

Spółeczno-ekologiczne podejście do telewizyjnej reklamy produktów OTC

Część I. Poziom jednostki i interpersonalny

Socio-ecological approach to the TV advertising of OTC products Part I. Individual and interpersonal levels

DOROTA CIANCIARA^{1,2/}, MARIA PIOTROWICZ^{2/}

^{1/} Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

^{2/} Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

Wprowadzenie. Reklama leków OTC i suplementów diety pośredniczy między popytem i podażą. Jest elementem procesów społecznych, ekonomicznych, prawnych i politycznych.

Cel pracy. Analiza telewizyjnej reklamy farmaceutyków dostępnych bez recepty w Polsce z perspektywy społeczno-ekologicznej.

Materiał i metody. Analizowano zmienne z poziomu jednostki i interpersonalnego: 1. skalę zakupów i użycia leków w Polsce, 2. zwyczaje Polaków związane z zakupem środków leczniczych dostępnych bez recepty, 3. charakterystykę typowego konsumenta leków OTC, 4. czas, jaki Polacy spędzają przed telewizorem, wielkość i strukturę widowni telewizyjnej, 5. wpływ reklamy na zakupy towarów codziennego użytku i leków oraz 6. opinie o reklamie. W analizie wykorzystano dane z piśmiennictwa naukowego, branżowego i biznesowego, wyniki badań ośrodków badania opinii publicznej oraz pomiarów widowni telewizyjnej.

Wyniki. Konsumpcja leków w Polsce jest powszechna. Produkty w wolnej sprzedaży kupuje 7-9 na dziesięciu Polaków. Większe użycie obserwuje się wśród kobiet, osób lepiej sytuowanych, mieszkańców wielkich miast. Profil społeczno-demograficzny konsumenta leków różni się od profilu konsumenta suplementów. Większość widowni telewizyjnej stanowią osoby w wieku 50+ z wykształceniem podstawowym. Przypuszczalnie co piąty Polak kieruje się reklamą przy zakupie leków. Pozytywny stosunek do reklam ma 13-20% badanych.

Wniosek. Model społeczno-ekologiczny pozwala analizować złożoność zjawiska reklamy leków.

Słowa kluczowe: leki bez recepty, reklama, telewizja, Polska

Introduction. The advertising of over-the-counter (OTC) medications and dietary supplements mediates between their supply and demand. It is a part of social, economic, legal and political processes.

Aim. The analysis of television advertising of nonprescription pharmaceuticals in Poland from a socio-ecological perspective.

Material and methods. The following variables were analyzed on the individual and interpersonal levels: 1. scale of purchase and use of medications in Poland, 2. practices of the Poles related to purchase of nonprescription products, 3. characteristics of a typical consumer of OTC pharmaceuticals, 4. time the Poles spend watching TV, the size and structure of the television audience, 5. impact of advertising on purchase of consumer goods and medications and 6. opinions about advertising. The analysis was based on the data from scientific, trade and business literature, as well as on the surveys of public opinion research centers and TV audience measurements.

Results. The consumption of medications is widespread in Poland. Seven to nine out of ten Poles purchase nonprescription products. More likely to use them are women, well-off people and residents of large cities. The socio-demographic profile of the consumer of medications differs from the profile of the consumer of supplements. The majority of TV audience are people aged 50+ years and with primary education. The advertising influences the purchase of pharmaceuticals in probably every fifth Pole.

Conclusion. The socio-ecological model allows for analyzing the complexity of the pharmaceutical advertising phenomenon.

Key words: nonprescription pharmaceuticals, advertising, television, Poland

© Hygeia Public Health 2013, 48(2): 218-225

www.h-ph.pl

Nadesłano: 10.04.2013

Zakwalifikowano do druku: 02.05.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr hab. n. med. Dorota Cianciara
Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia
Szkoła Zdrowia Publicznego
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa
tel. 22 56 01 150, e-mail: dorotac@cmkp.edu.pl

Wprowadzenie

Obecnie w Polsce w sprzedaży odręcznej dostępnych jest coraz więcej farmaceutyków, leków i nieleków. Przede wszystkim są to produkty lecznicze (tzw. leki OTC – *over the counter*), w tym tradycyjne produkty lecznicze roślinne (niegdyś nazywane ziołami) i produkty lecznicze homeopatyczne. Ponadto w wolnej sprzedaży są suplementy diety (np. nutrikosmetyki), niektóre wyroby medyczne, kosmetyki (np. dermokosmetyki) i inne specyfiki, jak np. dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego. Farmaceutyki te mogą być stosowane na zlecenie lekarza oraz do samoleczenia, zarówno do zaspokojenia rzeczywistych potrzeb jak też aspiracji związanych ze zdrowiem, sprawnością czy urodą. W świetle zebranego materiału nie można określić, jaką część rynku farmaceutyków dostępnych bez recepty stanowią produkty ordynowane przez lekarzy, a jaką zakupione samodzielnie. Należy jednak pamiętać, że samoleczenie jest w Polsce powszechne [1]. Wiadomo na przykład, że co czwarty Polak przy pierwszych objawach choroby nie idzie do lekarza, ale stosuje środki dostępne bez recepty. Taki sposób postępowania charakteryzuje zwłaszcza osoby młodsze. Im starsi respondenci, tym częściej szukają porady lekarza [2].

