

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2009–2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Markéta Fidlerová

Marketingové kampaně OTC a Rx léků

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Soňa Štroblová

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor / Combined (Part time) Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Markéta Fidlerová

Marketing campaigns of OTC and prescription medicines

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Soňa Štroblová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22.3.2012

Jméno autorky

Markéta Fidlerová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce PhDr. Soně Štroblové za cenné rady a připomínky, Design studiu Maxdorf za poskytnutí ukázek materiálů a MUDr. Janu Hugovi za konzultace v oblasti farmaceutického marketingu.

Anotace

Předmětem práce je analýza vnímání marketingových kampaní na volně prodejné léky a na léky vázané na lékařský předpis v cílové skupině lékařů. Teoretická část přináší přehled a shrnutí současných poznatků týkajících se marketingových kampaní ve farmacii s důrazem na legislativní omezení a časově limitovanou patentovou ochranu. Jako výzkumná metoda byly zvoleny dotazníky s uzavřenými otázkami, které byly předloženy lékařům. Analýza 65 vyplněných dotazníků potvrdila rozdíly ve vnímání propagace volně prodejných léčivých přípravků a léků na předpis, ukázala však i určité preference v hodnocení marketingově-edukačních materiálů ze strany lékařů.

Klíčové pojmy

Farmaceutický marketing, legislativní regulace marketingu, léky vázané na předpis, marketingové kampaně, marketingový mix, volně prodejné léky

Annotation

The point of the study is an analysis of the perception of marketing campaigns of OTC and prescription medicines by the target group of physicians. Theoretical part tries to summarize up-to-date knowledge on marketing campaigns in pharmaceutical industry with an accent on legislative regulation and time-limited patent protection. Closed questions questionnaire method was chosen the respondents being the group of 65 physicians. The analysis of the questionnaires confirmed differences in perception of the promotion of OTC and prescription medicines by physicians; however, it revealed some evaluation preferences of marketing-educational materials from the point of view of physicians.

Key words

Legislative regulation of marketing, marketing campaigns, marketing mix, OTC medicines, pharmaceutical marketing, prescription medicines

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Lék jeho význam a proces uvedení léku na trh.....	9
1.1. Lék	9
1.1.1. Hlavní skupiny léků – rozdíl mezi OTC a Rx.....	10
1.1.2. Obchodní a generický název léku.....	10
1.1.3. Patentová ochrana inovací, originální a generická léčiva.....	11
1.2. Výzkum a vývoj léku.....	12
2. Marketing ve farmacii.....	15
2.1. Marketingový mix.....	16
2.2. Životní cyklus farmaceutického přípravku z pohledu marketingu.....	19
3. Legislativa a právní omezení.....	21
3.1. Volně prodejné léky.....	22
3.2. Léky na předpis.....	23
4. Obecná charakteristika propagační kampaně na léky.....	25
4.1. Marketingový plán.....	25
4.2. Příprava kampaně, základní propagace léků.....	26
5. Kampaně OTC a DX přípravků.....	28
5.1. Kampaň OTC přípravku	28
5.2. Kampaň DX přípravku	30
5.3. Rozhodovací proces v cílové skupině.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST	
6. Srovnávací analýza kampaní DX a OTC léků z pohledu lékaře.....	33
6.1. Cíle práce.....	33
6.2. Formulace problému.....	33
6.3. Pracovní hypotézy.....	35
6.4. Použité metody, techniky a postupy.....	35
6.5. Výsledky.....	36
ZÁVĚR	41
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ	42
SEZNAM GRAFŮ	43
SEZNAM PŘÍLOH	44

ÚVOD

Farmaceutický průmysl patří dnes na celém světě k podnikatelsky nejatraktivnějším odvětvím. Návratnost investic, ale i jejich celkový objem neustále roste, a s tím i zisk farmaceutických společností. Je tomu tak i v České republice, kde má farmaceutický trh roční obrat přes 50 miliard Kč.¹

Farmacie se tak stala velmi atraktivní oblastí i pro sekundární odvětví, včetně reklamního průmyslu. Ve farmacii se v průběhu poslední třetiny 20. století a v prvním desetiletí století následujícího vyvinul poměrně specifický marketing. Ten má dnes i u nás zcela stejný charakter, prostředky i cíle, jako v západní Evropě.

Marketing ve farmacii má, oproti jiným marketingovým oblastem, svá omezení a své náležitosti. Předložená práce by měla tato specifika podrobně představit. Na léky je širokou veřejností nahlíženo jako na prostředky, které zlepšují zdravotní stav, zlepšují kvalitu života. Pohled na lék jako na obchodní artikl je trochu odlišný a v mnohém velmi zajímavý.

Výzkum, který je součástí práce, by měl odpovědět na některé otázky spojené s vnímáním reklamy koncovým zákazníkem, v tomto případě lékařem.

Cílem práce bylo zjistit rozdíly ve vnímání reklamních kampaní na volně prodejné léky a na léky vázané na lékařský předpis. Skutečnost, že jako cílová skupina byli zvoleni lékaři, vyplývá z dalšího textu. Lékaři jsou totiž jedinou skupinou, která má z důvodu zákonných regulačních omezení přístup k oběma kampaním. Je to ovšem také cílová skupina, která má z hlediska farmaceutického marketingu pro výrobce prvořadý význam, neboť ve svém celku plně rozhoduje o objemech spotřebovaných léků ve skupině léků vázaných na lékařský předpis, ale do určité míry také o spotřebě léků volně prodejných.

Jako výzkumná metoda byly zvoleny dotazníky s uzavřenými otázkami, který byl předložen lékařům.

¹ METYŠ, K.; BALOG, P. 2006, str. 11

1. LÉK JEHO VÝZNAM A PROCES UVEDENÍ LÉKU NA TRH

1.1. Lék

Hlavním předmětem farmaceutického marketingu je lék. Dle definice Velkého lékařského slovníku je lék: „*léčivá látka a léčivý přípravek upravený k použití a vydání nemocnému.*“²

Vydávání léků nemocnému je na celém světě významným způsobem legislativně regulováno, většinu léků lze vydat pouze na lékařský recept, jen menší část je možné volně koupit v lékárně. Regulační institucí zodpovědnou za dohled nad léky je v České republice Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), který se v mnoha ohledech řídí regulačním úřadem Evropské unie EMEA (European Medicine Agency).

Léky se zabývají dva obory, farmakologie a farmacie. První z nich je součástí medicíny, tzn. studuje se v rámci studia lékařství, druhý je samostatným odvětvím, se samostatnou vysokou školou, studuje se tedy odděleně od medicíny. Zatímco farmakologie je oborem především vědeckým, farmacie – tradičně označovaná jako lékárenství – je obor, který je podstatně spojen s průmyslem a obchodem. Zatímco do 50. let 20. století převažovala příprava léků přímo v lékárně, v průběhu 2. poloviny 20. století lékárenství zcela ovládla průmyslová výroba. Důvodem zde ovšem není – na rozdíl od většiny průmyslových odvětví – snížení ceny hromadnou výrobou, ale skutečnost, že to podstatně na léku, tedy účinná látka, je obvykle výsledkem extrémně drahého výzkumu, jehož financování si nelze představit bez průmyslové produkce a prodeje spojeného s velmi pokročilými metodami marketingu. Farmaceutický průmysl se v průběhu posledních desetiletí dostal mezi nejdělečnější odvětví současného světa, celkový roční obrat výrobců léků na předpis v roce 2006 dosáhl 634 miliard amerických dolarů (USD).³

² Vokurka, M.; Hugo, J. *Velký lékařský slovník*, 9. vydání, Praha: Maxdorf 2010,

³ <http://www.thepharmaletter.com/file/44450/global-pharmaceutical-market-grew-7-to-reach-643-billion-ims-reports.html>

1.1.1. Skupiny léků – rozdíl mezi OTC a Rx

Jak bylo uvedeno výše, základní je rozdělení léků na léky vázané na lékařský předpis a volně prodejné léčivé přípravky. Pro první skupinu se v posledních dvaceti letech vžil termín etické léky (podle anglického *ethical drugs*), běžně se užívá také označení „Rx léky“ – zkratka Rx se v angličtině užívá pro recepty, podobně jako v češtině zkratka Rp.

Volně prodejné léky se označují zkratkou OTC (podle anglického *over-the-counter*, dosl. přes pult). Skutečnost, že OTC lék lze koupit v lékárně bez předpisu, vytváří mezi laiky dojem, že mezi volně prodejné léky patří i různé potravinové doplňky. Z psychologických a marketingových důvodů jsou tyto doplňky vyráběny a baleny tak, aby připomínaly léky – mají často formu tablet, dražé apod. Potravinové doplňky však nejsou léky v pravém slova smyslu, nevztahuje se na ně většina regulačních omezení platných pro skutečné léky, tedy ani řada omezení v oblasti reklamy.

1.1.2. Obchodní a generický název léku

U většiny skutečných léků – vázaných na lékařský předpis i volně prodejných – se užívá dvojí název. První je tzv. *obchodní název* léku (též firemní název léku), tedy jméno, pod kterým je lék prodáván a marketován. Toto jméno je chráněno ochrannou známkou, na balení léku (krabičce) je toto jméno uvedeno výrazně a je to jediné jméno, pod kterým znají daný lék laici, ovšem i většina lékařů.

Své jméno však má i účinná látka daného léku, tzv. *generický název*. Tento název není chráněný, jde o název vycházející z pravidel chemické nomenklatury, avšak pro účely farmacie často významně upravený. V souvislém textu se obchodní název léku píše s velkým počátečním písmenem, název generický s malým písmenem. Příkladem může být známý lék *Paralen* (obchodní název), jehož účinnou látkou je *paracetamol* (generický název). Tento příklad ukazuje běžnou (i když ne zcela univerzální) praxi, kdy se obchodní název do určité míry odvozuje od názvu generického.

Toto dvojí označení má zásadní význam pro farmaceutický marketing.

1.1.3. Patentová ochrana inovací, originální a generická léčiva

Inovace je hnací silou jakéhokoli průmyslového odvětví. Lze bez nadsázky tvrdit, že zásadním prvkem evropské průmyslové kultury je ochrana inovací, obecně označovaná jako patentová ochrana. Bez ochrany inovace byl výrobce nepřímo nucen k jejímu utajení, a právě nahrazení utajování patentovou ochranou vedlo od počátku novověku k prudkému rozvoji průmyslu běžně označovanému jako průmyslová revoluce. Součástí patentové ochrany je však rovněž omezení doby ochrany, příliš dlouhá doba ochrany opět rozvoj omezuje.

