UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky

Diplomová práce

2016 **Kamila Kosinová**

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky

Bc. Kamila Kosinová

Reklama na OTC jako veřejně politický problém

Diplomová práce

Praha 2016

Autor práce: **Kamila Kosinová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Tušková**

Rok obhajoby: **2016**

Bibliografický záznam

KOSINOVÁ, Kamila. *Reklama na OTC jako veřejně politický problém.* Praha, 2016. 82 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociálních studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Eva Tušková.

Abstrakt

Magisterská práce se zabývá volně dostupnými léčivy v České republice a jejich spotřebou. V práci jsou popsány vlivy nadužívání těchto léčiv na lidské zdraví. Podle sekundární analýzy dat se nadužívání OTC jeví jako problematické a uživatelům může uškodit. V práci jsou popsány dosavadní poznatky o spotřebě a zneužívání volně dostupných léčiv u nás a ve světě. Dále je v práci popsána regulace reklamy na volně dostupná léčiva zaměřená na širokou veřejnost. Reklama účinně ovlivňuje spotřební chování obyvatel a vzhledem k citlivé povaze medicínských produktů je potřeba ji regulovat. Sankce za porušení zákona se vzhledem k vysokým obratům farmaceutických společností jeví jako neefektivní a neodrazují společnosti od dalšího porušování. Analytická část je zaměřena na kvalitativní a kvantitativní obsahovou analýzu reklam nejvíce užívaných analgetik v České republice. Analýza je zaměřena především na persvazivní prvky a jakým způsobem je užívání léčiv v reklamách zobrazováno. Závěrem jsou navrženy možnosti úpravy současného stavu a jejich hodnocení.

Abstract

This thesis deals with over-the-counter drugs and their consumption in the Czech Republic. It describes effects of over consumption of OTC on human health. According to data analysis, OTC consumption is connected with health risks and problems when used improperly. Thesis describes information about current consumption and misuse in the Czech Republic and worldwide. It also describes the regulations of OTC advertising. Advertisement does influence consumer's behaviour and it needs to be regulated. The sanctions of breaking the law are inappropriate because pharmaceutical companies do not lack money and it does not threaten them. The analytical part is dedicated to quantitative and qualitative analysis of the most popular OTC analgesics in the Czech Republic. The focus of the analysis is especially on the persuasive techniques used in advertising and how the OTC are displayed. In the end I suggest the possible solution and evaluate them.

Klíčová slova

Volně dostupná léčiva, OTC, reklama, nadužívání, zneužívání, lobbying, farmaceutické společnosti, analgetika, regulace reklamy

Keywords

Over-the-counter drugs, OTC, over consumption, misuse, lobbying, pharmaceutical companies, analgesics, regulation of advertisement

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.

2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Jablonci nad Nisou dne 3.1.2016 Bc. Kamila Kosinová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své konzultantce Mgr. Evě Tuškové za její pomoc, ochotu, čas, pečlivost a přínosné komentáře. Poděkovat bych chtěla i své rodině, která mě vždy ve všem podporuje.

TEZE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta sociálních věd
Institut sociologických studií
Katedra veřejné a sociální politiky

PŘEDPOKLÁDANÝ NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE:

Vliv reklamy na spotřebu volně prodejných analgetik

DIPLOMANT: Bc. Kamila Kosinová

KONZULTANT: Mgr. Eva Tušková

1. Vymezení předmětu zkoumání a strukturace výzkumného tématu

V současné době se diskutuje, zda není spotřeba léků v populaci příliš vysoká a zda nejsou některé léky nadužívané. Možnost nadužívání se vyskytuje především u léčiv, která jsou k dostání bez lékařského předpisu. Lidé si na nich mohou vytvořit závislost, která je velmi podobná užívání drog. Člověk užívá pravidelné dávky, které musí zvyšovat, protože lék na něj přestává mít účinek (vytvoří si vůči němu toleranci). S problematickým užíváním či nadužíváním se pojí řada zdravotních problémů, např. bolesti hlavy. (Mastník 2010; 498).

Ve své diplomové práci se chci zaměřit na analgetika, což jsou léčiva, která se používají k utišení bolesti. Od roku 2000 v České republice rostou výdaje na volně prodejná farmaceutika vyšším tempem, než je průměr OECD. (OECD 2013). Lze očekávat, že trh s OTC bude i nadále expandovat, protože roste počet pacientů provádějících samoléčbu. Samoléčba je pohodlná a nepříliš drahá cesta, jak si ulevit od běžných, nepříliš vážných zdravotních problémů. (DeLorme a kol. 2010; 211). Nadužívání analgetik vidím jako jedno z nejproblematičtějších kvůli zátěži organismu, kterou způsobují. Hranice mezi bezpečným užitím a předávkováním může být nejasná. Volně dostupná analgetika lze v libovolném množství koupit a provádět neregulovanou samoléčbu. Až 80% pacientů přitom nepřečte příbalový leták. (Sladká). **„***Počet otrav volně prodejnými léky v posledních letech stoupá, protože se lidé v lécích neorientují*“ (Marková). Na trhu je dostupné široké spektrum různých přípravků a uživatelé o nich ztrácejí přehled. Kromě klasických pilulek jsou dostupné i v jiných formách – například masti, krémy, spreje, sirupy či náplasti. **„***K riziku předávkování léky na bolest (...) přispívá i to, že také snižují teplotu, některé působí ve vysokých dávkách protizánětlivě a jiné v nízkých omezují srážlivost krve. Tyto účinky se kombinují v různých přípravcích a pro pacienty je složité se v tom orientovat.*“ Při nadužívání analgetik hrozí pacientům i chronické bolesti hlavy. (Marková). Při častém užívání si pacient vytvoří na přípravek toleranci a léčebné účinky na něj přestanou působit. Zvýšení dávek za účelem zvýšení léčebného efektu (či jeho udržení) může vést k vážným zdravotním problémům.

Během let 2006-2011 bylo hospitalizováno 2024 případů akutní intoxikace analgetiky. (z toho 53 případů úmrtí). Pro srovnání, ve stejném období zemřelo 253 lidí na předávkování nelegálními drogami, přičemž problematice předávkování nelegálními drogami je ve společnosti věnováno mnohem více pozornosti. (Vodvářka 2013; 68-69).

Spotřebu patrně ovlivňují mj. farmaceutické společnosti, které propagují svoje produkty za účelem zisku a nabádají spotřebitele k užívání. Marketingem farmaceutického průmyslu jsou ovlivněni i pracovníci zdravotnického systému.

Ve své diplomové práci bych se ráda věnovala nadužívání léků v České republice, konkrétně vlivu reklamy na spotřebu volně prodejných analgetik, příp. nadužívání, A reakce veřejné politiky na tento jev

Prvotní verze stromu příčin a důsledků

2. Teoretická východiska

Veřejná politika – z veřejně politického pohledu budu diskutovat současnou právní úpravu regulace reklamy na léky a její dopad na veřejné zdraví, případně navrhnu možná řešení.

Marketingová komunikace a teorie reklamy – teorii využiji k vysvětlení způsobu komunikace komerčních sdělení trhu pomocí marketingových prostředků a ovlivňování potencionálních spotřebitelů ke koupi produktu. Reklama je přesvědčovací prostředek k nákupu produktu, jež si klade za cíl zvýšení či udržení zisku. Teorie by měla osvětlit, jaký vliv má reklama a marketingová komunikace na spotřebitele a jakým způsobem ovlivňuje jejich rozhodování při koupi produktu.

Lobbying – pomocí lobbingu se pokusím vysvětlit, jakou roli hrají farmaceutické společnosti při tvorbě veřejné politiky a jaký vliv mají na regulace propagování svých výrobků. Lékárenský průmysl se brání regulaci a hájí si svá práva propagovat své produkty (Matthews, 2007).

Teorie kompulzivního nakupování – teorii použiji k popsání toho, že lidé patrně nakupují zbytečně a bez rozmyslu (léčiva) pod vlivem okolností, které se spotřebou léčiv nesouvisí
Consumer self medication – teorie se věnuje samoléčbě a tomu, jak při ní lidé postupují. Použiji ji jako jednu z možných vysvětlení, proč lidé (jakým způsobem) volně dostupná analgetika užívají.
Consumer behavior – teorie objasňuje spotřební chování obecně. V práci se jí pokusím aplikovat specificky na nákup volně dostupných analgetik.

3. Hodnotová východiska

Veřejné zdraví - veřejné zdraví jako hodnota, která by se měla s přispěním veřejných politik naplňovat. Dopady nadužívání na veřejné zdraví mi poslouží jako kritérium pro hodnocení současné právní úpravy regulace reklamy na volně prodejná analgetika.

Veřejný vs. soukromý zájem – pomocí tohoto konceptu se pokusím vysvětlit rozpor, který nastává při ochraně veřejného zdraví a působení veřejné politiky spolu se soukromým zájmem farmaceutických firem. Vzhledem k tomu, že nadužívaní se týká nezanedbatelného množství obyvatel, není to problém pouze individuální, ale spíše veřejný.

4. Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Cílem diplomové práce je zkoumat vliv reklamy na nadužívání volně dostupných analgetik v ČR. Dále chci s přihlédnutím k možným dopadům nadužívání léků na zdraví občanů diskutovat současnou právní úpravu regulace reklamy na léky. Popíšu a zhodnotím právní úpravy z hlediska dopadů na veřejné zdraví. Dále chci navrhnout možné změny a případně diskutovat tyto změny z hlediska proveditelnosti.

<u>Vliv reklamy na nadužívání léků v ČR</u>

1. Jaký má reklama vliv na spotřebu analgetik v České republice?

<u>Současná právní úprava regulace reklamy na léky</u>

1. Jaká je současná právní úprava regulace reklamy na léky?
2. Jaké jsou dopady nadužívání na veřejné zdraví?
3. Je právní úprava vyhovující? Potřebuje změny?

4. Jaké jsou možné varianty změn?
5. Je případná změna regulace proveditelná s ohledem na aktuální zájmy politických aktérů?

5. Metody a prameny

V práci chci použít metodu expertního šetření, desk research, analýzu dat a metodu Delphi. V prvotní fázi výzkumu udělám desk research a analýzu sekundárních dat. V druhé fázi výzkumu provedu expertní šetření, kdy provedu polostrukturované rozhovory s experty na danou problematiku (lékaři, tvůrci politiky, zástupci médií, zástupci farmaceutických společností) a uživateli léků. Pro návrhy možných variant změny právní úpravy chci využít metodu Delphi.

Cíl	**Otázka**	**Zdroje dat**	**Metody**
zkoumat vliv reklamy na nadužívání volně dostupných analgetik	Jaký má reklama vliv na spotřebu léčiv?	rozhovory s experty (lékárníci, spotřebitelé, marketingoví experti) či data farmaceutických firem (podle dostupnosti)	expertní šetření, analýza dat
zkoumat vliv reklamy na nadužívání OTC analgetik s přihlédnutím k možným dopadům na zdraví občanů	Jaké jsou dopady nadužívání na veřejné zdraví?	WHO, SÚKL, SZU, ČSU, data získaná rozhovory s experty (MZ, lékaři)	desk research, expertní šetření
popsat právní úpravu	Jaká je současná právní úprava regulace reklamy na OTC?	Zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy, Etický kodex Mezinárodní asociace farmaceutických společností	desk research
diskutovat vhodnost současné právní úpravu regulace reklamy	Je právní úprava vyhovující z hlediska dopadů na veřejné zdraví?	rozhovory s experty (právníci, lékaři, marketingoví experti)	expertní šetření
navrhnout možné varianty změny právní úpravy	Jaké jsou možné varianty změn?	vlastní uvážení s pomocí literatury a expertů	Delphi
diskutovat proveditelnost změn	Jsou případné změny proveditelné?	data získaná rozhovory s experty (MZ)	expertní šetření

6. Předpokládaná struktura diplomové práce

- Úvod
  1. Vymezení problému
- Teoretická východiska
  1. Veřejná politika
  2. Marketingová komunikace a teorie reklamy
  3. Lobbing
  4. Teorie kompulzivního nakupování
  5. Consumer self medication
  6. Consumer behavior
- Metody
  1. Popis a použití metod
- Deskriptivní část
- Analytická část
- Závěry

7. Základní literatura k tématu

DELORME, Denise, Jisu HUH, Leonard REID a Soontae AN. The state of public research on over-the-counter drug advertising. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2010, roč. 4, č. 3.

OECD (2012), *Health at a Glance: Europe 2013*, OECD Publishing

MARKOVÁ, Ivana. Bolesti hlavy při nadužívání akutní analgetické medikace. *Neurologie pro praxi.* 2012; 13 (1). [online]. [cit. 2014-10-1]. Dostupné z < http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2012/01/05.pdf>

McQUAIL, Denis. *Úvod do teorie masové komunikace*. 2. dopl. vyd. Praha: Portál, 2009.

MASTNÍK, Jiří. Migréna - nové mezinárodní klasifikace a moderní léčebné postupy. *Interní medicína pro praxi*. 2004, č. 10. Dostupné z: http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/10/06.pdf

MATTHEWS, A. E. *Children and obesity: a pan-European project examining the role of food marketing.* The European Journal of Public Health [online]. 2008 [cit. 2013-03-23] roč. 18, č. 1, s. 7-11.

SLADKÁ, Jaroslava. *Rozšiřování skupiny OTC přípravků – celoevropský trend.* Medicína 5, Roč. IX, str. 2-3. [online]. [cit. 2014-12-1]. Dostupné z <http://www.zdrava-rodina.cz/med/med0502/med0503.html>

VESELÝ, A.; NEKOLA, M. *Analýza a tvorba veřejných politik: Přístupy, metody a praxe.* Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007.

VODVÁŘKA, Stanislav. T*oxicita volně dostupných analgetik ve vztahu k lidskému zdraví*,2013. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Diplomová práce.

Internetové zdroje:
Český statistický úřad
Státní ústav pro kontrolu léčivs

Obsah

ÚVOD 1

FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU 3

VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY 5

POUŽITÉ METODY 6

Desk research 6
Analýza právních norem 7
Analýza statistických dat 7
Kvantitativní a kvalitativní obsahová analýza 7
Validita výzkumu 8

VYMEZENÍ POJMŮ 10

Volně dostupná léčiva 10
Zneužívání volně dostupných léčiv 11
Léčivý přípravek 11
Vyhrazená léčiva 12
Registrační řízení 13

DOSAVADNÍ POZNATKY VZTAHUJÍCÍ SE KE SPOTŘEBĚ A ZNEUŽÍVÁNÍ OTC A DOPADŮM NADUŽÍVÁNÍ NA VEŘEJNÉ ZDRAVÍ 13

Spotřeba OTC v České Republice 13
Spotřeba v zahraničí 15
Zneužívání OTC a rizika samoléčby 17
Zdravotní následky zneužívání 20
Nežádoucí účinky 21
Zneužívání OTC v České republice 22
Zneužívání OTC v mezinárodním kontextu 23

HODNOTOVÁ VÝCHODISKA 25

DOSAVADNÍ POZNATKY O VLIVU REKLAMY 25

Lobbying farmaceutických společností 27

SOUČASNÁ REGULACE REKLAMY NA OTC V ČESKÉ REPUBLICE 28

Uplatňování regulace 33
Sankce 34

TEORETICKÁ VÝCHODISKA 37

Marketingová komunikace a teorie reklamy 37
Přesvědčovcí prvky komunikace 39
Barvy v reklamě 39
Compulsive consumption 41
Consumer behavior 41
Nákupní proces 43

ANALÝZA REKLAMY NA VOLNĚ DOSTUPNÁ LÉČIVA 43

Kvantitativní obsahová analýza 45
Kvalitativní obsahová analýza 46
Paralen 500 46
Ibalgin 400 48
Paralen Grip chřipka a bolest 50
Coldrex horký nápoj citron s medem 51
Panadol Novum 52
Společné charakteristiky reklam 54
Závěr analýzy 55

DEFINICE PROBLÉMU A DISKUSE VARIANTNÍCH ŘEŠENÍ 55

ZÁVĚRY **58**
SUMMARY **59**
POUŽITÁ LITERATURA **60**

Úvod

Možnost koupit si v lékárně kdykoliv a bez receptu lék na akutní bolest nebo obtíž je komfort, který všichni ve větší či menší míře využíváme a považujeme jej za samozřejmost. Tuto službu vnímáme jako znak kvalitního zdravotního systému. Samoléčba je běžná praxe, mezinárodně na vzestupu, která může dobře posloužit a je pro pacienty pohodlná (Jain 2011)

Stejně jako možnost samoléčby s sebou nese výhody, pojí se s ní i řada rizik. Veřejnost má tendenci vnímat volně dostupná léčiva (OTC[1]) jako bezpečnější oproti těm vydávaným pouze na předpis a neuvědomuje si, že si může uškodit. (Bisell 2001 in Cooper 2013). OTC jsou bezpečné pouze pokud jsou užívány přesně podle doporučených pokynů, jinak mohou způsobit zdravotní komplikace a může dojít k předávkování (zvláště když jsou kombinovány s dalšími léčivy či alkoholem). (Prescription and OTC Medications). Velkým problémem je jejich nadužívání, rezistence (léčiva přestávají účinkovat), vedlejší účinky, oddálení návštěvy lékaře a tím pádem i oddálení diagnózy. V rozvojových zemích jsou často voně dostupná i silná antibiotika. Ze samoléčby se tak stává globální problém. (Jain 2011)

Od roku 1990 v České republice neustálé přibývá počet volně prodejných léčivých přípravků. Samoléčení a OTC se staly jedním z pilířů zdravotnického systému. Rostou požadavky na deregulaci trhu s léčivy – asociace pacientů a průmyslu požadují větší dostupnost pro spotřebitele, více možností samoléčby a spoluúčast pacienta při výběru léčby a přípravku. Před 50 lety byla spotřeba a předpis léků výhradně organizovaná lékařem či odborným zdravotnickým zařízením. Během posledních 40 let se situace výrazně změnila. Na trh bylo uvedeno velké množství nových léčiv, změnil se přístup pacientů k samoléčbě, vzrostla informovanost o onemocněních a léčbě. (Kopečná 2014; 6)

1 Zkratka z anglického Over-the-counter znamená výdej léčiva bez lékařského předpisu (Výkladový slovník: OTC)

V současné době se diskutuje, zda není spotřeba léků v populaci příliš vysoká a zda nejsou některé léky nadužívané. Možnost nadužívání se vyskytuje především u léčiv, která jsou k dostání bez lékařského předpisu. Lidé si na nich mohou vytvořit závislost, která je velmi podobná užívání drog. Mezi nejčastěji zneužívaná volně dostupná léčiva patří sedativa, anxiolytika, psychostimulancia, analgetika, laxativa, anabolické steroidy, růstový hormon a kortikosteroidy. (Blaha 2009; 14) Hranice mezi bezpečným užitím a předávkováním může být nejasná. Volně dostupná léčiva lze v libovolném množství koupit a provádět neregulovanou samoléčbu. Až 80% pacientů přitom nepřečte příbalový leták. (Sladká 2001; 2-3). Počet otrav po užití volně prodejných léčiv stoupá, protože se lidé v OTC neorientují. Na trhu je dostupné široké spektrum různých přípravků a uživatelé o nich ztrácejí přehled. Kromě klasických pilulek jsou dostupné i v jiných formách – například masti, krémy, spreje, sirupy či náplasti. Při častém užívání si pacient vytvoří na přípravek toleranci a léčebné účinky na něj přestanou působit. Zvýšení dávek za účelem zvýšení léčebného efektu (či jeho udržení) může vést k vážným zdravotním problémům.

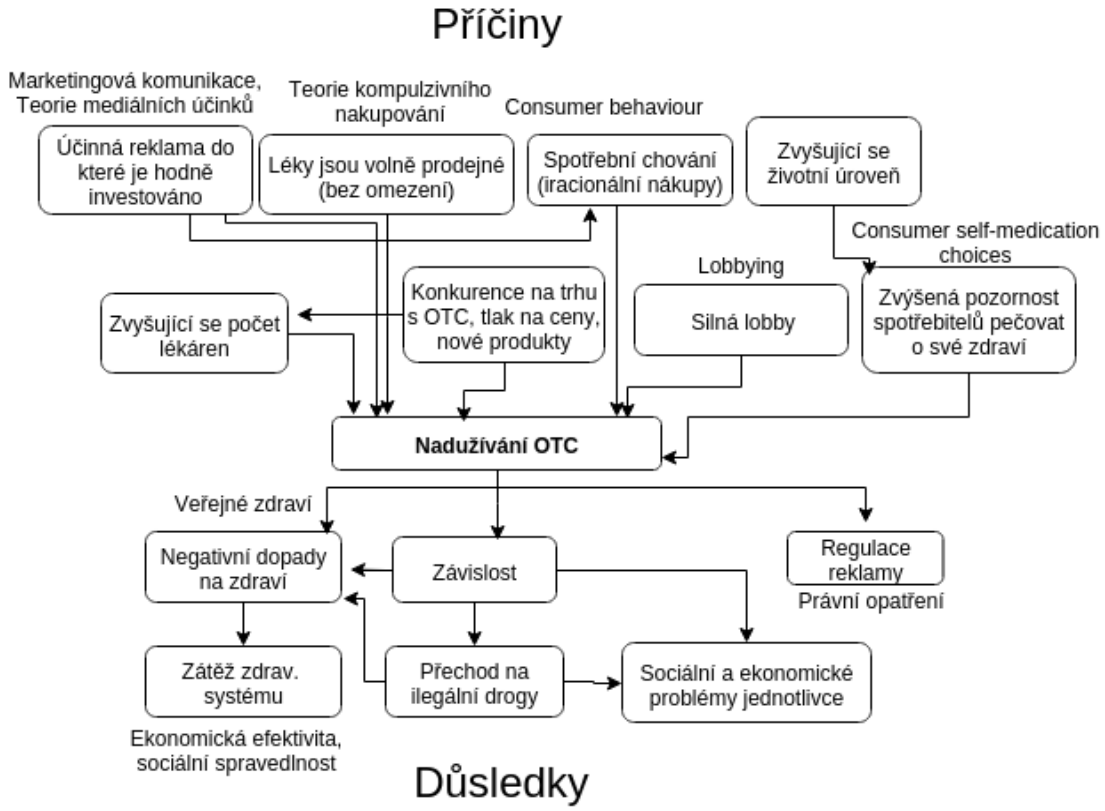
Během let 2006-2011 bylo hospitalizováno 2024 případů akutní intoxikace analgetiky (z toho 53 případů úmrtí). Pro srovnání, ve stejném období zemřelo 253 osob na předávkování nelegálními drogami, přičemž problematice předávkování nelegálními drogami je ve společnosti věnováno mnohem více pozornosti. Analgetika jsou často spojována i s případy sebevražd, v Británii představuje předávkování analgetiky nejčastější prostředek k úmyslnému sebepoškozování. Každoročně zde dochází k přibližně 70 tis. případů předávkování. (Robinson et al. 2000; 926- 927). Na otravu paracetamolem zemřelo v Anglii a Walesu mezi lety 1993-2000 150 osob. (Morgan et al. 2004). V USA je každoročně odhadováno 16 500 případů úmrtí na NSA neboli nesteroidní antiflogistika (nejčastěji aspirin, ibuprofen) a 1600 případů akutního selhání jater kvůli otravě paracetamolem. (Vodvářka 2013; 68-69) Otravy paracetamolem si v USA vyžadují až 300 000 hospitalizací ročně (Lancaster 2015 in Hodis 2015; 92). Náklady na tyto hospitalizace se odhadují na 87 milionů dolarů ročně. (Myers in Hodis 2015; 92).