Trzonem wolnej sprzedaży są leki OTC i suplementy diety. O ryzyku związanym z nieodpowiednim zażywaniem leków nie trzeba nikogo przekonywać, podobnie jak o korzyściach z leczenia [3, 4]. To samo dotyczy suplementów diety. Również w tym przypadku daje się udowodnić ich korzystny wpływ na organizm człowieka, ale równie oczywiste są działania niepożądane [5, 6].

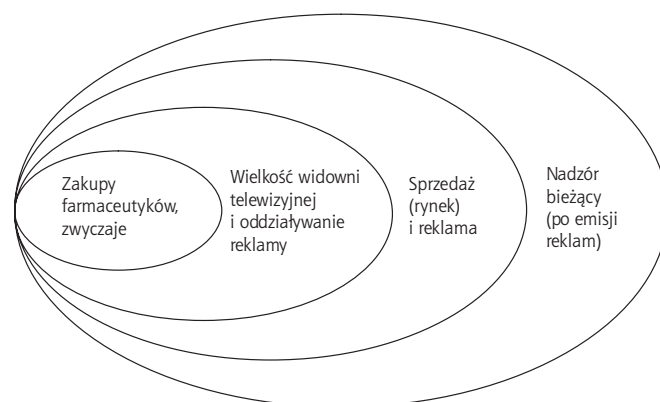
Poszczególne grupy produktów, czyli leków w znaczeniu potocznym, podlegają odrębnym przepisom, które stawiają odmienne wymagania wobec ich składu, skuteczności i bezpieczeństwa, zasad wprowadzenia do obrotu oraz kontroli obrotu [7-10]. Co najważniejsze jednak, z punktu widzenia przeciętnego konsumenta, przepisy wprowadziły inne zasady informowania o tych środkach oraz reklamowania ich. Najbardziej precyzyjne i rygorystyczne są przepisy odnośnie do reklamy produktów leczniczych [8, 11, 12]. Upraszczając można powiedzieć, że reklama produktów leczniczych powinna zawierać dużo więcej informacji o charakterystyce produktu leczniczego oraz zawierać ostrzeżenie na temat ryzyka związanego z niewłaściwym stosowaniem leku. W reklamie suplementów diety dopuszcza się większą swobodę w konstruowaniu przekazu.

Marketing i reklama stanowią ważny element gry rynkowej, pośredniczą w relacjach między konsumentami i producentami leków, a więc także między popytem i podażą. Problematyka reklamy leków jest

złożona i można analizować ją z różnych perspektyw, takich jak np. socjologiczna (reklama jako zjawisko społeczne), psychologiczna (mechanizmy perswazji i podatność na reklamę), językowo-komunikologiczna (język i przekaz), prawna czy medyczna.

W niniejszym artykule skoncentrowano na reklamie telewizyjnej farmaceutyków w ujęciu społeczno-ekologicznym. Ekologiczny model rozwoju człowieka formalnie stworzył amerykański psycholog rosyjskiego pochodzenia Urie Bronfenbrenner w latach 70. XX w. W zdrowiu publicznym od dawien dawna stosowano podejście społeczno-ekologiczne, chociaż nie miało to takiej nazwy. We współczesnym zdrowiu publicznym oraz w promocji zdrowia zadeklarowane zainteresowanie tym sposobem analizy zjawisk rozpoczęło się w latach 90. XX w. [13, 14]. Model ten jest powszechnie stosowany dla celów promocji zdrowia oraz profilaktyki w odniesieniu do różnych środowisk i problemów zdrowotnych.

Obecnie istnieje wiele wersji modelu, w których nieco inaczej klasyfikuje się wpływy środowiska. W niniejszym opracowaniu zastosowano schemat (ryc. 1), w którym punktem wyjścia do analizy są zwyczaje Polaków związane ze stosowaniem i zakupem środków leczniczych, a zwłaszcza dostępnych w sprzedaży odręcznej (poziom jednostki). Zwyczaje te są skutkiem wielu relacji społecznych, w tym związanych z wielkością i strukturą widowni telewizyjnej oraz oddziaływaniem reklamy (poziom interpersonalny). Interakcje społeczne są wynikiem nacisku czynników takich, jak podaż i wielkość sprzedaży oraz intensywność działalności reklamowej (poziom organizacyjny). Te zaś są pod kontrolą m.in. nadzoru zewnętrznego nad zgodnością reklam z obowiązującym prawem oraz Kodeksem Etyki Reklamy (poziom polityki). Z powodów praktycznych pominięto inne składowe środowiska, w którym dochodzi do reklamowania leków.



Ryc. 1. Społeczno-ekologiczny schemat do analizy telewizyjnej reklamy produktów dostępnych bez recepty

Fig. 1. Socio-ecological framework for the analysis of TV advertising of OTC medications

Cel badań

Celem pracy była analiza reklamy telewizyjnej leków dostępnych w sprzedaży odłącznej w Polsce z perspektywy społeczno-ekologicznej (ekologicznej). W tej części opracowania zaprezentowano informacje na temat czynników z poziomu jednostki oraz interpersonalnego: 1. skali zakupów i użycia leków w Polsce, 2. zwyczajów Polaków związanych z zakupem środków leczniczych dostępnych bez recepty, 3. charakterystyki typowego konsumenta leków OTC, 4. czasu, jaki Polacy spędzają przed telewizorem, wielkości i struktury widowni telewizyjnej, 5. wpływu reklamy na zakupy towarów codziennego użytku i leków oraz 6. opinii o reklamie. W drugiej części opracowania zostaną przedstawione dane na temat oddziaływania czynników na poziomie organizacyjnym i politycznym.