Patentová ochrana léků má dvě zásadní specifika oproti většině ostatních průmyslových odvětví:

- a) zatímco většina průmyslových výrobků obsahuje větší počet patentově chráněných prvků, a to v různém stadiu patentové ochrany, lék obvykle obsahuje pouze jedinou účinnou látku; každý nový lék má proto jednoznačně vymezené období, kdy je pod patentovou ochranou
- b) náklady na vývoj nové účinné látky dosahují často astronomických částek; v současné době se odhaduje, že průměrné náklady na vývoj jedné nové účinné látky jsou 1,3 miliardy amerických dolarů

Patentová ochrana léku trvá ve většině zemí 20 let, výrobce však musí přihlásit patent ještě před provedením klinických zkoušek, tedy před dokončením procesu schválení léku regulačními orgány. Tento schvalovací proces trvá v průměru 8 let, proto skutečná doba, kdy výrobce může lék prodávat pod patentovou ochranou, bývá kolem 12 let.

Lék, který jako první obsahuje novou účinnou látku, se označuje jako originální. Léky obsahující stejnou účinnou látku – tedy látku se stejným generickým názvem – se označují jako léky generické nebo jako generika.

Generická léčiva mohou být farmaceutickými firmami uváděny na trh až po vypršení patentové nebo jiné ochrany originálního léku. Generikum je terapeutickým ekvivalentem originálu. Společnost, která neinvestovala do vývoje látky, dosáhne zisku prodejem léku za podstatně nižší cenu. Cena generika je mnohdy až o 80 % nižší než cena originálního léku, představuje tak zásadní tržní výhodu generických léků.

Originální lék se samozřejmě prodává i po vypršení patentové ochrany, ovšem za podstatně nižší cenu, než po dobu jejího trvání. Cena může být – zejména v prvním období po skončení patentu – o něco vyšší, než je cena generik, neboť výrobce originálního léku může ještě nějakou dobu těžit z faktu, že originální lék je ve všeobecné známosti.

Farmaceutické firmy se v posledních 20 letech téměř jednoznačně rozdělily na ty, které vyrábějí originální léky a na firmy produkující generika. Ty první se někdy označují jako „originální firmy“, nebo oficiálně jako „inovativní farmaceutický průmysl“. Firmám vyrábějícím generika se říká *firmy generické*. Generická firma zpravidla nemá potenciál vývoje nového léku, avšak důvody, proč firmy vyrábějící originální léky nechtějí současně vyrábět léky generické, jsou spíše marketingové, jak vyplývá z dalšího textu.

1.2. Výzkum a vývoj léku

Inovativní (originální či etické) farmaceutické společnosti, se ve výzkumu a vývoji nových léků soustřeďují především na oblast závažných nemocí, tedy nemocí chronických, vyžadujících trvalou, celoživotní léčbu (diabetes, průduškové astma, revmatologické nemoci, psychiatrické nemoci atd.), léků zachraňujících život (léky proti nemoci srdce a cév) a léků prodlužujících život u nemocí, které současná medicína zatím vyléčit nedokáže. Důležitou oblastí je pak rovněž zlepšení kvality života.

Podle kvalifikovaných odhadů inovativní firmy do vývoje investují až 20 % svých zisků. Vývoj nového léku trvá až 15 let a bývá rozdělen do tří fází

- a) vyhledávací výzkum
- b) vývoj léčiva
- c) uvedení léku na trh a jeho marketingová podpora

Vývoj nového léku začíná výzkumem, kdy tým odborníků zkoumá vybranou nemoc a snaží se rozluštit principy, na kterých funguje. Farmaceutické společnosti mají vlastní laboratoře technicky i personálně vybavené na špičkové úrovni, základem výzkumu však je především spolupráce s akademickými výzkumnými

pracovišti. V tomto prvotním stadiu výzkumu se odhalují základní principy fungování nejen konkrétních nemocí, ale také obecné principy fungování živých organismů. Je to tedy oblast potenciálních epochálních objevů, které posouvají obecné medicínské poznání. Hlavní motivace lidí, kteří se podílejí na tomto výzkumu, má často zcela neekonomický charakter, farmaceutické společnosti proto spíše financují jejich výzkum, aniž by se je snažily přímo zaměstnat. Skutečně velké objevy, které jsou na počátku vývoje principiálně nových léků a lékových skupin, vyžadují velkou svobodu zkoumání, ta je ovšem jedním ze zdrojů vysokých nákladů na toto stadium výzkumu. Výsledek výzkumu se nedá penězi přímo vynutit a mnoho týmů nevyzkoumá nic zásadně nového, další pak sice objeví něco nového, ale ne vždy reálně využitelného pro vývoj nového léku.

Skutečný vývoj nového léku začíná v okamžiku, kdy vědci zhruba vědí, který živý děj chtějí ovlivnit. Zhruba od 60. let 20. století až do dneška je velká část vývoje léků spojena s napodobováním přirozených látek. Látkou, která má v těle mnoho účinků, je např. adrenalin. Molekuly podobné adrenalinu, avšak lišící se nepatrně chemickou strukturou, mají u různých nemocí vyšší účinek než samotný adrenalin. Takto se napodobují desítky přirozených molekul lidského těla.

Následují screeningové testy desítek či stovek derivátů dané molekuly, až se najde jedna, která skutečně vykazuje požadovaný farmakologický účinek. Následně je zapotřebí zjistit, jestli jde o skutečně novou molekulu a zda neexistují podobné látky. Pokud ano, následuje další stadium vývoje léku. Výzkumná fáze je nejdelší fází při vzniku nového léku a trvá od 2 do 10 let.

Vlastní *vývoj léčiva* začíná preklinickým hodnocením. Termín preklinický (doslova „předklinický“) se užívá pro výzkum, který není spojen s aplikací léku lidem. Prakticky to znamená provádění testů na laboratorních zvířatech. Hlavním cílem těchto testů je ověření farmakologické účinnosti a rovněž testování bezpečnosti léčivé látky. Dále se zkoumá farmakokinetika léku – tj. pohyb léku v organismu od jeho podání až po vyloučení. Zjišťuje se tak např. míra absorpce ze střeva, chemická stabilita v krvi, cesty, kterými je lék z těla vylučován a rovněž, zda se v některých tkáních nehromadí, aniž by mohl být vyloučen. Výsledkem studia farmakokinetiky je stanovení dávkování, způsobu podávání a další parametry.⁴

⁴ METYŠ, K.; BALOG, P. 2006, str. 28–32

Je důležité provádět testy na různých druzích zvířat, neboť každý živočišný druh reaguje jinak a má jiné mechanismy, jakými se vůči cizorodým látkám, tedy i lékům, brání. Dnes se každý lék testuje i na tzv. teratogenitu, tedy schopnost poškozovat plod při podání těhotné ženě (resp. dítě, které matka kojí). Preklinická fáze trvá dalších cca 5–7 let.

Klinické testy probíhají již na člověku. Rozlišuje se přitom několik fází. *Fáze I* klinických testů spočívá v podání nové účinné látky prvním 20–80 lidem, kteří jsou zdraví a přihlásí se dobrovolně. Cílem je zjištění, zda by mohl existovat nějaký rozdíl účinku oproti testům na zvířatech. *Fáze II* je podání léku již nemocným lidem, opět nejprve těm, kteří se dobrovolně přihlásili. Počet účastníků takové studie se pohybuje od 100 do 300. Zde se znovu hodnotí farmakokinetika, hodnotí se míra rizika k prospěchu pro pacienta. Tato fáze trvá přibližně 2 roky. Na základě výsledků je pak rozhodnuto, zda se bude nadále s vývojem pokračovat. Pokud se pokračuje, následuje *fáze III*. Lék se podává 1000 až 5000 pacientům, podávání by mělo být již totožné s tím, které by nastalo po schválení léku. Prokazuje se účinnost v porovnání s placebem nebo s jinými účinnými látkami, které obsahují již schválené léky. Pokud je výsledkem užitečná, bezpečná a účinná nová látka, může farmaceutická firma zažádat o schválení léku regulační úřad (viz úvodní kapitola). Schválení léku ovšem může trvat ještě několik dalších let. Lék je ale schválen pouze pro podávání jen na ty nemoci, na které proběhly klinické testy. Po schválení nastává *fáze IV*, kdy jde o sledování vedlejších nežádoucích účinků.

2. MARKETING VE FARMACII

Farmaceutický marketing má řadu rysů shodných s jakýmkoli jiným průmyslovým marketingem, ale současně má svá specifika. Farmaceutické společnosti investují do marketingu nemalé prostředky, přičemž sledují tři hlavní cíle:

- a) uvedení nového přípravku na trh v co nejkratším časovém úseku
- b) dosažení co největšího podílu na trhu v určité skupině léků
- c) dosažení co největšího zisku

Podle skupiny, do které lék patří (Rx, OTC), jsou hlavními příjemci marketingových informací lékaři, lékárníci nebo laici.

Hlavním cílem je co nejobsáhlejší a nejúplnější informovanost o účincích a podání daného léku. Marketingová podpora produktu zde tedy znamená neustálý a rozšiřující se proces předávání informací o daném produktu. Každá farmaceutická firma samozřejmě zdůrazňuje výhody svých léčivých přípravků a často je porovnává s konkurenčními léky, ale neustále tím dodává lékařům odborné informace o přípravku. Pokud je odborník komplexně informován, může pacientovi předepsat nejvhodnější lék, který bude naplňovat potřeby daného pacienta. Dle Metyše a Baloga musí léčivo především naplňovat potřeby pacienta, jinak nemůže být komerčně úspěšné i přes snahu marketingu⁵.

Třetí z výše uvedených bodů – dosažení co největšího zisku – se zdá být z obecně podnikatelského hlediska triviální, v oblasti farmacie jde však o velmi složitou a komplexní oblast. Většina léků na předpis (etických či Rx léků) je přinejmenším částečně hrazena zdravotními pojišťovnami. Míra této úhrady rozhoduje o skutečném zisku zcela zásadním způsobem. Jednání o míře úhrady jsou složitá a nelze je jednoznačně počítat pouze do oblasti marketingu (viz dále). Otázka zisku je citlivá ještě i z jiného důvodu. Medicína bývá v médiích tradičně prezentována jako oblast, která „koná dobro“, lékaři zachraňují životy, přičemž tento pohled je jistě správný a vytváří trvalou motivaci pro další a další generace při rozhodování věnovat se oboru, který je spojen s velmi těžkým studiem a mimořádně velkou odpovědností, včetně každodenního rizika případné chyby se soudní dohrou.

⁵ METYŠ, K.; BALOG, P., 2006, str. 69

Rubem této tradiční prezentace medicíny je značně rozšířený pocit, že nejen lékaři, ale také výrobci léků by měli především konat dobro. Otázka, do jaké míry je dnešní zisk přímo úměrný šanci na budoucí objev léku, který části nemocných zachrání život, je velmi složitá a přesahuje oblast vlastního farmaceutického marketingu.