Spotřebu ve velké míře ovlivňují farmaceutické společnosti, které propagují svoje produkty za účelem zisku a nabádají spotřebitele k užívání. Farmaceutický průmysl je velmi prestižním odvětvím, ve kterém se pohybuje obrovské množství financí a zájmů. Firmy se snaží především zvýšit zisky, tedy prodat svoje výrobky všemi možnými prostředky, a neberou přitom dostatečně v potaz dopad na člověka, společnost a veřejné zdraví. Marketingem farmaceutického průmyslu jsou ovlivněni i pracovníci zdravotnického systému. Je velmi diskutabilní, zda farmaceutické firmy, potažmo lékaři a všechny zapojené subjekty, jednají podle svého nejlepšího svědomí či se nechávají ovlivnit penězi. (Kučerová 2012; 5-7)

Formulace výzkumného problému

Mou tezí je, že volně dostupná léčiva jsou nadužívána a důsledky tohoto jevu jsou negativní pro veřejné zdraví a zatěžují systém veřejného zdravotnictví. Exaktní definice nadužívání léků neexistuje. „Může se jednat jak o stav, kdy pacient užívá příliš mnoho přípravků současně, nebo užívání přípravku trvá delší dobu, než je potřeba, případně užívá nadměrnou dávku léčivého přípravku, která nemá medicínské opodstatnění.“ (Fialová, Topinková 2005 in Krombholz, Drástová 2013; 263). Česká republika ve srovnání se zeměmi OECD spotřebou OTC příliš nevybočuje. Negativní důsledky a rizika nadužívání jsou však značné a mohou se podobat následkům zneužívání ilegálních drog, proto se tuto problematiku považuji za velmi závažnou.

V následující grafice je znázorněn strom příčin a důsledků, v jehož centru je problém nadužívání OTC. V horní polovině jsou příčiny nadužívání a jejich teoretické podklady, ve spodní polovině jsou důsledky problému.



Strom příčin a důsledků. Zdroj: Vlastní zpracování

Farmaceutické firmy se prostřednictvím reklamy snaží přesvědčit širokou veřejnost ke konzumaci volně dostupných léčiv. Tyto společnosti disponují značným množstvím financí, jsou vlivné a mají silné lobby. Do reklamy na své produkty investují značné množství peněz a působí na širokou veřejnost i na odborníky. Nejen díky tomu dochází k nadužívání těchto léčiv, což paradoxně vede k negativním zdravotním důsledkům a zátěží veřejného zdravotního systému. Reklama na volně dostupná léčiva je zákonem regulována a může mít vliv na spotřebu. Zajímá mě, zda jak je tomu v ČR, zda dochází k opětovnému porušování zákona a jakým způsobem jsou OTC v reklamách zobrazována.

Kromě účinné reklamy a silné lobby farmaceutických společností spotřebu povzbuzují i jiné faktory. Primárně fakt, že jsou léčiva snadno dostupná a jejich výdej není vázán na lékařský předpis, spotřebu nijak neomezuje. Lidé někdy podléhají iracionální potřebě nakupovat, především pokud jsou nějak psychicky deprimováni, čemuž se věnuje teorie kompulzivního nakupování.

Konkurence farmaceutických firem akceleruje nabídku na trhu, přináší stále nové produkty a tlak na ceny. Dalším důležitým faktorem dle mého názoru je to, že žijeme v rozvinuté společnosti za slušných ekonomických podmínek a máme dostatek prostoru věnovat se vlastnímu zdraví a investovat do něj čas i finance. Roli zde hraje i přístup k Internetu, který nám zaručuje neomezené zdroje informací. Trend starat se o vlastní zdraví a dodržovat zdravý životní styl roste.

Lidé, kteří si vytvoří závislost na léčivech, jsou náchylní k přestupu na ilegální drogy. Závislost znamená kromě negativních dopadů na zdraví a zátěže zdravotního systému také sociální a ekonomické problémy jednotlivce. V mnoha případech může znamenat ztrátu zaměstnání, finanční problémy, rozpad sociálních vztahů a problémy se zákonem.

Samotné užívání OTC přináší řadu výhod, ovšem nadužívání a zneužívání volně dostupných léčiv je aktuální veřejně politický problém, kterému není věnováno příliš pozornosti.

Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Ve své diplomové práci bych se ráda věnovala problému nadužívání volně dostupných léčiv v České republice, konkrétně vlivu reklamy na spotřebu volně prodejných analgetik, příp. nadužívání, a možnosti reakce veřejné politiky na tento jev.

Cílem diplomové práce je zkoumat vliv reklamy na nadužívání volně dostupných analgetik v ČR a popsat dopady nadužívání na veřejné zdraví. Chci zjistit, zda reklama na volně dostupná analgetika přesvědčuje spotřebitele, že jejich užívání v jakémkoliv množství je zcela bezpečné a zda farmaceutické společnosti používají v těchto reklamách prvky persvaze. Zajímat mě bude zda výrobci v reklamách upozorňují na možná rizika spojená s užíváním volně dostupných analgetik. Dále chci s přihlédnutím k možným dopadům nadužívání léků na zdraví občanů diskutovat současnou právní úpravu regulace reklamy na léky. Popíšu a zhodnotím právní úpravy z hlediska dopadů na veřejné zdraví. V závěru práce chci navrhnout možné změny.

Dostupné poznatky o vlivu reklamy na nadužívání OTC

- Jaké jsou dosavadní teoretické a empirické poznatky o spotřebě OTC v České republice?
- Přesvědčuje reklama na volně dostupná analgetika spotřebitele, že jejich užívání v jakémkoliv množství je zcela bezpečné?
- Nabádají farmaceutické firmy v reklamách k vyšší spotřebě? Pokud ano, pomocí jakých persvazivních prvků?
- Upozorňují farmaceutické firmy v reklamách na možná rizika pojící se s užíváním volně dostupných analgetik?

Dostupné poznatky o nadužívání na veřejné zdraví

- Jaké jsou dopady nadužívání na veřejné zdraví?

Navrhnout a diskutovat možná řešení problému nadužívání v ČR

- Jaká je současná právní úprava regulace reklamy na léky?
- Je právní úprava vyhovující?
- Jaké jsou možné varianty změn?

Použité metody

Ve své práci kombinuji několik výzkumných metod. Nejprve je potřebné se seznámit s dostupnou literaturou, která se podobným tématům věnuje a získat tak širší rozhled, prohloubit si znalosti o problematice a seznámit se s autory, kteří se tématem zabývají. V první fázi jsem proto provedla desk research, kde jsem pracovala s již dostupnými daty a v druhé fázi jsem provedla kvalitativní a kvantitativná obsahovou analýzu vybraných reklam na volně dostupná analgetika.

Desk research

Nejprve jsem se seznámila s dostupnou literaturou a daty věnující se tématu reklamy a volně dostupných analgetik. Po důkladném seznámení s problematikou jsem mohla postoupit dále k vlastní analýze. V každém výzkumu je nutné se seznámit s tím, co již o problému bylo řečeno, kdo se podobným tématům zabýval a k čemu došel.

„Sekundární zdroje dat jsou základním stavebním kamenem většiny analýz. Často je nutné pracovat s historickými daty, jež nelze získat jiným způsobem, nebo provést mezinárodní srovnání na základě již existujících indikátorů apod.“ (Veselý, Nekola 2007; 159). Informace jsem čerpala především z vědeckých článků a publikací jak v českém, tak anglickém jazyce. Většina literatury byla v anglickém jazyce, protože v českém prostředí této problematice není věnováno příliš pozornosti.

Analýza právních norem

Součástí analýzy dokumentů je analýza právních norem. (Veselý, Nekola 2007; 166). Jejím cílem je rozbor obsahu právních dokumentů. Ve své diplomové práci jsem jí věnovala hodně prostoru, neboť pro mě bylo stěžejní, jakým způsobem je v České republice regulována reklama na volně dostupné léky. Reklama na léčiva je regulována zejména zákonem č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech. Dále jsem čerpala z vyhlášky č. 228/2008 Sb. o registraci léčivých přípravků, ze zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele a z občanského zákoníku (zákona č. 89/2012 Sb.).

Analýza statistických dat

Ve práci jsem použila data z Českého statistického úřadu (ČSÚ) a databáze OECD. V databázi ČSÚ jsem čerpala data o spotřebě volně dostupných léčiv v ČR a data o objemu dodávaných léčiv do lékáren. Data z OECD jsem čerpala pro srovnání spotřeby OTC v zemích OECD.

Kvantitativní a kvalitativní obsahová analýza

Obsahová analýza je metoda pozorování a měření, která analyzuje sdělení systematickým a objektivním způsobem za účelem měření proměnných. Může být aplikována na dostupné materiály i materiály vytvořené výhradně pro výzkumný účel. Lze jí aplikovat např. na noviny, časopisy, články, rozhlasové zprávy, reklamu apod. (Kerlinger 1972 in Typl 2007; 31-31) Obsahovou analýzu lze použít pokud chceme charakterizovat znaky či vlastnosti komunikace, charakterizovat původce, účel nebo příjemce komunikace či zjistit efekty komunikace. (Frankfort-Nachmias a Nachmias 2000 in Veselý, Nekola 2007; 187).

„V kvantitativní analýze zahrnuje obsahová analýza načítání obsahových jednotek.“ (Kerlinger 1972 in Typl 2007; 32). Výhodou kvantitativní obsahové analýzy je vysoká

strukturovanost a reliabilita, nevýhodou je její reduktivní charakter. (Hendl 2005; 359). Mojí jednotkou analýzy je slovo. Všechny reklamy jsem nejprve doslovně přepsala a následně jsem vybrala slova, která jsou charakteristická pro reklamu na léčiva a vynechala slova a slovní spojení, která s léčivy nemají nic společného a nejsou proto pro účely mé analýzy relevantní.

Kvalitativní výzkum je podle Strausse (1999) „jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvalifikace“. (Strauss 1999; 10). Kvalitativní analýza se zabývá daným jevem více podrobněji, do hloubky a na menším vzorku. U této metody nedochází ke standardizaci dat, analýza je ovlivněna osobou výzkumníka. Každý výzkumník může dojít k jiným závěrům. (Trampota 2010; 18)

Validita výzkumu

Pro zvýšení validity výzkumu jsem uplatnila triangulaci dat, to znamená, že jsem použila kvalitativní a kvantitativní metodologii. Kombinace obou přístupů umožňuje nadhled a odstraňuje slabiny jednotlivých metod. (Flick 2009; 444). Oba typy výzkumu se doplňují (Švaříček 2007; 13)

V následující tabulce jsou výzkumné cíle přiřazeny ke konkrétním výzkumným otázkám, zdroje dat, ze kterých budu čerpat a metody, které chci využít.

Cíl	**Otázka**	**Zdroje dat**	**Metody**	**Teorie**
Popsat dosavadní poznatky o spotřebe OTC v České republice	Jaké jsou dosavadní teoretické a empirické poznatky o spotřebě OTC v České republice?	Sekundární data	Analýza dat	
Zjistit, zda reklama na volně dostupná analgetika přesvědčuje spotřebitele, že jejich užívání v jakémkoliv množství je zcela bezpečné	Přesvědčuje reklama na volně dostupná analgetika spotřebitele, že jejich užívání v jakémkoliv množství je zcela bezpečné?	Reklamy na OTC	Kvantitativní a kvalitativní obsahová analýza	Marketingová komunikace, teorie reklamy
Zjistit, zda	Nabádají	Reklamy na OTC	Kvantitativní a	Marketingová

farmaceutické společnosti nabádají k vyšší spotřebě a používají v reklamách prvky persvaze	farmaceutické firmy v reklamách k vyšší spotřebě? Pokud ano, pomocí jakých persvazivních prvků?		kvalitativní obsahová analýza	komunikace, teorie reklamy, přesvědčovací prvky komunikace
Zjistit, zda výrobci v reklamách upozorňují na možná rizika spojená s užíváním volně dostupných analgetik	Upozorňují farmaceutické firmy v reklamách na možná rizika pojící se s užíváním volně dostupných analgetik?	Reklamy na OTC	Kvantitativní a kvalitativní obsahová analýza	Marketingová komunikace, teorie reklamy
Zjistit dopady nadužívání na veřejné zdraví	Jaké jsou dopady nadužívání na veřejné zdraví?	Sekundární data, odborná literatura, WHO, SÚKL, ČSU	Desk research	
Popsat právní úpravu	Jaká je současná právní úprava regulace reklamy na OTC?	Zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, vyhláška č. 228/2008 Sb. o registraci léčivých přípravků, zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele	Desk research, analýza právních norem	
Diskutovat vhodnost současné právní úpravy regulace reklamy	Je právní úprava vyhovující z hlediska dopadů na veřejné zdraví?			
Navrhnout možné varianty změny právní úpravy a zhodnotit je	Jaké jsou možné varianty změn?	vlastní uvážení s pomocí literatury	Brainstorming, brainwriting, analýza užitečnosti nákladů (CUA)	

Vymezení pojmů

Volně dostupná léčiva

V odborné anglické literatuře se pro pojem *over-the-counter* používá také výraz *non-prescription medicine.* Over the counter lze doslova přeložit jako „přes pult“ či „přes přepážku“. V Čechách se setkáváme s pojmy *léčivý přípravek, který není vázán na lékařský předpis; volně prodejný léčivý přípravem* či *dostupný bez lékařského předpisu*. (Švihovec, Suchopár 2000 in Kopečná 2014; 11). Rozhodnutí zda bude lék dostupný volně či na předpis se určuje v registračním procesu.

Světová zdravotnická organizace charakterizuje OTC těmito vlastnostmi:

1. „široké terapeutické rozmezí, nízká toxicita, málo interakcí
2. relativní bezpečnost ve schválených dávkách a pro schválené indikace
3. lék nevyvolává návyk
4. jasné dávkové schéma
5. rychlý nástup účinku s laickou možností zhodnocení
6. možnost laického hodnocení účinku léčiva
7. jednoznačný návod k použití“ (Vlček in Slanařová 2008; 12).

Evropský zákon o humánních léčivých přípravcích 2001/83/EC v článku 70 rozlišuje mezi léčivy, které podléhají preskripci a které ne. Článek 71 popisuje podmínky, za kterých musí být léčiva na předpis: "pokud mohou i při správném používání představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí, jsou-li používány bez lékařského dohledu, nebo jsou často a ve velmi širokém rozsahu používány nesprávně, a v důsledku toho mohou představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí pro lidské zdraví, nebo obsahují látky nebo přípravky z látek, jejichž účinnost nebo nežádoucí účinky vyžadují další výzkum, nebo jsou běžně předepisovány lékařem k parenterálnímu podání (tj. podávané mimo trávící systém, tj. pod kůži, nitrožilně, nitrosvalově)". (Metyš, Balog 2006; 85). Rozdělení léčiv do dvou kategorií, vázaných na předpis a volně prodejných, se objevuje i v dalších zemích s rozvinutým farmaceutickým trhem, jako jsou USA, Kanada, Japonsko atd. Prodej volně prodejných léčiv, s výjimkou hrazených léčiv, je v ČR umožněn pouze v lékárnách. V některých jiných zemích je jejich prodej povolen i v supermarketech. (Metyš, Balog 2006; 85).

Farmaceutická společnost IMS Health vytvořila toto klasifikování OTC léčiv:

- Léky proti kašli
- Léky proti bolesti
- Léky pro zažívací ústrojí
- Oční přípravky
- Ušní přípravky
- Léky pro oběhový systém
- Doplňky stravy
- Stimulující přípravky
- Kožní léčivé přípravky
- Stomatologické prostředky
- Léky proti zvracení
- Léky pro močový systém
- Utišující přípravky
- Léky pro duševní choroby
- Různé (Kadlčíková 2014; 17).

Zneužívání volně dostupných léčiv

Zneužívání je definováno jako užívání OTC kvůli léčivým účinkům, ale ve vyšších dávkách či po delší než doporučenou dobu. (Concept of self medication 2011; 834). Následky související s nadužíváním OTC jsou psychického a fyzického charakteru (např. závislost na opiu, žaludeční vředy), ale pojí se s tím i sociální a ekonomické problémy. (Cooper 2013).

Léčivý přípravek

Definici léčivého přípravku poskytuje § 2 odst. 1 zákona o léčivech:

„a) látka nebo kombinace látek prezentovaná s tím, že má léčebné nebo preventivní vlastnosti v případě onemocnění lidí nebo zvířat, nebo

b) látka nebo kombinace látek, kterou lze použít u lidí nebo podat lidem, nebo použít u zvířat či podat zvířatům, a to buď za účelem obnovy, úpravy či ovlivnění fyziologických funkcí prostřednictvím farmakologického, imunologického nebo metabolického účinku, nebo za účelem stanovení lékařské diagnózy.“ (Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech)

Vyhrazená léčiva

Vyhrazená léčiva jsou speciální kategorií volně dostupných léků, které lze prodávat bez lékařského předpisu i mimo lékárny. Podle vyhlášky č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků lze mezi vyhrazené přípravky zařadit:

a) „léčivé čaje a léčivé čajové směsi s výjimkou léčivých čajů a léčivých čajových směsí obsahujících silně nebo velmi silně účinnou látku,

b) multivitaminové humánní přípravky, pokud jejich doporučená denní dávka neobsahuje více než 3333 jednotek vitamínu A nebo více než 400 jednotek vitamínu D; součástí takových humánních přípravků mohou být i minerální látky,

c) adsorpční antidiarrhoika obsahující aktivní uhlí, pokud jedno balení humánního přípravku obsahuje nejvíce 20 jednotek lékové formy,

d) antiemetika obsahující teoklan moxastinia v nejvyšším množství 25 miligramů v jednotce lékové formy, a pokud jedno balení humánního přípravku obsahuje nejvíce 20 jednotek lékové formy,

e) humánní přípravky obsahující paracetamol v nejvyšším množství 500 miligramů v jednotce lékové formy, a pokud jedno balení humánního přípravku obsahuje nejvíce 12 jednotek lékové formy,

f) humánní přípravky obsahující ibuprofen v nejvyšším množství 200 miligramů v jednotce lékové formy, a pokud jedno balení humánního přípravku obsahuje nejvíce 20 jednotek lékové formy,

g) humánní přípravky určené pro povrchovou dezinfekci drobných poranění kůže a dezinsekční humánní přípravky určené pro zevní použití,

h) humánní přípravky v lékové formě náplastí obsahujících derivační léčivé látky s místním působením,

i) humánní přípravky k odvykání kouření obsahující nikotin.“ (Vyhláška č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků).

Prodej vyhrazených léčiv mimo lékárny je možný od roku 2008. Každá osoba prodávající vyhrazená léčiva musí mít osvědčení o odborné způsobilosti prodeje těchto produktů. Vysoké požadavky na prodejce jsou možným důvodem, proč tento prodej není příliš rozšířený. (Apatykář 2012) „Pro distributory znamená možnost prodávat léčiva mimo lékárny vyšší provozní náklady, protože rozvážejí léčivo na více míst. (…) Vyhrazená léčiva mají nízkou marži a problémem jsou vysoké nároky na skladování ve srovnání s jiným sortimentem. Dlouhodobá zkušenost říká, že vymezení vyhrazených léčiv nesnížilo prodej v lékárnách.“ (Metyš, Balog 2006; 93).

Registrační řízení

Před uvedením každého léčivého přípravku na trh, musí přípravek projít registračním procesem – posuzování a následné schvalování je v kompetenci Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). (Rozlišení doplňků stravy od léčivých přípravků, SÚKL).

Během registračního řízení se posuzuje jakost, bezpečnost a účinnost léčivého přípravku. Dokumenty poskytující tyto informace jsou předkládány SÚKLu jako průkazní materiály o požadových vlastnostech. Součástí dokumentace jsou závěry klinických studií. Dále se posuzuje indikace, kontraindikace, dávkování, zda bude přípravek poskytován na předpis či ne, a příbalové letáky či návrhy textových informací na obalu přípravku. (Registrace léčiv, SÚKL)

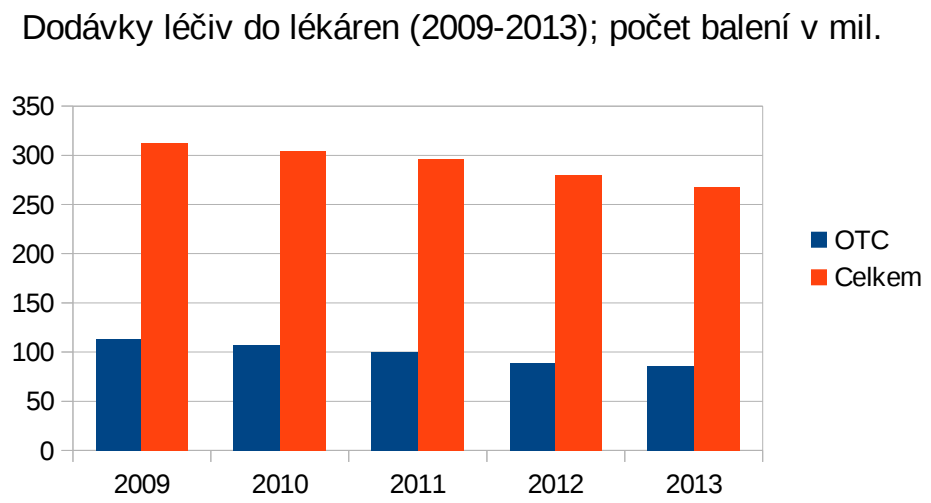
Dosavadní poznatky vztahující se ke spotřebě a zneužívání OTC a dopadům nadužívání na veřejné zdraví

Spotřeba OTC v České Republice

Spotřebu volně dostupných léčiv v České republice v práci sleduji podle dvou různých ukazatelů. Prvním z nich jsou dodávky OTC do lékáren a druhým ukazatelem jsou výdaje domácností za OTC.