Materiał i metody

W analizie wykorzystano dane z polskiego piśmiennictwa naukowego, publikacji branżowych i biznesowych, wyniki badań prowadzonych przez ośrodki badań opinii publicznej i GUS, a także wyniki pomiarów widowni telewizyjnej prowadzone przez TNS OBOP oraz Nielsen (*Nielsen Audience Measurement*). Z powodu zakładanej dużej dynamiki zmian zakupów i konsumpcji leków w ostatnich dekadach, ograniczono się do analizy badań prowadzonych po roku 2000. Nie próbowano rozdzielić zakupów lub stosowania farmaceutyków według motywacji, tj. polecenia lekarza i samoleczenia. Starano się natomiast określić rodzaj farmaceutyków, czyli odróżnić produkty lecznicze OTC od suplementów diety. Teoretycznym uzasadnieniem dla takiego rozdziału są odmienne reguły prawa dotyczącego reklamy leków i suplementów. W praktyce jednak podział ten nie zawsze był możliwy. Nie we wszystkich raportach podano definicje zastosowanej terminologii. Ponadto można mieć wątpliwości czy respondenci badań potrafią odróżnić leki od nie-leków. Z ich punktu widzenia podział ten może być niezrozumiały i sztuczny. W opisie wyników przyjęto zasadę cytowania terminów użytych w badaniach (raportach).

Wyniki

Zakupy i stosowanie leków ogółem

Według GUS zakupy leków w populacji polskiej, zarówno przepisanych przez lekarza jak również stosowanych bez zlecenia, są powszechne. W 2010 roku ponad 90% gospodarstw domowych kupiło leki przepisane przez lekarza, a prawie 44% – leki zalecane, lecz nieprzepisane przez lekarza, a 89% kupiło leki z własnej inicjatywy.

Leki (przepisane, zalecane i kupione samodzielnie) zażywało siedmiu na dziesięciu mężczyzn oraz dziewięć na dziesięć kobiet. Suplementy diety były mniej popularne i stosowało je 36% mężczyzn i 43% kobiet. Im gorsza samoocena stanu zdrowia tym częściej spotykane stosowanie leków. Inna zależność występuje w odniesieniu do suplementów diety – większa konsumpcja towarzyszy dobrej i bardzo dobrej oraz bardzo złej samoocenie zdrowia. Stosowanie leków rosło z wiekiem, a suplementów diety malało wraz z wiekiem. Związek konsumpcji leków i suplementów diety z wykształceniem nie jest całkowicie jednokierunkowy i jednoznaczny. Bardzo wyraźny jest natomiast związek dochodów ze spożyciem wszelkich farmaceutyków, im wyższe dochody tym częstsze stosowanie leków i suplementów diety. Mieszkańcy wielkich miast (powyżej 500 tys. mieszkańców) częściej konsumowali leki i suplementy niż mieszkańcy mniejszych ośrodków [15].

Zwyczaje związane z zakupem leków dostępnych bez recepty

Z różnych badań prowadzonych w Polsce wynika, że około siedmiu-dziewięciu na dziesięciu Polaków kupuje leki dostępne bez recepty [2, 16, 17]. W sierpniu 2012 r. trzy czwarte Polaków (78%) podało, że w okresie dwóch lat poprzedzających badanie kupiło jakiś produkt leczniczy dostępny bez recepty. Dwie trzecie (63%) przyznało, że kupiło w tym czasie suplement diety. Najczęściej produkty takie kupowano w aptekach, co świadczy o raczej tradycyjnym podejściu do zakupu środków pomocnych w leczeniu [18]. Zgodnie z badaniami TNS OBOP w 2004 r. tylko 6% respondentów zaufałoby pozaaptecznym miejscom sprzedaży leków [19]. Trzy lata później już co piąty respondent (20%) kupował leki dostępne bez recepty poza apteką – w kioskach, osiedlowych sklepach spożywczych, supermarketach [20, 21]. Sprzedaż leków OTC systematycznie wzrasta na przykład w salonikach prasowych Kolportera, gdzie w latach 2010-2011 liczony rok do roku wzrost wyniósł 5%. W taki oto sposób niektóre leki OTC, głównie przeciwko bólowi i objawom przeziębienia, stały się częścią segmentu rynkowego dóbr szybko rotujących (FMCG – *fast-moving consumer goods*), zostały zrównane z gumą do żucia czy batonikami oraz przeznaczone do codziennego i natychmiastowego użycia [22]. Ciągłe jednak sprzedaż apteczna stanowi 95,9% całkowitej sprzedaży w segmencie wszystkich środków leczniczych sprzedawanych bez recepty [23]. Zakup leków w aptekach częściej deklarują osoby w wieku 55 i więcej lat niż w wieku 18-34 lat (82% vs 46%) [24].

Niezależnie od miejsca zakupu największą popularnością konsumentów cieszyły się środki przeciwbólowe oraz łagodzące objawy grypy i przeziębienia

(odpowiednio: 85% i 84% respondentów przyznało, że kupiło dany produkt). Nieco mniej popularne były witaminy (77%) oraz środki na dolegliwości gastryczne (32%) [18].

W 2012 r. więcej osób kupiło leki OTC i suplementy diety niż pozostałe rodzaje leków, tj. refundowane i pełnopłatne wydawane na podstawie recepty. Co dziesiąty respondent przyznał, że w 2012 r. przeznaczył na zakup środków leczniczych w wolnej sprzedaży mniej pieniędzy niż przed rokiem [18].