2.1. Marketingový mix

Jako v celém marketingu, i ve farmacii platí princip marketingového mixu. Na rozdíl od klasických 4 P se ve farmaceutickém marketingu podle Dvořákové uvádí 6 P:

- a) produkt (*product*)
- b) marketingovou komunikaci (*promotion*)
- c) distribuce (*place*)
- d) cena (*price*)
- e) lidé (*personnel*)
- f) politika (*politics*).⁶

Koordinovat a zapojit všech šest prvků je mnohem složitější a náročnější než pracovat se 4 P. Cílem je vytvořit optimální strategii, která bude maximalizovat zisk.

Produkt

Produkt je základním prvkem marketingového mixu. Jedinečnost produktu ve farmaceutickém průmyslu vychází z účelu, pro který je vyroben. Léky jsou nenahraditelné produkty a je nutné zajistit jejich dostupnost. Aby byla zabezpečena dostupnost, dohlíží nad léčivý stát (viz oddíl o regulačních institucích v úvodu k této práci) a stanovuje kritéria, která se od ostatních produktů do značné míry liší.

Tato kritéria jsou podle Metyše a Baloga:

1. Sociální hledisko – léky jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (viz výše). Povinnost státu je zajistit každému občanovi minimální zdravotní péči a tedy i možnost léčby.

⁶ DVOŘÁKOVÁ Š, Farmaceutický marketing je tvořen 6 P, dostupné na <http://strategie.e15.cz/prilohy/marketing-magazin>

2. Zdravotnické hledisko – u léků musí být zajištěna bezpečnost.

3. Ekonomické hledisko.⁷

Lék je produkt, který není zcela standardní, vzhledem k tomu, že působí na organismus, musí splňovat vysoká bezpečnostní a kvalitativní kritéria.

Cena

Tvorba ceny originálního léku je výsledkem dvou protichůdných tendencí. Tou první je přirozená snaha farmaceutického výrobce o návratnost prostředků investovaných do vývoje, proti ní pak stojí výrazné regulační zásahy státu, který se snaží zajistit co největší dostupnost pro všechny sociální vrstvy obyvatelstva a současně se snaží minimalizovat veřejné investice, které musí do zdravotnictví vkládat.

U generických léků, a stejně tak i u léků volně prodejných (OTC), je pak cena dána z větší části konkurenčním prostředím.

Předtím, než je lék uveden na trh, musí být zařazen do tzv. anatomicko-terapeutického-chemického (ATC) klasifikačního systému léčiv a stanovena maximální cena a úhrady.

Maximální cena je maximální částka, za kterou může farmaceutická firma lék prodávat distributorovi. Tuto cenu stanovuje ministerstvo financí na žádost farmaceutické firmy u léků na předpis. Marže, která je připočítána k léčivu nesmí překročit 32 % z ceny výrobce dle Metyše a Baloga.⁸

Cena se stanovuje na základě následujících tří faktorů:

- cena, za kterou je lék prodáván distributorovi. Tato cena je stanovena na základě nákladů na výzkum a vývoj, výrobu, náklady na registraci léčiva, na propagaci atd.
- marže (rabat), kterou připočítá distributor léku při prodeji lékárně
- marže, kterou si připočte lékárník při prodeji zákazníkovi

Úhrada ceny je část ceny, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Tuto úhradu stanovuje kategorizační komise Ministerstva zdravotnictví. Kategorizační komise je složena ze zaměstnanců ministerstva, zástupců komor lékařů a lékárníků a odborných společností, zdravotních pojišťoven, Státního ústavu

⁷ METYŠ, K.; BALOG, P. 2006, str. 73

⁸ METYŠ, K.; BALOG, P. 2006, str. 81

pro kontrolu léčiv a svazu pacientů. V České republice se stanovuje úhrada na bázi systému referenčních úhrad. Výše úhrady se stanovuje na základě ceny nejlevnějšího přípravku z ATC skupiny.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění stanovuje pojišťovně povinnost plně uhradit jeden lék v každé ATC skupině.⁹

Pacienta pak nejvíce zajímá výše doplatku u jednotlivého léku, doplatek je částka, která je rozdílem mezi úhradou a cenou léku v lékárně.

Distribuce

Ve farmacii má distribuční řetězec hlavní tři články – výrobce, velkoobchod, lékárnou.

Výhody velkoobchodu z marketingového hlediska jsou následující: úspora při nákupu – velkoobchod odebere větší množství zboží než maloobchodatelé, velkoobchod je schopen rychlejších dodávek než výrobce, přebírá rizika, která jsou spojena se skladováním zboží, je možné využít marketingové nástroje velkoobchodu.

Do distribučního řetězce nepřímo zasahuje obchodní zástupce – farmaceutický reprezentant. Ten svojí prezentací produktů u lékařů nebo lékárníků může ovlivnit poptávku po léku.

Propagace

Stejně jako ostatní průmyslové zboží je rovněž produkty farmaceutického průmyslu, tedy léky, nutné propagovat. Avšak i zde mají léky zcela zásadní specifikum, kterým se liší od většiny ostatních průmyslových produktů: tak jako je v oblasti farmacie regulováno téměř vše, regulována je významným způsobem také propagace. Je jasné, že propagovat lze pouze přípravek, který již byl registrován a schválen, reklama musí být cílena vždy jen na vlastnosti, které jsou v souhrnu údajů o přípravku. Podobně je možné lék propagovat pouze na ty choroby, pro jejichž léčbu je schválen.

⁹ Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.

Propagace musí provázet celý životní cyklus výrobku. Marketingovým kampaním zaměřeným na léky jsou věnovány další kapitoly.

2.2. Životní cyklus farmaceutického přípravku z pohledu marketingu

Přestože skutečná propagace může začít až po formálním schválení léku regulačními orgány, příprava propagace se zahajuje v okamžiku, kdy je schválení velmi pravděpodobné. Stává se ovšem, že výrobce již připravuje marketingovou kampaň a konečné rozhodnutí o schválení je odloženo, obvykle o rok nebo i o delší dobu. Avšak praxe přípravy marketingové kampaně těsně před registrací je běžná. Důvodem je skutečnost, která zde byla již opakovaně zdůrazněna: v porovnání s výší investic do vývoje léku je třeba dobu, která po dlouhém období schvalování zbývá do konce patentové ochrany, využít beze zbytku. Příprava dobré kampaně trvá řádově několik měsíců. Blíží-li se tedy fáze vývoje léčivého přípravku ke konci, je nutné připravit registraci přípravku, marketingové plány, rozpočty a začít komunikovat s významnými a erudovanými lékaři – opinion leadery.

Před uvedením léku na trh je nutné navrhnout obal, logo a stanovit cílovou skupinu, cenu a připravit reklamní strategii.

Po těchto přípravných fázích následuje uvedení výrobku na trh – launch produktu. Launch je obvykle spojen s určitou slavnostní akcí, na kterou jsou zváni významní lékaři oboru, pro který je lék určen.

V tu dobu ovšem již musí být lék v distribuční síti. Ihned jak proběhne launch (někdy i před tímto termínem) začínají reprezentanti farmaceutické společnosti navštěvovat lékaře a seznamovat je s informacemi o novém přípravku. Paralelně se zahajuje mediální kampaň.

Po uplynutí určité doby – obvykle po několika měsících nebo po roce – musí výrobce zhodnotit efektivitu kampaně. Přestože z čistě ekonomického hlediska jsou měřítkem úspěšnosti tržby, které výrobce za produkt získává, je zásadním ukazatelem také vnímání přípravku v cílové skupině – ať jsou cílovou skupinou lékaři nebo lékárníci a pacienti. Na základě této zpětné vazby se pak upravuje prodejní a marketingová strategie, modifikují se plány prodeje a další.

Po počátečním období, které trvá v průměru jeden až tři roky, přichází období, kdy by lék měl výrobci vracet investované prostředky a měl by vydělávat. Ideální je stav, kdy lék přináší velké tržby bez dalších marketingových investic. V praxi je však nutné do léku investovat po celé období, i když již ne takové prostředky, jako na začátku. Toto období je doménou tzv. „připomínkové reklamy“.

Spektrum marketingových strategií v tomto období je extrémně široké a nelze je v této práci vypočítávat. Na rozdíl od zahájení prodeje je zde velké pole pro improvizaci, a to ne vždy úspěšnou. Týká se to zejména situace, kdy nový lék nesplňuje očekávání výrobce. Rozhodnutí, zda se výrobce pokusí negativní vývoj zvrátit další propagací (s rizikem neúčelného vynaložení dalších prostředků) nebo nový lék trvale odsoudí k neúspěchu, je velmi složité a vyžaduje zkušenost i odvalu.

I u velmi úspěšných léků se situace zásadně mění s blížícím se koncem období patentové ochrany. Ve chvíli, kdy nastupují generičtí konkurenti, je třeba učinit zásadní rozhodnutí, zda se bude produkt i nadále podporovat marketingově nebo zda se již nechá běžet bez marketingové podpory.

3. LEGISLATIVA A PRÁVNÍ OMEZENÍ

Stručná zmínka o regulaci léků byla učiněna v úvodu. Vzhledem k tomu, že regulace se významně týká nejen vlastního schvalování léků, ale rovněž propagace, rozvedeme toto téma nyní podrobněji.

Dozor nad farmaceutickou reklamou vykonává od roku 2002 Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) namísto Ministerstva zdravotnictví. Každý lék, který se objeví na trhu v ČR, musí mít souhlas Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Každý lék musí mít příbalový leták a je pevně stanoveno jaké údaje musí být na obalu – krabičce, i toto podléhá schvalování SÚKLu.

Reklama je u léčivých přípravků regulována důsledně a velmi podrobně. Za reklamu jsou v oblasti farmacie považovány rovněž aktivity, které standardně za reklamu považovány nejsou. Nejnápadnějším – i když zdaleka ne jediným – rysem této regulace je zákaz propagace etických léků (tedy léků na lékařský předpis) pro laiky. Rovněž je zakázáno propagovat léčivý přípravek, který není registrovaný v České republice, a to i odborníkům. Není omluvou, že tento lék je schválen a dokonce úspěšně užíván např. v USA.

Propagace na humánní léčivý přípravek musí podporovat jeho racionální používání objektivním představením tohoto přípravku bez přehánění jeho vlastností.¹⁰

Reklama na humánní léčivé přípravky je regulována prostřednictvím zákona o reklamě č. 40/1995 Sb. Jsou jiná pravidla pro reklamu zacílenou na odborníky a jiná pro laickou veřejnost.