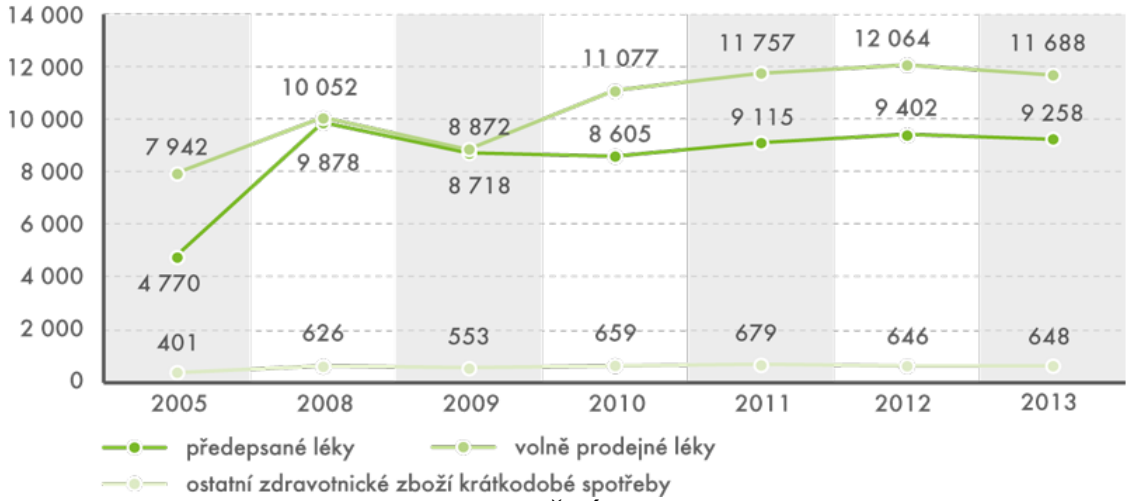
V následujícím grafu jsou znázorněny dodávky léčiv do lékáren vyjádřeny podle počtu balení v milionech. Modře jsou znázorněny OTC léčiva, oranžově léčiva celkem. Data

jsou z let 2009-2013. Dodávky OTC léčiv od roku každoročně lehce klesají. Tento trend je stejný i u léčiv celkem.



Graf 1: Vlastní zpracování dle dat dostupných ze SÚKL

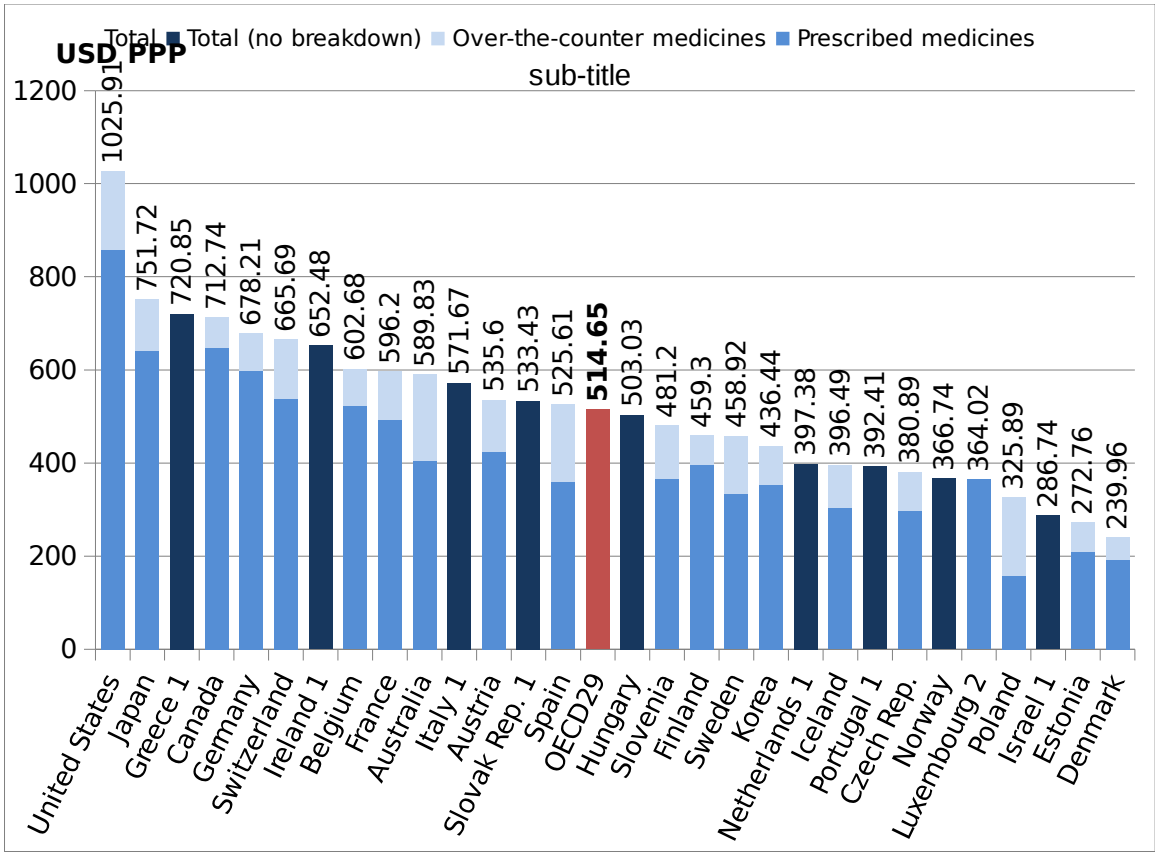
Následující graf ukazuje výdaje domácností za léky v letech 2005 a 2008-2013. Výdaje na volně dostupné léky v ČR od roku 2009 postupně rostou. V roce 2012 výdaje dosáhly 12,06 miliard Kč, což je nejvíce nejvíce od roku 2000. Poslední údaje jsou z roku 2013, kdy výdaje domácností na OTC stagnovaly. Pro srovnání výdaje za léky na předpis rostly do roku 2008, v letech 2009-2010 mírně klesaly. Sestupný trend se v roce 2011 zastavil a od roku 2012 opět stoupá. (Kalnická 2015).



Graf 2: Výdaje domácností za léky. Zdroj ČSÚ

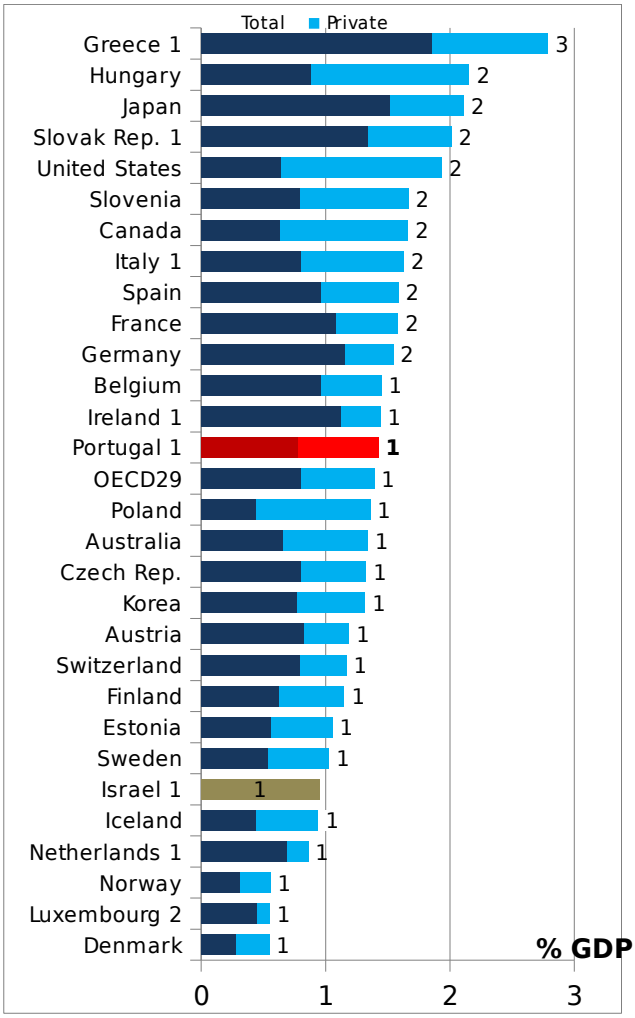
Spotřeba v zahraničí

Následující graf zobrazuje výdaje na léčiva v jednotlivých zemích OECD v roce 2013 na osobu. Světle modrá barva je použita pro OTC léčiva a středně modrá pro léčiva na předpis. Tmavý odstín modré je použit pro výdaje na léčiva bez rozlišení podle způsobu výdaje. Z grafu je patrné, že Česká republika patří k zemím s nižšími výdaji na léčiva. Okolo 80 % výdajů je tvořeno výdaji na léčiva vydávaná na lékařský předpis, cca 20 % výdajů tvoří léčiva nevázaná na lékařský předpis. Nutno dodat, že v některých zemích mohou být OTC hrazeny z veřejných výdajů. Relativně vysoké výdaje za volně dostupná léčiva jsou v Austrálii, Španělsku a Polsku (zde tvoří OTC více než polovinu výdajů).



Graf 3; Výdaje na léčiva na hlavu podle výdaje (2013). Zdroj OECD 2015; 179

Další graf zobrazuje veřejné a soukromé výdaje na léčiva jako podíl HDP v roce 2013. Tento graf specificky nezohledňuje volně dostupná léčiva. Ve většině zemí jsou léky na předpis financovány částečně z veřejných zdrojů a částečně ze soukromých zdrojů, OTC jsou standardně placeny plně ze soukromých zdrojů. Průměrně výdaje OECD tvoří 1,4 % HDP. V České Republice je to o něco méně. Proporce veřejně financovaných léčiv je v České republice nad průměrem OECD.



Graf 4: Výdaje na léčiva podle typu financování a podílu HDP (2013). Zdroj OECD 2015; 181

Největší trhy s OTC jsou v Severní Americe, Západní Evropě a Pacifiku (tyto oblasti tvoří polovinu světového obratu), ale v posledních letech stagnují. Největší obrat je ve Spojených státech, Velké Británii, Německu, Španělsku, Itálii, Francii a Japonsku. V posledních letech OTC velmi zvýšily obrat i ve Východní Evropě a Číně (20 % světového obratu OTC).

Ve Spojených státech je trh s léčivy velice liberální, všechny produkty jsou dostupné v jakémkoliv maloobchodě a volně dostupná léčiva mohou být inzerována v reklamě.

Ve Francii jsou volně dostupná léčiva klasifikována jako „pure OTC“ či „semi-ethical“. Většina čistých OTC může být předmětem reklamy cílené na veřejnost. Semi-ethical OTC jsou propláceny pojišťovnou (pokud jsou vydány na recept) a nesmí být předmětem reklamy.

V Německu jsou OTC rozděleny na dvě kategorie – ty, které se mohou prodávat pouze v lékárnách a ty, které se mohou prodávat i mimo ně. Kromě výjimek nejsou propláceny a může se na ně vztahovat reklama.

V Itálii jsou též dva druhy OTC - „pure OTC“ a léčiva, která nevyžadují předpis. Na čistá OTC se nevztahuje zákaz reklamy a ani jednu z kategorií neproplácí pojišťovny. Léčiva mohou být prodávána v supermarketech, ovšem pouze za přítomnosti lékárníka.

Ve Španělsku mohou být OTC předmětem reklamy, nejsou propláceny a mohou být prodávány pouze v lékárnách.

V Evropské unii dosáhl trh s OTC v roce 2013 hodnoty 26,1 bilionů eur. Celkový prodej OTC v EU od té doby stagnuje či klesá (s výjimkou Polska, Španělska, Itálie, Německa a Velké Británie). Podle IMS Health lze očekávat do roku 2017 mírné zotavení trhu. V České republice tvořily OTC přípravky v roce 2013 42 % z celkového počtu balení což bylo 18 % z celkové objemu ceny léčiv. (Kopečná 2014; 15-16).

Zneužívání OTC a rizika samoléčby

OTC vzhledem k snadné dostupnosti jsou veřejnosti vnímány jako bezpečné a jejich toxicita je velice podceňována. Toho vnímání může vyústit ve špatné užívání či zneužívání a potencionální závislost. (Lessenger & Feinberg 2008; 45-54).

Mezi nejčastěji zneužívaná volně dostupná léčiva patří následující skupiny:

- sedativa - přípravky způsobující zklidnění až útlum
- anxiolytika - tlumí úzkost a strach
- psychostimulancia - stimulují psychické funkce, odstraňují pocit únavy, zvyšují duševní aktivitu a urychlují myšlení
- analgetika – tlumí bolest

- laxativa - látky s projímavým účinkem. Zneužívány především ženami k hubnutí. Při dlouhodobém užívání vedou k vážným poruchám zažívacího systému a metabolismu.
- anabolické steroidy, růstový hormon, kortikosteroidy - hormony zneužívané především ve sportu (jsou zneužívány pro rychlý a masivní nárůst svalové hmoty a snížení únavy, představují zakázaný doping pro sportovce a vyhledávané zboží ve fitness centrech; při jejich delším zneužívání dochází ke změnám nálad, pohotovosti k agresivnímu jednání až brutalitě a způsobují závažné poruchy pohlavních a sexuálních funkcí. (Hynie 1999; 96-97)

Dalšími riziky spojenými s užíváním volně dostupných léčiv jsou:

- Špatně stanovená diagnóza. Pacient neléčí primární problém, ale pouze tlumí následky, čímž se může nemoc zhoršit.
- Kontraindikace medikamentů. Pacient užívá vícero medikamentů současně čímž si může ublížit.
- Nesprávné užívání. Pacienti užívají léčiva nesprávně (ve vyšších dávkách nebo po delší než doporučenou dobu) např. proto, že doporučená dávka nezabrala.
- Vedlejší účinky léčiv. Toto se samozřejmě týká i léčiv vydávaných na recept.

Vzhledem ke snadné dostupnosti a toxicitě jsou volně dostupná léčiva někdy zneužívána jako prostředek k páchání sebevražd. Nesprávné užívání OTC může způsobit problémy. Pacienti se mohou otrávit, mohou si udělat špatnou diagnózu a nevyléčit samotnou nemoc, ale pouze tišit účinky. Tlumením projevů nemoci stoupá riziko podcenění problému a zhoršení onemocnění. Nebezpečná je kombinace s dalšími léčivými přípravkami, pacient si může přivodit vážné zdravotní problémy, aniž by to tušil. (Kopečná 2014; 22)

Samoléčba je definována jako "užití přípravku bez lékařského předpisu a bez konzultace s odborníkem za účelem prevence, léčby nemoci a symptomů nebo podpory zdraví." (Paulo, Zanini 1998; 34). Jednou ze zásadních nevýhod samoléčby jsou nedostatečné znalosti léčby: uživatelé v mnoha případech nemají znalosti o léčivech, které užívají, což pro ně může být nebezpečné. Podle průzkumu Kopečné se studenty středních škol,

kterého se zúčastnilo 979 respondentů, se 46 % studentů domnívá, že OTC jsou bezpečné natolik, že je lze užívat bez odborné rady, 26 % si myslí že ne, a 27 % nedokázalo odpovědět. 60 % studentů uvedlo, že po požití většího množství volně dostupných léčiv může nastat smrt, 14 % si to nemyslí, zbytek neví. 36 % se domnívá, že OTC mohou vyvolat závislost či být zneužity, 28 % se domnívá, že ne.

Pro zajímavost přikládám tabulku, ve které je počet tablet paracetamolu, který studenti uvedli jako počet, který může způsobit toxicitu či smrt.

Počet tablet paracetamolu 500 mg	**Počet**	**Podíl v %**
5	51	7,2
10	202	28,6
20	219	31,0
50	146	20,7
100	58	8,2
250	15	2,1
Více než 500	15	2,1
Celkem	106	100,0

Tabulka 1: Údajný počet tablet způsobující toxicitu. Zdroj: vlastní zpracování

Z výsledků vyplývá, že někteří studenti středních škol si vůbec nejsou vědomi potencionálního rizika smrti, které může vysoká dávka OTC způsobit. Téměř polovina z nich si myslí, že jsou natolik bezpečné, že není potřeba odborných rad k jejich užívání. Z výsledků je patrné, že chybí informace o škodlivosti volně dostupných léčiv. Veřejnost by měla být více a lépe informována. (Kopečná 2014; 76-106)

Přestože uživatelé tvrdí, že léčiva znají, studie ukazují na opak. (Shehnaz 2014; 478). Pacienti nečtou příbalové letáky nebo si špatně vykládají instrukce k užívání. Kvůli neznalosti hrozí předávkování vedoucí k akutnímu selhání ledvin, užívání více nevhodných medikamentů současně. (Wolf at al 2012; 1587). Konzumenti podceňují škodlivost a inklinují OTC nadužívat (ve Spojených státech necelá polovina lidí (42 %) užívá volně dostupná léčiva pravidelně).

Samoléčba s sebou kromě něvýhod přináší samozřejmě i výhody. Nejvíce populární argument je ten, že samoléčba přináší úspory primárnímu systému zdravotní péče. Nemocní se svými zdravotními problémy nezatěžují lékaře ani zdravotní pojišťovny. Volně prodejná léčiva jsou snadno a rychle dostupná, každý si tak může od potíží rychle ulevit. Pacient má možnost výběru přípravku a podílí se na samoléčbě. (Kopečná 2014; 22)

Zdravotní následky zneužívání

Cooper (2013) identifikuje 3 kategorie negativních důsledků zneužívání OTC:

1. přímé škody spojené s užíváním léčiv
2. škody způsobené vedlejšími účinky jiné aktivní látky obsažené v OTC
3. další nefyziologické důsledky jako např. přechod na jinou drogu či ekonomické dopady zatěžující osobní a sociální život člověka

Mezi přímé problémy patří závislost na opiátech (kodein) (Nielsen et al. 2010), křeče a acidóza způsobené kodeinem a antihistaminikem v medikamentech proti kašli (Murao et al. 2008; 1013-1015), dále tachykardie, hypertenze a letargie způsobené zneužíváním léků proti kašli a nachlazení (Banerji & Anderson 2001; 1811-1814). Lessenger a Feinberg (2008; 45-54) publikovali úplný seznam fyzických projevů zneužívání OTC: neklid způsobený zneužíváním nikotinových žvýkaček, kofeinu a efedrinu (používá se při léčbě astmatu či jako léčivo uvolňující zduření nosní dutiny), priapismus z efedrinu a pseudoefedrinu (obsažen např. v Paralen Plus, Modafen), negativní psychické dopady způsobené z dextrometorfanu (OTC proti kašli), euforická psychóza, gastrointestinální poruchy způsobené projímadly a chronické bolesti hlavy spojené s častým užitím analgetik. Problematická je kombinace dvou analgetik, především paracetamolu s kodeinem a ibuprofenu s kodeinem (Chetty et al. 2003; 422-423). Některé studie poukázaly na souvislost mezi zneužíváním volně dostupných léčiv a ilegálních drog (Levine, 2007; 270-274), kdy si závislí kodein obstarávají i ilegálním pouličním prodejem (Sproule et al. 1999; 367-372).

Paracetamol je širokou veřejností považován za účinný a bezpečný, ale jeho toxicita je znepokojujícím problémem pro veřejné zdraví. Jeho spotřeba je vysoká hlavně u dětí. Nadužívání paracetamolu je spojované s akutním selháním jater, bolestmi hlavy, rozvinutím astma u dětí. Nicméně uživatelé si často těchto rizik vůbec nejsou vědomi.

Někteří rodiče své děti léčí více přípravkami najednou, aniž by věděli, které aktivní látky jsou v léčivech obsaženy. V literatuře je nadužívání paracetamolu připisováno jeho snadné dostupnosti. (Bennin, Rother 2014; 332). Paracetamol ve vysokých dávkách může způsobit selhání ledvin a je tím nejčastějším důvodem pro akutní selhání ledvin jak ve Spojených státech a Velké Británii. (Concept of self medication 2011; 834).

Nežádoucí účinky

Rizikem spojeným s užívání léčiv jsou nežádoucí účinky. Zákon o léčivech ukládá lékařům i dalším pracovníkům ve zdravotnictví povinnost hlásit na SÚKL všechny závažné nebo neočekávané nežádoucí účinky léčivých přípravků se kterými se setkali. „Nová Směrnice 2010/84/EU zavedla změnu definice „nežádoucí účinek léčiva.'' Za nežádoucí účinek je považována nejen jakákoli nepříznivá a nezamýšlená odezva na podání léčivého přípravku, a to při jakémkoli způsobu podání tedy i při předávkování, nesprávném užití nebo užití „off label“ - jinak, než podle schváleného, podezření na lékovou interakci, teratogenní efekt nebo neúčinnost přípravku. Za závažný nežádoucí účinek je považován takový, který způsobí smrt nebo ohrožení na životě, vede k hospitalizaci nebo prodloužení hospitalizace, způsobí trvalé či významné poškození zdraví nebo vrozenou vadu u potomků. Neočekávaný nežádoucí účinek je takový, který dosud nebyl pozorován, není popsán v souhrnu informací o přípravku.“ (Kopečná 2014; 44)

Státní ústav pro kontrolu léčiv vede evidenci nežádoucích účinků volně dostupných léčiv. Toxikologické informační středisko (TIS) poskytuje neustálou telefonickou informační službu lékařům i široké veřejnosti ohledně intoxikací a dotazy eviduje. Mezi lety 2005-2009 bylo na SÚKL nahlášeno 7708 nežádoucích účinků, většina jich byla nahlášena lékaři (64 %), třetinu nahlásili držitelé registračních rozhodnutí a pouze 0,3 % pacienti. Ze všech případů bylo 73 % závažných a 2 % měla za následek smrt. TIS přijímá ročně okolo 11 tis. dotazů z nichž přibližně 44 % jsou hlášení spojená s předávkováním a intoxikací. Z těchto případů stojí za necelou polovinou pokus o sebevraždu, 39 % vznikne náhodou a v 7 % jde o laický léčebný omyl. Ve zbylých případech jde o abúzus či jiné důvody. Nejvíce dotazů, které eviduje TIS se týkalo na léčiva obsahující paracetamol a ibuprofen. (Kopečná 2014; 33).

Spontánní hlášení vedlejších účinků je důležitým zdrojem informací o užívání léčiv v praxi. Bohužel nahlášené vedlejší účinky tvoří jen malý zlomek případů, většina jich

zůstává nenahlášena. Odhaduje se, že nahlášeno je pouze 5-10 % případů. (Tisoňová et al. 2004; 13:333–7.). Podle Perlíka (2002) a Vlčka (2005) je to kvůli proto, že lékaři nemají dostatečné znalosti pro spontánní hlášení nežádoucích účinků. Významná podhlásivost, kterou Česká republika trpí, představuje problém z pohledu bezpečnosti užívání léčiv a samoléčení a zároveň představuje finanční zátež zdravotního systému kvůli vzniklým nákladům spojených s hospitalizací a následnou léčbou. (Kopečná 2014; 42-48).

Nežádoucí účinky představují problém pro zdraví pacienta ale i velkou zátěž pro zdravotní systém. Odhaduje se, že 1,7 – 6,7 % pacientů je kvůli tomu hospitalizováno a 0,05 – 2 % případů končí smrtí pacienta, přičemž až 70 % případů by se dalo předejít. (Pirmohamed 2004). Nejohroženější skupinou jsou senioři a děti. (Kopečná 2014; 43).

Zneužívání OTC v České republice

Podle analýzy dat z Národního registru hospitalizovaných, kterou zpracoval Vodvářka (2013) v rámci diplomové práce „Toxicita volně dostupných analgetik ve vztahu k lidskému zdraví“ bylo v letech 2006-2011 hospitalizováno 2024 případů akutní intoxikace analgetiky, 53 případů skončilo úmrtím. V 514 případech šlo o náhodnou otravu, 1355 pokusů o sebevraždu a u 155 případů nebyla zjištěna příčina. Novější data nejsou veřejně dostupná.