W 2004 r., według TNS OBOP, większość Polaków (63%) twierdziła, że kupuje leki bez recepty tylko wtedy, gdy ich potrzebuje. Jednakże co czwarty badany (24%) kupował leki na zapas, na wszelki wypadek, aby w razie potrzeby mieć je pod ręką [25]. W tym samym czasie prawie połowa Polaków wybierając się do apteki po lek OTC wiedziała już, jaką markę leku kupi. Ten sposób postępowania najczęściej deklarowały osoby w wieku 60 lat i starsze oraz mieszkańcy wsi [26]. Nie wiadomo czy zwyczaj ten utrzymuje się do dzisiaj. W styczniu 2011 r. zdecydowana większość Polaków (89%) nie słyszała o usłudze opieki farmaceutycznej, czyli o sprawowaniu przez farmaceutów nadzoru nad leczeniem farmakologicznym. Wśród osób przewlekłe chorych, głównych adresatów tej nowej usługi, tylko co dziesiąta wiedziała o takiej możliwości [27].

W marcu 2013 r. połowa Polaków (49%) twierdziła, że woli kupować leki OTC i suplementy w dużych opakowaniach, które pozwalają czynić oszczędności [28].

Profil konsumenta leków OTC

Osoby o wyższych dochodach kupowały leki OTC częściej niż osoby o niższych dochodach (83% vs 75%). Respondenci z wykształceniem wyższym kupowali je częściej niż ci z podstawowym (87% vs 69%), a mieszkający w wielkich miastach częściej niż mieszkańcy wsi (90% vs 72%). Kobiety kupowały OTC częściej niż mężczyźni (84% vs 68%), przy czym największa różnica dotyczyła zakupów wielokrotnych. Młodszy Polacy w wieku 18-24 lat głównie kupowali leki sporadycznie lub kilka razy w roku, a osoby w wieku 65 lat i więcej kupowały leki OTC wielokrotnie [29].

Czas spędzany przed telewizorem i wielkość widowni

Z badań telemetrycznych TNS OBOP wynika, że w 2009 r. statystyczny Polak oglądał telewizję 3 godziny i 35 minut dziennie, co oznacza, że rocznie spędził przed telewizorem 54 i pół dnia [30]. W 2010 r. poświęcił na to 7 minut więcej [31].

Najwięcej czasu przed telewizorem spędzały osoby w wieku powyżej 60. roku życia, które na oglądanie telewizji poświęciły średnio o 1 godzinę i 33 minuty więcej niż statystyczny Polak [32]. Statystyczna Polka

oglądała telewizję o 21 minut dłużej niż Polak, a wyjątkiem były kobiety w wieku powyżej 65. roku życia, które oglądały telewizję krócej niż mężczyźni w tym wieku [33, 34].

Latem, to jest w lipcu i sierpniu, Polacy spędzali przed telewizorem około 60 minut mniej niż jesienią i zimą [35]. Regułą jest także to, że w miesiącach letnich przed telewizorami zasiada mniej osób i najbardziej popularne programy gromadzą przed ekranem widownię 3-4 milionową. W okresie zimowym zajmujące programy TV mają widownię rzędu 6-7 milionów (tab. I) [36]. Latem czy zimą, wyjątkowo atrakcyjne programy ogląda 10-11 milionów widzów [35, 36]. Ponadto trzeba pamiętać, że tzw. dobową oglądalność charakteryzuje się dużą dynamiką i najwięcej widzów gromadzą programy w tzw. prime time, który dla każdej stacji wypada w o nieco innej porze, ale głównie w godzinach 19-21 [37].

Tabela I. Najczęściej oglądane programy telewizyjne w okresie 04.03.2013-10.03.2013 oraz wielkość widowni, wg http://www.agbnelsen.pl/Raporty_tygodniowe,477.html

Table I. List of most watched television broadcasts and the audience (04.03.2013-10.03.2013) (source: http://www.agbnelsen.pl/Raporty_tygodniowe,477.html)

Tytuł /Title	Stacja /Tv channel	Data /Date	Start /Time start	AMR x1000	AMR%
1 M jak miłość (tele-now.pol.)	TVP2	20130305	20:43:29	7 069	19.78%
2 Ranczo (ser.kom.pol.)	TVP1	20130310	20:23:21	6 345	17.75%
3 Anna German (se.ros.pol.chorw.ukr.)	TVP1	20130308	20:31:05	5 893	16.48%
4 Na dobre i na złe (ser.obycz.pol.)	TVP2	20130306	20:44:33	5 805	16.24%
5 Sport (serwis sport.)	TVP1	20130310	19:59:18	5 403	15.12%
6 Teleexpress	TVP1	20130309	17:48:49	5 111	14.30%
7 Prognoza pogody	TVP1	20130310	20:09:55	4 799	13.42%
8 Ojciec Mateusz (ser.krym.obycz.pol.)	TVP1	20130307	20:31:23	4 752	13.29%
9 Puchar Świata w skokach narc. – Lahti	TVP1	20130309	16:51:43	4 714	13.19%
10 Wiadomości	TVP1	20130310	19:30:06	4 652	13.01%

Uwagi: Pomiar przeprowadzono dla grupy celowej: wszystkie osoby w wieku 4+ (uniwers: 35 745 000, średnia wielkość próby: 4234). Przeciętny Polak w wieku 4+ oglądał telewizję średnio 268 minut dziennie.