Za reklamu na léky je považováno také nad rámec obecného vymezení reklamy: *„... všechny informace, přesvědčování nebo pobídky určené k podpoře předepisování, dodávání, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků. Dále se za reklamu považují a) návštěvy obchodních zástupců s humánními léčivými přípravky u osob oprávněných je předepisovat, dodávat nebo vydávat, b) dodávání vzorků humánních léčivých přípravků, c) podpora předepisování, výdeje a prodeje humánních léčivých přípravků pomocí daru, spotřebitelské soutěže a nabídkou nebo příslibem jakéhokoli prospěchu nebo*

¹⁰ NOVÁKOVÁ, E.; JANDOVÁ, V. 2006, str. 76

*finanční či věcné odměny, d) sponzorování setkání navštěvovaných odborníky, e) sponzorování vědeckých kongresů s účastí odborníků a úhrada nákladů na cestovné a ubytování souvisejících s jejich účastí. “*¹¹

Je asi namístě zde uvést, že zatímco regulace vlastního používání léku na území určitého státu je motivována ochranou obyvatelstva před případnými nežádoucími zdravotními následky (a rovněž ochranou lékařů a zdravotnických institucí před zbytečnými žalobami ze strany poškozených), má regulace reklamy na léky pozadí spíše ekonomické. Souvisí tedy se systémem zdravotního pojištění.

3. 1. Volně prodejné léky

Volně prodejné léky (OTC), tedy léky, které se dají koupit bez lékařského předpisu a mohou být použity bez stanovení diagnózy lékařem, mohou být předmětem reklamy pro širokou laickou veřejnost. Avšak i zde existují jistá právní omezení, která dle zákona nesmí reklama porušovat; uvedeny zde jsou jen ty nejhlavnější dle zákona :

- a) nesmí být vyvolán dojem, že nahrazují konzultaci s lékařem nebo naznačit, že to není potřebné
- b) nesmí zaručovat účinky léku a nespojovat je s nežádoucími účinky
- c) reklama nesmí být cílena na osoby mladší 15 let, tedy nesmí být určena výhradně pro ně, může být apelováno na rodiče
- d) nesmí být doporučován na základě dobrozdání osob, které nejsou odborníky – lékaři; tato praxe byla ještě v 90. letech 20. století u nás běžná, některé léky propagovaly herci nebo jiné známé osobnosti; zdánlivá propagace léků herci v dnešní době je ve skutečnosti propagace potravinových doplňků – viz poznámku o laickém vnímání doplňků v úvodu práce
- e) nesmí opírat bezpečnost a účinnost přípravku pouze o to, že je přírodního původu¹²

¹¹ Zákon č. 40/1995 Sb., § 5 odst. 1

¹² Zákon č. 40/1995 Sb., § 5 odst. 1

Každý inzerát pro širokou veřejnost musí obsahovat větu o podrobném přečtení příbalového letáku a případné poradě s lékařem či lékárníkem. U vybraných látek musí být uvedeno, že tuto látku obsahuje.

Kromě volně prodejných léčivých přípravků mohou být pro laickou veřejnost propagovány rovněž vakcíny a vakcinační akce, které jsou schváleny Ministerstvem zdravotnictví. Reklama může být zacílena na širokou veřejnost, ačkoli jde o látku, která je na lékařský předpis.¹³

3.2. Léky na předpis

Propagovat léky na předpis (etické léky, Rx léky) pro laickou veřejnost je přísně zakázáno. Porušení tohoto zákazu je posuzováno velmi přísně. Reklama je omezena pouze na odbornou veřejnost. Zcela striktně vzato nesmí být etické léky propagovány ani profesionálním zdravotníkům, kteří léky nepředepisují.

Reklama pro odborníky může být umístěna pouze v odborných publikacích, odborných periodikách nebo na internetových stránkách určených pouze odborníkům.

Reklama pro odborníky musí obsahovat:

„a) přesné, aktuální, prokazatelné a dostatečně úplné údaje umožňující odborníkům vytvořit si vlastní názor o terapeutické hodnotě humánního léčivého přípravku. Údaje převzaté z odborných publikací nebo z odborného tisku musí být přesně reprodukovány a musí být uveden jejich zdroj,

b) základní informace podle schváleného souhrnu údajů o přípravku, včetně data schválení nebo poslední revize,

c) informaci o způsobu výdeje humánního léčivého přípravku podle rozhodnutí o registraci,

d) informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění. „¹⁴

Pravidla mají i návštěvy farmaceutických reprezentantů při návštěvě lékaře. Pokud reprezentant lékaře navštíví za účelem propagace léku musí vždy předat

¹³ VAŇKOVÁ, E.; WINTER, F. Farmaceutický marketing a právo, článek dostupný na www.zdravotnickepravo.cz

¹⁴ Zákon č. 40/1995 Sb., § 5b odst.2

Souhrn informací o přípravku a informace o způsobu hrazení – zda je, není či je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotnictví.

Zákonná opatření se vztahují také na dary pro lékaře, maximální roční částka hodnoty daru je 1500 Kč. Zákon omezuje i částku investovanou do pohoštění, účasti na kongresu.

Za reklamu je považováno také poskytnutí vzorků.

Součástí reklamy pro odborníky musí být vždy Zkrácená informace o přípravku a o způsobu úhrady, veškeré informace musí být podloženy citacemi v odborných publikacích nebo vycházet z SPC.

4. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA PROPAGAČNÍ KAMPANĚ NA LÉKY

4.1. Marketingový plán

Jak u Rx tak u OTC přípravku se připravuje marketingový strategický plán většinou na 3 roky dopředu. Detailní marketingový plán se pak připravuje zpravidla na rok dopředu.

Marketingový plán by měl být připraven tak, aby i osoba ve firmě, která se přímo nezabývá daným produktem, měla jasnou představu o aktivitách spojených s daným přípravkem. Plán musí být jasně a logicky strukturován a musí vycházet z analýz výsledků minulých kampaní na tentýž lék nebo na lék podobný. Jednotliví výrobci – resp. jejich lokální pobočky – se značně liší v tom, do jaké míry dodržují globální branding, který je u velkých výrobců obvyklý. V této zásadní otázce panuje velká variabilita a někdy i velké vnitrofiremní spory. Nadřízené, nebo mateřské pobočky obvykle prosazují dodržování globálního brandingu, lokální manažeři – často oprávněně – upozorňují na potřebu se přizpůsobit místnímu prostředí, místní tradici a vnímání. Toto se týká prakticky všech prvků kampaně – vizuálu, celé grafiky, copywritingu atd. Key message je samozřejmě jednotná.

Kampaň je nejdříve v základních obrysech připravena marketingovým týmem farmaceutické společnosti – včetně vytyčení rámcových cílů – teprve pak je kampaň zadána ke zpracování do reklamní agentury.

Základní body marketingového plánu se příliš neliší od struktury známé z jiných oblastí, tak jak je uvádí Kotler :¹⁵

- „vize
- *analýzy – trh, konkurence, tržní pozice*
- *SWOT analýza*
- *stanovení cílů a strategie*
- *program*
- *akční plány – produkt, cena, distribuce, reklama*

¹⁵ KOTLER, P. *Marketing management*. 10.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN:80-247-0016-6

- *implementace a řízení*
- *kontrola*“

Odlišnosti a specifické rysy byly zdůrazněny v předchozích kapitolách – týkají se především zákonné regulace a dalších omezení v souvislosti s hrazením některých léků z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

4.2. Příprava kampaně, základní linie propagace léků

Při detailním pohledu zjistíme, že existují v zásadě ne dvě, ale tři základní linie propagace léků.

- a) propagace Rx léků – jejím základem je sice dobrý vizuál, ale všechny materiály musí obsahovat (a to i ze zákona) mnoho dokumentačního materiálu, které mají lékaře přesvědčit o prokazatelných a klinickými zkouškami dostatečně prověřených výhodách daného léku. Vše musí být doloženo citacemi z literatury
- b) standardní propagace OTC léků – základ v dnešní době obvykle představuje televizní reklama, na kterou navazují inzeráty ve společenských časopisech, popř. i v denním tisku.
- c) propagace OTC léků určená lékařům – ta tvoří třetí linii, která sice není zcela neznámá (neboť jejím koncovým adresátem je opět pacient), ale není takto běžně vnímána. Kampaně na OTC léky – zejména na ty, u kterých se očekává významný ekonomický pojem pro výrobce – mívají ovšem často také tuto linii. Tedy paralelně s reklamou, kterou vidí široká veřejnost v televizi a běžně dostupných periodikách, se zpravidla připravují propagační materiály (často označované spíše jako edukační), určené pro lékaře. Vychází se přitom ze zkušenosti, že volně prodejný lék doporučený lékařem mívá mezi pacienty podstatně větší důvěru, než lék doporučený lékárníkem nebo pouze zakoupený na základě reklamy.

Kanály

Také kanály, které propagační kampaň využívá, se neliší od propagace mimo farmacii kvalitativně, ale spíše kvantitativně, tedy jejich relativním významem v rámci kampaně.

- a) obchodní zástupci (reprezentanti), jsou klíčovou složkou komunikace s lékaři v oblasti Rx produktů, ale zásadní význam mají i při uvedení OTC produktu na trh, a často v dalším období
- b) televizní reklama – má velký význam u OTC produktů s velkým (nebo předpokládaně velkým) objemem tržeb, pro Rx léky není legislativně povolena
- c) inzeráty v periodickém tisku – patří k standardním kanálům v obou skupinách, Rx i OTC
- d) Internetová reklama a další on-line komunikace (mobilní apod.) – platí pro ni zákonná omezení jako pro reklamu tištěnou, dnes, v době, kdy se stalo běžným přehrávání videí na počítači, představuje alespoň z technického pohledu internetová reklama přechodnou formu mezi reklamou tištěnou a televizní
- e) Tištěné propagační a propagačně-edukační materiály – foldery, letáky, drobné pomůcky (pro výpočet apod.) – jsou významným nástrojem komunikace farmaceutických zástupců s lékaři i lékárníky, u jednotlivých skupin léků se pak v různé míře (a s různým efektem) používají i mimo osobní kontakt
- f) Promotion – kongresy, konference, semináře, sympozia – jim patří klíčové postavení v propagaci Rx léků, zejména při uvedení na trh a v bezprostředně následujícím období
- g) P.O.S – typicky je cílena na lékárny – do jisté míry sem patří i materiály, které zástupci farmaceutických firem (nebo specializované agentury) umísťují do čekáren a v jistém smyslu tuto funkci plní i výše uvedené edukační materiály na OTC produkty, které pacient dostává od lékaře
- h) Direct marketing je využíván rovněž v obou skupinách, ale jednoznačnější efekt má u lékařů

5. KAMPANĚ OTC A RX PŘÍPRAVKŮ

5.1. Kampaň OTC přípravku

Obchodní zástupci (reprezentanti)

Pro uvedení léku na trh mají vždy klíčový význam, a to i v případech OTC léků, kde je jako stěžejní vnímána reklama televizní. Reprezentanti při uvádění nového OTC léku navštěvují nejdříve lékárníky, bez těchto návštěv by investice do ostatních propagačních kanálů byly zmařeny. Jen menší část lékárníků nový lék skutečně objednává v okamžiku, kdy zaregistruje televizní reklamu. Na trhu s léky je tak obrovský přetlak nabídky (do kterého se z pohledu lékárníka – mnohem víc než např. lékaře) promítá rovněž nabídka potravinových doplňků, které jsou koncovými zákazníky často vnímány jako léky – viz předcházející text.

