

Věrnostní programy ve farmacii

Bc. Kateřina Hajdová

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací
Ústav marketingových komunikací
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Hajdová**
Osobní číslo: **K15098**
Studijní program: **N7202 Mediální a komunikační studia**
Studijní obor: **Marketingové komunikace**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Věrnostní programy ve farmacii**

Zásady pro vypracování:

- 1 Zpracujte rešerši literatury pojednávající o marketingu ve zdravotnictví, oblasti farmacie se specifikací jeho cílových skupin, marketingové komunikaci a moderních trendech v marketingu, strategickém marketingu ve zdravotnických zařízeních, výzkumných metodách, manažerském rozhodování na základě kvalitativních a kvantitativních výzkumných metod. Na základě teoretického vymezení studovaného problému formulujte výzkumné otázky a cíle práce.
- 2 Zpracujte analýzu současného stavu marketingové komunikace zákaznických karet v rámci lékárenského prostředí. Vymezte jednotlivé cílové skupiny marketingu ve farmacii zaměřené na zákaznické karty lékáren a formou marketingového průzkumu zjistěte jejich informační potřeby. Konfrontujte komunikační aktivity lékáren zaměřené na jednotlivé cílové skupiny a úroveň povědomí o věrnostních produktech v lékárenském prostředí u těchto cílových skupin. Formulujte silné a slabé stránky současného stavu marketingové komunikace lékáren.
3. Na základě výsledků analýzy zpracujte návrh nové komunikační strategie věrnostního programu v lékárenském řetězci XY. Zhodnoťte předpokládanou efektivitu komunikace dle Vašeho návrhu k jednotlivým cílovým skupinám a otázku jeho financování a personálního zabezpečení. Naznačte možnosti implementace v praxi, případně vymezte možné budoucí pokračování práce na tomto tématu.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: tiskárenská

Seznam odborné literatury:

BOROVSKÝ, Juraj a SMOLKOVÁ Eva. 2013. Marketing ve zdravotnictví. České vysoké učení technické v Praze, ISBN 978-80-01-05413-0.

IMETYS, Karel a BALOG, Petr. 2006 Marketing ve farmacii. Praha: Grada, ISBN 80-247-0830-2

FORTENBERRY, John L. 2009. Health Care Marketing: Tools and Techniques. Jones & Bartlett Publishers. ISBN 07-637-7804-4.

HESKOVÁ, Marie a Peter ŠTARCHOŇ. 2009. Marketingová komunikace a moderní trendy v marketingu. Praha: Oeconomica. 2003. ISBN 978-80-245-1520-5.

FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ. 2003. Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky. Praha: Grada. ISBN 80-247-0385-8.

Vedoucí diplomové práce:

doc. Ing. Mgr. Radim Bačuvčík, Ph.D.

Ústav marketingových komunikací

Datum zadání diplomové práce:

31. ledna 2017

Termín odevzdání diplomové práce:

21. dubna 2017

Ve Zlíně dne 3. dubna 2017


doc. Mgr. Jana Janíková, ArtD.
děkanka




doc. Ing. Mgr. Olga Jurášková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), netze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 10.4.2014

.....
Jméno, příjmení, podpis

KATEŘINA HLADOVÁ

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47a Zveřejňování závěrečných prací

(1) Vysoké školy veřejně přístupně zveřejňují bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, v kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Zároveň zveřejnění stanoví vlastní předpis vysoké školy. Vysoké školy disertační práce nezveřejňují, byla-li již zveřejněna jiným způsobem.

(2) Bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce odezvolně učivozem a obhajobě musí být 182 nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořádat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnožování.

(3) Písem, že odezvolním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

(4) Vysoké školy může odložit zveřejnění bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce nebo jejich částí, a to po obou stránkách přání pro zveřejnění, nejdéle však na dobu 3 let. Informace o odložení zveřejnění musí být spolu s odůvodněním zveřejněna na stejné místo, kde jsou zveřejňovány bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, již se týká odložit zveřejnění podle věty první, jeden výtisk práce si uchováni ministrstva

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3.

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škole nebo školské či vzdělávací zařízení, užjo-li nikoli ze účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu či výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke společné školní nebo studijní povinnosti vyplývající z jeho přímého vztahu ke škole nebo školnému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školné či vzdělávací zařízení (voj) ze obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Opatření autor školního díla užití zvolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby stanovit narušení obyčejného projevu jako vůle a soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Nemá-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školného či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školné či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jen autor školního díla z výjimek jim dočasného a součástí s užitím díla či poskytnutí licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše, přičemž se přihlíží k výši výdělků dočasného školní nebo školným či vzdělávacího zařízení z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o věrnostních programech ve farmaceutickém prostředí. Autorka aplikovala svou diplomovou práci na věrnostní program největší lékárenské sítě v České republice. Teoretická část popisuje základní marketingové pojmy s farmaceutickými specifiky. V tomto oddíle je též vymezen cíl diplomové práce, její metodologie a výzkumné otázky. Praktická část představuje lékárenský řetězec Dr. Max. Zde je obsažena historie, vývoj, přehled sortimentu a služeb a konkurence zmíněného řetězce. Následující část popisuje věrnostní program včetně samotného zpracování výzkumu. Pro účely diplomové práce je realizován kvalitativní i kvantitativní výzkum. Výsledky vyplývající z výzkumů jsou podkladem pro návrh komunikační kampaně v projektové části. Hlavním cílem je navýšit počet aktivních věrnostních karet.

Klíčová slova:

Marketing ve farmacii, lékárny, věrnostní program, komunikace, strategie, výzkum, Dr. Max

ABSTRACT

The thesis is about the loyalty program in pharmaceutical environment. The author chose the loyalty program of the biggest pharmacy chain in the Czech Republic. The theoretical part describes basic marketing terminology with a focus on pharmacy. Here is defined aim this thesis, its methodology and research questions. The practical part introduces the chain Dr. Max. Here is history, development, overview of assortment and services and competition of the chain. The following part describes the loyalty program including research. The qualitative and quantitative research was executed by author. Results are basis for proposal of the communication campaign. The main goal is increase the number of active loyalty cards.

Keywords:

Healthcare marketing, pharmacies, loyalty program, communication, strategy, research, Dr. Max

Touto cestou bych ráda poděkovala doc. Ing. Mgr. Radimu Bačuvčíkovi, Ph.D. za jeho cenné rady, odborný přístup a okamžité reakce k mým dotazům. Chtěla bych také poděkovat za jeho ochotu, pečlivé prostudování a připomínky k mé práci, které mě navedly správným směrem. Dále mé díky patří kolegům a přátelům, kteří se v tomto oboru pohybují spoustu let a díky tomu mají rozsáhlé znalosti a jejich vyprávění mi rozšiřovalo obzory a tím pádem i témata k zamyšlení v rámci této práce. Velké díky patří též mojí rodině za její podporu a trpělivost, díky níž byly i těžké a náročné chvíle v době skloubení studia a práce snazší.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MARKETING VE FARMACII	12
1.1 VZNIK A VÝVOJ MARKETINGU VE FARMACEUTICKÉM PRŮMYSLU.....	14
1.2 SPECIFICKÉ ZNAKY FARMACEUTICKÉHO MARKETINGU	16
2 MARKETINGOVÉ PROSTŘEDÍ	17
2.1 VLIVY VNITŘNÍ.....	19
2.2 VLIVY VNĚJŠÍ	21
2.2.1 Makroprostředí	22
2.2.2 Mikroprostředí.....	25
3 TRH	29
3.1 TRŽNÍ SEGMENTACE	30
3.2 DRUHY SEGMENTACE TRHU.....	31
4 MARKETINGOVÁ STRATEGIE A PLÁNOVÁNÍ	33
4.1 MARKETINGOVÁ STRATEGIE	33
4.2 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ	34
5 MARKETINGOVÝ MIX (4P)	36
5.1 PRODUCT.....	36
5.1.1 Originální léčivo.....	38
5.1.2 Generické léčivo.....	38
5.1.3 Volně prodejné léčivo	39
5.2 PRICE	39
5.3 PLACE	41
5.4 PROMOTION.....	42
6 MARKETINGOVÝ KOMUNIKAČNÍ MIX	44
6.1 REKLAMA.....	44
6.2 PODPORA PRODEJE	45
6.3 PUBLIC RELATION.....	46
6.4 OSOBNÍ PRODEJ	46
6.5 DIRECT MARKETING	47
7 CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY, METODIKA PRÁCE	48
7.1 CÍL PRÁCE	48
7.2 METODOLOGIE PRÁCE	48
7.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	49
II PRAKTICKÁ ČÁST	51
8 LÉKÁRENSKÝ ŘETĚZEC DR. MAX	52
8.1 HISTORIE A PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI	53
8.2 NABÍZENÉ PRODUKTY, POSKYTOVANÉ SLUŽBY	56
8.3 MARKETINGOVÁ STRATEGIE	58