AMR% – wielkość widowni danego programu (wyrażona jako odsetek wszystkich badanych osób); jest liczona na podstawie wszystkich minut programu; ten wskaźnik zwyczajowo służy jako odpowiedź na pytanie: jaka była widownia?

AMR x1000 – wielkość widowni danego programu (wyrażona jako liczba widzów); jest liczona na podstawie wszystkich minut programu; ten wskaźnik zwyczajowo służy jako odpowiedź na pytanie: jaka była liczba widzów?

Struktura widowni telewizyjnej

Z badań telemetrycznych wynika, że struktura widowni telewizyjnej w Polsce jest dość stabilna [38]. Kobiety stanowią nieznaczną większość widowni, zwłaszcza seriali [39], ale panie nie stronią wcale od programów informacyjnych [40]. Największą widownię programów informacyjnych stanowiły osoby w wie-

ku 50 lat i więcej, przy czym udział widzów w wieku 60+ wynosił 37-64% w zależności od stacji. Programy te częściej oglądały osoby z wykształceniem podstawowym i średnim, a więc przypuszczalnie o niższych dochodach. Telewidzowie z wykształceniem wyższym stanowili zaledwie około 12-27% widowni programów informacyjnych. Struktura widowni seriali była bardzo podobna i dominowały osoby najstarsze oraz osoby z wykształceniem podstawowym. Nieco inny jest zapewne skład widowni programów tematycznych.

Wpływ reklamy na zakupy towarów i leków

Większość dostępnych badań dotyczy kierowania się reklamą przy zakupie dowolnych towarów i reklamy per se, bez rozróżnienia jej formy i kanału dystrybucji. Według TNS OBOP w 2004 r. co siedemnasty Polak (6%) deklaruje codzienne zakupy pod wpływem reklamy, promocji czy zachęty innych osób [41]. Siedem lat później w badaniach Pentora już co trzeci respondent przyznał, że świadomie poddał się wpływowi reklamy. Częściej mówili o tym młodszy Polacy [42].

Stosunkowo niewiele wiadomo o zakupie leków pod wpływem reklamy. Zgodnie z TNS OBOP w 2004 r. ponad połowa Polaków (64%) twierdziła, że głównym doradcą przy kupnie leku jest własne doświadczenie z danym lekiem. Co trzeci badany kierował się poradą lekarza, farmaceuty, znajomego lub ceną. Atrakcyjna reklama była impulsem do zakupu leku tylko dla 8% badanych [41]. W 2008 r. co piąty Polak (20%) wskazał reklamę (w TV, radiu lub prasie) jako czynnik motywujący do zakupu leku OTC [29]. Wiadomo przy tym, że w 2007 r. prawie jedna piąta (17%) Polaków czerpała informacje na temat leków dostępnych bez recepty z ulotek reklamowych. Jednocześnie aż 85% badanych, którzy w ciągu ostatnich 6 miesięcy otrzymali taką ulotkę, zapoznało się z jej treścią, a 41% spośród nich zakupiło polecany lek [43]. Być może jednak reklama drukowana ma inną wartość dla konsumentów niż telewizyjna [44].

Badania wykonane na próbach wygodnych (convenience sample) pokazują bardzo zróżnicowane wyniki. Badanie Ulatowskiej-Szostak przeprowadzone w woj. wielkopolskim wśród klientów aptek w 2002 i 2007 r. pokazało, że około połowy badanych dokonało zakupu leku pod wpływem reklamy [45]. Natomiast w badaniu Waszyk-Nowaczyk przeprowadzonym w Poznaniu wśród pacjentów aptek ogólnodostępnych w latach 2008-2011 tylko 4,1% respondentów dokonywało samodzielnego wyboru leku na podstawie reklamy [46].

Opinie o reklamach

W prowadzonych corocznie badaniach Pentora ujawniły się istotne zmiany w nastawieniu Polaków do reklam. W 2000 r. odnotowano 25% ocen korzyst-

nych, po czym w kolejnych latach następował spadek pozytywnego stosunku. W 2009 r. poziom akceptacji był najniższy (14% ocen korzystnych). Później przybywało osób, które przejawiały postawę korzystną (17% w 2010 r.; 20% w 2011 r.). W ostatnim roku przychylny stosunek do reklam wykazywały osoby młodsze, lepiej wykształcone i bardziej zamożne [42]. Podobne wyniki uzyskano w badaniu CBOS z 2011 r. Zdecydowana większość Polaków (86%) nie lubiła reklam, a tylko co ósmy (13%) miał do nich pozytywny stosunek. Największa grupa respondentów (48%) czuła się przymuszana do oglądania lub słuchania reklam. Dwie piąte (38%) nie lubiło reklam, nie oglądało ich i nie słuchało. Stwierdzono też, że w roku 1999 oraz 2005 liczba osób, które unikały reklam była mniejsza [47].

Sondaż CBOS ze stycznia 2011 r. wykazał, że zdecydowana większość Polaków (86%) uważała, że reklamowanie leków przez osoby podające się za lekarzy jest niewłaściwe, w tym ponad połowa (53%) uznała to za zdecydowanie niewłaściwe. Zgodę na takie reklamy wyraziło tylko osiemiu na stu ankietowanych [47].

Dyskusja

Podsumowując dotychczasowe ustalenia można postawić tezę, że większe spożycie produktów leczniczych dostępnych bez recepty jest domeną kobiet, osób gorszego zdrowia, starszych wiekiem, lepiej sytuowanych i mieszkańców wielkich miast. To mógłby być tzw. target reklamy TV dla producentów leków. Tutaj oczywiście rodzi się pytanie, w jakim stopniu grupy te stały się konsumentami leków na skutek uprzedniego działania reklamy.