Motivace lékárníků mít novinky je dosti slabá, odpovídá to obecné nedůvěře v novinky z oblasti léků, kdy každý má v paměti často bombastickou reklamu na různé přípravky se spornou účinností. Osobní kontakt s reprezentantem má v tomto směru podstatně větší přínos, takže teprve kombinace obou kanálů je předpokladem (a nikoli zárukou) úspěšného startu prodeje. Pokud není investice do nákupu reklamního času v televizním vysílání v rovnováze s investicí do prodejního týmu, pak může být návratnost investic problematická.

Televizní reklama

Je využívána částí OTC přípravků, hlavně těmi, které jsou spojeny s masovou spotřebou; základní dělení z hlediska marketingu je na

- sezónní léky
- léky na bolest
- léky na zažívací obtíže
- ostatní léky

Typicky sezónní jsou léky proti projevům chřipky a nemocí z nachlazení (tzv. antipyretika, léky proti horečce), které se objevují v reklamě v období přibližně od prosince do března

Inzeráty v periodickém tisku

U OTC léků jsou využívány jak velkonákladové tiskoviny, tak některé speciální zaměřené na určitý specifický segment. Typickým segmentem jsou časopisy určené ženám, a to právě nejen velkonákladové, ale i se speciálním zaměřením, např. na různá ženská hobby, péči o děti, domácnost apod.

Internetová reklama

Internetová reklama a další on-line komunikace (mobilní apod.) – v oblasti OTC léků je velmi oblíbená a její využívání rok od roku roste. V souladu s tím, co bylo uvedeno v kap. 4, se na internetu v propagaci užívají stejné spoty, jaké se uvádějí v televizi.

P.O.S. propagace

Typicky je cílena na lékárny, má u OTC léků velký význam. V lékárnách jsou využívány všechny typy ploch (včetně podlahy a stropu) a také; jak již bylo uvedeno, funkci P.O.S. propagace mají do jisté míry i materiály, které zástupci farmaceutických firem (nebo specializované agentury) umísťují do čekáren a v jistém smyslu tuto funkci plní i výše uvedené edukační materiály na OTC produkty, které pacient dostává od lékaře

Další propagační kanály

Tištěné propagační a propagačně-edukační materiály samy o sobě mají u OTC léků menší význam, využívány jsou ovšem jako P.O.S. (včetně čekáren lékařů) a jako edukační materiály určené lékařům, resp. pacientům, ovšem prostřednictvím lékaře.

Kongresy apod. – u OTC léků má zcela vedlejší roli.

Direct marketing jistě bývá využíván také u OTC léků, nepatří však k základním propagačním kanálům.

5.2. Kampaň Rx přípravku

Obchodní zástupci (reprezentanti)

U Rx léků mají farmaceutičtí reprezentanti a jejich návštěvy u lékařů velký význam – jak pro uvedení léku, tak pro jeho další prodejní osud. Návštěvy reprezentantů v případě Rx léků jsou ještě důležitější, jak již bylo zdůrazněno v předchozím textu. Motivace lékaře začít předepisovat nový lék (pro něj osobně zatím nevyzkoušený, tedy „nejistý“) je ještě menší, než motivace lékárníka lék objednat a mít alespoň několik balení na skladě.

Inzeráty v periodickém tisku

Rx léky lze propagovat pouze na stránkách odborných časopisů. Velkou výhodou pro výrobce léků je skutečnost, která provází celou moderní medicínu: dochází k stále větší specializaci, proto okruh čtenářů je menší (a menší je tedy i cena inzerce), a o to vyšší je stupeň cílenosti.

Internetová reklama

Postavení internetové reklamy sílí i u Rx léků, ovšem i zde je omezení, které je řešeno požadavkem souhlasného prohlášení, že osoba, která se na stránky hlásí, je lékař.

Tištěné propagační a propagačně-edukační materiály

Foldery, letáky, drobné pomůcky (pro výpočet apod.) jsou jednak nositeli informace, jednak slouží jako podpora komunikace farmaceutických zástupců s lékaři. Toto platí i v případě kongresů (viz dále), neboť v průběhu roku je většina reklamní produkce směřována na různé kongresy, konference, semináře či sympozia. Jde přibližně o 60 %, větší část zbytku je určena do rukou farmaceutickým zástupcům.

Kongresy, semináře

Kongresy, konference, semináře či sympozia – to vše spolu s osobními návštěvami zástupců tvoří páteř propagace Rx léku. Účast na kongresu je obvykle spojena

s významným objemem investic, které začínají u pronájmu místa a ceny za stánek. Kongresy pořádají v naprosté většině odborné společnosti (resp. vybraná agentura z pověření odborné společnosti) a finance získané z kongresů představují základní zdroj financování společnosti. Tímto charakterem „sponzoringu“ odborné společnosti jsou nastaveny veškeré ceny spojené s účastí na akci.

Investice do stánku – zde hraje velkou roli prestiž, velký výrobce si nemůže dovolit skromný stánek, dnes jsou standardem u velkých farmaceutických výrobců drouposchodové stánky s oddělenými „místnostmi“ pro jednání s běžnými klienty (tj. lékaři) a pro jednání s významnými odborníky – opinion leadery.

Jak již bylo právě uvedeno, na kongresy časově směřuje velká část propagačních materiálů, které se v průběhu roku vyrobí.

Účast farmaceutických firem na kongresech je jak reklamou na osobní prezentace produktu, tak ale i v podstatě osobním prodejem, vzhledem k tomu, že na stánku jsou přítomni farmaceutičtí reprezentanti nebo produkt manažeři, někdy zde dochází i k setkání vrcholového vedení společnosti (tedy tzv. „country managera“) s vedením odborné společnosti.

Dle Metyše a Baloga je účast farmaceutické společnosti na akci podmíněna splněním následujících zásad:

1. Aktivní účast by měla být naplánovaná rok dopředu.
2. Pro danou akci by měl být vypracován plán cílů.
3. Vypracování detailního rozpočtu.
4. Návrh, podoba a zajištění stánku.
5. Navrhnout a připravit veškeré propagační materiály, pozvánky atd.
6. Zajistit účast pracovníků společnosti na základě programu a cílů kongresu
7. Po skončení akce vyhodnotit její přínos a následně doplnit databázi.¹⁶

¹⁶ METYŠ, K.; BALOG, P. 2006, str. 147–148

5.3. Rozhodovací proces v cílové skupině

Rozhodování se zásadně liší mezi OTC a Rx léky.

Rozhodování u OTC léků

- a) Rozhodování pacienta při volbě léku je složité, ostatně jako každé rozhodování, které nemůžeme podložit jednoznačnou jednorozměrnou kvantitativní úvahou. Hrají zde navíc roli obavy o vlastní zdraví – a zejména u žen ještě víc obavy o zdraví dětí a celé rodiny. K řadě nejistot, co všechno z toho, co je propagováno, je skutečně pravda, přistupují jistě i ekonomické faktory. Cena OTC léku hraje svou roli.
- b) Volbu významně zjednoduší doporučení lékaře. I když se zde na první pohled zdá, že platí rovnice OTC = pacient, Rx = lékař, ve skutečnosti je velkou snahou výrobců, ovlivnit lékaře v tom smyslu, aby i lék, který nemůže předepsat, alespoň znal. Doporučení bývá většinou spojeno s edukačním materiálem (viz odd. 4.2 bod e). K této méně známé, ale velmi významné cestě propagace se vrátíme v praktické části této práce.
- c) Rozhodování lékárníka. Ačkoli si běžně do léků promítáme naději na uzdravení, z pohledu lékárníka je lék především zbožím. Jeho rozhodování, zda má nový lék objednat, se příliš neliší od rozhodování každého prodejce v prostředí nadbytku nabídky nad poptávkou: s objednávkou nového léku lékárník většinou příliš nespěchá.

Rozhodování lékaře u nového Rx léku

Lékař, na rozdíl od lékárníka, nemá s předepsáním nového léku spojenou vlastní investici (odhlédneme-li od preskripčního limitu). Jde však o rozhodování „bez emocí“, lékař racionálně zvažuje, zda jej informace dodané výrobcem přesvědčily, aby dal novému léku přednost. Velkou roli hraje názor jeho kolegů, zejména těch nejzkušenějších – opinion leaderů.

Toto všechno je podkladem při přípravě marketingové kampaně.

6. SROVNÁVACÍ ANALÝZA KAMPAŇÍ Rx A OTC LÉKŮ Z POHLEDU LÉKAŘE

Obsahem praktické části této práce je srovnání kampaní léků vázaných na lékařský předpis (dále Rx léky) s reklamními kampaněmi léků volně prodejných (dále OTC léky).

6.1. Cíle práce

Z čistě ekonomického hlediska jde v případě Rx léků a OTC přípravků o dvě skupiny produktů, které se pohybují každá ve svém segmentu, tržně si příliš nekonkurují, nebo jde o konkurenci značně omezenou na případy, kdy lze určitou nemoc léčit jak lékem vázaným na předpis, tak lékem volně prodejným. Prakticky jde však o dvě značně oddělené skupiny.

Avšak z hlediska reklamy a marketingu obě skupiny velmi úzce souvisejí, přinejmenším faktem, že reklama vychází od týchž nebo podobných výrobců, tvoří ji a organizují titíž marketingoví pracovníci. Částečně se také používají stejné prostředky. V duchu toho, co bylo v této práci již mnohokrát zdůrazněno, je však velmi hluboce zakořeněné oddělené vnímání reklamy pro širokou veřejnost a pro lékaře, a to i v případě léků, který může být propagován pro obě skupiny, tedy léků OTC.

Jedinou cílovou skupinou, která má přirozený přístup k oběma typům reklamních materiálů – tedy propagaci Rx i OTC léků – jsou lékaři. Pro porovnání vnímání farmaceutické reklamy jsem proto zvolila tuto skupinu.

6.2. Formulace problému

Věnuji se již téměř 10 let produkci propagačních a edukačních materiálů ve farmacii, resp. též navrhování celých kampaní na léky. Studium, ve kterém jsem před 10 lety začala pracovat a které nyní řídím, procházejí jak materiály na Rx léky,

tak na léky OTC, v poměru cca 2 : 1. Jde však v naprosté většině o materiály určené pro lékaře.