Volně prodejné léky k utišení bolesti pacienti považují za bezpečné, ale vzhledem k počtu hospitalizovaných a počtu úmrtí je nutné nebrat jejich toxicitu na lehkou váhu. „U počtu hospitalizovaných případů na akutní otravy analgetiky se již nedá hovořit o zanedbatelném údaji. Tato skutečnost sice zajisté vypovídá o kvalitě a dostupnosti lékařské péče v ČR, neboť v mnoha případech akutních intoxikací tohoto typu odvrátila smrt pacientů. Ale zároveň představuje určitý problém, který není zcela v obecném povědomí a pravděpodobně nadále bude zvyšovat ekonomické náklady nemocnic, vynaložené na záchranu a léčbu v této souvislosti.“ (Vodvářka 2013; 69). Vodvářka též uvádí, že ve stejném období (2006-2011) došlo ke 253 úmrtím po předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami. Počet úmrtí po předávkování nelegálními drogami byl tedy téměř 5krát větší. Tématu ilegálních drog je věnováno ve veřejných médiích a různé literatuře hodně prostoru, o nebezpečnosti analgetik se nemluví takřka vůbec. Evidence otrav volně dostupnými analgetiky je v ČR špatně zmapovaná a

přístupná a ani odborná literatura se tomuto tématu věnuje málo. (Vodvářka 2013; 69-70)

Podle průzkumu Kopečné (2014) realizovaném se členy České lékárnické komory 34% respondentů zaznamenalo v posledních 6 měsících případy zneužití či nesprávného použití volně prodejných léků. Nejčastěji byly podle respondentů zneužívány tyto kategorie OTC: léky s obsahem pseudoefedrinu, nosní kapky s obsahem sympatomimetik (léky stimulující činnost sympatiku, zvyšují srdeční činnost a tlumí činnost trávící soustavy) a laxativa. (Kopečná 2014; 60-68)

Zneužívání OTC v mezinárodním kontextu

Zneužívání OTC je mezinárodně uznávaný problém, kterému však není věnováno příliš pozornosti. Ke zneužívání dochází v řadě zemí, přičemž každá země uplatňuje jiné regulace prodeje. Není jednoduché určit šíři problému, neboť poškození jedinci tvoří velmi heterogenní skupinu, kterou je obtížné zmapovat. (Cooper 2013).

Literatura reflektující šíři zneužívání volně dostupných farmaceutik pracuje s různými metody a zdroji, které se zaměřují na různorodé skupiny a data. Studie zahrnují pohled lékárníků na zneužívání, data z protidrogových center, pohled veřejnosti a vlastní zkušenosti uživatelů určitých specifických skupin jako např. mládež či sportovci. Kvůli heterogennímu původu dat je obtížné dojít k nějakým přesným porovnáním a velkým závěrům na mezinárodní úrovni.

Data mapující situaci ve Velké Británii pocházejí především od lékárníků. Podle průzkumu Paxtona a Chappleho (1996; 313-315) uvedlo 69 % lékárníků, že v jejich lékárně dochází k nesprávnému užívání OTC. Matheson (2002) zmiňuje dva výzkumy provedené v roce 1995 a 2000 ve Skotsku, kde 68 % lékárníků uvedlo, že podle nich v jejich lokalitě dochází k nevhodnému užívání OTC. Podle MacFadyena (2001) 31 % lékárníků ve Skotsku uvedlo, že dochází k zneužívání OTC často, 58 % uvedlo že občasně. Tato studie též odhaduje, že v průměru 5,6 pacienta týdně v každé lékárně je podezříváno ze zneužívání farmaceutik. Ve Wales uvedlo 66 % respondentů, že věří v existenci problému v jejich lokalitě. (Pates et al. 2002; 268). Ve Skotsku byly odhady zneužívání vyšší v lékárnách ve městech, zatímco ve venkovských oblastech bylo odhadovaných případů méně. (MacFadyen et al., 2001; Matheson et al., 2002).

Data z USA jsou alarmující: každý 4. adolescent alespoň jednou v životě užil OTC k jinému než léčebnému účelu. (Shehnaz 2014; 478). Podle každoročního Národního výzkumu zdraví a užívání léků v USA (The Annual National Survey on Drug Use and Health) v roce 2006 uvedlo 3,1 milionů osob ve věku 12-25, že někdy užily volně dostupné léky proti nachlazení a kašli s úmyslem zneužití. Data z roku 2002 ukázala, že pouze ve 4 % zneužívání drog jsou primárním zdrojem léčiva, z toho OTC tvořila 1 %. Volně dostupné léky nejsou primárním zdrojem pro zneužívání návykových látek, většinou jsou na druhém a třetím místě. (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2004) Podle Národního institutu zneužívání drog (National Institute on Drug Abuse) jsou OTC u americké mládeže nad 14 let nejčastěji zneužívanou látkou po marihuaně a alkoholu. Nejčastěji zneužívané jsou léky proti nachlazení a kašli obsahující dextromethorphan. (National Institute on Drug Abuse). Třetina Američanů někdy užila vyšší než doporučené množství OTC protože si myslela, že se jim uleví rychleji, pomohou si od více symptomů či jim doporučená dávka nezabrala. (Harris Interactive 2002).

Wazaify (2005; 170-171) dotazoval v roce 2005 širokou veřejnost v Severním Irsku. Třetinu respondentů uvedla, že se osobně setkala se zneužitím volně dostupných léků. Major and Vincze (2010; 333-338) v Maďarsku náhodně dotazovali zákazníky lékáren a zde také jedna třetina uvedla, že se osobně setkala se zneužitím OTC. Výzkum z Nigérie zaměřený na analgetika zjistil závislost na analgetikách u 22,6 % respondentů. Respondenti uvedli kolik průměrně za týden spotřebují analgetik a v jak dlouhém období. Za závislé byli označeni ti, kteří za svůj život užili více než 5000 pilulek. (Agaba et al. 2004; 379-382).

Kdo jsou ti závislí na OTC léčivech? Na tom se zdroje neshodují. Akram (2000) určil, že nejčastěji jde o ženy středního věku. (Akram 2000; 136-142). Naopak Albsoul-Younes (2010) píše, že jde nejčastěji o muže ve věku 26-50 let. (Albsoul-Younes 2010; 1319–1329). Stejně tak Sweileh et al. (2004) publikoval odhad lékárníků, že jde nejčastěji o muže ve věkovém rozmezí 20-40 let (s výjimkou zneužívání projímadel). Další studie se vyjadřovaly méně jasně. Pates et al. (2002) uvedl, že podle 54 % lékárníků může být „pachatelem“ prakticky kdokoliv, ale v případě zneužívání projímadel jde častěji o ženy.

Hodnotová východiska

Veřejné zdraví - veřejné zdraví jako hodnota, která by se měla s přispěním veřejných politik naplňovat. Dopady nadužívání na veřejné zdraví mi poslouží jako kritérium pro hodnocení současné právní úpravy regulace reklamy na volně prodejná léčiva.

Veřejný vs. soukromý zájem – vzniká zde rozpor, který nastává při ochraně veřejného zdraví a působení veřejné politiky spolu se soukromým zájmem farmaceutických firem. Vzhledem k tomu, že nadužívaní se týká nezanedbatelného množství obyvatel (více v podkapitole Zneužívání OTC v České republice), není to problém pouze individuální, ale spíše veřejný.

Dosavadní poznatky o vlivu reklamy

Reklama se snaží změnit postoj příjemce reklamy ve vnímání firmy, produktu. Je ovšem těžké určit, zda byla tato změna způsobena pouze reklamou. Reklama je složitý a komplexní jev, může mít různou podobu, různé formy, nikdy nepůsobí samostatně, ale s souladu s mnoha dalšími okolnostmi. (Tellis 2000 in Staňková 2011; 117) Přestože je obtížné vliv reklamy vyhodnotit, neznamená to, že by tomuto tématu neměla být věnována pozornost. (Staňková 2011; 117). Firmy investují do reklamy nemalé částky a měly by se proto zajímat, zda se jim reklama vyplatí či ne. (Vlach 2007). Hlavními důvody vyhodnocování reklamy jsou:

- zjištění, zda reklama splnila své cíle, či alespoň dílčí cíle
- zjištění, zda se vrátili náklady na reklamu
- využití těchto zjištění při dalším postupu v plánování reklamy či její okamžité upravení (Staňková 2011; 120)

Sledování účinnosti reklamy je komplikované z těchto důvodů:

- reklama se v čase vyvíjí a její efekt tedy může být zpožděn.
- při použití více nástrojů marketingového mixu nelze přesně určit, který nástroj měl jaký vliv

- „vzniká problém lidského vnímání reklamy vlivem selektivní pozornosti (člověk není schopen vnímat všechny impulsy), selektivního zkreslení (snaha člověka zařadit si přijímané informace do již existujícího myšlenkového souboru a tím vzniká nebezpečí neobjektivního vnímání) a selektivního zapamatování (které je často v souladu s vírou člověka a jeho přesvědčením).“ (Staňková 2011; 120).

Hlavním cílem měření je u každé kampaně porovnat její cenu s přínosem, často jde spíše o odhady. Při zkoumání je nutné brát v potaz, že účinnost je ovlivněna médiem, ve kterém je reklama vystavena (televize, radio, inzerát, internet), ale i konkrétní podobou reklamy. „Účinnost je tedy třeba posuzovat v souvislostech.“ (Vlach 2007)

Nejpoužívanější metodou kvantitativního výzkumu reklam je dotazování. Další hojně využívanou metodou jsou halové testy a ankety. Při kvalitativním výzkumu se nejčastěji používají hloubkové rozhovory a skupinové rozhovory. (Staňková 2011; 124)

Vlivem reklamy v českém prostředí se zabývá výzkum z roku 2013 agentury ppm factum Postoje české veřejnosti k reklamě, kterého se zúčastnilo 978 respondentů. Podle výsledků spotřebitele nejvíce ovlivňuje reklama, kterou si mohou důkladně prohlédnout, např. letáky. Podle nich nakupuje až 38 % zákazníků. Další nejvlivnější reklama je ta televizní (34 %) a reklama v místě prodeje (31 %). Reklamě v televizi věří 42 % lidí, zhruba stejný počet osob věří reklamě v novinách a časopisech. Reklamě v rozhlase důvěřuje 39 % lidí, na internetu 35 %. (Reklama ovlivňuje nákup třetiny Čechů, nejméně věří potravinám).

Kopečná provedla průzkum se studenty středních škol (9 škol ze 3 různých měst a dvou různých krajů, 979 respondentů). 16 % uvedlo, že reklama má vliv na výběr léku přičemž 18 % si někdy lék na základě reklamy zakoupilo. Podle reklamy studenti nejčastěji nakupovali následující léčiva: Coldrex, Strepsils, Panadol, Paralen, Tantum verde, Ibalgin a Olynth.

Katarina Boström provedla v roce 2011 v Helsinkách průzkum spotřebního chování při nákupu volně dostupných léčiv. Data získávala dotazníkovým šetřením od 273 spotřebitelů. Podle výsledků při rozhodování hrají největší roli tyto tři faktory:

názor a doporučení lékárníka, názor a doporučení přátel či rodinného příslušníka a výrobce či značka produktu. Menší důležitost přikládali původu produktu, reklamě a designu obalu. Podle výsledků tohoto průzkumu většina respondentů kupuje stále stejný produkt a menšina spotřebitelů kupuje produkt na základě reklamy. Většina z tázaných uvedla, že koupila léčiva bez předpisu či vitamíny aniž by to měla předem v plánu. Spontánnímu nákupu častěji podlehly ženy ve srovnání s muži. Pouze 6 lidí z 244 dotázaných odpovědělo, že nejdůležitější roli při rozhodování pro ně má reklama. Avšak 70 % lidí uvedlo, že někdy kupují OTC, které viděli v reklamě. 28 % tázaných nekupuje OTC z reklam, či to pro ně nehraje žádnou roli. 95 % respondentů kupuje stále stejný produkt z těchto důvodů: vědí, že funguje (88 %); nemají čas či energii informovat se o jiných možnostech (7 %); produkt znají z dětství (4 %). Pouze 2 % respondentů obvykle nekupují stejný produkt protože: chtějí najít nejlepší možný produkt (67 %) či vyžadují variace (33 %). Většina (71 %) uvedla, že zakoupila OTC neplánovaně, protože výrobek viděli v obchodě (56 %); zaujala je reklama v lékárně (21 %); personál jim nákup doporučil (20 %). Z těchto výsledků je patrné, že reklama ovlivňuje pacienty ke spontánní koupi.

Z uvedených poznatků vyplývá, že reklama ovlivňuje nákupní proces, má vliv na rozhodování spotřebitelů a zvyšuje nákupy OTC. „Vliv reklamy na zvýšenou spotřebu léčiv lze dovodit již ze samotného faktu, že farmaceutické společnosti do reklamy investují, což dokládají i výzkumy.“ (Health Action International in Kučerová 2012; 65).

Lobbying farmaceutických společností

Farmaceutický průmysl patří k nejlukrativnějšímu na světě a od ostatních odvětví se výrazně odlišuje. Vzhledem k tomu, že se týká zdravotnictví, zasahuje do velice etické oblasti a je specifický tím, že je částečně financován z veřejných zdrojů (třetina peněz plynoucí do zdravotnictví je použita na léky). Farmaceutické společnosti jsou jedním z nejvýznamnějších zadavatelů reklamy v České republice, jejich výrobky obsadily v roce 2014 15. místo v žebříčku nejčastěji inzerovaných produktových segmentů s 1,4% podílem celkových investic do reklamy. (Kolář 2015; 14) Výdaje vložené do reklamy jsou pravděpodobně stejně velké jako finance investované na výzkum a vývoj. (Kučerová 2012).

Kromě reklamy na léky existují i jiné metody, které používají velcí výrobci léků, aby ovlivnili názory a získali si trh pro své výrobky. "Přesvědčují lékaře, aby předepisovali právě jejich výrobky, nabízejí lékařům zdarma balení léků. O potřebnosti léků se snaží přesvědčit i uživatele léků, sponzorují skupiny pacientů a platí kampaně varující před určitými nemocemi." (Kučerová 2012; 60). „Dalším způsobem reklamy farmaceutických společností je tzv. „kongresová turistika“ pro lékaře. Farmaceutické společnosti v roce 2011 vyvezly lékaře na více než 200 kongresů. Databáze těchto kongresů je projektem Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), která v České republice sdružuje 30 farmaceutických společností. Tato databáze obsahuje přehled světových kongresů, na nichž je účast českých lékařů sponzorovaná členskými společnostmi AIFP (www.lekarskekongresy.cz). Destinace jednotlivých kongresů se pohybují od České republiky přes Paříž, Versailles, New York, Las Vegas po Dubaj, Honolulu nebo třeba Kapské město. Farmaceutické společnosti se snaží různými způsoby přesvědčit lékaře, že jejich přípravek je nejlepší a ve hře jsou desítky miliard dolarů." (Kučerová 2012)

Současná regulace reklamy na OTC v České republice

Regulace reklamy na léčiva se zejména v poslední době jeví jako potřebná a nutná. Vliv reklamy na chování spotřebitelů byl vědecky dokázán a současná judikatura to potvrzuje. „Reklama představuje v současném světě ve většině případů stále větší iluzi. S ohledem na společenskou odpovědnost a na ochranu spotřebitele, jenž zpravidla nemá možnost získat objektivní informace o propagovaném produktu, tuto oblast není možné ponechat bez účinné regulace.“ (Kučerová 2012; 68).

Roman Kobiela (2009) píše: „Jde o reklamu velmi účinnou a z hlediska případné klamavosti vysoce nebezpečnou. U populace středního a zejména důchodového věku patří zdraví na nejvyšší příčky v hierarchii jejich hodnot.“ (Kobiela 2009; 92).

V kvalitním systému zdravotnictví nesmí docházet k tomu, aby spotřeba léčiv byla uměle zvyšována reklamou. Výjimku tvoří reklama na preventivní přípravky, za což jsou považovány výhradně doplňky stravy. Dalším důvodem vedoucím k regulaci jsou individuální okolnosti případu (příčina nemoci, její průběh a stádium), z toho vyplývá i nutnost individuální léčby. Pokud se v reklamě operuje s průměrným spotřebitelem, pacient bez medicínského vzdělání není schopen se v odborných informacích orientovat

do takové míry, aby si sám mohl stanovit medikaci. Reklama na léčiva narušuje důvěrný vztah mezi pacientem a lékařem. Zároveň je nutné si uvědomit, že se při takovémto omezování poskytování informací se v podstatě jedná o omezování svobody projevu a proto by k němu mělo docházet pouze výjimečně. (Kučerová 2012; 6, 23, 64-65)

Regulace reklamy na léčivé přípravky vymezuje zákon 40/1995 Sb. o regulaci reklamy, § 5 humánní léčivé přípravky. „Léčivým přípravkem se rozumí

a) látka nebo kombinace látek prezentovaná s tím, že má léčebné nebo preventivní vlastnosti v případě onemocnění lidí nebo zvířat, nebo

b) látka nebo kombinace látek, kterou lze použít u lidí nebo podat lidem, nebo použít u zvířat či podat zvířatům, a to buď za účelem obnovy, úpravy či ovlivnění fyziologických funkcí prostřednictvím farmakologického, imunologického nebo metabolického účinku, nebo za účelem stanovení lékařské diagnózy.“ (Zákon č. 40/1995 Sb., § 2 odst. 1).

Předmětem reklamy mohou být pouze registrovaná léčiva. (Zákon č. 40/1995 Sb., § 5 odst. 3§). To je základní nepochybný předpoklad, neboť neregistroavná léčiva ani nesmí být uvedena na trh. (zákon č. 378/2007 Sb., § 25 odst. 1).

Reklamu na humánní léčivé přípravky definuje zákon o reklamě č. 40/ 1995 Sb. takto:
„Za reklamu na humánní léčivé přípravky se považují také všechny informace, přesvědčování nebo pobídky určené k podpoře předepisování, dodávání, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků. Jedná se zejména o

a) návštěvy obchodních zástupců s humánními léčivými přípravky u osob oprávněných je předepisovat, dodávat nebo vydávat,
b) dodávání vzorků humánních léčivých přípravků,
c) podporu předepisování, výdeje a prodeje humánních léčivých přípravků pomocí daru, spotřebitelské soutěže a nabídkou nebo příslibem jakéhokoli prospěchu nebo finanční či věcné odměny,
d) sponzorování setkání konaných za účelem podpory předepisování, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků a navštěvovaných odborníky,

e) sponzorování vědeckých kongresů s účastí odborníků a úhrada nákladů na cestovné a ubytování souvisejících s jejich účastí.“ (Zákon č. 40/ 1995 Sb., § 5 odst. 1)

Reklamou OTC na širokou veřejnost se zabývá § 5 zákona č. 40/1995 Sb. Širokou veřejností se rozumí všechny osoby „kromě osob oprávněných léčivé přípravky předepisovat nebo vydávat, pro něž ZORR zavádí v ustanovení § 2a legislativní zkratku 'odborník'“. Předmětem reklamy cílené na širokou veřejnost mohou pouze být taková léčiva, „které jsou podle svého složení a účelu uzpůsobeny a koncipovány tak, že mohou být použity bez stanovení diagnózy, předpisu nebo léčení praktickým lékařem, popřípadě na radu lékárníka. Omezení je dále v odst. 2 specifikováno tak, že předmětem reklamy určené široké veřejnosti nemohou být humánní léčivé přípravky, jejichž výdej je vázán pouze na lékařský předpis nebo které obsahují omamné nebo psychotropní látky.“ Předmětem reklamy pro širokou veřejnost tedy mohou být výhradně OTC léčiva (nevztahuje se na vakcinační akce schválené Ministerstvem zdravotnictví). Zda je přípravek uveden na trh s nutností lékařského předpisu či jako OTC je rozhodnuto již při registraci přípravku. (zákon č. 378/2007 Sb., § 32 odst. 1 písm. a). Pokud je léčivý přípravek registrován ve více formách a jen některá forma je určená k volnému prodeji, předmětem reklamy pro širokou veřejnost může být pouze tato varianta. (Šildová 2014; 34-35)

Při registraci léčivého přípravku se uvažují jeho možná rizika a obsah omamných a psychotropních látek. Pokud je u léčiv vysoké riziko zneužívání vycházející z charakteristiky přípravku, měl by tento být registrován na předpis. Na druhou stranu ani tímto postupem se není možné vyvarovat veškerého zneužívání a horší dostupností přípravku je zasažená celá společnost. Právě proto jsou volně dostupná i léčiva obsahující omamné a psychotropní látky. Vzhledem k negativním společenským dopadům není vhodné tyto medikamenty široké veřejnosti aktivně nabízet, nicméně obecně tento postup možný je. (Šildová 2014; 35-36).

V § 5a odst. 5 zákoně o regulaci reglamy na humánní léčivé přípravky cílené na širokou veřejnost je dále popsán povinný obsah. Reklama musí:

a) být formulována tak, aby bylo zřejmé, že výrobek je humánním léčivým přípravkem,

b) obsahovat název humánního léčivého přípravku tak, jak je uveden v rozhodnutí o registraci. Pokud humánní léčivý přípravek obsahuje jen jednu léčivou látku, musí reklama obsahovat i běžný název tohoto humánního léčivého přípravku,

c) obsahovat informace nezbytné pro správné použití humánního léčivého přípravku,
d) obsahovat zřetelnou, v případě tištěné reklamy dobře čitelnou, výzvu k pečlivému pročtení příbalové informace. (Zákon č. 40/1995 Sb., § 5a odst. 5)

Kromě povinného obsahu reklamy zákon obsahuje výčet zakázaného obsahu v § 5a odst. 7.:

„Reklama zaměřená na širokou veřejnost nesmí
a) vyvolávat dojem, že porada s lékařem, lékařský zákrok nebo léčba nejsou potřebné, zvláště nabídkou stanovení diagnózy nebo nabídkou léčby na dálku,
b) naznačovat, že účinky podávání humánního léčivého přípravku jsou zaručené, nejsou spojeny s nežádoucími účinky nebo jsou lepší či rovnocenné účinkům jiné léčby nebo jiného humánního léčivého přípravku,
c) naznačovat, že používáním humánního léčivého přípravku se zlepší zdraví toho, kdo jej užívá,
d) naznačovat, že nepoužitím humánního léčivého přípravku může být nepříznivě ovlivněn zdravotní stav osob, s výjimkou vakcinačních akcí schválených Ministerstvem zdravotnictví,
e) být zaměřena výhradně na osoby mladší 15 let,
f) doporučovat humánní léčivý přípravek s odvoláním na doporučení vědců, zdravotnických odborníků nebo osob, které jimi nejsou, ale které by díky svému skutečnému nebo předpokládanému společenskému postavení mohly podpořit spotřebu humánních léčivých přípravků,
g) naznačovat, že humánní léčivý přípravek je potravinou nebo kosmetickým přípravkem nebo jiným spotřebním zbožím,
h) naznačovat, že bezpečnost či účinnost humánního léčivého přípravku je zaručena pouze tím, že je přírodního původu,
i) popisem nebo podrobným vylíčením konkrétního průběhu určitého případu vést k možnému chybnému stanovení vlastní diagnózy,
j) poukazovat nevhodným, přehnaným nebo zavádějícím způsobem na možnost uzdravení,

k) používat nevhodným, přehnaným nebo zavádějícím způsobem vyobrazení změn na lidském těle způsobených nemocí či úrazem nebo působení humánního léčivého přípravku na lidské tělo nebo jeho části.“ (Zákon č. 40/1995 Sb., § 5a odst. 7)

Ad a) Lze předpokládat, že pacient koupi a užívání OTC nekonzultuje s lékařem, nanejvýš pouze s lékárníkem. Zákon o regulace reklamy ovšem zakazuje vyvolat v reklamě dojem, že konzultace s lékařem je zbytečná právě kvůli nebezpečí při nadužívání či špatném užívání. Porušení tohoto ustanovení je leckdy porušováno na internetu, kdy je pacientovi na různých fórech nabídnuta diagnóza s doporučením k užívání konkrétního OTC léčiva dané farmaceutické společnosti.