Większa konsumpcja suplementów diety charakteryzuje również kobiety, osoby lepiej sytuowane i mieszkające w wielkich miastach, ale – w przeciwieństwie do zażywających leki – są to osoby lepiej oceniające swoje zdrowie i młodsze. I takich konsumentów będą przede wszystkim kusić producenci suplementów w reklamie TV. Nie można wykluczyć, że dla producentów nie mniej ważną grupą celową reklamy telewizyjnej są lekarze, chociaż dla nich wykorzystuje się inne kanały dystrybucji reklam.

Pamiętając o powyższych prawidłowościach można przyjrzeć się widowni telewizyjnej, a więc potencjalnym odbiorcom reklam. W analizie badań telemetrycznych należy uwzględnić kilka ograniczeń [48]. Między innymi fakt, że rejestrowany jest czas od włączenia do wyłączenia telewizora, ale nie musi to oznaczać czasu poświęconego na aktywne oglądanie programu. Pomijając przypadki zapomnienia wyłączenia specjalnego pilota, w odnotowanym wyniku mogą być okresy odchodzenia od telewizora do innych czynności (pewnie częściej spotykane wśród kobiet niż mężczyzn), drzemka (?), ściszenie telewizora i podobne zdarzenia. Niemniej, prowadzona

w minionych latach analiza widowni telewizyjnych programów poświęconych problematyce zdrowotnej wykazała podobne do obecnych prawidłowości w preferencjach i strukturze widowni [49, 50]. Pokazuje to, że badania telemetryczne, przy wszystkich swoich ograniczeniach, dają podstawę do szacowania wielkości widowni. A składa się ona głównie z osób powyżej 50 roku życia oraz osób z relatywnie niższym wykształceniem i odznacza niewielką nadreprezentacją kobiet. Tak więc telewizja jest medium, które ma wyselekcjonowanych odbiorców, a audytorium to nie w pełni pokrywa się z grupami celowymi, jakie wymarzyłoby sobie reklamodawcy farmaceutyków. Jedyną cechą, która bezwzględnie łączy te grupy jest płeć żeńska. I od lat odnosi się wrażenie, że większość reklam skierowana jest do pań.

Jak dotrzeć do innych odbiorców, jak przekonać ich o konieczności zażycia kolejnego specyfiku typu *me-too drugs*? W teorii możliwych jest kilka strategii zwiększania kręgu odbiorców reklamy TV. Można na przykład lepiej przykrawać (ang. *tailor*) przekaz do potrzeb poszczególnych grup konsumentów (a nawet wykreować nową grupę, której potrzebny jest dany środek), precyzyjnie wybierać stację, godzinę emisji itp. Ale można też pójść inną drogą, typu „dużo, często i głośno”. W listopadzie 2005 r. tylko największe telewizje (TVN, Polsat i dwa programy TVP) reklamowały produkty zdrowotne i leki w sumie przez 41 godzin [51]. Oznacza to, że osiem lat temu emisja reklam leków zajęła 79 minut dziennie, a należy przypuszczać, że obecnie jest to czas dłuży. Im lepsza godzina emisji, bardziej popularny program, częstsze i dłuższe przerwy na reklamy, tym potencjalnie większy krąg odbiorców. Doświadczenie i sondaże podpowiadają jednak, że część widzów nie chce oglądać reklam i nie ogląda ich. Dlatego u wielu nadawców odnotowano przekroczenia głośności emitowanych reklam z podwojeniem mocy sygnału (powyżej 3 dB). Nie bez kozery zatem KRRiT monitoruje głośność nadawania reklam i proponuje nowe przepisy [52].

Podstawowym miernikiem skuteczności reklamy jest zakup danego produktu. Najwięcej badań na temat związku reklamy leków z ich sprzedażą przeprowadzono w USA, gdzie od sierpnia 1997 r. dozwolona jest reklama skierowana do populacji generalnej na temat leków wydawanych na podstawie recepty (*Direct-to-Consumer-Advertising* – DTCA). Reklama taka jest też legalna w Nowej Zelandii, a w Kandy dopuszczono tzw. reklamę przypominającą, która podaje nazwę leku, ale bez ich właściwości. W USA leki na receptę, które były intensywnie reklamowane znalazły się na szczycie sprzedaży: 6 z 10 reklamowanych farmaceutyków mieściło się na szczycie listy 20 najlepiej sprzedających się leków. Sprzedaż leków reklamowanych rosła szybciej niż niereklamowanych: w latach 1999-2000

sprzedaż 50 najbardziej intensywnie reklamowanych produktów wzrosła o 32%, podczas gdy sprzedaż innych leków tylko o 14% [53].

Tytułem komentarza do DTCA trzeba powiedzieć, że badania pokazują wyraźnie, że reklama ta nie jest obiektywna [54], zwłaszcza telewizyjna [55] i przynosi to coraz więcej szkód społecznych oraz zdrowotnych [56, 57]. Równolegle odnotowano jednak pewne korzyści (m.in. dotyczące relacji lekarz-pacjent) wynikające z takiej reklamy [58].