8.3.1	Porterova analýza	60
8.3.1.1.	Stávající konkurence	60
8.3.1.2.	Nová konkurence	62
8.3.1.3.	Vliv odběratelů (zákazníků)	64
8.3.1.4.	Vliv dodavatelů	64
8.3.1.5.	Substituční produkty	65
9	KLÍČOVÝ HRÁČI - KONKURENCE	68
9.1	BENU	69
9.2	ALPHEGA	70
9.3	MAGISGRA LÉKÁRNY	71
9.4	MENŠÍ HRÁČI A NEZÁVISLÉ LÉKÁRNY	72
9.5	SLOVO PACIENTA/ZÁKAZNÍKA	74
10	ZÁKAZNICKÉ KARTY	77
10.1	VZNIK A VÝVOJ	79
10.2	VÝZNAM	80
10.3	POHLED ZÁKAZNÍKA (PACIENTA)	84
10.3.1	SWOT analýza	102
11	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	104
11.1	JE MEZI LIDMI O VĚRNOSTNÍ PROGRAM DR. MAX ZÁJEM?	104
11.2	KDO JE TYPICKÝM MAJITELEM A UŽIVATELEM ZÁKAZNICKÉ KARTY?	104
III	PROJEKTOVÁ ČÁST	107
12	NÁVRH KOMUNIKAČNÍ KAMPANĚ	108
12.1	CÍLOVÉ SKUPINY	109
12.2	CÍL KAMPANĚ	110
12.3	NÁVRH KOMUNIKAČNÍHO SDĚLENÍ	111
12.4	KOMUNIKAČNÍ PROSTŘEDKY	112
12.4.1	Roadshow – Health & Beauty	112
12.4.2	Letáčky v lékárnách a v ordinacích u lékaře	114
12.4.3	Digital kampaně	114
12.4.4	Inzerce	115
12.5	ČASOVÝ HARMONOGRAM	115
12.6	FINANČNÍ PLÁN	118
12.7	ZPĚTNÁ VAZBA	119
12.8	RIZIKA A LIMITY	119
	ZÁVĚR	122
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	124
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	124
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	130
	SEZNAM OBRÁZKŮ	131
	SEZNAM TABULEK	132
	SEZNAM GRAFŮ	133
	SEZNAM PŘÍLOH	135

ÚVOD

Autorka si jako téma své diplomové práce zvolila marketingovou komunikaci věrnostních programů lékárenského řetězce Dr. Max. V rámci své pracovní kariéry se autorka právě s tímto řetězcem vlastníci největší databázi zákazníků setkala, a proto by ráda tuto tematiku prozkoumala i z druhé strany. Tedy okem a potřebami pacientů znalostmi v této oblasti neovlivněnými.

Celkově hranice marketingu aplikované ve farmacii jsou vymezeny specifickými předpisy a celý obor farmaceutického průmyslu je charakteristický zvláštními pravidly a aspekty. I přesto všechno se jedná z dlouhodobého hlediska o velmi lukrativní obor, protože se zde pohybují velké investice.

Během spolupráce s tímto zákazníkem bylo zajímavé sledovat, jak právě díky velké zákaznické databázi lze provádět segmentace a jak se jednotlivé segmenty chovají při poskytování daných nabídek. Řetězec dokáže dodavateli po skončení akce poskytnout výbornou prezentaci s daty, která mu sdělí o vnímání jeho produktu zákazníkem v podstatě vše. Pro výrobce je tento výstup výborným podkladem, aby poznal zda byla akce úspěšná a kdo je vůbec jeho zákazníkem.

Teoretická část diplomové práce popisuje jednotlivé složky marketingu se zaměřením na farmacii. Obsahem této části je vývoj samotné farmacie od dob před Kristem až po současnou situaci. Dále se autorka zaměřila na vnější a vnitřní vlivy, které toto prostředí podnikání omezují a vymezila segmentaci. Pro úspěch jakéholiv projektu kromě stanovení cíle nesmí chybět ani plánování a strategie, proto jsou tyto oblasti také součástí této práce.

Praktická část je zaměřena na lékárenskou síť provozující věrnostní program, o kterém celá práce pojednává. Tento oddíl je seznámením se společností provozující lékárenskou síť, s její nabídkou, věrnostním programem a též s konkurencí. Druhá část praktického oddílu je věnována samotnému výzkumu na téma věrnostních karet v lékárnách.

Poslední část diplomové práce poté vychází z výsledků výzkumu v praktické části a navrhuje řešení pro zjištěné nedostatky autorkou diplomové práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING VE FARMACII

Pojem marketing a vše s ním související je v rámci více a více se utvářejícího globálního světa často skloňovaných pojmem. Většina lidí si pod tímto slovem představí především reklamu a s ní spojený prodej. Marketing pro ně představuje soubor reklam útočící na jejich pocity, představy, přání a hlavně peněženku. Ať už věrní či potencionální zákazníci jsou „bombardováni“ především televizními reklamami, ale také reklamou z rádia, novin nebo prostřednictvím inzerátů a reklamních letáků.

Dnešní marketing je třeba chápat nikoli ve starém významu jako schopnost prodat – „přesvědčit a prodat“ – ale v novém významu uspokojování potřeb zákazníka. K prodeji dochází až poté, co je produkt vyroben. Naopak marketing začíná dávno předtím, než má společnost produkt k prodeji. (Kotler, 2007, s. 38). Marketingoví specialisté musí zpracovat studii, díky níž zjistí potřeby zákazníků, určí rozsah a intenzitu potřeb a tyto ukazatele vyhodnotí z hlediska ziskovosti podniku. Marketingová cesta produkt provází po celou dobu jeho životního cyklu. Nejprve je vyvinut nový produkt, poté jsou k produktu nabízeny další doplňky, a proto aby se produkt udržel na výsluní musí být obě tyto oblasti inovovány, tak aby vždy předčili konkurenci. Než konkurence stihne produkt okopírovat musí originální firma ve vlastním zájmu provést inovace a udržovat tak dynamiku trhu a zájem zákazníků. Pro úspěšnou prodejnost produktu je důležité nejen získávat nové zákazníky, ale také umět si udržet zájem stávajících zákazníků.

Jeden ze zakladatelů moderního managementu a marketingu Peter Drucker říká: „Cílem marketingu je udělat akt prodeje nadbytečným. Cílem je znát a chápat zákazníka tak dobře, aby mu výrobek nebo služba přesně odpovídala a prodávala se sama.“ (Kotler, 2007, s. 38).