V centru zájmu farmaceutických firem vyrábějící Rx léky jsou logicky kontakty s lékaři, neboť jsou to právě oni, kdo rozhoduje o množství předepsaných a tedy spotřebovaných léků. Přes pravidelnou mediální kritiku neetického chování farmaceutických firem probíhá velká většina této komunikace zcela eticky, přesto je v případě nového léku základem komunikace s lékařem osobní návštěva zástupce firmy. Přesvědčit lékaře, aby začal předepisovat nový lék – s výjimkou léků, které mají tak mimořádný terapeutický přínos, že jsou oslavovány na každém odborném kongresu – je poměrně těžké.

Lékaři neradi mění své zvyky, neboť zvyk znamená určitou jistotu a ochranu proti chybě, která může vést k poškození pacienta. Každý nový lék znamená z psychologického hlediska pro lékaře spíše obavu než naději. Tu však lék může přinést pacientovi a osobní schůzka s lékařem zvyšuje šanci, že lékař se začne novým lékem skutečně zabývat.

Je zavedeným zvykem – opět vycházejícím z jednoduchých psychologických principů – že zástupce firmy má být pro schůzku vybaven nějakými propagačně edukačními materiály.

Většina farmaceutických výrobků se neustále zabývá tím, jaké materiály jsou pro lékaře nejvhodnější. Kritériem je, zda je lékař skutečně přečte, něco si z nich zapamatuje a popř. zda ovlivní jeho terapeutické návyky.

S ohledem na fakt, že se zabýváme především tvorbou materiálů pro lékaře (na Rx i OTC léky), zabývám se i já osobně již mnoho let otázkou, jaké materiály budou z pohledu lékaře nejúčinnější. Tomuto tématu jsem se proto rozhodla také věnovat tuto práci, díky níž jsem se poprvé rozhodla provést skutečný výzkum. Je totiž zcela běžné (a to v našem studiu, stejně jako u většiny výrobců léků), že se materiály připravují na základě intuice a zkušenost se přitom opírá o nesytematické občasné (kladné i záporné) reakce lékařů

6.3. Pracovní hypotézy

1. Tato práce by měla sloužit i k ověření mé hypotézy, že mezi lékaři jsou velmi oblíbené edukační materiály na OTC léky, které lékař dává nemocným s doporučením příslušného léku. Tyto materiály se právem označují jako edukační a ne primárně propagační, neboť přestože slouží propagaci určitého léku, obsahují mnoho informací o nemoci, kterou pacient trpí, o formách prevence, doporučeních, jak se chovat při léčbě apod. Obliba mezi lékaři je podle mého daná faktem. že edukační materiál pomáhá lékaři komunikovat s pacientem, tedy jinými slovy, udělá část práce za lékaře, který obvykle pod tlakem bodového systému pojištěoven nemá mnoho času, aby pacientovi všechno vysvětlil tak, jak by bylo správné.

2. Chtěla jsem, aby výzkum potvrdil i další skutečnosti, které se obvykle pouze předpokládají:

- a) zda lékař vnímá rozdíl v propagaci Rx léku a OTC vůči lékařům
- b) zda lékař vnímá v rámci Rx léků rozdíl mezi materiály originálních léků a generických přípravků
- c) zda si lékař spojí reklamu v televizi s materiály, které dostává od reprezentantů (materiály mívají dost často jiný vizuál i jinou ústřední myšlenku)
- d) zda si lékař uvědomuje, že se v odborných publikacích objevují i reklamy na OTC přípravky (což je zcela v pořádku, na rozdíl od opačné situace, která je zákonně vyloučena)
- e) co lékaře upoutá nejvíce na propagačním materiálu na Rx přípravek
- f) co lékaře upoutá nejvíce na propagačním materiálu na OTC přípravek

6.4. Použité metody, techniky a postupy

Uvedené otázky byly formulovány do dotazníku. Otázka, kterou jsem považovala za ústřední byla zařazena jako třetí.

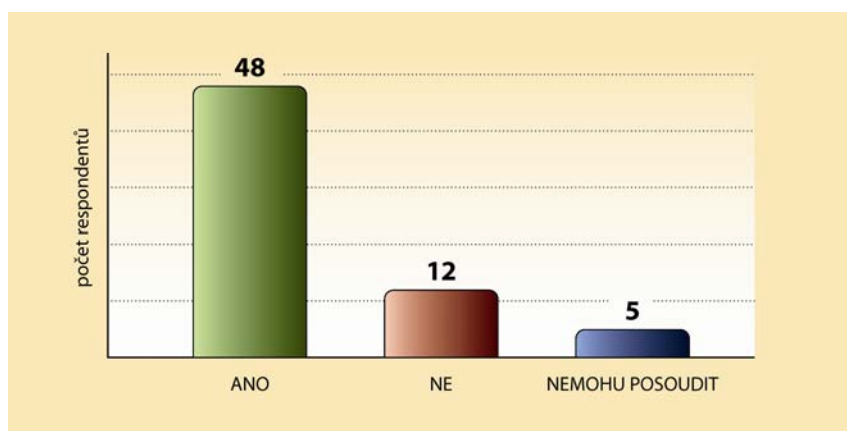
Na dotazník odpovědělo 65 lékařů z různých oborů medicíny. Dotazník byl kladen s uzavřenými otázkami. Pod jednotlivé dotazy jsou vloženy výsledky odpovědí.

6.5. Výsledky

1. Vnímáte rozdíl v propagaci Rx léků a OTC vůči lékařům?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

Graf č.1 Vnímání rozdílů propagace Rx léků a OTC

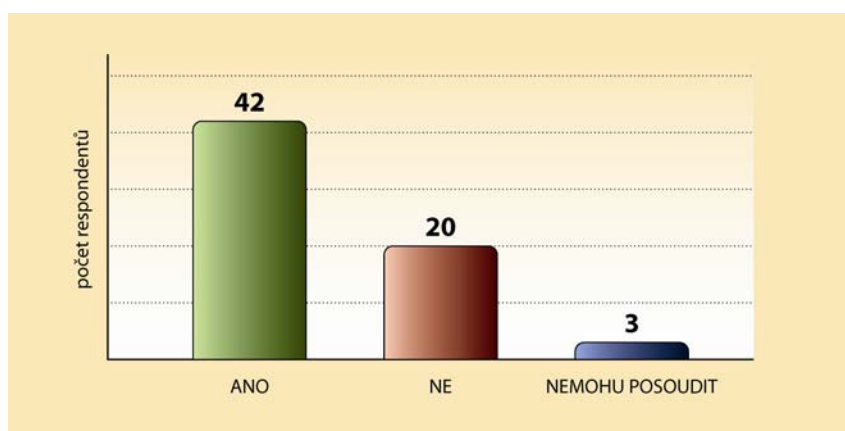


Z odpovědi vyplývá, že většina lékařů rozlišuje propagační materiály generických a originálních léků.

2. Vnímáte v rámci Rx léků rozdíl mezi materiály originálních léků a generických přípravků?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

Graf č.2 Vnímání rozdílů mezi materiály originálních a generických léčiv

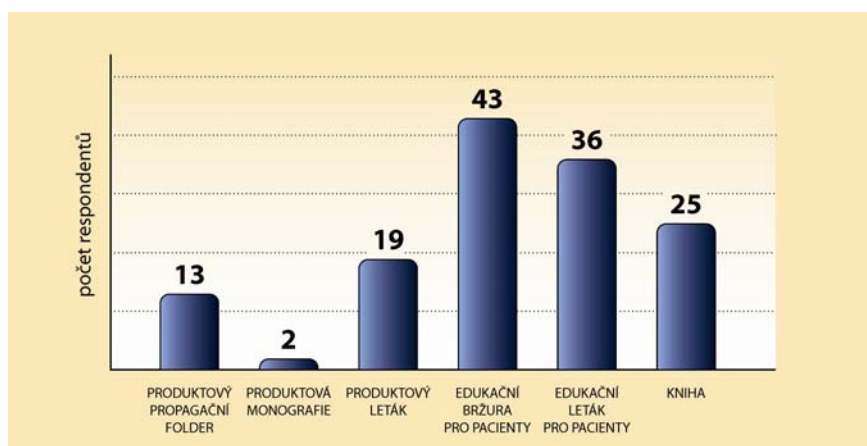


Z odpovědí jasně vyplývá, že téměř dvě třetiny dotazovaných lékařů vnímá rozdíl v propagaci OTC a Rx přípravků v materiálech obdržených od reprezentantů.

3. Jaký materiál nejraději dostáváte od reprezentantů?

- a) produktový propagační folder
- b) produktovou monografii
- c) produktový leták
- d) edukační brožuru pro pacienty
- e) edukační leták pro pacienty
- f) knihu – odbornou monografii

Graf č.3 Preference materiálů

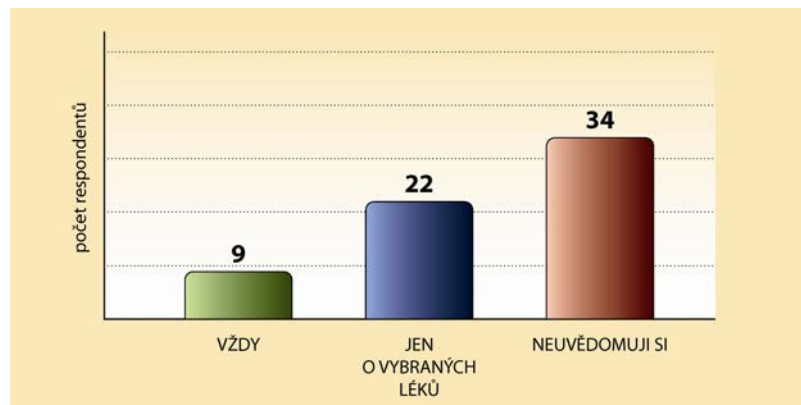


Z uvedených odpovědí vyplývá, že lékař nejvíce ocení materiál, který mu pomáhá v každodenní praxi, nebo publikaci, kde se může dozvědět o určitém tématu komplexně. Z produktových materiálů byl jako nejoblíbenější zodpovězen produktový leták. Z toho vyplývá, že lékař ocení věcné a přehledné informace k danému produktu.

4. Spojíte si reklamu v televizi s materiály, které dostáváte od reprezentantů?

- a) vždy
- b) jen u vybraných léků
- c) nevědomuji si

Graf č.4 Propojení si televizní reklamy a materiálu od reprezentantů

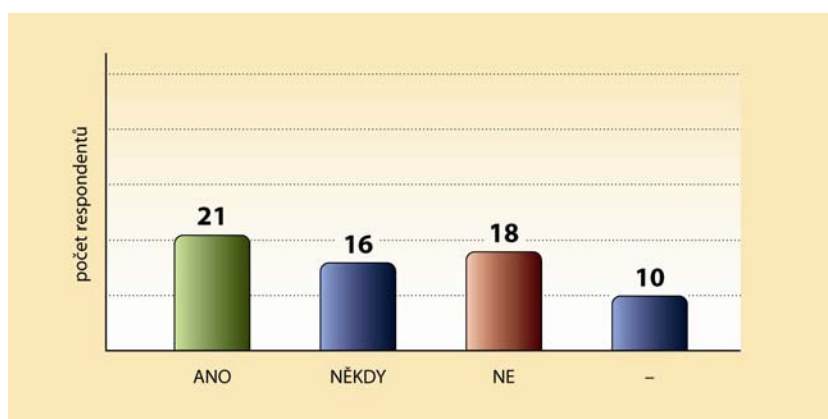


Z odpovědí lékařů vyplývá, že pouze třetina je schopna si spojit televizní reklamu s materiálem, který obdrželi od reprezentanta, a to pouze jen u vybraných léků.