Ad c) Humánním léčivým přípravkem je látka či kombinace látek, kterou lze užívat za účelem obnovy, úpravy nebo ovlivnění fyziologických funkcí (léčba onemocnění či jeho příznaků, eventuelně předcházení onemocnění) nebo stanovení diagnózy. Funkcí léčivých přípravků není celkové zlepšení zdraví.

Ad d) Toto ustanovení rozšiřuje zákaz používat v reklamách motiv strachu uvedený v § 2 odst. 3 v zákoně č. 40/1995 Sb. Motiv strachu je odmítán i u propagace léčivých přípravků pro vakcinační akce schválené Ministerstvem zdravotnictví.

Ad e) Věková hranice pro vyšší ochranu příjemců reklamy je stanovena na 18 let (§ 2c zákon č. 40/1995 Sb.). Reklama zaměřená na mladší osoby nicméně zakázaná není, pouze pro ní platí přísnější opatření. V jiných oblastech života jsou osoby nad 15 let věku považovány za způsobilé a téměř plně svéprávné, ovšem nakládání s léčivými medikamenty považují evropští zákonodárci za problematickou, že platí zákaz cílení reklamy výhradně na populaci mladší 15 let. Toto omezení platí i pro vakcinační akce schválené ministerstvem. Reklamy propagující tyto akce následně směřují na rodiče.

Ad f) Doporučení odborníků ovlivňuje spotřební chování široké veřejnosti, v případě léků je tento efekt silnější vzhledem k tomu, že osoby mají strach o svoje zdraví. Např. zpěváci, herci, sportovci a jiné veřejně známé osobnosti mohou svým doporučením ovlivňovat spotřebu léčiv, ačkoliv nejsou odborníky na tuto problematiku.

Ad h) Toto stanovení je navazuje na současný trend, kdy lidé mohou preferovat výrobky přírodního původu. V reklamě není zakázáno uvádět, že přípravek přírodního původu je (pokud je to samozřejmě pravdivá informace), ale nesmí být naznačováno,

že pouze léčiva přírodního původu bezpečné a účinné. O tom je ostatně rozhodnuto při registračním řízení. (Šildová 2014; 44-48)

Zákon o regulaci reklamy stanovuje zvláštní podmínky pro homeopatika, což je zvláštní kategorie léčivých přípravků, u kterých při jejich registračním řízení nebyla zkoumána účinnost. Podle § 5a odst. 6 zákona č. 40/1995 Sb. může reklama na tyto přípravky obsahovat pouze údaje uváděné na obalu či v příbalovém letáku.

Dále je v zákoně vymezená reklama zaměřená na odborníky. Vzhledem k charakteru a rozsahu diplomové práce nemá smysl se touto oblastí zabývat. Kruciální je právě reklama cílená na širokou veřejnost, kterou jsou popsala výše.

Problematikou propagace léčivých přípravků se z pohledu ochrany spotřebitelů zabývá také zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele. (Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele). Během propagace humánních léčivých přípravků se musí dodržovat také stanovy profesních zdravotnických organizací – zejména etické kodexy České lékárnické komory a České lékařské komory.

Dále se reklama na léčivé přípravky řídí zákonem č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech. Do roku 2014 se k definici klamavé a srovnávací reklamy používal zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, který byl nahrazen novelizovaný zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).

Ze všech těchto norem vychází předpisy Státního ústavu pro kontrolu léčiv, konkrétně Regulace reklamy na humánní léčivé přípravky a lidské tkáně, platné od roku 2011. Na Evropské úrovni se regulací reklamy na léčivé přípravky zabývá směrnice č. 2004/27/ES a klamavou a srovnávací reklamou v medicínském sektoru pak směrnice č. 2006/114/ES. (Kostřiba 2014; 53)

Uplatňování regulace

Dozor nad reklamou na humánní léčivé přípravky je v kompetenci Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Mezi jeho kompetence patří: „výkon dozoru nad dodržováním zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů (zákon), v oblasti reklamy na humánní léčivé přípravky (HLP) a sponzorování v této oblasti (s výjimkou rozhlasového a televizního vysílání); šetření podnětů na závadnou reklamu

na HLP; vydávání odborných stanovisek k reklamním materiálům a k problematice regulace reklamy.“ (SÚKL: Dozor nad reklamou). Dozor nad reklamou v televizi a rozhlasu je v kompetenci Rady pro rozhlasové a televizní vysílání. „V případě kdy provozovatel vysílání (zahrnuje i provozovatele převzatého vysílání) poruší zákonem stanovenou povinnost či podmínky udělené licence, upozorní Rada provozovatele vysílání na toto porušení a stanoví lhůtu k nápravě, v případě porušení zvlášť závažným způsobem není upozornění nutné. Jestliže provozovatel vysílání neučiní nápravu, rada přistoupí k udělení pokuty. Výše pokut se pohybuje v rozmezí 1 000 Kč až do výše 10 000 000 Kč. Při ukládání pokuty se přihlíží k závažnosti porušení, míry zavinění, s ohledem na rozsah, typ a dosah závadnosti vysílání a dalším okolnostem. Subjektivní lhůta pro udělení pokuty je jeden rok ode dne, kdy se Rada dozvěděla o porušení povinnosti, objektivní lhůta je 3 roky ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo. Proti rozhodnutí rady o udělení pokuty je přípustná žaloba dle § zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „Soudní řád správní“). Žaloba má odkladný účinek, soud je povinen o žalobě rozhodnout ve lhůtě 90 dnů. Výnos z pokut se stává příjmem státního rozpočtu České republiky.“ (Kučerová 2012; 16)

Na samoregulaci reklamy se podílejí profesní organizace jako Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora. Tento druh kontroly lze označit jako „horizontální profesní kontrola“ neboli „kontrola ze stran“. Tyto profesní organizace mají velice dobrý náhled na danou problematiku a nechtějí, aby se profese pošpinila nekalými praktikami. Profesní sdružení stanovují vlastní dozor „a to zejména s ohledem na dodržování stanovených etických pravidel“. (Kučerová 2012; 42)

Sankce

Farmaceutické společnosti často zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy nerespektují, neboť sankce pro ně neznamenají větší obtíže. Podle Státního ústavu pro kontrolu léčiv se pokuty za jeho porušení v letech 2005-2011 pohybovaly okolo 0,1 % z ročního obratu společností. Takováto výše reklamy není dostatečným trestem a společnost neodrazuje od porušování v budoucnu. Není výjimkou, že společnosti jsou pokutovány opakovaně. „Analyzované skutečnosti dokazují, že farmaceutické společnosti opakovaně porušují zákon, ač byly v minulosti již pokutovány, neboť výše sankce pro ně vzhledem k ročním obratům nepředstavuje žádné riziko." (Kučerová 2012)

„Od roku 2005 do konce roku 2011 obdržel Státní ústav pro kontrolu léčiv (…) 798 podnětů k prošetření možného porušení zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy (…). Zahájeno bylo v tomto období 70 správních řízení. Bylo uděleno 63 pokut, v 7 případech bylo správní řízení zastaveno dle ustanovení §66 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu. V 17 případech byla pokuta udělena zpracovatelům reklamy, 53 pokut bylo uděleno zadavatelům a šiřitelům reklamy. Celkem udělené pokuty za období 2005 – 2011 dosahují výše 9.745 tis. Kč. Pokuty uložené zadavatelům reklam činily 8.675 tis. Kč, zpracovatelům reklam 870 tis. Kč a šiřitelům reklam 200 tis. Kč.“ (Kučerová 2012; 66). Během těchto 70 správních řízení byly pokuty uděleny 51 různým subjektům, přičemž v 19 případech byl zákon přerušen opakovaně.

Nejvíce pokut v tomto období obdržela společnost GlaxoSmithKline. Společnost obdržela 5 pokut v celkové výši 1500 tis. Kč, přičemž tato částka činila 0,04 % z ročního obratu. Společnost pokuty obdržela za srovnávací reklamu motiv strachu v reklamních materiálech, „přehánění vlastností léčivého přípravku“, „odvolání se na doporučení odborníků a vědců, kteří jimi nejsou“, „uvádění informací, aniž by odpovídaly informacím obsaženým v souhrnu údajů o přípravku“. (Kučerová 2012; 66) Společnost Zentiva zaplatila ve stejném období 1003 tis. Kč na pokutách (0,07 % z obratu). Důvodem byly „dary nebo jiný prospěch ne nepatrné hodnoty“, „reklama na léčivé přípravky, jejichž výdej je pouze na lékařský předpis“, „reklama neobsahovala povinné náležitosti umožňující odborníkům vytvořit si vlastní názor“ a dále reklama obsahovala „informace, aniž by je údaje obsažené v souhrnu údajů o přípravku podporovaly“). (Kučerová 2012; 66).

Na třetím místě podle výše pokut se umístila společnost ACTAVIS CZ, která zaplatila 750 000,- Kč (0,043 % z obratu). Pokuta byla udělena za odborný seminář v Egyptě, který byl reklamou na léčivé přípravky, aniž by tak byl označen a nabízel „prospěch, který nebyl nepatrné hodnoty“). (Kučerová 2012; 66).

Tato data pochází z analýzy Ligy lidských práv „Vliv farmaceutických společností, očkování, reklama“ zpracované v roce 2012. Údaje o obratu společností byla získána z finančních výkazů z www.forbes.cz.

V následující tabulce jsou uvedené sankce uložené v letošním roce 2015.

Účastník řízení	Název přípravku	Správní delikt	Porušené hmotně právní ustanovení	Uložená sankce(Kč)	Rozhodnutí nabylo právní moci dne
ASCO-MED, spol. s r.o.	Grazax	§ 8a odst. 2 písm. g) ZoRR	§ 5a odst. 2 písm. a) ZoRR	150 000	8.10.2015
MEDA Pharma s.r.o.	Elidel	§ 8a odst. 3 písm. f) ZoRR	5 odst. 4 ZoRR	150 000	28.7.2015
STUDIO TRYANGEL s.r.o.	Panthenol	§ 8a odst. 3 písm. f) ZoRR	§ 5b odst. 2 písm. b) ZoRR, § 5b odst. 2 písm. c) ZoRR, § 5b odst. 2 písm. d) ZoRR	25 000	21.7.2015
Quintesence s.r.o.	Panthenol	§ 8a odst. 2 písm. g) ZoRR	§ 5b odst. 2 písm. b) ZoRR, § 5b odst. 2 písm. c) ZoRR, § 5b odst. 2 písm. d) ZoRR	200 000	21.7.2015
WALMARK a.s.	Prubeven	§ 8a odst. 3 písm. f) ZoRR	§ 5 odst. 4 ZoRR	200 000	11.7.2015
Vitabalans CZ, s.r.o.	Zopitin	§ 8a odst. 3 písm. f) ZoRR	§ 5a odst. 2 písm. a) ZoRR	150 000	29.5.2015
Takeda Pharmaceuticals Czech Republic, s.r.o.	Instanyl	§ 8a odst. 2 písm. g) ZoRR,	§ 5 odst. 4 ZoRR, § 5b odst. 2 písm. a) ZoRR	150 000	24.4.2015
MUDr. Josef Hanáček	Fentanyl-Ratiopharm	§ 8a odst. 4 písm. c) ZoRR	§ 5b odst. 4 ZoRR	70 000	17.3.2015
MUDr. Nataša Popperová	Fentanyl-Ratiopharm	§ 8a odst. 4 písm. c) ZoRR	§ 5b odst. 4 ZoRR	10 000	6.3.2015
MUDr. Petr Šlemenda	Fentanyl-Ratiopharm	§ 8a odst. 4 písm. c) ZoRR	§ 5b odst. 4 ZoRR	30 000	6.3.2015
MUDr. Alena Tumpachová	Fentanyl-Ratiopharm	§ 8a odst. 3 písm. c) ZoRR	§ 5b odst. 4 ZoRR	4 000	5.2.2015

Tabulka 2: Detailní přehled sankcí (2015). Zdroj: vlastní zprocování dle dat ze SÚKL

Největší pokuty (ve výši 200 000,- Kč) byly uděleny společnostem Quintesence s.r.o. a Wallmark. Firma Quintesence v reklamě neposkytla povinné informace, společnost Wallmark porušila zákaz poskytování vzorků humánních léčivých přípravků široké veřejnosti.

Reklama na volně dostupná léčiva je regulována proto, aby spotřebitele chránila před společensky nežádoucími jevy. Je zapotřebí, aby toto právo bylo prakticky vynutitelné, jinak právní omezení postrádá smysl. Legislativa EU vyžaduje, aby sankce byly účinné, přiměřené a odrazující. Maximální možné sankce pro farmaceutické společnosti neznamenají vyšší riziko a některým se dokonce vyplatí dopouštět se protiprávního jednání a riskovat pokutu. (Kučerová 2007; 69).

Teoretická východiska

V první části se věnuji teoriím vztahující se k faktoru reklamy jako jednomu z vlivů přispívající k nadužívání volně dostupných léčiv a v druhé části popisuji teorie zabývající se ostatními faktory související se záběrem této práce.

Marketingová komunikace a teorie reklamy

Tato teorie vysvětluje způsob komunikace komerčních sdělení trhu pomocí marketingových prostředků a ovlivňování potencionálních spotřebitelů ke koupi produktu. Reklama je přesvědčovací prostředek k nákupu produktu, jež si klade za cíl zvýšení či udržení zisku. Teorie osvětluje, jaký vliv má reklama a marketingová komunikace na spotřebitele a jakým způsobem ovlivňuje jejich rozhodování při koupi produktu.

Záměr reklamy na OTC se od jiných reklam nijak neliší. Farmaceutické firmy používají reklamu za třemi účely: informovat, přesvědčit a upozornit spotřebitele na vlastnosti, funkce a benefity OTC. Kromě jiného reklama na volně dostupné léky informuje i na obecnější rovině – propaguje samoléčbu, informuje o zdravotních podmínkách a symptomech, vyzdvihuje pozitiva volně dostupných léků a ovlivňuje koupi tím, že představuje OTC jako nejlepší možnou volbu pro rychlou úlevu. Reklama je cílená na dva segmenty, jedním z nich jsou již uživatelé, druhým jsou neuživatelé. (The state of public research on over-the-counter drug advertising 2010; 213)

Obecně lze marketing definovat jako „proces plánování a naplňování koncepce, oceňování, propagace a distribuce myšlenek, výrobků a služeb, který směřuje k uskutečnění vzájemné výměny, uspokojující potřeby jedinců a organizací.“ (Horáková, 1992, str. 25). Kotler definuje marketing jako „společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím jednotlivci a skupiny uspokojují své přání a potřeby v procesu výroby a směny výrobků či jiných hodnot.“

Marketingová komunikaci Hesková (2001) definuje jako „komunikaci, kterou používá podnik k informování, přesvědčování nebo ovlivňování dnešních nebo budoucích potenciálních zákazníků. Hlavní charakteristikou této komunikace je zprostředkování informací a jejich obsahového významu s cílem usměrňování mínění, postojů, očekávání a způsoby chování spotřebitelů v souladu se specifickými cíli podniku“ (Hesková 2001; 22).

Marketingová komunikace vychází z klasického komunikačního modelu, kdy dochází k přenosu informací mezi zdrojem a příjemcem. Nejstarším modelem je model lineární ve kterém je komunikační proces jednostranný. Přenos sdělení jde od vysílače k přijímači. Jedním z autorů modelu je Harold Laswell, který jej představil roku 1948. Podle něj jde o to, kdo říká co jakým kanálem komu a s jaký účinkem. Laswellův model měl významný přínos mj. pro sociologii, sociální psychologii a masovou komunikaci. V každém přenosovém modelu figuruje komunikátor, tedy někdo kdo sděluje a je zároveň zdrojem i přenašečem informací. Komunikátor předává obsah sdělení informačním kanálem (např. audio, video, text). Volba kanálu závisí především na formě sdělovaných informací. Příjemce přijímá obsah sdělení s určitým efektem (sdělení na něj má určitý dopad). (Kunczik, M. 1995) Stejně tak u marketingové komunikace dochází k přenosu sdělení od zdroje směrem k příjemci. Základní model má osm prvků: zdroj, sdělení, kódování, přenos, dekódování, příjemce, zpětná vazba a komunikační šumy. (Světlík 1992; 156) Zdroj (firma) vysílá své sdělení, které zakóduje. Pro přenos využívá např. TV, Internet. Příjemce sdělení dekóduje a přijme. Během přenosu může docházet k rušení v podobě komunikačních šumů. Pojem marketingové komunikace obsahuje psané, vizuální, hovorové či smyslové interakce mezi firmou a trhem. (Cooper 1999; 116). Cílem marketingové komunikace je ovlivňovat poznávací, motivační a rozhodovací procesy zákazníků na základě předávaných informací ve shodě s naším záměrem. (Vysekalová 2002; 116).

Přesvědčovcí prvky komunikace

Podle Kotlera (1995) reklama může plnit různé cíle podle toho, zda je jejím úkolem informovat, přesvědčovat nebo připomínat. Mezi osvědčené prvky přesvědčovací komunikace patří:

Opakování: opakování je nejdůležitějším principem učení, lidé proto mají tendenci zapamatovat si tvrzení a slogany, která slyší opakovaně. Zároveň mají tendenci věřit tomu, co si pamatují. Opakování je tedy velice dobrou přesvědčovací metodou a v reklamě se proto často opakuje slogan či název propagovaného produktu.

Odměna: pro reklamu je typická odměna ve formě slevy či bezplatného získání zboží zdarma. Často se využívá i forma psychologické intelektuální odměny např. pocit, že po zakoupení dětského zboží, budete lepším rodičem.

Trest: je opakem odměny. Zpravidla jde o hrozbu, jaké následky může mít nezakoupení produktu či služby. Např. pokud nekoupíte domácímu zvířeti konkrétní krmivo, nepovede se mu dobře.

Apel na sdílené hodnoty: je velmi účinný prostředek, neboť se dovolává k hodnotám se kterými nejspíš nelze nesouhlasit. Reklamní sdělení v takovém případě postaví celý přesvědčovací proces na nějaké obecně uznávané hodnotě.

Ztotožnění a nápodoba: produkt či služba jsou spojovány se známou osobností, kterou většina z cílové skupiny respektuje. Tento přesvědčovací prostředek odkazuje na postavení a zdroje.

Splněná touha: reklama spojuje svůj produkt s nějakým ideálem, splněnou touhou a snaží se navodit iluzi, že s produktem si tento sen splníme. Např. dokonalá idyla exotické dovolené spojené s požitím konkrétního alkoholu.

Provokace: provokativní sdělení jako součást reklamy pomáhá k zapamatování sdělení a produktu. (Burton 2001; 269-272)

Barvy v reklamě

Barvy v reklamě zvláštní způsobem působí na naše vnímání a ovlivňují spotřební chování a účinnost reklamy. Barvy jsou podstatné při zrakovém vnímání a jsou spojovány s emocemi. V marketingu se barvy často používají pro znázornění hlavního sdělení, tato technika vzbuzení zájmu se nazývá jako „color marketing“. Barvy velmi ovlivňují naše nálady, chování, myšlení a pocity a tvůrci reklamy jsou si toho vědomi a pracují s tím. Působení barev na naší psychiku prokázal švýcarský psycholog Max Lüscher. Barvy v nás vyvolávají různé představy a spojitosti. Například bíla a černá

barva se ve většině kultur spojuje se začátkem a koncem, životem a smrtí, dobrem a zlem. Červená barva tradičně symbolizuje lásku a sílu. Barvy vnímáme každý individuálně, ale empirické výzkumy docházejí k výsledkům, které mají obecnou platnost. Ve své práci používám zpracování významu barev právě od Maxe Lüschera.

Červená symbolizuje vzrušení, které v pozitivním pojetí symbolizuje lásku a v negativním zlobu. Barva je intenzivní a symbolizuje silné emoce. Barva má další významy jako energie, změna, akce. Slevy a akční ceny jsou standardně spojovány s červenou barvou. Barva oslovuje energetické lidi, povzbuzuje k akci a zároveň podněcuje agresivní chování. Je to výstražná barva, která upozorňuje na nebezpečí či změnu. Někdo jí může vnímat jako barvu negativní, protože někdy bývá spojována s násilím a smrtí. Červené logo používá například Coca Cola.

Růžová symbolizuje energii a volnost. Je spojována s romantikou, něhou, rafinovaností a sladkostí. V minulosti byla cílená hlavně na ženy a dívky, nyní stává symbolem kontroverze a odpoutání od konvencí. Růžová barva je oblíbená u kosmetických společností a v estetické chirurgii.

Modrá symbolizuje vodu, klid, flegmatičnost, důvěru a věrnost. Tato barva symbolizuje jistotu a důvěryhodnost a proto je oblíbena u automobilových výrobců a bank. Je to nejčastěji používaná barva ve firemní grafice. Společnosti, které modrou barvu používají chtějí vzbudit dojem serióznosti a nechtějí působit příliš nápadně.

Zelená představuje přírodu a ekologii, spojuje se se zdravým životním stylem a může představovat energii růstu. Zelenou není vhodné používat v marketingu potravin, protože může představovat plíseň a nejakost. Ze stejného důvodu se nepoužívá na kuchyňský nábytek nebo zařízení restaurací. Barva je často používána v pivovarnictví a technologiích. Zelená uklidňuje oko.

Zlatá symbolizuje štěstí a v marketingu se používá jako symbol luxusního a kvalitního zboží.

Žlutá symbolizuje potřebu rozvíjení a působí pozitivně, povzbuzuje a osvobozuje. Někdy je ovšem spojována se závistí. Pokud je člověk zklamaný, odmítá jí. Pokud je v naději, preferuje ji. Ze všech barev nejvíce zatěžuje oko.