Marketing ve farmacii má kořeny v klasickém marketingu, ale stejně jako jiná odvětví i on má svá specifika. Jeho nejvýznamnějším a nejvíce se odlišujícím rysem je státní regulace. Snad na žádné jiné odvětví podnikání nedohlíží stát a úřady jim pověřené tolik jako právě na oblast farmacie a zdravotnictví. Ovšem, není se čemu divit. Jde o naše zdraví a tedy o naše bezpečí. Produktem farmacie je léčivo či přístroj, který se podílí na zdraví pacientů. I z tohoto důvodu musí zde probíhat mnohem více studií a testů než v jiných odvětvích předtím, než je léčivo či medicínský přístroj uvolněn na veřejnost a určen k užívání, tak aby pacientovi pomohl nikoliv uškodil. Dalším rysem farmacie jsou bezpochyby velké finanční prostředky, které se zde točí. Potenciál dalšího dlouhodobého růstu je hnán inovacemi a zdokonalováním jakosti a produktivity. Menší růst se předpokládá v oblasti léčiv. Důvodem

je, že na trh jsou již v menší míře uváděny nové léky, které mají velký potenciál svých uživatelů. Naopak větší růst se předpokládá v rámci zdravotnické techniky. Farmaceutický průmysl je tak velice specifickým odvětvím patřící mezi dlouhodobě nejziskovější sektory. (Ondráčková, Investujeme, 2013).

Dle Kotlera a jeho knihy *Marketing management* řadíme farmacii do specializovaných odvětví. Jedná se o odvětví nabízející firmám mnoho příležitostí k vytvoření značných konkurenčních výhod, které se výrazně vyplácí. (Kotler, 2007, s. 491).

Právě z těchto důvodů je farmaceutický průmysl pod neustálým dohledem a tlakem státních regulačních úřadů. Přesto všechno však i v tomto odvětví platí zásady marketingového mixu. I zde můžeme definovat marketingové nástroje jimiž ovlivňujeme tržby a firmě tak přinášíme zisk. Kotler označil tyto marketingové nástroje jako 4P: výrobek (Product), cena (Price), místo (Place) a propagace (Promotion). (Kotler, 2007, s. 58).

Přestože se jedná o oblast zdraví lidí, tak stejně jako u jiných odvětvích tržního hospodářství je i zde prvním cílem podnikání zisk. Ten je uskutečňován na základě působení dvou protichůdných sil. Jedná se o střetávání nabídky a poptávky. Nabídku zde představují velké farmaceutické firmy či zdravotnická zařízení. Poptávku pak pacienti, kteří potřebují lék či zdravotnickou péči. Všeobecně platí, že potřeba jedince je limitována množstvím peněz. Toto tvrzení však tak úplně neplatí ve zdravotnictví. Například už jen proto, že nezbytné zdravotní služby jsou nám poskytovány státem díky zdravotnímu pojištění. To znamená, že tento princip však není možné zcela a bez společenské regulace aplikovat do oblasti poskytování lékařských a dalších zdravotnických služeb. Vyspělé státy, které dbají o všestranný rozvoj a péči u současné i budoucí generace mají zdravotnictví postaveno na etickém kodexu, morálních přístupech bez rozdílů, na lidské solidaritě a soudržnosti. (Zlámal, 2009, s. 7). Zdravotnictví vyspělých států je celosvětově na zhruba stejné úrovni. Je to zajištěno především vývojem, výzkumem, pořádáním mezinárodních konferencí odborné veřejnosti a právě farmaceutickými korporáty, které své produkty distribuují ve svých pobočkách po celém světě.

1.1 Vznik a vývoj marketingu ve farmaceutickém průmyslu

Lidstvo se zabývá léčitelstvím odnepaměti. Léčitelé si mezi sebou předávali z generace na generaci zkušenosti týkající se příčin nemocí, opatření čím je zmírnit či zastavit a také průběh jednotlivých případů. Léčitelské zkušenosti byly v rukou léčitelů, šamanů a kněžích. Všechny tyto osoby v těchto dobách zastávali jak funkci současných lékařů tak i současných výrobců a distributorů léčiv. Toto období od pravěku až po starověké Řeky a Římany můžeme nazvat nejdéle probíhající dobou v oblasti vývoje farmacie. Vývoj léčitelství jde ruku v ruce s cestou, kterou postupovala civilizace do Evropy. To znamená léčitelství se šířilo z Mezopotánie, Egypta, Malé Asie přes Řecko a jižní Evropu do Francie, Německa a odtud také do Čech. Farmacie jako taková se vyčlenila z lečitelství v 5.-4. stol. př. n. l. Tímto milníkem byly odděleny specialisté, kteří začali léčiva opatřovat, upravovat a poskytovat. Do Evropy se tradiční lékárenství dostalo v 11. stol. po kr. Do konce 13. stol. tu však převládala farmacie v klášternické podobě. První veřejná lékárna se objevila v Praze ve 13. století a v 15. století ji následovali další lékárny v Kutné hoře, Jindřichově Hradci, Vysokém Mýtě a Chebu. Farmacie a lékárenství se od sebe oddělili v 19. století a vznikla tak lékařská a farmaceutická věda. Na konci 19. století se díky vědě a technologiím rozvinul lékárenský průmysl a léky již nevyráběli místní lékárníci, ale farmaceutické společnosti. V tomto období též začínáme mluvit o prvních značkách a reklamě odlišující produkty od sebe navzájem. Farmaceutičtí producenti začali svým produktům dávat chytlavá a zajímavá jména, polepovat krabičky, tak aby si zákazník při pohledu na tuto krabičku vybavil o jaký lék se jedná a na co se užívá. (Metyš, Balog, 2006 s. 13-19; Vránová, 2014).

„Propagace výrobků se prováděla tak, že byly baleny malé balíčky se vzorkami těchto preparátů a pracovnice je doručovaly do pražských lékáren“. (Kronika Interpharmy).

Dominantní postavení v rámci farmaceutického průmyslu získalo na konci 19. století Německo, kde se začaly rodit chemicko-farmaceutické společnosti z předchozích lékáren. Ale ani České země nejsou pozadu. Jak v Praze tak v Opavě se z klasických lékáren začínají stávat farmaceutické společnosti. Tou asi nejúspěšnější českou společností je Zentiva, která vznikla v Praze z Lékárny U černého orla. Léky začali být v rámci jednotlivých zemí navzájem exportovány do celého světa. Tuto skutečnost však přerušila první světová válka, která zastavila export do USA. Začátkem 20. století byl trh s léčivými přípravky značně roztržštěný. Existovali zde vysoce kvalitní přípravky, např. jako Aspirin, které byly vědecky testovány, ale na druhou stranu trh zavalil nespočet produktů, který v lepším případě

lidskému organizmu neškodil. Tato skutečnost a reklama na tyto léky vedla v USA k prvním zákonným opatřením omezujícím reklamu na léky. Po druhé světové válce se v Evropě objevuje fenomén zdravotního pojištění a tím roste spotřeba léků. (Metyš, Balog, 2006, s. 13-19).

Etapy vývoje ve farmacii:

- Etapa domácího a regionální výroby – do 20. století byla výroba léčit v rukou lékáren. V toto období platila zásada numerus clausus, která zabraňovala nadprodukcí léčiv. Od konce 19. století a počátku 20. století začal vznikat a rozvíjet se farmaceutický průmysl.
- Etapa výrobně orientovaného marketingu – tato etapa byla odstartována průmyslovou revolucí jenž měla za následek neutichající růst producentů léčiv. V této souvislosti vzniká potřeba reklamy a též profese farmaceutického reprezentanta. (obr. 1)
- Etapa prodejně orientovaného marketingu – v období 20. letech 20. století je i v Československu znát významný nárůst počtu producentů a nasycenost trhu léčivy. V této etapě se rozvíjí tisková reklama a také další druhy podpory prodeje – tvorba, rozesílání a vystavování plakátů, letáků, slevové akce, vydávání ceníků, firemní časopisy, rozdávání dárků a různých druhů pozornosti lékařům a také zapojení sponzoringu do veřejného života. (Vranová, cuni.cz., 2014).