Wracając do skuteczności telewizyjnej reklamy leków trzeba przyznać, że w Polsce wiedza na ten temat jest znikoma, także wśród osób zajmujących się zdrowiem publicznym. Kwestie te stanowią zapewne pilnie strzeżoną tajemnicę handlową producentów leków. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że w 2012 r. producenci wydali na reklamę telewizyjną około 2,5 miliarda PLN (patrz cz. II artykułu), trudno byłoby uwierzyć, że chcieliby roztrwonić te pieniądze. Tylko w okresie od 1 września 2012 r. do 31 stycznia 2013 r. lider reklamodawców – spółka Aflofarm wydała na emisję i druk reklam kwotę około 80 milionów złotych [59]. Tak więc wszystko wskazuje na to, że reklama działa. Komunikacja masowa, wykorzystująca telewizję i prasę, może skutecznie rozbudzić lub zwiększyć popyt na leki, a także przyczynić się do zapamiętania ich nazw [60].

Podsumowanie

Zgromadzone informacje pokazują złożony i wielowymiarowy charakter problematyki telewizyjnej reklamy farmaceutyków dostępnych w wolnej sprzedaży. W analizie spożycia medykamentów i zwyczajów związanych z ich zakupem, preferencji i struktury widowni telewizyjnej oraz postaw konsumenckich wobec reklamy daje się odnotować liczne powiązania, chociaż trudno jest ocenić siłę związku tych elementów. Możliwe jest tu nawet sprzężenie – im bardziej intensywna reklama, tym większa konsumpcja leków, a następnie bardziej obfita reklama. Należy pamiętać, że omówione zależności nie wyczerpują wszystkich ważnych oddziaływań środowiska. W kręgu czynników indywidualnych należałoby uwzględnić dodatkowo kwestie wiedzy, postaw i przekonań związanych ze zdrowiem oraz z farmaceutykami i działaniem systemu opieki medycznej, a także poczucie skuteczności własnej w samoleczeniu oraz stan zdrowia. W warstwie oddziaływań interpersonalnych znaczenie mogą mieć m.in. kwestie kulturowe, płeć kulturowa, wsparcie, edukacja formalna oraz nieformalna, edukacja zdrowotna i dostęp do obiektywnej informacji o specyfikach. Wszystkie te składowe i zależności wskazują na przydatność wielostopniowego, społeczno-ekologicznego podejścia do analizy problematyki reklamy. Podejście to należałoby też stosować przy próbach zmiany istniejącej sytuacji.

Piśmiennictwo / References

1. Krzysztosek J, Matecka M, Matschay A i wsp. Zachowania zdrowotne związane z samoleczeniem w okresie starości. *Now Lek* 2012, 81(4): 412-417.
2. Stosowanie leków dostępnych bez recepty. BS/143/2010. CBOS, Warszawa 2010.
3. Woron J. Leki stosowane w samoleczeniu – bezpieczeństwo stosowania, niekorzystne interakcje. [w:] *Samoleczenie*. Krajewski-Siuda K (red). Instytut Sobieskiego, Warszawa 2012: 121-128.
4. Woron J, Kostka-Trąbka E. Nieracjonalne stosowanie leków. *Terapia i Leki* 2007, 2: 23-26.
5. Mieszkowska M, Michota-Katulka E. Suplementy diety – korzyści i działania niepożądane. *Bezpr* 2008, 6: 28-30.
6. Jarosz M, Wolnicka K. Działania niepożądane suplementów oraz interakcje suplementów. [w:] *Suplementy diety a zdrowie*. Jarosz M (red). PZWL, Warszawa 2008: 137-174.
7. Ustawa z dnia 30.03.2001 r. o kosmetykach. *Dz.U.* 2001 nr 42 poz. 473 z późn.zm.
8. Ustawa z dnia 6.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne. *Dz.U.* 2001 nr 126 poz. 1381 z późn. zm.
9. Ustawa z dnia 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. *Dz.U.* 2006 Nr 171 poz. 1225 z późn.zm.
10. Ustawa z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych. *Dz.U.* 2010 nr 107 poz. 679 z późn.zm.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.11.2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych. *Dz.U.* 2008 nr 210 poz. 1327.
12. Zimmermann A, Pawłowski L, Zimmermann R. Reklama produktów leczniczych. *Farm Pol* 2009, 65(7): 524-531.
13. Green LW, Richard L, Potvin L. Ecological foundations of health promotion. *Am J Health Promot* 1996, 10(4): 270-281.
14. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Theory, research, and practice in health behavior and health education. [in:] *Health behaviour and health education – theory, research and practice*. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (ed). Wiley & Sons, San Francisco 2008: 32-33.
15. Ochrona Zdrowia w gospodarstwach domowych w 2010 r. GUS, Warszawa 2011.
16. Jak wybieramy leki bez recepty? TNS OBOP 2003.
17. Plichta D, Doryńska A, Śpiewak R. Wzorce konsumpcji leków oraz występowanie polekowych działań niepożądanych wśród studentów kierunku zdrowie publiczne. *Pol Merk Lek* 2012, XXXII: 190, 232-237.
18. Skonieczna A. Poles often go for OTC drugs and dietary supplements. *PMR* 2012.
19. Jeśli leki to tylko w aptece. TNS OBOP 2004.
20. Leki spoza apteki. TNS OBOP 2007.
21. Ulatowska-Szostak E. Opinie pacjentów (klientów aptek) na temat wybranych zagadnień związanych z poza-apteczną sprzedażą leków OTC. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(2): 264-268.
22. Rynek FMCG. Sezon na OTC (27.11.2011). <http://rynekfmcg.com.pl/sezon-na-otc/> (25.02.2013).
23. Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty (PASMI). Rynek apteczny. <http://www.pasmi.pl/rynek-otc/rynek-apteczny> (25.02.2013).
24. Skonieczna A. Distribution on the pharmaceutical market in Poland 2013. *PMR*, 2013.
25. Na wszelki wypadek ... TNS OBOP 2004.
26. Wiemy jaki lek chcemy kupić. TNS OBOP 2004.
27. Opieka farmaceutyczna – nieznaną nowość. TNS OBOP 2011.
28. Poles prefer to purchase larger packets of OTC products. *PMR* 2013.
29. Pączkowska M. Korzystanie z leków i ich dostępność. Raport z badań. Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia, Warszawa 2008.
30. Rynek telewizyjny w 2009 r. TNS OBOP 2009.
31. Rynek telewizyjny w 2010 r. TNS OBOP 2010.
32. Dziadkowie przed telewizorem. TNS OBOP 2011.
33. Kobieta z pilotem. TNS OBOP 2009.
34. Co oglądają babcie i dziadkowie? TNS OBOP 2009.
35. Wakacje przed telewizorem. TNS OBOP 2010.
36. Nielsen Audience Measurements. Raporty tygodniowe. <http://www.agbnielsen.pl/Raporty,tygodniowe,477.html> (25.02.2013).
37. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji. Najpopularniejsze audycje w III kw. 2012 roku. Dobowa oglądalność programów. Warszawa 2012.
38. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji. Rynek telewizyjny w 2011 roku – analiza. Udziały, czas oglądania, struktura widowni programów telewizyjnych. Warszawa 2012.
39. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji. Oglądalność polskich i zagranicznych seriali w TVP 1, TVP 2, POLSAT, TVN we wrześniu, październiku, listopadzie 2009 ze szczególnym uwzględnieniem nowości jesiennej ramówki. Warszawa 2009.
40. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji. Wielkość i struktura demograficzna widowni programów informacyjnych TVP INFO, TVN 24, Polsat News, Superstacja w listopadzie 2011. Warszawa 2011.
41. Jak kupujemy leki, a jak inne produkty. TNS OBOP 2004.
42. Stosunek Polaków do reklam. Raport z badania. TNS Pentor 2011.
43. Leki na ulotkę. TNS OBOP 2007.
44. Cianciara D. Reklama leków jako forma doradztwa zdrowotnego-możliwości i ograniczenia. [w:] *Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia*. Jacennik B (red). Wizja Press&IT, Warszawa 2010: 145-160.
45. Ulatowska-Szostak E. Wpływ reklamy na zakup leków, parafarmaceutyków i preparatów witaminowych w opiniach klientów aptek – porównanie lat 2002 i 2007. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(3): 441-444.
46. Waszyk-Nowaczyk M. Oczekiwania pacjentów i lekarzy odnośnie zakresu zadań stawianych aptekarzowi w realizacji opieki farmaceutycznej. Praca doktorska. UM, Poznań 2012. <http://www.wbc.poznan.pl/Content/220084/index.pdf> (02.04.2013).
47. Nudzą, drażnią, dezinformują – Polacy o reklamach. BS/16/2011. CBOS, Warszawa 2011.
48. Mytton G. Handbook on radio and television audience research. UNESCO, 1992. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001242/124231Eo.pdf> (02.04.2013).