Bílá představuje uvolnění, útěk, osvobození, svobodu, čistotu, nový začátek. Proto je používaná na svatbách. Ve východních kulturách je symbolem smrti (i v těchto případech symbolizuje nový začátek, neboť zde lidé věří na posmrtný život).

Černá demonstruje konec a v západních kulturách je spojována se smrtí. Barva vyjadřuje bojovné ne. V marketingu získává černá na oblibě a v tomto užití má podobné

charakteristiky jako zlatá (luxus a drahost). Oproti zlaté představuje vzdor a stranění se. (Palečková 2013; 44-49)

Compulsive consumption

Compulsive consumption neboli patologické nakupování je psychologický koncept, který říká, že utrácení může být stejným „nutkavým“ chováním, jako například gamblerství či alkoholismus. Člověk až fanaticky nakupuje a utrácí za věci, které nepotřebuje. Pro většinu lidí je nakupování součástí každodenního života. V případě poruchy je nakupování neadekvátní potřebám a velmi ovlivňuje život jedince. Překážkou pro takové jedince nemusí být ani nedostatek financí – stejně jako u jiných závislostí, si peníze nějakým způsobem opatří, což může vést ke kriminalitě a porušování zákona, potažmo ke skrývání závislosti. (O´Guinn, Faber, Krych 1987: 149)

Patologické nakupování je chronické a opakované utrácení, které se objevuje při špatném emocionálním rozpoložení, či po nějakém negativním zážitku. (O´Guinn, Faber, Krych 1987: 149). Porucha se nazývá jako „oniomanie“. Lidé s touto poruchou v mnoha případech nejsou schopni rozlišit nesmyslnost svého počínání. Nákup čehokoliv je pro ně uspokojující aktivitou.

Consumer behavior

Tato teorie objasňuje spotřební chování a je pro marketingové firmy velkým tématem, neboť na základě znalostí o spotřebitelském chování lze naplánovat úspěšnou marketingovou propagaci. Spotřební chování je podle Solomona znalost procesu, kterým jednotlivec či skupina prochází, aby uspokojili své potřeby. Tento proces tvoří výběr produktu, jeho nákup, užívání a samotné disponování. Proces se nemusí nutně pojit jen s produktem, může se jednat i o myšlenky či zkušenosti, vedoucí k uspokojení potřeb. (Solomon *et al.* 1999; 8-10) Znalost spotřebního chování mohou společnosti využít při tvorbě marketingového mixu. Samozřejmě, že ne všichni spotřebitelé se chovají stejně. Marketéři musí brát v potaz kulturní, psychologické, sociální a osobní faktory, které zasahují do procesu rozhodování.

Kulturní prostředí má podle Kotlera (2003; 183) největší vliv. Kultura utváří základní hodnoty, názory a chování jednotlivce prostřednictvím učení od ostatních členů společnosti.

Zákazníci tíhnou k produktům, které jsou v souladu s hodnotami, normami, zvyky a preferencemi jejich kultury. Nicméně kulturní vliv se může časem měnit, neboť se mění celá společnost (a její hodnoty apod.). (Solomon 2006;542-544 in Boström 2011; 8-9).

Vliv společnosti nejvíce určuje rodina jednotlivce. Díky výchově je jedinec ovlivněn názory rodičů po celý život, nejen v době, kdy se s nimi bezprostředně stýká. Názor manžela/manželky či dětí může mít přímý vliv na rozhodování při koupi. Nákupčí bere v potaz i pro koho je produkt určen a může se tedy rozhodovat s ohledem na jeho potřeby. Kromě rodiny do našeho rozhodovacího procesu mohou zasahovat i přátelé, kolegové, ale i skupiny, které určují naší sociální třídu (obchodní organizace, církev). Vliv skupin a přátel se v průběhu času může měnit, na základě toho s kým se stýkáme.

Osobní vliv vstupuje do procesu nákupu díky vlastnostem a charakteru spotřebitele. Některé výzkumy poukazují na společné charakteristiky, které uživatelé nějakého produktu mohou mít. Velkou roli hraje v rozhodovacím procesu i sebevědomí. Někdo se nechá ovlivnit reklamou více, někdo méně. Zákazníci se srovnávají s těmi, kdo vystupují v reklamě a podle toho mohou sami sebe hodnotit. Je známo, že konzumenti ve stejné věkové skupině mají obvykle společné názory, aktivity či vkus. Prochází stejným životním stádiem. Věkové skupiny jsou charakteristické i kupní silou, která se v průběhu našeho života mění (menší možnosti při zaklání rodiny, naopak větší možnosti při nástupu do zaměstnání, kdy ještě člověk rodinu nezaložil). Skupiny odlišně reagují na reklamu a znalost tohoto chování pomáhá společnostem propagovat produkt tak, aby byl na konkrétní skupinu zacílen. (Solomon 2006; 512-513 in Boström 2011; 11)

Při spotřebě hraje vliv i psychologie. Motivace vede jedince k dosažení cíle. Podle Sigmunda Freuda si spotřebitelé nejsou plně vědomi svých motivací a nejsou vždy schopni je vysvětlit. Ovlivňují nás i nevědomé motivace z dětství. Podle této teorie spotřebitel kupuje produkty, ve kterých vidí skrytou symboliku něčeho, co je mu nedostupné. (Solomon *et al.* 1999 pp. 112-113) Na druhou stranu Abraham Maslow vysvětluje motivace skrze hierarchickou pyramidu, kdy člověk uspokojuje svoje potřeby od těch nejzákladnějších a nejdůležitějších (spánek, jídlo) a postupuje směrem nahoru k těm „nadstavbovým“ (láska, seberealizace). Do rozhodování o nákupu zasahuje i proces učení, který je relativně stabilní změnou. K učení dochází díky zkušenostem,

které v průběhu života získáváme. Je to konstantní a neustálý proces, který probíhá i bez našeho zamýšlení. Díky němu se mění i naše spotřební chování. Co lze těžko změnit, je samotný postoj spotřebitele. Postoj značí, zda k produktu máme pozitivní či negativní přístup, což je určující při rozhodování o koupi. Tyto naše přesvědčení jsou utvářeny našimi znalostmi či interpretací reklamy. Představy nemusí odpovídat realitě, nicméně tvoří rozhodnutí při koupi. (Kotler *et al.* 2005 pp. 274-275 in Boström 2011; 13)

Nákupní proces

Před finálním rozhodnutím ke koupi spotřebitel zvažuje možnosti alternativ, u někoho je tento proces širší a zabere spoustu času, někdo se rozhoduje rychleji. Někteří spotřebitelé mají vlastní pravidla, podle kterých produkty hodnotí (např. vyšší cena znamená lepší kvalitu, země původu, obal knihy). Výrobci někdy rádi v reklamách spojují svoje výrobky či služby s pocitem nostalgie, protože jej zákazníci mohou upřednostnit před jiným výrobkem. V některých případech zákazník tíhne natolik k určité značce, že o jiných neuvažuje – je to jeho nákupní zvyk. Někteří to dělají z loajálnosti ke značce, někteří proto, že si chtějí usnadnit rozhodovací proces. (Solomon *et al.* 1999; 83 in Boström 2011; 14)

Ne všechny koupě jsou předem plánovány. Prostředí, ve kterém nakupujeme nás může přesvědčit ke koupit něčeho, co jsme původně nezamýšleli. Někdy spotřebitelé nakupují impulsivně, když náhle pocítí silnou touhu po nějakém produktu. Ke spontánním nákupům může dojít také pod vlivem reklamy přítomné v obchodě, když je nákupce ve spěchu, či za jiných okolností. (Kotler *et al.* 2005 p. 778 in Boström 2011; 15)

Analýza reklamy na volně dostupná léčiva

V praktické části magisterské práci chci popsat jakým způsobem jsou volně dostupná léčiva zobrazována v reklamě. Chci zjistit, zda reklamy na volně dostupná analgetika přesvědčují spotřebitele, že jejich užívání v jakémkoliv množství je zcela bezpečné.

Dále mě zajímá, zda jsou volně dostupná léčiva v reklamě zobrazována jako bezpečné řešení zdravotních problémů, zda se reklama snaží vyvolat v lidech pocit zdravotní nezávadnosti a zvyšovat jejich spotřebu.

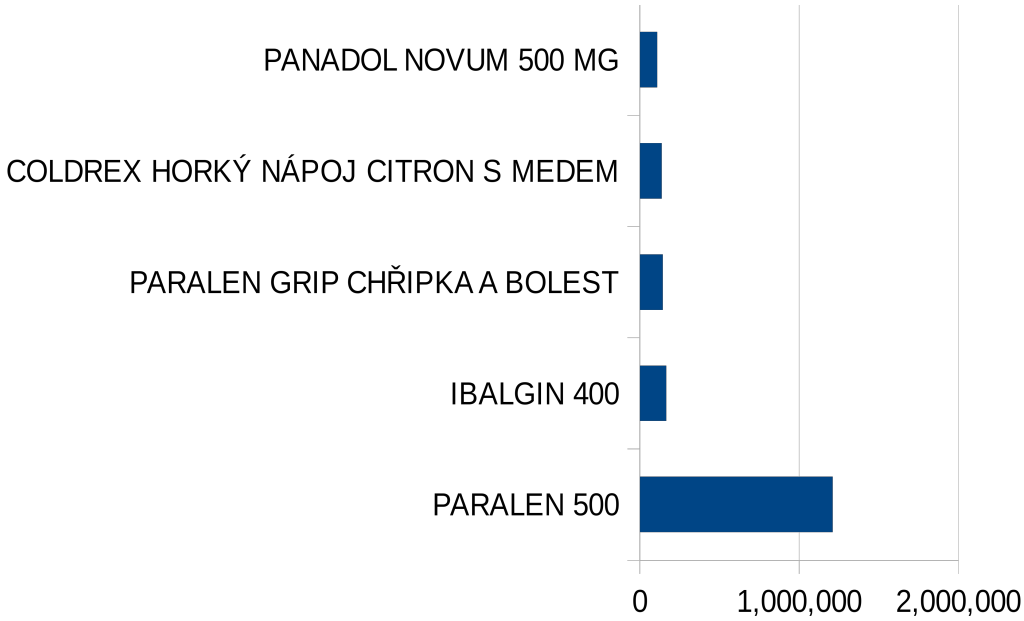
V práci chci prokázat či vyvrátit následující hypotézy:

Hypotéza 1: *Reklama na volně dostupná analgetika přesvědčuje spotřebitele, že jejich užívání v jakémkoliv množství je zcela bezpečné.*

Hypotéza 2: *Farmaceutické firmy v reklamách na volně dostupná analgetika používají persvazivní prvky.*

Hypotéza 3: *Farmaceutické firmy v reklamách neupozorňují na možná rizika pojící se s užíváním volně dostupných analgetik.*

Zaměřila jsem se na reklamy na nejpopulárnější volně dostupná analgetika v České republice. K analyzování jsem si vybrala video spoty vysílané v televizi. Podle výzkumu agentury ppm factum Postoje české veřejnosti k reklamě je televizní reklama druhou nejvlivnější reklamou (na prvním místě jsou letáky). Výběr OTC jsou zúžila pouze na analgetika, protože jsou nejčastěji užívanými volně dostupnými léčivy. V databázi SÚKL jsem našla data o dodávkách léčiv do lékáren v roce 2015 (nejnovějších data v době zpracování analýzy byla ke dni 21.9.2015). Z dat jsem vyfiltrovala volně dostupná analgetika a zaměřila se na pět nejvíce žádaných produktů. Reklamy na tyto produkty jsem dohledala na online kanále YouTube. Následující graf zobrazuje počty dodaných balení OTC v milionech do lékáren v období od 1.1.-21.9. 2015.



Graf 5: Počty dodaných balení OTC do lékáren v mil. (2015). Zdroj: vlastní zpracování dle dat ze SÚKL

Kvantitativní obsahová analýza

Jako jednotku analýzy jsem zvolila slovo a zaměřila se na jejich četnost. Doslovně jsem přepsala veškerý mluvený text a vynechala slova, která s tematikou nemají nic společného a nejsou pro účely analýzy relevantní. Do analýzy jsem nezařadila psaný text, neboť se z pravidla jedná o název výrobku a upozornění na pročtení příbalového letáku. Slova jsem znázornila pomocí online aplikace ABCYa v grafice, která velikostí písma znázorňuje četnost slov. Slova jsou bez interpunkce, protože aplikace s ní neuměla pracovat.

Ilustrace 1: Frekvence slov v reklamách. Vlastní zpracování v aplikaci ABCya

Opakování je velice dobrou přesvědčovací metodou. Lidé proto mají tendenci zapamatovat si tvrzení a slogany, která slyší opakovaně a věří tomu, co si pamatují.

Nejčastěji užívaným slovem je slovo bolest a následně horečka. To jsou slova, která byla součástí všech analyzovaných reklam. Horečka a bolest jsou nejčastějším důvodem pro konzumaci analgetik a výrobce s nimi hojně operuje. Zároveň je výrobce používá

jako „strašáky“, kteří mají spotřebitele přimět ke spotřebě. Domnívám se, že tyto hrozby mají funkci persvazivního apelu trestu.

V reklamách se často opakují názvy produktů, čímž jsou snadno zapamatovatelné. Nejčastěji opakovaným názvem produktu je Coldrex. Paralen se také vyskytoval velmi hojně, ale musíme brát v úvahu, že byl součástí dvou reklam (jednou jako Paralen 500 a podruhé jako Paralen Grip).

Velmi často zmiňované bylo slovo „nový“. Novost produktu má nalákat nové zákazníky, příp. ty, kteří s dosavadním produktem nebyli spokojeni. Pokud výrobce nekladl důraz na to, že je produkt nový, upozorňoval na to, že jde o produkt tradiční. Autor sdělení se snaží říct, že pokud je lék na trhu dlouho, jé léty ověřený a má tradici. Pokud by nebyl úspěšný, nejspíš by již z trhu zmizel.

Stěžejním slovním spojením je „rychlá úleva“. Reklama sděluje, že se nám rychle uleví, tvrzení je podpořeno scénami o zázračně rychlém uzdravení. Osobně toto považuji za problematické, protože takto rychlá úleva od horečky je nereálná.

Výrobci také často zmiňují slovo „pomáhat“. Volně dostupná analgetika nám mají výhradně pomáhat. V žádné reklamě není ani zmínka o možných vedlejších účincích či informování o rizicích a bezpečné spotřebě. Reklamy zkrátka neposkytují ani náznak toho, že bychom při konzumaci volně dostupných léčiv měli být opatrní. Jediné co zde nalezneme je pobídka, abychom si přečetli příbalové informace, někdy se vyskytuje i pobídka o konzultaci s lékařem.

Kvalitativní obsahová analýza

Paralen 500

„Když jsem jako dítě onemocněl, byla to pěkná otrava.“ V záběru je smutný, nemocný chlapec ležící v posteli s šátkem okolo krku. Vedle postele sedí na zemi jeho otec, který si hraje s vláčkem, na hlavě má nádražáckou čepici, usmívá se. Jeden z vagonů vypadá jako krabička léků a nese název léčiva – Paralen 500. Jiný vagon veze krabičku čaje, další citron. Lokomotiva i vagony jsou historické. Celá scéna se odehrává v minulosti. *„Naštěstí tu byly rodiče...“* Otec předává dítěti čepici, oba se pousmějí. *„...a taky Paralen“*. Vláček se rozjíždí, v pozadí hraje klidná hudba. *„Paralen pomáhá při horečce a bolesti již celá léta.“* Vlak vjíždí do tunelu. Další záběr je z tunelu, kde se během jízdy zobrazují letopočty od roku 1979 do roku 2014. Z tunelu vyjíždí moderní

vlak, tentokrát s pouze jedním vagonem, na kterém je krabička Paralenu 500. Scéna je s jinou rodinou ze současnosti. Otec říká: *„Vlak s léky dorazil do stanice chřipková.“* Na posteli sedí matka nemocného dítěte, s úsměvem sejme krabičku s léky z vlaku, jednu pilulku podává synovi a pohladí ho po hlavě. Ten ji zapije čajem. *„Nechte proti horečce a bolesti nastoupit Paralen.“* Další záběr je na spokojeně spící dítě. *„Snižuje horečku...“* Venkovní scéna kdy vláček projíždí trávníkem kolem závory. Počasí je špatné, je zataženo. *„...nedráždí žaludek...“* větrná vichřice *„...a pomáhá od bolesti...“* stejná scéna, ale vyjasnilo se a svítí sluníčko, je vidět duha, ptáci zpívají *„...celé vaší rodině.“* Otec sedí u syna na posteli, předává mu čepici, oba se usmívají. Syn si čepici velmi rázně nasadí, široce se u toho usmívá, je očividně zdravý. *„Tradiční český Paralen. Ten od Zentivy.“* Záběr na krabičku léků, na obrazovce je upozornění „pro dospělé a děti od 6 let“ a „Paralen 500 je lék k vnitřnímu užití, vhodný pro děti od 6 let. Obsahuje paracetamol. Čtěte pozorně příbalovou informaci a poraďte se s lékařem nebo lékárníkem.“ V pravém dolním rohu je logo Zentivy. Menší polovina obrazovky má modré pozadí. Krabička léků je bílá s též částečně modrým pozadím.

Výrobce nám sděluje, že být nemocný, je „pěkná otrava“, ale „naštěstí je tu Paralen“. Paralen nás tedy uzdraví a zbaví té otravy. Reklama ukazuje, jak je nemoc nepříjemná a pacienti jsou v takovém stavu nešťastní. Chce říci, že dříve se nemoc léčila s pomocí čaje a citronu, ale nyní, když je k dispozici Paralen, už není potřeba. „Paralen pomáhá při horečce a bolesti již celá léta.“ Reklama poukazuje na to, že lék je na trhu dlouho (od roku 1979), což spousta lidí může považovat za známku kvality. Asociace s počasím poukaze na pacientovi pocity. Bylo mu zle – špatné počasí, avšak po požití léku se vše dalo do pořádku, počasí je idylické. Pacientovi se udělalo ihned po požití velice dobře, zbavil se bolesti a nic ho netrápí. Celá rodina je spokojená. Řešení bylo snadné a rychlé. Reklama přesvědčuje, že lék je vhodný i pro dětské pacienty. Vyzdvihuje, že jde o tradiční a český výrobek. Snaží se nás přesvědčit, že Paralen nahrazuje čas s citronem. V pozadí je slyšet pozitivní uklidňující hudba. Celá reklama působí dojmem pohádky se šťastným koncem.

Modrá barva na konci spotu též navozuje pocit klidu. Většina obalu produktu je v bílé barvě. Bílá představuje uvolnění, útěk, osvobození, čistotu, nový začátek, dalo by se říci ideální atributy pro spojení s léčivem. Částečně modrý obal krabičky léků chce navodit pocit důvěryhodnosti a seriózności.

Reklama používá persvazivní prvek opakování, opakuje se v ní název produktu, slovo horečka a bolest. Lze v ní identifikovat prvek odměny v podobě dobrého pocitu po užití léčiva. Zde například matka podává Paralen svému dítěti, kterému se rychle uleví a on ji za to odměňuje úsměvem. Matka dítěti pomohla a jistě z toho má dobrý pocit. Prvek ztotožnění spatřuji v zobrazení rodiny. Každý z diváků je členem rodiny a může se v reklamním spotu shlédnout. Zároveň byl zcela určitě každý jako dítě nemocný, a může se proto ztotožnit s hlavní postavou.

Ibalgin 400

„Bolest...“ Spot začíná záběrem na Karlův most. Je velmi špatné počasí, prší, hřmí a lítají blesky. Část mraků formuje na obloze velkým písmem slovo bolest. Hraje dramatická hudba. *„...je stejně nepředvídatelná jako bouřka.“ Z*áběr na matku, která se sklání a zavazuje dítěti tkaničku u bot. Oba jsou podzimně oblečení, žena má na sobě červený kabát a šálu. Při zvedání ji chytne prudká bolest do zad, za která se chytí. Její výraz se změní ze šťastného na vyděšený a bolestivý. *„Ať už vás zasáhne v práci...“ Z*áběr na pracovní poradu, kde prezentujícího muže začne bolet hlava, za kterou se s trýznivým výrazem chytí. Bolest ho ohromí natolik, že ve výkladu nemůže pokračovat. Za okny kanceláře je bouřka. *„...nebo ve volném čase...“* Scéna s dívkou, na lekci cvičení. Žena se protahuje na karimatce, když jí začne bolet podbřišek, chytne se za něj a divák je vystaven jejímu bolestivému výrazu. Na sobě má modré triko s dlouhým rukávem. Není schopna v cvičení pokračovat. Za okny tělocvičny je vidět bouřka. *„...je tu osvědčený český Ibalgin.“* Kamera přiblíží mrak ve tvaru písmene „o“ ve kterém je vypsán seznam potíží: bolest hlavy, bolest zubů, bolest zad a kloubů, menstruační bolesti. Dále je v mraku malým písmem napsáno „Ibalgin 400 je lék k vnitřnímu užití. Obsahuje ibuprofen. Čtěte pozorně příbalovou informaci a poraďte se s lékařem nebo lékárníkem.“ *„Působí v místě bolesti...“* na obrazovku přilítá růžový horkovzdušný balon s nápisem Ibalgin 400, rozráží mraky, přináší krásné počasí a příjemnou energickou hudbu. *„... léčí zánět...“* Záběr je oddálen a je znovu vidět stejná část Prahy s Karlovým mostem, tentokrát však svítí sluníčko. *„...a přináší vám úlevu od bolesti.“* Obrazovka je nyní rozdělena na tři sekce. V první je rozzářená matka, která houpe syna na houpačce a bezbolestně se naklání na všechny strany. Žena má nyní na sobě růžové triko s dlouhým rukávem. V pozadí silně svítí slunce. V druhé sekci je prezentující muž, který se nyní usmívá od ucha k uchu, v ruce drží růžové desky a mladá žena mu podává ruku a gratuluje. Ve třetí sekci je cvičící žena sedící

na karimatce se spokojeným úsměvem. Na sobě má růžové tílko. Za ní jsou srolované barevné karimatky, převažuje růžová barva. Vidět je i velký gymnastický růžový balon. Za okny je slunečné počasí a jasná obloha. *„Růžový Ibalgin je jen jeden, ten od Zentivy.“* Na poslední scéně je vidět krabička léčiva Ibalgin 400. Většina obalu je v odstínech modré, jedna čtvrtina je v oranžové barvě. Menší polovina obrazovky je v (pro produkt typické) růžové barvě. V horní polovině obrazovky je velkým písmem napsáno to stejné co je řečeno: *„Růžový Ibalgin je jen jeden, ten od Zentivy.“* V dolním části je malým písmem napsáno: „Ibalgin 400 je lék k vnitřnímu užití. Obsahuje ibuprofen. Čtěte pozorně příbalovou informaci a poraďte se s lékařem nebo lékárníkem.“ Na pozadí je jasná obloha a hraje příjemná hudba.