Obr. 1. ČČL 1892

(Zdroj: Vranová, cuni.cz., K dějinám farmaceutického marketingu)

Jádro farmaceutického průmyslu se nachází v Evropě, USA a Japonsku. Jejich kroky v oblasti vývoje a výzkumu léčiv následuje také Čína a Indie. Největším světovým producentem léků je lídr pokrývající téměř dvě třetiny tohoto odvětví a to je USA. V rámci Evropy se jedná především o země západní Evropy, kde se farmaceutický průmysl řadí mezi druhé nejsilnější odvětví. Největšími evropskými výrobci léčiv jsou Německo, Velká Británie, Irsko, Švýcarsko, Itálie a Francie. (Metyš, Balog, 2006, s. 13-22).

1.2 Specifické znaky farmaceutického marketingu

Pokud se zamyslíme nad odvětvím, které se svými specifickými rysy liší v aplikaci marketingových nástrojů od ostatních určitě nás jako jedno z prvních napadne právě oblast farmacie. Největší výjimkou a od toho vše odvozené je již zmíněná skutečnost, že jednotlivé prvky marketingového mixu ve farmacii podléhají přísné regulaci ze strany státu. Dalším specifikem je, že zákazník, který si léky kupuje, platí za ně a užívá je o jejich spotřebě nerozhoduje. V rámci standardního zboží jako je kosmetika, potraviny či oblečení zákazník produktem uspokojuje svoje přání, touhu, jakousi svoji potřebu. V případě léku se jedná spíše o nutnost, díky níž se pacient uzdraví nebo se mu alespoň uleví. Zde je tak touha po pocitu cítit se v nemoci lépe spíše přenesenou potřebou než dlouhodobým motivem získat nějaký vysněný produkt.

Také v rámci reklamy jsou ve farmaceutickém průmyslu zvláštní pravidla. Kolikrát ani reklamní agentury či odborníci si nejsou jisti co je ještě povoleno a co už je za hranou zákona. Na jednotlivé projekty je nutné pohlížet nejen z legislativního hlediska, ale také z morálního. Aby si i reklamní agentury a odborníci rozšiřovali své znalosti a odbornost, pravidelně se účastní konferencí a workshopů z oboru jejich působnosti, které se právě marketingu ve farmacii věnují. Tyto konference pořádají především reklamní agentury. Avšak často v zastoupení velkých farmaceutických firem. Dalším typem jsou konference na určité téma z oblasti farmacie, kam jsou pozváni výrobci léčiv z této oblasti. Přednášky jsou věnovány možnostem reklamy na léky na předpis (Rx), na volněprodejné léky (OTC), na regulaci reklamy, právním aspektům, marketingovým výzkumům a PR ve farmacii. V rámci jedné z konferencí společnosti Androsa připoměl konzultant Ivan Borovský paradox českého farmaceutického businessu: „Ten, kdo nabízí a propaguje výrobky, je neprodává, kdo je užívá a často platí o nich nerozhoduje a kdo léky předepisuje, je neplatí ani neužívá.“ (Androsa.cz, Kam až může zajít, 2017).

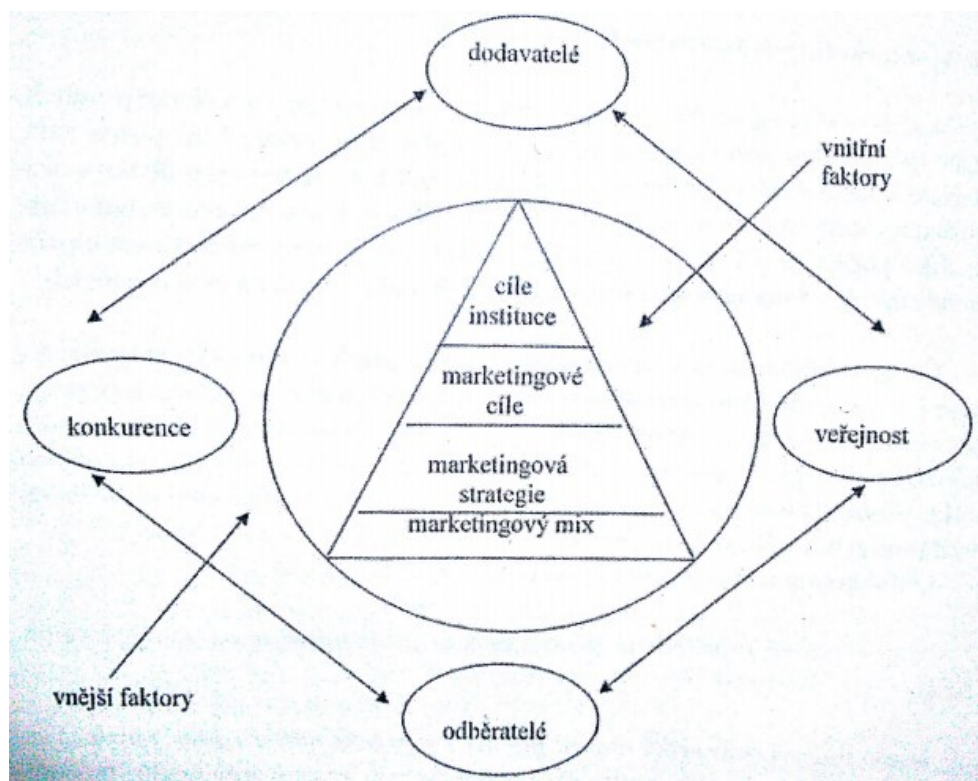
2 MARKETINGOVÉ PROSTŘEDÍ

Každá činnost, kterou vykonáváme je ovlivněna vlivy kolem nás. Jinak tomu není ani u marketingového prostředí farmacie. Díky těmto vlivům jsou společnosti neustále udržovány ve střehu. Vlivy ovlivňující zájem o jejich produkty musí neustále sledovat. Produkty je žádoucí přizpůsobovat trhu, reagovat na činnost konkurence a hlavně společnosti sami své produkty musí rozvíjet a inovovat. Jinak ztratí krok či dokonce několik kroků. A ve farmacii platí přísloví držet krok, respektive být raději několik kroků napřed mnohonásobně více jak kdekoliv jinde. To je zapříčinou velkými investicemi, které jsou ve farmacii točeny. Vlivy působící na podnik lze rozdělit dle jejich charakteristiky na vnitřní a vnější. Avšak ani jeden z těchto druhů není jednoduché včas předpokládat. Ale právě na základě těchto činnitelů musí marketéři plánovat a konat svá rozhodnutí. Dalším faktorem v rámci prostředí je též jeho proměnlivost v čase. To znamená, že ideální situaci představuje stav, kdy marketér v oboru již nějakou dobu působí, má nějaké zkušenosti a na základě svojí praxe má přehled co se dělo v minulosti a jak se z toho poučit ke kladným výsledkům do budoucna. Každou změnu trhu by však měl marketér vnímat pozitivně. Pro něj to znamená novou zkušenost a výzvu a pro firmu novou příležitost jak se dostat výše nebo být ještě lepší. (Karlíček, 2013, s. 34).