49. Cianciara D, Przewłocka T, Miller M. Widownia telewizyjnych programów o tematyce zdrowotnej. *Prz Epidemiol* 2004, 58: 391-398.
50. Cianciara D, Przewłocka T, Miller M. Zainteresowanie telewizyjnymi programami o tematyce zdrowotnej. *Prz Epidemiol* 2003, 57: 703-712.
51. Aspiryna bije piwo. *Newsweek*, 2005. <http://www.agbnielsen.pl/Aspiryna,bije,piwo,953.html> (25.03.2013).
52. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji. Wyniki monitoringu głośności reklam. Warszawa.
53. Auton F. The advertising of pharmaceuticals direct to consumers; a critical review and debate. *Int J Advert* 2004, 23: 5-52.
54. Kaphingst KA, Dejong W, Rudd RE, et al. A content analysis of direct-to-consumer television prescription drug advertisements. *J Health Commun* 2004, 9: 515-528.
55. Macias W, Pashupati K, Stavchansky Lewis L. A Wonderful Life or Diarrhea and Dry Mouth? Policy Issues of Direct-to-Consumer Drug Advertising on Television. *Health Commun* 2007, 22(3): 241-252.
56. Donohue JM, Marisa Cevasco M, Meredith B, et al. A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs. *New Engl J Med* 2007, 357: 673-681.
57. Mintzes B, Morgan S, Wright JM. Twelve Years' Experience with Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs in Canada: A Cautionary Tale. *PLoS ONE* 2009, 4(5): e5699.
58. Aikin KJ, John L. Swasy JL, et al. Patient and physician attitudes and behaviors associated with DTC promotion of prescription drugs — Summary of FDA Survey Research Results. Final Report. U.S. Department of Health and Human Services, FDA 2004.
59. Instytut Monitorowania Mediów. Leki na przeziębienie i grypę w mediach. Porównanie wydatków reklamowych z niekomercyjnymi publikacjami w prasie i Internecie od 1 września 2012 do 31 stycznia 2013 roku. http://www.institut.com.pl/IMM/o_firmie/IMM_OTC_raport_2013.pdf (25.02.2013).
60. Pilarczyk B. Skuteczność reklamy leków OTC. *Bez recepty* 2004, 3: 24-29.