Reklama se nás snaží přesvědčit, že lék přináší rychlou a snadnou úlevu od bolesti. Cílí na širokou škálu uživatelů (matka s dítětem, pracující muž, mladá žena), divák se v nich může najít a s představiteli se ztotožnit. Lék s sebou přináší dobré počasí, veselou hudbu, všichni jsou šťastní a mohou s pocitem štěstí a úlevy úspěšně pokračovat ve svým činnostech. Scény po požití Ibalginu 400 jsou kontrastní s těmi před použitím. Spot začíná velmi dramaticky a celá přeměna je přehnaná.

Lék má všestranné užití. Podle původce sdělení Ibalgin zabere na všechny typy bolesti. Pozitivní polovinu spotu provází růžová barva symbolizující produkt. Tablety Ibalginu 400 jsou výrazné růžové barvy, lidé si jej s touto barvou spojují. Výrobce si toho je vědom a pracuje s tím. „Růžový Ibalgin je jen jeden, ten od Zentivy.“ Barva symbolizuje energii a volnost, což jde v ruku v ruce s tvrzením, že po požití léčiva se nám udělá dobře a budeme plní energie. Růžová stejně tak může vyvolávat kontroverzi a provokovat. Provokace je jednou z forem persvaze, protože pomáhá k zapamatování sdělení a produktu. (Burton 2001; 272). Modrý obal krabičky léčiva vyvolává klid a pocit důvěryhodnosti značky. Ibalgin je „ osvědčený a český“. Výrobce klade důraz na to, že se jedná o národní výrobek a má tradici.

Kromě prvku provokace, v reklamě najdeme další persvazivní prvek - opakování, opakují se zde slova bolest a Ibalgin. Dalším přítomným persvazivním prvkem je ztotožnění. Vzhledem k rozmanitosti hlavních postav se s některou z nich většina z nás může ztotožnit, ať už jako pracující, sportující, či rodiče od dětí. Je zde přítomný i persvazivní prvek splněné touhy, protože reklama zobrazuje úspěšného člověka v práci a šťastnou rodinu a naznačuje, že s užitím léku se nám změní život k lepšímu.

Paralen Grip chřipka a bolest

Reklama začíná záběrem na nemocného muže, který smrká, má zarudlé oči a špatně se mu dýchá. Je v dílně a spravuje sáňky, když k němu přijdou jeho dva kamarádi. Hraje veselá hudba. „*Nazdar!*“ pozdraví nemocný muž načež si kýchne a pod rukama se mu sáňky sesypou. Přestane hrát veselá hudba. „n*o nazdar*“ pronese jeho směrem jeden z příchozích mužů. Z tváře se mu vytratí úsměv. „*Potřebuješ pomoct, jinak příští týden nikam neodjedeme.*“ říká druhý příchozí muž a z kapsy vyndává krabičku léků Paralen Grip chřipka a bolest. Nemocný si jednu pilulku vkládá do úst a začíná hrát hudba plná očekávání. Prášek zapíjí a z hrnku začnou tryskat barevné paprsky, které se mu vinou okolo hlavy. „*Paralen Grip...*“ záběr na dva příchozí muže se sebevědomým úsměvem a rukami v kapsách, kteří se najednou promění v profesionální mechaniky „*...vám pomáhá nejen od horečky a bolesti hlavy, ale i od dalších příznaků chřipky a nachlazení.*“ Detailní záběry na sáňky, které muži spravují, a jako kouzlem je předělají na moderní sáňkařský bob. Začne hrát úderná hudba. Dříve nemocný muž je teď zdravý, veselý, v jedné ruce nese nové saně, v druhé drží za ruku malého syna, dalšího mladšího syna má ve vaku na břiše. Následuje záběr na jednoho z kamarádů, který otvírá kufr od auta a dává povel psovi, který z něj vyskočí. Je to velký bernardýn. „*Jé, on jede i Bohoušek?*“ pronese uzdravený muž a tváří se zasmušile. Děti z toho mají radost, začnou skákat a ječet: „*Bohoušek, Bohoušek!*“ „*Paralen Grip a bude vám líp.*“ Poslední záběr je na krabičku léčiv Paralen Grip. Krabička je částečně červená, celé pozadí obrazovky je modré. Nad krabičkou je velkým písmem napsáno: „Paralen Grip a bude vám líp. Pod krabičkou je menším písmem napsáno: „PARALEN GRIP chřipka a bolest je lék k vnitřnímu užití, od 12 let. Čtěte pozorně příbalovou informaci a poraďte se s lékařem nebo lékárníkem.“ Napravo do tohoto nápisu je logo Zentivy.

Opět reklama ukazuje okamžité vyléčení. Zdá se, že po polknutí pilulky se život změní zázračně k lepšímu, nejen že se zbavíme bolesti a obtíží, ale také budeme zvládat všechny naše povinnosti a hlídání dětí jako lusknutím prstů, počasí bude krásné, svět bude idylický a všichni budeme šťastní. Vyzobrazené okamžité uzdravení je stejně tak nereálné jako přeměna dřevěných sáněk v plastový závodní bob. Reklama používá prvek humoru - psa Bohouška. Podle Weinbergera a Gulase (1992) humor v reklamě upoutá pozornost a zároveň podporuje porozumění sdělení, posiluje důvěryhodnost značky a pozitivní vztah ke značce. (Media guru). I tento produkt je spojován s modrou barvou, která vyvolává pocit klidu a důvěryhodnost značky. Částečně červený obal

produktu symbolizuje energii. Červená povzbuzuje k akci a slibuje změnu. Většina obalu produktu je v bílé barvě (stejně jako Paralen 500).

V reklamě se vyskytují tyto prvky persvaze: opakování, odměna a zároveň trest (možnost jet či nejet na rodinou dovolenou), apeluje na sdílené hodnoty (pokud se rychle s pomocí Paralen Gripu nevyléčím, nebudu moci jet na rodinou dovolenou a celá rodina bude strádat), možnost ztotožnění s jedním z hlavních aktérů spotu, splněná touha (idylická dovolená) a provokace v podobě nereálné přeměny sáněk.

Coldrex horký nápoj citron s medem

Spot začíná záběrem na rovnoramennou váhu. Na levou stranu váhy přilátavají slova a slovní spojení: bolest hlavy, ucpaný nos, horečka, bolest v krku. S každou obtíží se váha zatíží. Je slyšet hlučné hekání, nářek, smrkání. „*Chřipka nebo nachlazení? Neřešte každý příznak zvlášť, zbyvte se všech najednou!*“ Na pravé rameno váhy ruka pokládá krabičku s Coldrex horkým nápojem. Léčivo převáhne váhu na opačnou stranu a rameno váhy zcela přetíží. „*Nasaďte nový Coldrex citron s medem.*“ V této scéně je záběr na krabičku léčiva a skleněný hrnek s nápisem Coldrex, v němž je horký nápoj žluté barvy. Obal léčiva je z velké části zelený, částečně modrý. Pozadí je černobílé. „*Každý doušek vám přináší rychlou úlevu, příznaky mizí a vy se cítíte lépe.*“ Po hrnku s nápojem se natáhne ruka a obraz se přesune na ženu, které ruka patří. Žena se napije a při požití žlutého nápoje se její černobílé zobrazení začne vybarvovat do přirozených barev a na tváři se jí objeví úsměv. V levém horním rohu je krabička léčiva mající podobu doktora. Z obalu vycházejí ruce a na přední straně krabičky visí lékařské naslouchátko. „Doktor“ užití léčiva přihlíží a přikyvuje. Hraje vítězoslavná hudba. „*Nový Coldrex citron s medem. Coldrex, silnější než chřipka.*“ V posledním záběru je záběr na zeleno-modrou krabičku léčiva, vedle krabičky je skleněný hrnek s Coldrex nápojem. Vedle hrnku leží polovina citronu na lístcích máty, za citronem je plástev medu. Celé pozadí přechází od žluté přes oranžovou po červenou barvu. Pravý horní roh je modrý. V dolní části plochy je malým písmem informace: „K vnitřnímu užití. Čtěte pečlivě příbalovou informaci. Coldrex je registrovaně ochranná známka skupiny firem GlaxoSmithKline.“

Coldrex horký nápoj sází na tradici pití horkých nápojů s čajem a medem. Opět zde vidíme rychlou úlevu. Po požití léčiva se vše vybarví z černobílé do teplých barev, jakoby se zázračně zlepšilo vše. Tato reklama je ze všech analyzovaných nejméně

zajímavá. Nepříjemné zvuky vydávané nemocným jsou nepříjemné. Symbolika vah ukazuje, že Coldrex převáží všechny příznaky, je to silné a účinné léčivo. *„Neřešte každý příznak zvlášť, zbavte se všech najednou!“* Lék má uživatele zbavit všech zdravotních obtíží. *„Každý doušek vám přináší rychlou úlevu, příznaky mizí a vy se cítíte lépe“*. Reklama poukazuje na nereálně rychlé uzdravení. Lék nemůže účinkovat hned s polknutím. Žlutá barva nápoje působí pozitivně, povzbuzuje a osvobozuje. Zelený obal krabičky apeluje na spojení s přírodou a zdravým životním stylem.

Ve spotu se opakují některá slova, především název produktu a zdravotní obtíže. Odměnou při užití léčiva je úleva od bolesti, trestem jsou obtíže. Tento spot není velice přesvědčivý a obsahuje nejméně persvazivních prvků.

Panadol Novum

Na prvním záběru je vidět obrys ženské postavy, která venku na louce mezi stromy při západu slunce cvičí. *„Pohyb vaše tělo potřebuje...“* V další scéně je vidět muž, který má v náručí dítě a energicky se s ním otáčí dokola. V záběru má velký prostor zelená tráva a je krásné počasí. *„...ale bolest a horečka ho může omezit.“* Záběr na mladou ženu ve sportovním oblečení běžící po lese. *„Panadol Novum...“* žena se chytne za spánek a přechází do chůze. *„...přichází s revoluční technologií Optizorb pro rychlou úlevu.“* Na ženině břiše se objeví animace. V animaci žaludku se objeví logo Optizorb. *„Účinná látka se uvolňuje již za pět minut.“* Logo Optizorb se rozpadne v prášek, který se v žaludku začne vstřebávat. *„Panadol Novum...“* záběr se oddálí a je v něm vidět celá postava ženy v lese, přes kterou se přežene modrý záblesk. Žena se narovná a je připravená k vyběhnutí. Vedle ní je logo Panadolu. *„...rychle a účinně uleví od bolesti a horečky.“* Záběr na mladý pár držící se za ruce. Muž ženu otáčí pod rukou jako při tanci. Žena je veselá a vlají ji vlasy. Pár je venku, je za nimi vidět zeleň a svítí na ně slunce. *„Užijte si vše...“* opět žena cvičící v západu slunce. *„...co prospívá vašemu tělu“*. Záběr na dva muže ve středním věku a malého chlapce, všichni se smějí, chlapec mává rukou. Záběr končí výskokem jednoho mužů. Vypadá to, že mezi s sebou soutěží v běhu či skoku. „B*avte se a radujte se z pohybu.“* V další scéně je žena ležící na gauči v krásném bytě, v náručí má kojence, kterého zvedá do vzduchu. Na její i kojencově tváři je vidět pobavení. *„Nově proti bolesti a horečce.“* Znovu žena běžící lesem, tentokrát běží velice rychle a energicky. *„Nový Panadol Novum, chytré řešení bolesti.“* Pohled na krabičku léčiva, krabička je celá modrá, stejně jako celé pozadí záběru. Napravo od krabičky je velký nápis: „Chytré řešení proti bolesti“. V pravém horním

rohu je v červeném rámečku nápis „novinka“. Ve spodní části je malý nápis: „Lék k vnitřnímu užití. Obsahuje paracetamol. Čtěte pečlivě příbalovou informaci. Panadol je registrovaná ochranná známka skupiny firmy GlaxoSmithKline. „*Se zesíleným účinkem proti bolesti je tady Panadol Extra. Extra silný proti bolesti.“* Opět krabička léčiva tentkrát celá v červeném, Panadol Extra. Pozadí záběru je též celé červené. Vedle ní je velký nápis: „Extra silný proti bolesti“. Nápis probleskne zlatou barvou. Ve spodní části je malým písmem napsáno: „*Panadol Extra je lék k vnitřnímu užití. Pečlivě si přečtěte příbalovou informaci. Panadol je registrovaná známky skupiny firem GlaxoSmithKline.“* Reklama opakovaně upozorňuje, že jde o novinku. („*Nově proti bolesti a horečce“, „Nový Panadol Novum“).*

V reklamě je zobrazeno několik krásných, mladých lidí a dvě děti. Lék je vhodný pro všechny, i pro děti. Opět je nám vnucován dojem, že bolest se dá velice snadno a rychle vyřešit a po požití léčiva bude vše krásné. Jakoby nás léčivo nemělo jen zbavit bolesti, ale zlepšit nám kvalitu života vůbec. Reklama nabádá k užívání léčiva i při aerobním sportu. *„Užijte si vše co prospívá vašemu tělu. Bavte se a radujte se z pohybu.“* Tady chce dle mé interpretace výrobce sdělit, že léčivo nepřímo „*prospívá našemu tělu*“, protože s jeho požitím se můžeme věnovat sportovním aktivitám, které jsou pro nás dobré.

V reklamě je představen Optizorb, jediné co o něm víme je, že je to „*účinná látka, která se uvolňuje již za pět minut“*. Je to patrně něco revolučního a zaručeně účinného, co přesně to je, nevíme. Rozbořil (2005) to nazývá „pseudovědeckým žargonem“. V reklamě se objevují chemické vzorce a názvy, latinské pojmy, odkazy na všemožné teorie a výzkumy. Tento zamlžující postup je dalším pokusem o navození regrese u příjemce a oslovení jeho dětského ego stavu.“ (Rozbořil 2004: 55).

Panadol je podle výrobce „*chytré řešení proti bolesti“*.Výrobce se snaží spotřebitelům sdělit, že pokud jsou chytří, užívají Panadol. Modrá barva má vyvolat klid a dojem důvěryhodnosti výrobku. Červená barva u varianty Panadol extra má zvýraznit extra silný účinek. Reklama též obsahuje persvazivní prvky opakování, ztotožnění, odměny (úleva) a trestu (bolest).

Společné charakteristiky reklam

Vybrané reklamy mají několik společných vlastností. Většina z nich (kromě Coldrexu) se částečně odehrává venku, je zde vidět spojení s přírodou. Výrobce chce, aby byl produkt asociován s přírodou a byl vnímám jako něco přírodního, čili bezpečného. Ve všech spotech hraje velkou roli celková změna atmosféry před a po požití léčiva. Před požitím mají aktéři často až přehnané zdravotní obtíže a prudké, silné bolesti, které je vyřazují z běžného života. U vyzobrazení hraje dramatická hudba, spoty jsou tmavé, pokud je vidět počasí, tak je velmi špatné (bouřka, zataženo). Po užití léčiva se celá atmosféra změní. Lidé jsou najednou šťastní, veselí a plní energie. Spoty jsou barevné a hraje veselá hudba. Počasí je vždy slunečné. Všechny reklamy provází falešná představa štěstí, kterého lze jakoby dosáhnout požitím analgetika. Vše je velice idylické, jakoby se aktérům změnil celý život. Po známkách tak těžké nemoci a silné bolesti není najednou ani stopa. Nikde není naznačeno, že by se pacienti měli přes utlumenou bolest šetřit, zůstat v posteli či nesportovat. Aktéři se ihned vracejí plní energie do běžných úkonů – do práce, na zimní dovolenou s dětmi, do tělocvičny. V reklamách jsou zobrazováni mladí, pohlední a úspěšní lidé, často jsou součástí spotu děti či celé rodiny. Výrobce chce říci, že analgetika jsou vhodná i pro děti. Ve všech spotech je na konci záběr na krabičku léčiva a upozornění na pročtení příbalového letáku. Záměr je ten, aby si lidé lidé zblízka prohlédli obal výrobku, zapamatovali si ho a mohli jej snadno identifikovat. V první reklamě Paralen nahrazuje čas s citronem. Výrobce nabádá spotřebitele, že s užitím OTC již nejsou potřeba. Coldrex horký nápoj pracuje se zažitou tradicí, že nemoc je vhodné léčit teplým čajem, medem a citronem a svoje léčivo s nimi kombinuje.

Autoři marketingového sdělení se snaží produkt dostat lidem do podvědomí a přimět je ke koupi. Ve všech reklamách jsou použity jeden či více persvazivních prvků: opakování, odměna/trest, apel na sdílené hodnoty, ztotožnění či splněná touha. Reklamy splňují účel informovat, přesvědčit a upozornit spotřebitele na vlastnosti, funkce a benefity OTC.

Všichni výrobci představují své produkty jako bezpečné, účinné a velice rychlé řešení nemoci. Nikde není ani zmínka o možných negativních účincích či rizicích užívání. Lék je představen velice pozitivně a laika nemůže napadnout, že jde o něco riskantního.

Závěr analýzy

Užívání volně dostupných analgetik je v reklamách zobrazováno jako velice bezpečné a bez rizik. Výrobce reklamy uživatele nevaruje, že by při špatném užívání mohlo dojít ke zdravotním obtížím. V reklamách je vždy zobrazen pacient, který požije jednu dávku léčiva a je rychle a zcela vyléčen. *Reklama na volně dostupná analgetika přesvědčuje spotřebitele, že jejich užívaní je zcela bezpečné.* O jakémkoliv množství nelze hovořit, protože pacienti v reklamě užijí právě jednu dávku léčiva, ne více. Na druhou stranu maximální doporučené množství ani minimální doba rozestupu v reklamě nikde zmíněno není. První hypotézu potvrdit nemohu, právě kvůli množství.

Hypotéza 1: *Reklama na volně dostupná analgetika přesvědčuje spotřebitele, že jejich užívání v jakémkoliv množství je zcela bezpečné.* ***Nepotvrzena.***

Všechny reklamy obsahují několik persvazivních technik najednou. Tyto techniky zvyšují spotřebu volně dostupných analgetik.

Hypotéza 2: *Farmaceutické firmy v reklamách na volně dostupná analgetika používají persvazivní prvky.* ***Potvrzena****.*

Zobrazení spotřeby léčiv v reklamách je velmi idylické. Užívání léčiv je představováno jako něco velmi jednoduchého, přirozeného a zcela bezpečného. Stav nemocných pacientů je vykreslován velmi nepříjemně a dramaticky a po užití analgetik se dostavuje mu zázračné uzdravení, které je doprovázeno celkovým štěstím. Třetí hypotézu lze potvrdit.

Hypotéza 3: *Farmaceutické firmy v reklamách neupozorňují na možná rizika pojící se s užíváním volně dostupných analgetik.* ***Potvrzena****.*

Definice problému a diskuse variantních řešení

Na základě analýzy vyšlo najevo, že reklama na volně dostupná analgetika vybízí k nadužívání analgetik a nedává žádným způsobem najevo, že je užívání analgetik spojeno se zdravotními riziky. Užívání léčiv je v reklamách zobrazováno jako zcela bezpečné a bez jakýchkoliv rizik či vedlejších účinků, přestože špatné užívání či nadužívání může mít velice závažné zdravotní dopady na zdraví uživatelů.

Reklama má vliv na spotřební chování příjemců sdělení a vzhledem k tomu, že se jedná o citlivou a důležitou oblast - lidské zdraví, je regulace nutná. Reklama na volně dostupná léčiva určená široké veřejnosti je v České republice značně regulována, avšak

pravidelně dochází k porušování zákona (někdy i opětovnému) a výše sankcí nejsou vzhledem k obratům farmaceutických společností dostatečně odrazující. Při analýze těchto reklam vyšlo najevo, že zobrazení konzumace léčiv není objektivní. Zároveň se reklama ze své podstaty snaží o zvýšení prodeje a příjemce sdělení nabádá ke konzumaci pomocí persvazivních prvků. Široká veřejnost tak dostává zkreslené informace o bezpečnosti užívání volně dostupných analgetik a není dostatečně informovaná o možných rizicích s tím spojených.

Cílovým stavem je

- Reklama, která informuje uživatele o možných rizicích a negativních zdravotních důsledcích spojených se spotřebou OTC

Dále by bylo vhodné souběžně dosáhnout těchto cílů:

- Sankce, které odrazují od porušování zákona
- Informovaný uživatel, který si je vědom rizik spojených s užíváním OTC.

Možné varianty řešení související s regulací reklamy:

1. Zachování statu quo. V tomto případě se nepodniknou žádná opatření a situace zůstane beze změn.
2. Úplný zákaz reklamy na volně dostupná léčiva cílené na širokou veřejnost.
3. Zpřísnit regulaci reklamy cílené na širokou veřejnost (např. povinnost informování o možných zdravotních rizicích, povinnost uvádět v reklamě doporučené množství).
4. Schvalování reklam odbornou lékařskou komisí. Komise by schvalovala reklamní spoty dříve než půjdou do médií.

Souběžně by bylo vhodné zamyslet se nad těmito doplňujícími opatřeními:

- Zvýšení sankci za porušování zákona porušení zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy. Nabízí se omezit výši pokut procentem z obratu společnosti. V případě opakovaných porušení by se procento navyšovalo koeficientem, který by se zvyšoval v závislosti na počtu opakovaného porušení.
- Zavést informační kampaně cílené na širokou veřejnost o možných rizicích spojených s užíváním volně dostupných léčiv

Hodnocení variant

K hodnocení variant používám analýzu užitečnosti nákladů (CUA). Tato metoda vychází u teorie užitku, jejž lze chápat jako „subjektivně pociťované uspokojení z nabízeného projektu“. (Veselý, Nekola 2007; 304). K hodnocení používám stupnici od 0 do 10, kdy 0 znamená nejméně preferovaný stav a 10 nejvíce preferovaný stav.

1. Zachování statu quo

   Tuto variantu hodnotím nulou, neboť se situace nezmění a cíl nebude naplněn.

2. Úplný zákaz reklamy na volně dostupná léčiva cílené na širokou veřejnost

   Tuto variantu hodnotím číslicí 7, cíl je dobře plněn. Široká veřejnost není nabádána ke spotřebě OTC a není vystavena zavádějícím reklamním sdělením, která ubezpečují spotřebitele o bezpečnosti OTC. Zároveň spotřebitelé nejsou aktivně informováni o možných rizicích.

3. Zpřísnění regulace reklamy

   Variantu hodnotím číslicí 10, pokud bude uživatel vědět, jaké je bezpečné množství, které by neměl překročit, bude aktivně informován o možných zdravotních důsledcích, bude si vědom rizik a s těmito informacemi bude přistupovat k samoléčbě.

4. Schvalování reklam odbornou komisí

   Hodnotím číslicí 6, protože se obávám, že může docházet k předpojatosti odborné komise. Farmaceutické společnosti mají silné lobby a obávám se, že by mohly komisi ovlivňovat.

Dále by bylo vhodné uvažovat o těchto doplňujících opatřeních:

- Zvýšení sankcí za porušení zákona za porušování zákona porušení zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy.
- Veřejné informační kampaně o možných rizicích spojených s OTC

Závěry

V českém prostředí není problému nadužívání volně prodejných léčiv věnováno příliš pozornosti. Spotřeba OTC v České republice se v posledních letech nijak výrazně nemění. Výdaje domácností na OTC mezi lety 2009-2012 rostly, v roce 2013 stagnovaly. Dodávky léčiv do lékáren v letech 2009-2013 nepatrně klesaly. Výdaje na OTC při srovnání se zeměmi OECD jsou nižší než je průměr OECD.