Také Jaroslav Zlámal ve své publikaci Marketing ve zdravotnictví mluví v souvislosti s marketingovou analýzou o dvou proměnných – a tím jsou čas a prostředí. Marketingová činnost se odehrává v reálném čase a v reálném prostředí. Obě tyto veličiny považuje za nestabilní, protože to co platí dnes zítra může být jinak. Proto při konečném rozhodování musíme brát v úvahu faktor času. Dnes sice něco rozhodneme, ale než je naše rozhodnutí uvedeno v platnost může být situace na trhu odlišná než v počátku. „Marketingové prostředí je dáno vysokou proměnlivostí v čase a je velmi rizikové a překvapivé.“ (Zlámal, 2009, s. 51).

Každá marketingová strategie firmy je odrazem chování jejich stávajících zákazníků, ale také zákazníků které by firma ráda získala na svou stranu. Těch racionálně jednajících zákazníků je menšina, a proto je třeba marketingovými nástroji a prostředím ovlivnit hlavně zbývající většinu zákazníků. Tedy těch jednajících emocionálně. Z výše uvedených důvodů jsou k nezaplacení alespoň základy psychologického působení barev, tvarů, typů a stylů písma, sloganů a kombinací všech těchto prvků na zákazníky. (Zlámal, 2009, s. 51-52).

Vnitřní a vnější faktory ovlivňující marketingové prostředí tzn společnosti přehledně zobrazuje obrázek níže.



Obr. 2. Faktory ovlivňující marketingové prostředí

(Zdroj: Jaroslav Zlámal, 2009, s. 52)

Autoři marketingových publikací při rozdělení na vnitřní a vnější vlivy vycházejí z podkladů marketingového guru Kotlera a Armstronga. Vnitřní marketingové prostředí bereme jako jeden celek, utvářený uvnitř firmy jednotlivými vlastnostmi podniku. Vnější prostředí dále dělíme na makroprostředí a mikroprostředí.

VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ	
	Mikroprostředí	Makroprostředí
Organizace a řízení farmaceutické společnosti	Obchodní partneři	Ekonomické
Vybavení	Klienti (pacienti)	Demografické
Finanční situace	Konkurence	Přírodní
Konkurence vnitřní	Veřejnost	Technologické
Technický rozvoj		Politické
Lidské zdroje		Kulturní
Umístění		
Image společnosti		

Tab. 1 Faktory vnitřního a vnějšího prostředí

(Zdroj: zpracováno autorkou na základě J. Zlámala, 2009, s. 53)

2.1 Vlivy vnitřní

Aby firma dokázala dobře reagovat na výkyvy způsobené trhem je nezbytné mít zpracovaný dobrý marketingový strategický plán firmy popisující plány, strategie, vize a činnost firmy. Všechny tyto prvky musí společně plnit takovou roli, aby zákazník měl pocit, že s ním firma pozitivně komunikuje a to tím, že vytváří takovou komunikační kampaň, která je pro zákazníka zajímavá, originální a chtěná k naplnění jeho potřeb. Marketingové nástroje musí být nastaveny tak, aby efektivně vyhodnocovaly data o zákaznících a jim ušili nabídku na míru. V této chvíli dosáhnou svých cílů obě strany. Firma díky své efektivní nabídce získá klienty, kteří její zboží poptávají.

Zdroje firmy a schopnost tyto disponibilní zdroje využívat patří do vnitřního vlivů. Vnitřní prostředí firmy je přímo pod vlivem společnosti jako takové a vedeno jejími manažery. Do vnitřních vlivů patří vybavenost, finanční situace, vnitřní konkurence, technický rozvoj, lidské zdroje, umístění, image instituce a organizace a řízení farmaceutické instituce. Jakubíková v knize *Strategický marketing* popisuje vnitřní zdroje jako soubor zdrojů firmy (hmotných, finančních, lidských a nehmotných), schopnost firemní zdroje využívat, organizační strukturu a firemní kulturu. (Jakubíková, 2009, s. 126). Neméně důležitou součástí těchto zdrojů jsou též mezilidské vztahy a etika. Firemní zdroje lze využívat podle kvality managementu a zaměstnanců firmy.

Abychom měli neustálý přehled o tom, jak se společnosti daří a vyvíjí se je dobré vnitřní prostředí firmy analyzovat. Analýzu provedeme zhodnocením ukazatelů finanční situace, dále se podíváme, jak se daří firmě realizovat strategické cíle, které si sama stanovila,

zapomenout nesmíme ani na techniky a technologie z toho vyplývající výrobní operace, vstupní a výstupní logistické náklady firmy, marketing, prodej a veškerý servis a služby související s prodejem. Aby firma dokázala čelit konkurenci na globálním trhu jsou nezbytné investice firmy do nových vědeckovýzkumných a vývojových zdrojů. Dalším nezbytným vnitřním zdrojem firmy, který vlastně celou firmu utváří a rozvíjí jsou lidské zdroje. Právě zmíněné lidské zdroje poté udávají úroveň řízení firmy, organizaci práce a infrastrukturu firmy. Všechny výše uvedené položky nakonec tvoří image firmy. Téměř nevyčíslitelnou hodnotu má pro danou firmu její goodwill. Na základě vytyčených nástrojů marketingového mixu a nákládání s těmito nástroji též v rámci vnitřní analýzy společnosti zpracujeme silné a slabé stránky firmy. Analýza všech těchto výše uvedených faktorů nám ukáže skutečný obraz vnitřního prostředí firmy. Při zpracování analýzy bychom měli ohodnit nejen současný stav, ale také ukazatele umět predikovat na základě budoucího vývoje firmy. (Businessinfo, Marketingová situační analýza, 2009).

Ke zhodnocení situace je vhodné využívat již ověřených typů analýz a metod prověřených nejednou společností. Jednou z takových je metoda VRIO. VRIO se skládá z těchto kritérií:

- Hodnotnost (Value)
 - Vzácnost (Rareness)
 - Napodobitelnost (Imitability)
 - Schopnost organizační struktury firmy těchto zdrojů využít (Organization).
- (Jakubíková, 2009, s. 88).

VRIO je metodou zaměřenou na zdroje firmy. Tyto zdroje člení na fyzické, lidské finanční a nehmotné. V rámci fyzických zdrojů se zabývá technologickým vybavením a výrobní plochou. U lidských kritérií sleduje sociální klima, počet pracovníků a jejich strukturu a také prostředí pro inovace. Disponibilní kapitál, rentabilita a likvidita jsou ukazateli finanční oblasti. A know-how, image a znalost trhu dotváří celou tuto metodu jako nehmotné prvky. (Businessinfo, Marketingová situační analýza, 2009).

Analýza vnitřních zdrojů a schopností se skládá z identifikace těchto zdrojů a schopnosti podniku. Podnik musí být schopen neustále trh monitorovat a svými kroky reagovat na příležitosti, které se na trhu objevují. Analýza zdrojů směřuje k jednotlivým druhům zdrojů. Analýza schopností se zabývá jejich využitím. Při vytvoření matice těchto prvků získáme přednosti podniku neboli přehled konkurenčních výhod. (Synek, 2002, s. 160).

Vnitřní prostředí firmy utváří každodenní působení jevů, které jsou součástí dané organizace a ovlivňují manažerskou činnost. Vlastnosti těchto ukazatelů jsou určovány stupněm řízení, přiněmž si každá úroveň žádá specifických znalostí, dovedností a umu manažerů.