5. Vyskytují se v odborných publikacích i reklamy na OTC přípravky?

- a) ano
- b) někdy
- c) ne
- d) nevědomuji si

Graf č.5 Vnímání umístění reklamy na OTC přípravky v odborných publikacích

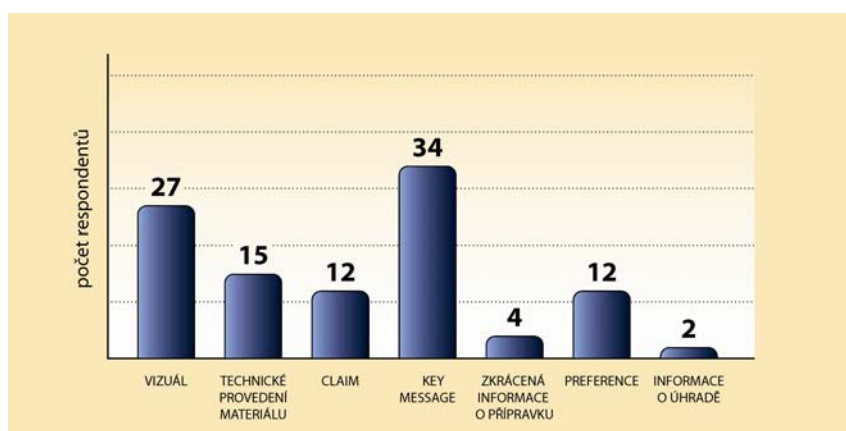


Tento dotaz měl ukázat, zda lékaři vnímají, že jsou v odborných publikacích umístěny reklamy na volně prodejně léčivé přípravky. Jen 10 lékařů si nebylo schopno uvědomit, zda tomu tak je nebo není.

6. Co vás upoutá na propagačním materiálu na Rx přípravek nejvíce?

- a) vizuál
- b) technické provedení materiálu (např. výsek, parciální lak apod.)
- c) claim
- d) key message
- e) zkrácená informace o přípravku
- f) reference
- g) informace o úhradě

Graf č.6 Rx materiál – co nejvíce lékaře upoutá

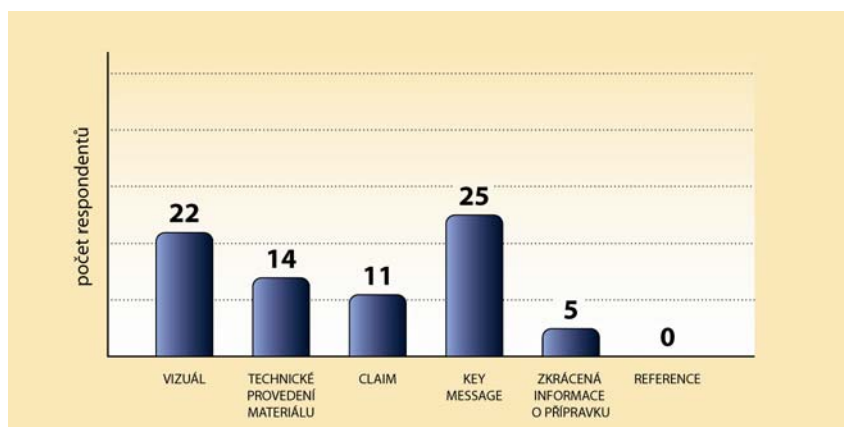


Z odpovědí lékařů je patrné, že lékaře na materiálu nejvíce upoutá klíčové sdělení a vizuál.

7. Co vás upoutá na propagačním materiálu na OTC přípravek nejvíce?

- a) vizuál
- b) technické provedení materiálu (např. výsek, parciální lak apod.)
- c) claim
- d) key message
- e) zkrácená informace o přípravku
- f) reference

Graf č.7 OTC materiál – co nejvíce lékaře upoutá



Z odpovědí lékařů je patrné, že lékaře na materiálu nejvíce upoutá klíčové sdělení a vizuál.

ZÁVĚR

Bakalářská práce přináší přehled a shrnutí současných poznatků týkajících se reklamních, resp. marketingových kampaní ve farmacii. Farmaceutický marketing vykazuje, oproti jiným průmyslovým odvětvím, řadu specifických rysů, které nejsou veřejnosti, ale ani většině pracovníků v marketingu, všeobecně známy. Jde zde především o sféru, v níž je marketing silně regulován legislativou i etickými principy. Druhým specifikem je značně limitující časový faktor, který každému novému léku vymezuje patentová ochrana. V úvodní části práce jsou proto alespoň tato dvě nejvýznamnější specifika stručně objasněna.

Na léky široká veřejnost nahlíží jako na prostředky, které zachraňují život, zlepšují zdravotní stav a kvalitu života. Pohled na lék jako na obchodní artikl je trochu odlišný a v mnohém velmi zajímavý.

Výzkum odpovídá na některé otázky spojené s vnímáním reklamy koncovým zákazníkem. Cílem práce bylo zjistit rozdíly ve vnímání reklamních kampaní na volně prodejné léky a na léky vázané na lékařský předpis.

Ve farmaceutickém marketingu existují dvě zásadně odlišné cílové skupiny, tj. široká veřejnost a lékaři. Tento výzkum sledoval jen tuto druhou skupinu, tedy lékaře. Důvodem této volby bylo jednak to, že lékaři mají z hlediska farmaceutického marketingu pro výrobce prvořadý význam, neboť ve svém celku plně rozhodují o objemech spotřebovaných léků ve skupině léků vázaných na lékařský předpis, ale do určité míry také o spotřebě léků volně prodejných. Důležitý je ovšem i fakt, že lékaři jsou jedinou skupinou, která má z důvodu zákonných regulačních omezení přístup k oběma typům kampaně.

Výzkum ukázal, že většina lékařů vnímá rozdíl v propagaci volně prodejných léčivých přípravků a léků na předpis. Výsledkem bylo i potvrzení předpokladu, že lékaři kromě odborných materiálů od farmaceutických reprezentantů ocení edukační materiály v rámci kampaně pro vzdělávání pacientů, tedy materiály, které jsou součástí kampaně cílené primárně na širokou veřejnost.

Do budoucna by bylo jistě přínosné se věnovat konkrétním kampaním jak z oblasti volně prodejných léčiv, tak z oblasti léků na předpis. Dále by bylo zajímavé zjistit vnímání kampaní volně prodejných léků širokou veřejností.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- KNIGHT, P. *Vysoce efektivní marketingový plán*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN:978-80-247-1999-3
- KOŠTURIÁK, J.; CHALÁ, J. *Inovace. Vaše konkurenční výhoda*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. ISBN: 978-80-251-1929-7
- KOTLER, P. *Marketing management*. 10.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN:80-247-0016-6.
- KOTLER, P.; BES, F.T. de. *Inovativní marketing. Jak kreativním myšlením vítězit u zákazníků*. 1. vyd. Praha:Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0921-X
- KUMAR, N. *Marketing jako strategie vedoucí k úspěchu*, 1. vyd. Praha:Grada publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2439-3
- METYŠ, K.; BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd . Praha:Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0830-2
- NOVÁKOVÁ, E.; JANDOVÁ, V. *Reklama a její regulace*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, 2006. ISBN 80-72016-016
- VOKURKA, M.; HUGO, J. *Velký lékařský slovník*, 9. vydání, Praha: Maxdorf 2010, ISBN 978-80-7345-202-5
- VYSEKALOVÁ, J.; MIKEŠ, J. *Reklama. Jak dělat reklamu*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3492-7
- ZYCH, J. *Sociální farmacie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1993. ISBN 80-7066-819-9.

Zákonné normy

Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb

Webové stránky

DVOŘÁKOVÁ, Š.; *Farmaceutický marketing je tvořen 6 P*, dostupné na <http://strategie.e15.cz/prilohy/marketing-magazin>

<http://www.thepharmaletter.com/file/44450/global-pharmaceutical-market-grew-7-to-reach-643-billion-ims-reports.html>

VAŇKOVÁ, E.; WINTER, F. *Farmaceutický marketing a právo*, dostupné na www.zdravotnickepravo.cz

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Vnímání rozdílů propagace Rx léků a OTC

Graf č. 2 Vnímání rozdílů mezi materiály originálních a generických léčiv

Graf č.3 Preference materiálů

Graf č.4 Propojení si televizní reklamy a materiálu od reprezentantů

Graf č.5 Vnímání umístění reklamy na OTC přípravky v odborných publikacích

Graf č.6 Rx materiál – co nejvíce lékaře upoutá

Graf č.7 OTC materiál – co nejvíce lékaře upoutá

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Příklad folderu originálního léku.....	I
PŘÍLOHA B – Příklad letáku generického léku (Rx).....	II
PŘÍLOHA C – Příklad propagačního materiálu volně prodejného léku.....	III
PŘÍLOHA D – Příklad edukačního materiálu pro pacienty.....	IV
PŘÍLOHA E – Příklad P.O.S. materiálu do lékáren – podlahová samolepka.....	V
PŘÍLOHA F – Příklady materiálů na podporu prodeje.....	VI

PŘÍLOHY

Příloha C – Příklad folderu originálního léku

Srovnatelná nebo vyšší účinnost
při nižší toxicitě

Zkrácená informace o léčivém přípravku
CAELYX (pegylovaný liposomální doxorubicin) je kombinovaný léčivý přípravek, který obsahuje doxorubicin v liposomální formě. Přípravek je určen k léčbě recidivujícího ovariálního karcinomu u pacientek, které mají předchozí léčbu. Účinná látka je doxorubicin, který je v přípravku obsažen v liposomální formě. Přípravek je dostupný ve formě koncentrátního roztoku, který je určen k přípravě injekční formy. Přípravek je určen k léčbě recidivujícího ovariálního karcinomu u pacientek, které mají předchozí léčbu. Účinná látka je doxorubicin, který je v přípravku obsažen v liposomální formě. Přípravek je dostupný ve formě koncentrátního roztoku, který je určen k přípravě injekční formy. Přípravek je určen k léčbě recidivujícího ovariálního karcinomu u pacientek, které mají předchozí léčbu.



pegylovaný liposomální doxorubicin
v léčbě rekurentního ovariálního karcinomu

Výsledek studie CALYPSO

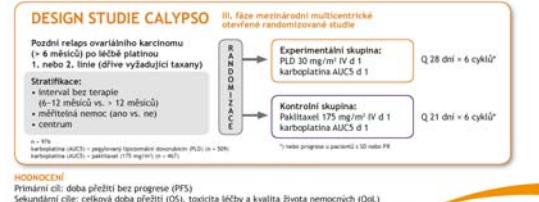
pegylace

KOMBINOVANÁ LÉČBA PŘI RELAPSU VÍCE NEŽ 6 MĚSÍCŮ

První volba **CAELYX** druhé šance

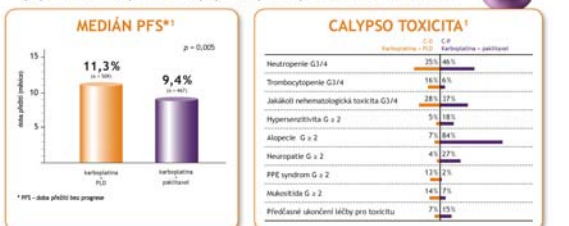
Studie CALYPSO Gynecologic Cancer Intergroup (GIG)

Tato multicentrická randomizovaná studie fáze III srovnávala karboplatinu v kombinaci s pegylovaným liposomálním doxorubicinem (PLD) proti kombinaci karboplatina a paklitaxel, u léčebných pacientek s relapsujícím platinou-senzitivním ovariálním karcinomem.