Zdravotní následky nadužívání a zneužívání volně dostupných léčiv mohou být velmi závažné a nejsou nepodobné důsledkům zneužívání ilegálních drog. Uživatelé si nejsou vědomi rizik spojených s užíváním a nečtou příbalové informace. V České republice dochází pravidelně k případům předávkování analgetiky, některé z nich končí smrtí. Nejčastějšími následky nadužívání analgetik jsou akutní selhání jater a bolesti hlavy. Zastánci samoléčby argumentují úsporami v systému zdravotnictví, hospitalizace z důsledku předávkování analgetik a nesprávného užívaných volně dostupných léčiv však znamenají velkou finanční zátěž systému.

Zkoumat vliv reklamy je problematické, ale výzkumy její vliv prokazují. V analýze reklam na nejvíce užívaná volně dostupná analgetika v ČR jsem odhalila hodně persvazivních prvků za cílem zvýšení prodeje. Užívání léčiv v reklamě je zobrazováno velmi idylicky, jako snadné řešení řady zdravotních problému v nereálně krátkém čase. Reklamy neupozorňují na možná rizika spojená s užíváním analgetik. Samoléčba je pohodlná služba pro pacienty, pokud jsou pacienti informovaní. Většina z nich, se ale neinformuje a nemá dostatečné znalosti o správném užívání volně dostupných léčiv a může si tak ublížit.

Reklama na volně dostupná léčiva je regulována několika legislativními dokumenty (zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy; zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech; vyhláška č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků a zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele). Nevýhodou současného stavu jsou nízce sankce za porušení těchto norem, protože farmaceutické společnosti dostatečně neodrazují od jejich porušování.

V závěru práce jsem navrhla variantní řešení problému. Osobně se přikláním k přísnější regulaci reklam. Myslím, že by bylo vhodné samoléčbu nezobrazovat jako zcela bezpečnou, ale upozorňovat uživatele i na její rizika.

Summary

The thesis deals with consumption of OTC in the Czech Republic and its advertisment. It describes the trends in consumption in the past few years and compares it to consumption in OECD countries. It describes the possible health effects of misuse and overuse of OTC. These effects are similar to those of illicit drugs and public is not aware of it. Later the legal framework of OTC advertising aimed to public is described. The analytical part analyse the advertisement on the most popular OTC drugs on the Czech market. Qualitative and quantitative analysis is used. The current legal framework of advertising is discussed and another possible solution are introduced and evaluated.

Použitá literatura

AKRAM, G. Over-the-counter medication: an emerging and neglected drug abuse? *Journal of Substance Use* [online]. 2000, 5(2): 136-142 [cit. 2015-12-19]. DOI: 10.3109/14659890009053078. ISSN 1465-9891. Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14659890009053078

ALBSOUL-YOUNES, Abla, Mayyada WAZAIFY, Al-Motassem YOUSEF a Linda TAHAINEH. Abuse and Misuse of Prescription and Nonprescription Drugs Sold in Community Pharmacies in Jordan.*Substance Use & Misuse* [online]. 2010, 45(9): 1319-1329 [cit. 2015-12-19]. DOI: 10.3109/10826080802490683. ISSN 1082-6084. Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826080802490683 1319–1329

BANERJI S., Anderson I. Abuse of Coricidin HBP cough & cold tablets: Episodes recorded by a poison center. American Journal of Health-System Pharmacy. 2001;58(19):1811–1814.

BENNIN, Fiona a Hanna-Andrea ROTHER. „‘But it’s just paracetamol’’: Caregivers’ ability to administer over-thecounter painkillers to children with the information provided. Patient Education and Counseling [online]. 2014,98(2015) [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(14)00498-4/pdf

BLAHA, Miroslav. Prevence zneužívání preparátů a drog na bázi léčiv dětmi. Brno, 2008. Diplomová práce.

BOSTRÖM, Katarina. Consumer behaviour of pharmacy customers: Choice of pharmacy and over-the-counter medicines. 2011. Bakalářská práce. Arcada.

BURTON, Graeme a Jan JIRÁK. *Úvod do studia médií*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2001, 391 s. Studium. ISBN 80-85947-67-6.

CHETTY R., BAOKU Y., MILDNER R., BANERJEE A., VALLANCE D., HADDON A., LABIB M. Severe hypokalaemia and weakness due to Nurofen misuse. Annals of Clinical Biochemistry. 2003;40(4):422–423.

COOPER, John, LANE, Peter. Marketingové plánování – Praktická příručka manažera: 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-641-2.

COOPER, Richard. Over-the-Counter Medicine Abuse – a Review of the Literature. Journal of Substance Use 18.2 (2013): 82–107. PMC. [cit. 2015-08-17].

Dopad nadužívání antibiotik na stav bakteriální rezistence a potřeba vývoje antibiotik nových. Farmakoterapeutické informace. 2011, (5).

ENG, Marty. Potentially inappropriate OTC medications in older adults. U.S. Pharmacist. 2008;33(6):29-36.

FIALOVÁ D, TOPINKOVÁ E. Koncept léčiv nevhodných ve stáří – farmakologické a farmakoepidemiologické aspekty, Remedia 2005; 15: 4–5.

FICK DM, COOPER JW, WADE WE, WALLER JL, MACLEAN JR, BEERS MH. Updating the Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. Results of a US Consensus Panel of Experts. Arch Intern Med. 2003;163:2716-2724.

FLICK, Uwe. *An introduction to qualitative research*. 4th ed. Los Angeles: Sage Publications, 2009, xx, 504 p. ISBN 9781847873248.

FABER, Ronald, Thomas C. O'GUINN, and Raymond KRYCH. Compulsive Consumption, in Advances in Consumer Research Volume 14, eds. Melanie Wallendorf and Paul Anderson, Association for Consumer Research (1987).

FRANKFORT-NACHMIAS, Chava a David NACHMIAS. *Research Methods in the Social Sciences*. Worth Publishers, 2000.

HAJJAR ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. Am J Geriatric Pharmacother. 2007;5:345-351.

Harris Interactive / National Council on Patient Information and Education (NCPIE). Attitudes and beliefs about the use of over-the-counter medicines: A dose of reality. (January 2002). http://www.bemedwise.org/survey/final_survey.pdf. [cit. 2015-09-11].

Health Action International, Direct-to-Consumer Prescription Drug Adverising, 2001. Dostupný

z <http://www.haiweb.org/campaign/DTCA/BMintzes_en.pdf>

HESKOVÁ, M., Marketingová komunikace - součást marketingového mixu. Praha: VŠE, 2001.

HODIS, Jiří. Nová fakta o paracetamolu, rizika předávkování, intoxikace a jejich zvládání. *Praktické lékárenství* [online]. 2015, 11(3): 90-92 [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2015/03/03.pdf

HORÁKOVÁ, Iveta. Marketing v současné světové praxi: 1. vydání, Praha: Grada, 1992. ISBN 80-85424-88-6.

HYNIE, Sixtus. *Základy farmakologie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 1999, 368 s. Levou zadní. ISBN 80-7254-048-3.

JAIN, Sonam, Reetesh MALVI a Jeetendra Kumar PURVIYA. Concept of Self Medication: A Review. International Journal of Pharmaceutical & Biological Archives. 2011, (2).

Jaké léky lze sehnat mimo prostory lékáren?: Encyklopedie SÚKL. O lécích [online]. [cit. 2015-09-16]. Dostupné z: <http://www.olecich.cz/encyklopedie/jake-leky-lze-sehnat-mimo-lekarny>

KALNICKÁ, Vladimíra. Nárůst výdajů na zdravotní péči si dal „pohov“. *Statistika a my*. Český statistický úřad, 2015, (6). Dostupné z <http://www.statistikaamy.cz/2015/06/narust-vydaju-na-zdravotni-peci-si-dal-pohov/>

KADLČÍKOVÁ, Iva. *Problematika reklamy ve farmaceutickém průmyslu*. Brno, 2014. Bakalářská práce.

KERLINGER, F. N. Základy výzkumu chování. 1. vyd. Praha : Nakladatelství Academia, 1972.

KOBIELA, Roman. *Reklama. 200 tipů, které musíte znát*. Brno: Computer Press, 2009.

KOLÁŘ, Petr. SPIR. Trendy internetové reklamy. 2015. Dostupné také z: http://www.admonitoring.cz/sites/default/files/iac_2015_-_admonitoring_rocenka_2014.pdf. Ročenka.

KOPEČNÁ, Eva. Volně prodejná léčiva, jejich regulace a bezpečnost. Opava, 2014. Dizertační práce. Univerzita Karlova v Praze.

KOSTŘIBA, Jan. Analýza vybraných determinant lékové politiky v České republice. Hradec Králové, 2014. Dizertační práce. Univerzita Karlova v Praze.

KOTLER, Philip. Marketing Management – Analýza, plánování, využití, kontrola: 9. přepracované vydání, Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-600-5.

KOTLER, Philip. KELLER, Kevin, Lane. Marketing management. Praha: Grada. 2007.

KROMBHOLZ R.,DRÁSTOVÁ H. Polypragmázie – neblahý fenomén nejen v gerontopsychiatrii.*Interní medicína* [online]. 2013, 15(8-9): 263-265 [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2013/08/07.pdf

KUČEROVÁ, Eva. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. Anotace k článkům z analýzy Ligy lidských práv „Vliv farmaceutických společností, očkování, reklama“: Reklama a marketing farmaceutických společností. 2012.

KUČEROVÁ, Jana. Právní úprava reklamy na léčivé přípravky v ČR. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova.

KUNCZIK, Michel. Zákony masové komunikace. Praha: Karolinum. 1995. ISBN 80-7184-134-X

LANCASTER, Elizabeth M., Jonathan R. HIATT a Ali ZARRINPAR. Acetaminophen hepatotoxicity: an updated review. *Archives of Toxicology* [online]. 2015, 89(2): 193-199 [cit. 2015-12-29]. DOI: 10.1007/s00204-014-1432-2. ISSN 0340-5761. Dostupné z: http://link.springer.com/10.1007/s00204-014-1432-2

LESSENGER, J. E. a S. D. FEINBERG. Abuse of Prescription and Over-the-Counter Medications. *The Journal of the American Board of Family Medicine* [online]. 2008, 21(1): 45-54 [cit. 2015-12-19]. DOI: 10.3122/jabfm.2008.01.070071. ISSN 1557-2625. Dostupné z: http://www.jabfm.org/cgi/doi/10.3122/jabfm.2008.01.070071

LEVINE, Douglas. Pharming: The abuse of prescription and over-the-counter drugs in teens. Current Opinion in Pediatrics. 2007;19(3).

MAJOR, C. a Z. VINCZE. Consumer habits and interests regarding non-prescription medications in Hungary. *Family Practice* [online]. 2010,27(3): 333-338 [cit. 2015-12-19]. DOI: 10.1093/fampra/cmp105. ISSN 0263-2136. Dostupné z: http://www.fampra.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/fampra/cmp105

MACFADYEN L., EADIE D., MCGOWAN T. Community pharmacists’ experience of over-the-counter medicine misuse in Scotland. Journal of the Royal Society for the Promotion of Health.

Media guru. Humor v reklamě: cesta po tenkém ledě. In: *Media guru* [online]. 2012 [cit. 2015-12-15]. Dostupné z: http://www.mediaguru.cz/2012/09/humor-v-reklame-cesta-po-tenkem-lede/#.Vm_RenU4bK5

METYŠ, Karel a Peter BALOG. Marketing ve farmacii. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 208 s. ISBN 80-247-0830-2.

MCBRIDE A. J., PATES R., RAMADAN R., MCGOWAN C. Delphi survey of experts’ opinions on strategies used by community pharmacists to reduce over-the-counter drug misuse. Addiction. 2003;98(4):487–497

MORGAN, O., MAJEED, A. Restricting paracetamol in the United Kingdom to reduce poisoning: a systematic revie. Journal of Public Health, 2004

Možnost prodávat vyhrazená léčiva existuje téměř 15 let, zájem je minimální. Apatykář: Farmazpravodajství pro profesionály [online]. 2012 [cit. 2015-09-16]. Dostupné z: <http://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-2077/>

MURAO S., MANABE H., YAMASHITA T., SEKIKAWA T. Intoxication with over-the-counter antitussive medication containing dihydrocodeine and chlorpheniramine causes generalized convulsion and mixed acidosis. Internal medicine (Tokyo, Japan) 2008;47(11):1013–1015

MYERS B., SIEGFRIED N., PARRY C. D. H. Over-the-counter and prescription medicine misuse in Cape Town – Findings from specialist treatment centres. South African Medical Journal. 2003;93(5):367–370.

MYERS RP, LI B., FONG A., SHAHEEN A., QUAN H. Hospitalizations for acetaminophen overdose: a Canadian population-based study from 1995 to 2004. *BMC Public Health*[online]. 7(1): 143- [cit. 2015-12-29]. DOI: 10.1186/1471-2458-7-143. ISSN 14712458. Dostupné z: http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/143

NIELSEN, Suzanne, CAMERON Jaqui, PAHOKI, Sanja. Over the counter codeine dependence final report 2010. Fitzroy, VIC: Turning Point Alcohol and Drug Centre. [online]. 2010 [cit. 2015-09-26].Dostupné z z <http://atdc.org.au/wp-content/uploads/2011/02/OTC_CODEINE_REPORT.pdf>

OVER-THE-COUNTER MEDICATIONS: USE IN GENERAL AND SPECIAL POPULATIONS, THERAPEUTIC ERRORS, MISUSE, STORAGE AND DISPOSAL: A Resource from the American College of Preventive Medicine.American College of Preventive Medicine [online]. 2011 [cit. 2015-09-26].

PALEČKOVÁ, Kateřina. *Psychologie reklamy*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Karlova univerzita. Fakulta humanitních studií.

PATES R., McBride A. J., Li S., RAMADAN R. Misuse of over-the-counter medicines: A survey of community pharmacies in the South Wales health authority. Pharmaceutical Journal. 2002;268(7184):179–182.

PAULO LG, ZANINI AC. Self-medication in Brazil. AMB Rev Assoc Med Bras 1988.

PERLÍK F., SLANAŘ O., ŠMÍD M. a PETRÁČEK J. Attitude of Czech physicians to adverse drug reaction reporting. *European Journal of Clinical Pharmacology* [online]. 2002-8-1, 58(5): 367-369 [cit. 2015-12-19]. DOI: 10.1007/s00228-002-0476-z. ISSN 0031-6970. Dostupné z: http://link.springer.com/10.1007/s00228-002-0476-z

PATON R., CHAPPLE P. Misuse of over-the-counter medicines: A survey in one English county. Pharmaceutical Journal. 1996;256(6881):313–315.

PIRMOHAMED, M. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ* [online]. 2004,329(7456): 15-19 [cit. 2015-12-19]. DOI: 10.1136/bmj.329.7456.15. ISSN 0959-8138. Dostupné z: http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.329.7456.15

PRÁZNOVCOVÁ, Lenka. Samoobslužný prodej OTC léků - jedna z možných alternativ. Zdraví E15 [online]. 2003, 2015-11-24 [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/samoobsluzny-prodej-otc-leku-jedna-z-moznych-alternativ-152082

Prescription and Over-the-Counter Medications. *National Institute on Drug Abuse* [online]. U.S. Department of Health and Human Services., 2015 [cit.

2015-12-19]. Dostupné z:
http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/prescription-over-counter-medications

Registrace léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. [cit. 2015-10-09].

Dostupné z:
<http://www.sukl.cz/leciva/registrace-leciv"http://www.sukl.cz/leciva/registrace-leciv>

Reklama ovlivňuje nákup třetiny Čechů, nejméně věří potravinám. Týden.cz

[online]. [cit. 2015-10-11]. Dostupné z:
http://www.tyden.cz/rubriky/byznys/cesko/reklama-ovlivnuje-nakup-tretiny-cechu-nejmene-veri-potravinam_226148.html#.U3M_s4F_tPc

ROBINSON, D., SMITH, A. M., JOHNSTON, G. D. Severity of overdose after restriction of paracetamol availability: retrospective study. BMJ, 2000, 321(7266):926-927

ROZBOŘIL, Zbyněk. 2004. *Mechanismy konstrukce bezpečí v televizní reklamě.* Brno: FSS MU. Diplomová práce.

Rozlišení doplňků stravy od léčivých přípravků. Státní ústav pro kontrolu léčiv. [online]. [cit. 2015-10-09]. Dostupné z:
<http://www.sukl.cz/leciva/rozliseni-doplnku-stravy-od-lecivych-pripravku>

SHEHNAZ, Syed Ilyas, Anoop Kumar AGARWAL a Nelofer KHAN. A Systematic Review of Self-Medication Practices Among Adolescents. Journal of Adolescent Health [online]. 2014, (55) [cit. 2015-09-17].

SCHIRLOVÁ, Zuzana. Reklama na doplňky stravy a OTC (volně prodejné léčivé přípravky) v tištěných periodicích pro laickou veřejnost z pohledu medicíny založené na důkazu. Hradec Králové, 2014. Diplomová práce. Univerzita

SLADKÁ, Jaroslava. Rozšiřování skupiny OTC přípravků – celoevropský trend. MEDICÍNA 5 [online]. IX: 2-3 [cit. 2015-11-11]. Dostupné z:
http://www.zdrava-rodina.cz/med/med0502/med0503.html

SLANAŘOVÁ, Eliška. Kategorizace léčiv. Jindřichův Hradec, 2008. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze.

SMITH, P. Moderní marketing. Praha: Computer Press, 2000. ISBN 80-7226-252-1.

Světlík, J. Marketing - cesta k trhu. Zlín: EKKA 1992 str. 156.

SOLOMON, Michael & Bamossy, Gary & Askegaard, Søren. 1999. Consumer behavior: A European perspective. Prentice Hall. ISBN 0-13-751983-4.

SPROULE BA, BUESTO UE, SOMER G, ROMACH MK, SELLERS EM. Characteristics of dependent and nondependent regular users of codeine. Journal of Clinical Psychopharmacology. 1999;19(4):367–372.

Státní ústav pro kontrolu léčiv. Dozor nad reklamou. [online]. [cit. 2015-10-13]. Dostupné

z <http://www.sukl.cz/farmaceuticky-prumysl/dozor-nad-reklamou>

Stoupá riziko předávkování analgetiky. Medical Tribune CZ [online]. 2007 [cit. 2015-10-10]. Dostupné z:
http://www.tribune.cz/clanek/2851-stoupa-riziko-predavkovani-analgetiky

STAŇKOVÁ, Pavla. Měření efektivnosti reklamy. E + M EKONOMIE A MANAGEMENT. 2011, č. 3, s. 117-120. Dostupné z: www.ekonomie-management.cz/download/.../2011_03_stankova.pdf

STRAUSS, Anselm. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Vyd. 1. Brno: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, O. of A. S. The DASIS report. Characteristics of primary prescription and OTC treatment admissions: 2002. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2004.

SVĚTLÍK, Jaroslav. Marketing, cesta k trhu. Praha: Grada. 1992.

SWEILEH W. M., ARAFAT R. T., AL-KHYAT L. S., AL-MASRI D. M., JARADAT N. A. A pilot study to investigate over-the-counter drug abuse and misuse in Palestine. Saudi Medical Journal. 2004;25(12):2029–2032.

ŠILDOVÁ, Alena. Veřejnoprávní regulace reklamy na humánní léčivé přípravky. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠVIHOVEC J, SUCHOPÁR J. Volně prodejná léčiva. Praha: Panax Press; 2000.

TELLIS, J. G. Reklama a podpora prodeje. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-

997-7.

TEMPLE DA "harm reduction" model for community pharmacy. Chemist-and-Druggist. 1996;245:730–773.

TISOŇOVÁ J, SZALAYOVÁ A, KRIŠKA M, GIBALA P, FOLTÁN V. Factors influencing the spontaneous reporting of adverse drug reactions—the experience of the Slovak Republic. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2004;13:333–7.

The state of public research on over-the-counter drug advertising. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. 2010, roč. 4, č. 3.

TRAMPOTA, Tomáš. Metody výzkumu médií. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 296s. ISBN

978-80-7367-683-4

Měření účinnosti reklamy. In: VLACH, Mira. Na volné noze [online]. 2007 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: <http://www.mira-vlach.cz/mereni-ucinnosti-reklamy>

TYPL, Petr. *Srovnání inzerce ve vybraných časopisech zaměřených na ženy a muže*. Zlín, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.

VERNACCHIO L, KELLY JP, KAUFMA DW, MITCHELL AA. Medication use among children <12 years of age in the United States: Results from the Slone Survey. Pediatrics. 2009.

VESELÝ A., NEKOLA M., DRHOVÁ Z. Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, 407 s. ISBN 978-80-86429-75-5.

VLČEK, Jiří a Radka DALECKÁ. *Základy farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky, farmakoinformatiky*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Remedia, 2005, 88 s. ISBN 80-903555-0-1.

VODVÁŘKA, Stanislav. Toxicita volně dostupných analgetik ve vztahu k lidskému zdraví. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

VYBÍRAL, Zdeněk. Psychologie lidské komunikace. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-291-2

VYSEKALOVÁ, Jitka, KOMÁRKOVÁ Růžena. Psychologie reklamy: 2. rozšířené a aktualizované vydání, Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0402-1.

Výkladový slovník: OTC. O lécích.cz [online]. [cit. 2015-09-08]. Dostupné z:

http://www.olecich.cz/slovnik/otc

WAZAIFY M., SHIELDS E., HUGHES CM., MCELNAY JC. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. Family Practice. 2005;22(2):170–171.

WEISMAN M. Household Survey Data on the Adolescent Use of OTC Medicines. Presented at: Adolescent Over-the-Counter (OTC) Drug Product Use: A Public Workshop; December 6 & 7, 2007. http://bpca.nichd.nih.gov/collaborativeefforts/upload/dec2007_minutes.pdf. [cit. 2015-09-27].

WEINBERGER, Marc a Charles GULAS. The impact of humor in advertising: A review. *Journal of Advertising*. 1992, 21(4).

WOLF, Michael S., Jennifer KING, Kara JACOBSON, Lorenzo DI FRANCESCO, Stacy Cooper BAILEY, Rebecca MULLEN, Danielle MCCARTHY, Marina SERPER, Terry C. DAVIS, et al. Risk of Unintentional Overdose with Non-Prescription Acetaminophen Products.Journal of General Internal Medicine. 2012, 27(12): 1587-1593. DOI: 10.1007/s11606-012-2096-3. ISSN 0884-8734. Dostupné z <http://link.springer.com/10.1007/s11606-012-2096-3>

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech. In: *Sbírka zákonů*.

Vyhláška č. 228/2008 Sb. o registraci léčivých přípravků. In: *Sbírka zákonů*.

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele. Sbírka zákonů. 16. 12. 1992. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Sbírka zákonů. 3. 2. 2012. ISSN 1211-1244.