Při požadavku znát obrázek vnitřního prostředí firmy můžeme využít tyto analýzy:

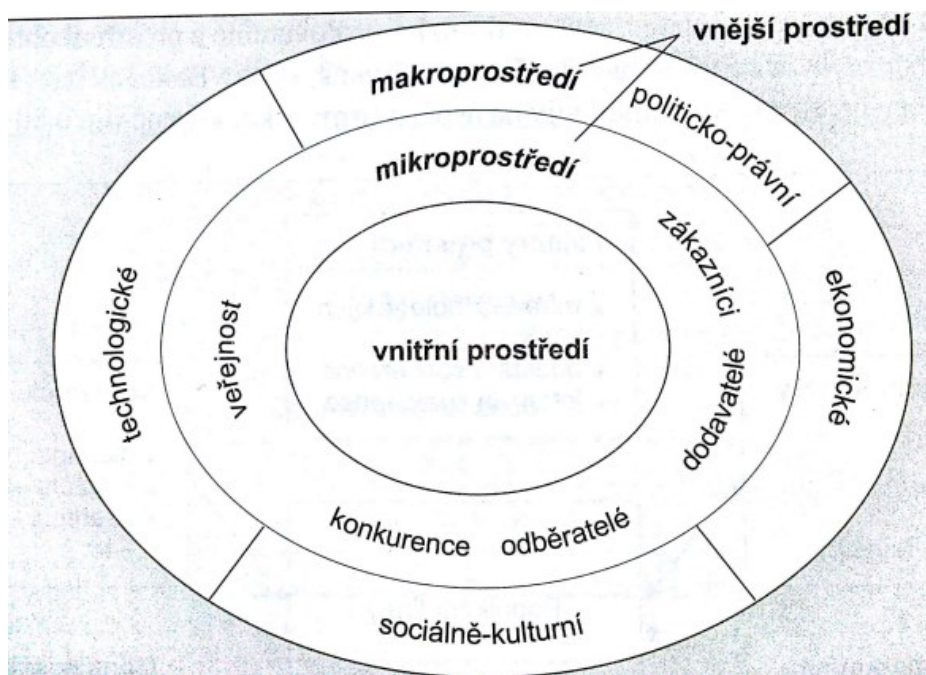
- Analýzu dosavadní strategie
- Analýzu výsledků ve funkcionálních oblastech
- Analýzu exponovanosti podniku
- Portfolio analýzu
- Analýzu konkurenceschopnosti
- SWOT analýzu
- Analýzu klíčových faktorů úspěchu

Hlavním cílem při analýze vnitřního prostředí firmy je znát její silné, ale také slabé stránky. Lidské zdroje firmy a zejména její vrcholoví manažeři musí znát potenciál firmy produkt vyvinout a dále ho rozvíjet, vyrábět, prodávat, nabízet služby s produktem spojené a nakonec posoudit zdroje společnosti. (Jakubíková, 2009, s. 89).

2.2 Vlivy vnější

Vnější vlivy ovlivňující prostředí firmy ještě dělíme na makroprostředí a mikroprostředí. Přičemž makroprostředí působí na mikroprostředí účastníků trhu. A to rozdílnou intenzitou a mírou dopadu. (D. Jakubíková, 2013, s. 98). Avšak cíl všech podniků je zajisté společný, a to co nejlépe uspokojit potřeby a přání zákazníků.

Též Kotler ve své knize *Moderní marketing* zmiňuje makroprostředí a mikroprostředí. Makroprostředí definuje jako širší společenské síly, které ovlivňují celé mikroprostředí – demografické, ekonomické, přírodní, technologické, politické a kulturní faktory. Mikroprostředí poté představuje síly blízko společnosti, které ovlivňují její schopnost sloužit zákazníkům – společnost, distribuční firmy, zákaznické trhu, konkurenci a veřejnost, které společně vytvářejí systém poskytování hodnoty firmy. (Kotler, 2007, s. 130).



Obr. 3 Vnější prostředí firmy

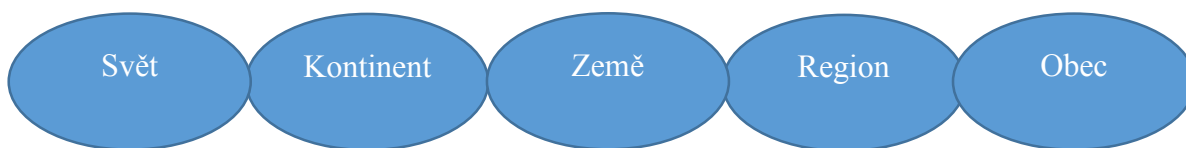
(Zdroj: Jakubíková, 2009, s. 82)

2.2.1 Makroprostředí

V případě makroprostředí mluvíme o vnějších vlivech, jinými slovy o vlivech které společnost nemůže nebo jen velmi těžce ovlivňuje. Makroprostředí tedy v sobě ukrývá takové vlivy, situace a okolnosti, které jsou ovlivňovány zejména státem a úřady jímž řízeny. Tato věta v rámci farmacie platí oproti standardnímu denně spotřebovávanému zboží minimálně dvojnásob. Právě z důvodu působení léků na náš organismus za účelem zlepšení našeho zdravotního stavu jsou farmaceutické produkty striktně kontrolovány jak samotnými výrobci tak také Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL). Další překážky pro výrobce, ale naopak ochranu spotřebitele představují zákony. Pokud jsou zákony již zastaralé a současnému trendu nevyhovující může se firma pokusit o jejich změnu. Této skutečnosti firma obvykle nedocílí sama, ale za pomoci různých asociací, svazů a společenství. To však neznamená, že se firma na usilování o změnu nepodílí. Firma působí na stát, státní instituce či na instituce v rámci Evropské unie lobbováním. (Jakubíková, 2009, s. 82).

Při zpracování analýzy makroprostředí musíme také brát v úvahu vzdálenost. Začínáme globálním prostředím a poté stupňujeme na nižší a nižší celky, až se dostaneme k lokálnímu neboli místnímu prostředí. Z výše uvedené věty tedy vyplývá, že makroprostředí můžeme

dále dělit na národní a mezinárodní. Podle toho pak vybíráme pouze ty faktory, které jsou pro život firmy zásadní. (Jakubíková, 2009, s. 82).



Obr. 4. Vzdálenost makroprostředí

(Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě předlohy Jakubíkové, 2009, s. 82)

Součástí makroprostředí je oblast demografická, politická, legislativní, ekonomická, sociokulturní, geografická, technologická a ekologická. Demografická oblast provádí segmentaci na základě pohlaví, věku, rodinného stavu a dalších ukazatelů. Dále ještě můžeme více specifikovat geografickou oblast, která se zabývá možnostmi logistiky, které jsou do značné míry předurčeny. Z tohoto přehledu vyplývá, že existují vlivy hmotné (např. technologické) a vlivy nehmotné. (Jakubíková, 2009, s. 82).

Stejně jako u vnitřních vlivů tak i vnější vlivy makroprostředí lze analyzovat již ověřenými postupy. V rámci makroprostředí můžeme jako pomocníka využít PEST analýzu. Slovo PEST představuje počáteční písmena jednotlivých analyzovaných skupin. PEST analýza zkoumá prostředí politicko-právní, ekonomické, sociokulturní a technologické. Zkoumá faktory buď již ovlivňující nebo potencionálně ovlivňující činnost podniku.

Úkolem analýzy je identifikace rizik, vlivů, jevů a událostí, které ovlivňují nebo by mohli ovlivnit vývoj podniku. Analýza by měla být sestavena tak, aby nám odpověděla na tři základní otázky: které faktory mají vliv na podnik?; jaké jsou účinky těchto faktorů?; které z faktorů jsou v blízké budoucnosti pro podnik důležité. (Managementmania, PESTLE analýza, 2015).