HODNOCENÍ
 Primární cíl: doba přežití bez progresu (PFS)
 Sekundární cíle: celková doba přežití (OS), toxicita léčby a kvalita života nemocných (QoL)

→ CAELYX – na základě účinnosti, toxicity a podávání jednou za měsíc je první volbou neplatinového přípravku při relapsu ovariálního karcinomu.²



První volba **CAELYX** druhé šance

Příloha D – Příklad letáku generického léku (Rx)



PIRAMIL® Aby život dlouhý byl

- 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg = snadná titrace dávky^{1,2}
 - léčba šitá na míru
- Prokázaná kardiovaskulární ochrana³
 - prevence CMP, IM a úmrtí z KV příčin
- Vhodný pro pacienty s diabetem i bez diabetu³
 - zlepšuje inzulínovou senzitivitu
 - snižuje riziko a oddaluje vznik nového DM
- Vhodný do kombinace s blokátory kalciových kanálů³



Zkrácené informace o přípravku Piramil® 1,25 mg, Piramil® 2,5 mg, Piramil® 5 mg, Piramil® 10 mg, tablety
Shledání: 1 tableta obsahuje například 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg. **Indikace:** léčba hypertenze. **Kardiovaskulární prevence:** snížení kardiovaskulární morbidity a mortality u pacientů s manifestním arteriovenózním KVD nebo s diabetem a s nejméně jedním KV rizikovým faktorem. **Léčba onemocnění ledvin:** incipientní glomerulární onemocnění, dočasná nefropatie, dlouhodobá přetrvávající nefropatie, chronická glomerulární onemocnění, diabetická nefropatie, nefropatie makroproteinurii u pacientů s nejméně jedním dalším kardiovaskulárním rizikovým faktorem; manifestní glomerulární nefritická nefropatie, dlouhodobá makroproteinurie a vlivy infarktu myokardu; snížení mortality v akutní fázi infarktu myokardu u pacientů s klinickými příznaky ušlechtlé srdece, se zotávkem léty > 45 hod po akutním infarktu myokardu. **Dávkování a způsob podání:** Dávkování je vždy individuální. **Obvyklá 1,25–5 mg 1x denně.** Podrobné instrukce pro dávkování viz plátnýSouhrn údajů o přípravku (SPČ). U pacientů s poruchou funkce ledvin je denní dávka založena na clearance kreatininu. U pacientů s poruchou funkce jater a starších pacientů je nutná opatrnost dávkování. U dětí a dospívajících ve věku do 18 let se lékovo přípravkem Piramil nedoporučuje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo na jakýkoli jiný ACE, angiotensin v anamnéze (hereditární, idiopatický nebo při předchozím užívání ACEI nebo AIIA), extrakorporální léčba umělejší kontakt krev s nepropézními povrchy, angiotensin II blokátory, medikace s potenciálem snížení srdečního výdeje nebo nedostatek srdečního výdeje v jedné funkci ledvin, druhý a třetí trimestr těhotenství, rozpor se nemají používat u pacientů s hypertenzí smíšenou s pacienti hemodynamicky nestabilní. **Zvláštní upozornění:** U pacientů s výrazně aktivovaným renin-angiotensin-aldosteronovým systémem existuje riziko akutního vzrušeného poklesu krevního tlaku a zhoršení funkce ledvin. Další informace viz plátný SPČ. **Interakce:** Kontraindikované kombinace: Mimosní léčba vedoucí ke kontaktu krev s nepropézními povrchy. Upozornění pro použití: soli draslíku, heparin, kalium heparin draslík, a další přípravky zvyšující hladinu draslíku v plazmě, antihypertenziva (např. diuretika) a jiné látky snižující krevní tlak, vazopresorická symptomatika a další látky (např. anestetika, sedativa, spazmolytika, epinefrin). **Keď mohou snížit účinnost přípravku Piramil:** alkohol, imunosupresiva, kortikosteroidy, prokinetika, cytotatika a další látky, které mohou měnit počet krviněk, soli lithia; antidiabetika včetně inzulinu; nesteroidní protizánětlivé látky a kyselina acetylsalicylová. **Těhotenství a kojení:** Nedoporučuje se užívat Piramil v prvním trimestru těhotenství a užívat ve druhém a třetím trimestru těhotenství je kontraindikováno. **Nedoporučuje se používat během kojení.** **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Některé nežádoucí účinky (např. příznaky nízkého krevního tlaku, jako je závrať) mohou zhoršit schopnost pacienta soustředě se a reagovat. **Nežádoucí účinky:** Závrať, bolest hlavy, nepohodlivé dýchávkové kašel, bronchitida, sinusitida, dyspnoe, ztuhlost gastrointestinálního traktu, poruchy trávení, bítlí diskomfort, dysparemie, průjem, nauzea, zvracení, vyrážka, hleněná mukopurulentní, vodnatý gonoré, myalgie, zvýšená hladina draslíku v krvi, hypertenze, snížený ortostatický krevní tlak, svrbení, bolest na hrudi, únavu. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Uchovávání:** Při teplotě do 25 °C v původním obalu. **Balení:** 30, 100 tablet. **Dřitelé rozhodnutí o registraci:** Sandoz GmbH, Biochemiestraße 10, A-4250 Kirchdorf/Burgenland. **Registrační číslo:** 1,25 mg: 58/181/04.C; 2,5 mg: 58/182/04.C; 5 mg: 58/183/04.C; 10 mg: 58/184/04.C. **Datum registrace:** 1.12.2004. **Datum revize textu:** 3.12.2010. **Putzte na lékárnický předpis.** **Přípravok je určen k prodeji do veřejného zdravotního pojištění.** Před předepisováním léku se, prosím, seznáme s podrobnými informacemi v plátném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese firmy Sandoz s.r.o.

¹ SPČ přípravku Piramil®. ² The HOPE Investigators. *N Engl J Med.* 2000;342:145–153. ³ Walimsky J, et al. Doporučení diagnostických a léčebných postupů u onemocnění hypertenze – verze 2007. *Čas Psev 2008;50(1):Kardio KS–K22.*



Sandoz s.r.o., U Národního nádraží 10, 130 00 Praha 3
 tel.: 221 421 611-13, fax: 221 421 629-30, e-mail: office.cz@sandoz.com, www.sandoz.cz

Příloha C – Příklad propagačního materiálu volně prodejného léku

STOP

Zastavte
oparový
vírus!

ERAZABAN preniká do kože a chráni zdravé bunky pred napadnutím oparovým vírusom.

ERAZABANTM
10% Krém Docosanolum / Dokozanol
K léčbě oparů

ERAZABANTM
10% Krém Docosanolum 2g
LOT:

**ERAZABAN JE NOVÝ LIEK NA OPARY,
KTORÝ ZAČÍNA ÚČINKOVAŤ IHNEĎ!**

Příloha D – Příklad edukačního materiálu pro pacienty

HEMOROIDÁLNÍ ONEMOCNĚNÍ
dnes již není žádné tabu

*„Svěřte se svému lékaři či lékařce“
„Mluvte o svých potížích“
„Poradte se s lékařem“*



RADY PRO PACIENTY

10

DESET RAD, JAK SE VYHNOUT HEMOROIDÁLNÍMU ONEMOCNĚNÍ

-  **1.** Pamatujte na dostatečný denní přísun tekutin.
-  **2.** Vyhněte se zvedání těžkých břemen.
-  **3.** Nenoste těsné prádlo a oblečení.
-  **4.** Dbejte na dostatečné zastoupení vlákniny ve stravě: celozrné pečivo, ovoce, zelenina.
-  **5.** Vyhněte se konzumaci potravin, které mohou místně dráždit (kořeněná jídla, alkohol, nadměrné množství kávy).

Příloha E – Příklad P.O.S. materiálu do lékáren – podlahová samolepka

Zruší bolest rychle a nadlouho

www.nalgesin.com

Rychlé řešení
Pro bolesti hlavy a zubů, menstruační bolesti, bolesti svalů, kloubů a páteře.

Nalgesin[®] S
Naproxen sodný
proti bolesti
20 prodloužených tablet
KRKA

JEDINÉ VOLNĚ PRODEJNÉ ANALGETIKUM
S DLOUHOTRAVJÍCÍM ÚČINKEM 8 - 12 hodin

www.krka.cz

KRKA

Lék k vnitřnímu užití. Pročtěte si pečlivě příbalový leták.
Obsahuje sodnou sůl naproxenu. Přípravek mohou užívat dospělí a děti starší 12 let.

Příloha F – Příklady materiálů na podporu prodeje

„Můžete si dovolit pochybovat
o výsledcích svého těhotenského testu?“
Claire – expert Clearblue

**Jediný digitální
těhotenský test
udávající počet týdnů
od početí**



Clearblue DIGITAL
TĚHOTENSKÝ TEST
s INDIKÁTOREM POČETÍ

*udává počet týdnů od početí

Na silnější bolest v krku.



neoSeptolete[®] duo
menthol/med a citron

www.krka.cz

KRKA

Užívá se podle návodu. Počet dní používání závisí na závažnosti onemocnění.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Markéta Fidlerová

Obor: Sociální a mediální komunikace

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Marketingové kampaně Rx a OTC léků

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 34

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů české literatury a pramenů: 10

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Soňa Štroblová