Knihy Marketing ve zdravotnictví od autorů Borovský a Smolková popisuje PEST analýzu jako oblast, která dělí okolí organizace do čtyř základních faktorů a opět připomíná, že právě podle počátečních písmen je analýza nazvána. PEST analýza tedy zahrnuje:

- Politické a legislativní prostředí: stabilní politická situace, členství v mezinárodních a nadnárodních organizacích, právní a institucionální prostředí.
- Ekonomické prostředí: stav a prognóza vývoje základních ekonomických ukazatelů rozpočtů, daňové zatížení, způsob financování zdravotnictví a další

- Sociální a demografické prostředí: životní úroveň, životní styl obyvatelstva a jeho kupní síla, charakteristika pracovní síly, vzdělanost, demografická struktura a vývoj, ochrana životního prostředí, nemocnost a další.
- Technické a technologické prostředí: stav vědy a výzkumu v relevantní oblasti, dostupnost nových technologií. (Borovný, Jakubíková, 2013, s. 55).

Faktory patřící do PEST analýzy jsou všude popsány stejně. V čem se ale analýza může odlišovat jsou její typy. Jinými slovy další faktory, které k základní PEST analýze přidáváme a tím vznikají následující druhy analýz: PESTLE, STEEPLD, SLEPT, STEP. Zkratka PESTLE představuje analýzu u nichž k základní analýze PEST přidáme ještě vlivy legislativní (Legal) a ekologické/enviromentální (ecological). Tyto dvě oblasti řeší národní, evropskou a mezinárodní legislativu a v rámci ekologických vlivů potom také místní, národní a světovou oblast životního prostředí. Při zpracování STEEPLD analýzy přidáme k PESTLE faktory etické (Ethics) a demografické (Demographic). Alternativnou, ale již méně používanou je STEER analýza. Avšak stále se jedná o identické faktory. STEER je zkratkou faktorů socio-kulturních (Socio-cultural), technologických faktorů (Technological), ekonomických faktorů (Economic), ekologických faktorů (Ecological) a regulujících faktorů představující legislativu (Regulatory). (Managementmania, Pestle analýza, 2015).

Jak zmiňuje kniha Marketing ve zdravotnictví cílem PEST analýzy není analyzovat veškeré složky jednotlivých faktorů, ale najít ty oblasti, které jsou pro organizaci rozhodující. Analýza by nám měla ukázat směr, který pro nás představuje příležitosti a naopak ale také hrozby. Pokud budeme analyzovat vnitřní a vnější prostředí, příležitosti a hrozby dostáváme se již do oblasti SWOT analýzy. Analýza by v každém případě měla být do určité míry reálná, respektive odpovědný pracovník by měl vědět co je ještě pravděpodobné a co už je za hranicí možností. Ve zdravotnictví představuje míru příležitostí a hrozeb například solidarita zdravotnictví financovat a oceňovat výkony jejich pracovníků.

PEST analýza někde bývá využívána jako zdrojová analýza pro analýzu vnějšího prostředí v rámci SWOT analýzy. Podstatou PEST analýzy je nám ukázat či naznačit budoucí dopady.

V rámci vnějších vlivů musí marketingový odborníci kalkulovat také s módními výkyvy, trendy a megatrendy. Tyto složky mohou zcela ovlivnit úspěch produktu. (Borovský, Smolková, 2013, s. 55).

2.2.2 Mikroprostředí

Mikroprostředí představuje síly blízké společnosti, které ovlivňují její schopnost sloužit zákazníkům – společnost, distribuční firmy, zákaznické trhy, konkurenti a veřejnost. (Kotler, 2007, s. 130). Jak je zmiňováno v knize *Moderní marketing*, marketingoví manažeři vyvíjejí úsilí, aby dosáhli co největších úspěchů pro jejich svěřené produkty, ale jejich úsilí je ovlivňováno právě mikroprostředím. (Kotler, 2007, s. 131).



Obr. 5 Složky Mikroprostředí

(Zdroj: Kotler, 2007, s. 131)

Jakubíková v knize *Strategický marketing* zmiňuje, že do marketingového mikroprostředí patří okolnosti, vlivy a situace, které firma svými aktivitami může významně ovlivnit. (Jakubíková, 2009, s. 83). Protože se jedná o mikroprostředí je pro samotnou analýzu nutné na začátku identifikovat konkrétní odvětví, kam se firma zařazuje. Při analýze konkrétního odvětví se sledují tyto základní charakteristiky: velikost trhu, fáze životního cyklu, nároky na kapitál, vstuní a výstupní bariéry. Dále se též určuje struktura odvětví, která může být:

- Atomizovaná – mnoho malých podniků
- Konsolidovaná – několik málo silných podniků. (Jakubíková, 2009, s. 83)

Tak jak se mění a vyvíjí trh, tak se samozřejmě mění a vyvíjí též i faktory. Stěžejní jsou pro firmu změnотvorné síly, které mají na jednotlivé faktory největší vliv. Do těchto faktorů můžeme zařadit vývoj neboli růst odvětví, přilákání nových zákazníků, technologické ale také marketingové inovace a nové formy marketingových nástrojů a v dnešní době samozřejmě rostoucí globalizaci. Autoři Kislíngerová a Nový však ve své publikaci zmiňují, že pro analýzu bychom měli vytipovat maximálně čtyři nejdůležitější faktory. Tyto faktory nám ukáží jejich možný dopad na podnik a dobrý manager by na základě těchto zjištěných skutečností měl vytvořit odpovídající marketingovou strategii, která na to bude reagovat. (Kislíngerová, Nový, 2005, s. 95.)

V rámci této kapitoly nelze opomenout krásnou větu Garyho Hamela, který říká: „Nikdy si nesmíte myslet, že se nacházíte ve stagnujícím oboru. Neexistují stagnující obory, existují stagnující manažeři, kteří bezmyšlenkovitě akceptují to, co považují za možné ostatní.“ (Gary Hamel, In: Förster, Kreuz, 2007, s. 68).

Mikroprostředí se skládá ze čtyřech hlavních oblastí: partneři, zákazníci, konkurenti a veřejnost. Naše obchodní partnery mohou představovat odběratelé, dodavatelé, úřady, finanční instituce, pojišťovny a dopravci převážející a zacházející s naším zbožím směrem k zákazníkovi. (Jakubíková, 2009, s. 84).

Jakubíková uvádí rozlišení mikroprostředí na vertikální a horizontální.

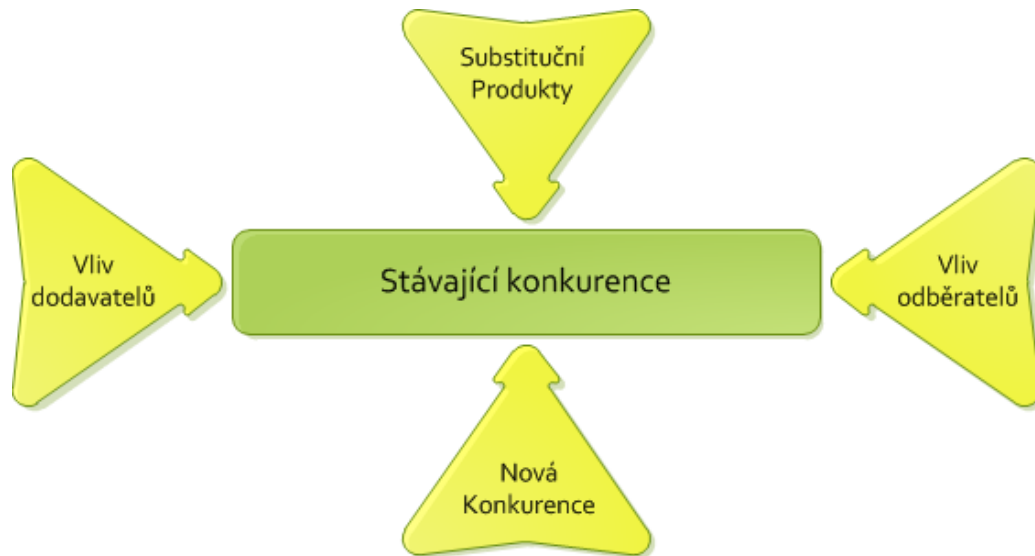
Vertikální marketingové prostředí:

- Dodavatelé
- Firma
- Obchodníci
- Zákazníci

Horizontální marketingové mikroprostředí:

- Konkurence
- Firma
- Veřejnost

Cíl analýzy mikroprostředí je určit hybné síly, které na odvětví působí a tím také ovlivňují činnost podniku. Avšak podnik své chování musí přizpůsobit nejenom konkurenci, ale také požadavkům odběratelů, dodavatelů, potencionálu nových konkurentů a substitučnímu zboží. Přehlednou analýzu pro těchto pět sil vytvořil profesor Michael Porter z harvardské univerzity.



Obr. 6 Porterova analýza

(Zdroj: wikipedia, Porterova analýza, 2013)

První hrozbou v Porterově analýze je hrozba konkurence. Konkurence je jedním ze stěžejních faktorů, které podmiňuje možnosti firmy. Z tohoto důvodu firma musí být pořád ve střehu a zjišťovat kdo je její konkurent a na kolik ji ohrožuje. To zjistí pokud dokáže identifikovat její strategie, cíle a silné a slabé stránky. Atraktivita trhu je nižší, pokud je na něm větší počet silných nebo agresivních konkurentů, nebo když dochází k zastavení nebo poklesu tempa růstu prodeje. V této situaci firma nevyužívá všech zdrojů, tzn. výrobních kapacit a její fixní náklady začnou zprudka růst. Avšak i vystoupení z odvětví nemusí být jednoduché a tak firma v odvětví zůstává. Tyto velké bariéry z výstupu způsobují cenové války. (Kozel, 2006, s. 31).

Druhou hrozbou jsou nově vstupující firmy. Stupeň této hrozby se odvíjí od vstupních a výstupních bariér v daném odvětví. Pokud jsou tyto ukazatele vysoké, je též potenciální zisk velmi vysoký. Avšak v případě opaku je těžké z odvětví vystoupit. Naopak jsou-li bariéry vstupu i výstupu nízké, firmy mohou snadno vstoupit a vystoupit, ale toto nízké riziko zpravidla také souvisí s nízkou rentabilitou. Dalším případem mohou být nízké bariéry na vstupu a vysoké na výstupu. Tato kombinace potom většinou znamená nevyužití kapacit a stagnaci příjmu. (Kozel, 2006, s. 32).

Třetí hrozbou jsou substituční produkty, které mohou nahradit naše výrobky, omezují cenu na trhu a tím i zisk firmy.

Čtvrtou hrozbu představují dodavatelé, kteří ovlivňují náš byznys v podobě cen a objemu dodávek. Vyjednávací síla dodavatelů je vysoká, když jsou organizováni a jejich dodávky jsou pro nás jedinou možností, protože změnit dodavatele je hodně náročné nebo nemožné. Za dodavatele považujeme např. dodavatele surovin pro výrobu našich produktů, dodavatele energie a paliv pro stroje vyrábějící naše produkty a dále také dodavatele polotovarů, součástek, technologií, informací a pracovních sil. Dalším typem dodavatelů jsou reklamní agentury, poskytovatelé služeb a finanční instituce. (Jakubíková, 2009, s 83).

Pátou hrozbou je samotný vliv zákazníků tlačících na snížení cen a naopak zvýšení kvality produktu. Tyto skutečnosti pak vyvolávají boj mezi konkurenty. (Kozel, 2006, s. 31). Díky analýze zákazníků dostaneme odpovědi na otázky související s produkty a trhy. Jako firma musíme predikovat odhad ročních nákupů, vytyčit si cíle růstu prodeje, při analyzování zohlednit demografické a socioekonomické faktory, geografické rozložení, motivy vedoucí zákazníka ke koupi a informace o nákupním rozhodování. Zákazníky mohou být kupci, potenciaální kupující či uživatelé. Marketingový pohled na zákazníky se snaží postihnout, jaké okolnosti podmiňují jejich vztah k daným produktům, jak probíhá jejich rozhodování, jaké všechny polohy tento vztah obsahuje (Koudelka, Vávra, 2007, s. 52).

3 TRH

Základní a nejjednodušší definice trhu říká, že trh je místem, kde se střetává nabídka a poptávka po určitém zboží, které je směňováno za určitou hodnotu. A to hodnotu, kterou je poptávající ochoten a schopen zaplatit a naopak nabízející musí tuto hodnotu akceptovat. To znamená, že hodnota musí být taková, aby nabízejícímu pokryla náklady na výrobu či dosavadní provoz a ještě si k tomu mohl připočítat marži či přírážku, tak aby mu transakce přinesla zisk. Na trhu se tedy setkává kupující na straně poptávky po určitým zboží a nabízející na straně prodávajícího, který zboží chce prodat a mít z toho zisk.

Abychom byli schopni našemu produktu zajistit cestu k úspěchu musíme si na začátku správně definovat cílový trh. Vytyčení cílového trhu je nezbytné, protože každý spotřebitel má jiná přání, zvyky, způsob života a příjmy a od těchto kritérií se též může odvíjet jeho znalost o naší značce. Proto firma musí na začátku v rámci plánování na základě analýz zjistit, kdo je jejím zákazníkem, aby své značce zajistila u spotřebitelů kladné vnímání a zájem o tento produkt. (Jakubíková, 2009, s. 46).

Ve světovém srovnání trh České republiky patří k malým trhům, ale srovnatelných s trhy malých evropských zemí. (Zlámal, 2009, s. 12).

V knize Moderní marketingová komunikace je trh autorkami Příkrylovou a Jahodovou popsán jako prostor, který představuje sumu lidí a firem s podobnými potřebami a také dodávají, že v současné době není možné přežití firem pouze s tím, že budou dobře fungovat, ale musí být vynikající pokud chtějí ustpět na trhu. (Příkrylová, Jahodová, 2010, s. 16)

Knihy Strategické řízení značky od Kellera popisuje trh jako soustavu všech aktuálních a potenciačních kupujících, kteří mají dostatečný zájem, příjem a přístup k produktu. Trh se tedy skládá ze všech spotřebitelů s dostatečnou motivací, schopností a příležitostí k nákupu produktu. (Keller, 2003, s. 149).

Světlík v knize Marketing – cesta k trhu popisuje trh jako oblast ekonomické reality, ve které dochází k výměně činností mezi jednotlivými ekonomickými subjekty prostřednictvím směny zboží. Tuto směnu v současné době většinou zprostředkovávají peníze. Základní tři subjekty trhu jsou:

- Domácnosti
- Stát
- Firmy (Světlík, 2005, s. 83).

Farmaceutický trh v České republice v roce 2015 zaznamenal oživení. V dvou předchozích letech trh sice rostl, ale jen velmi mírně. Meziroční růst 2014 vs 2015 dosáhl hodnoty 7,4%. Tento nárůst tak překonal i růst z roku 2012. Růst je tažen především nárůstem objemu v lékárnách, kde bylo dosaženo hodnoty 10,2% oproti roku 2014. Další pozitivní zprávou je, že vývoz léků z České republiky byl nejnižší od roku 2011. (Zdravotnický deník, Vývoj farmaceutického trhu, 2016).

	2011 Celkem	2012 Celkem	2013 Celkem	2014 Celkem	2015 Celkem
Distributor ČR	0	0	0	0	0
Distributor EU	2 996 685 308	4 479 841 927	4 910 816 414	4 403 368 016	3 761 306 817
Distributor mimo EU	812 251 037	367 587 565	129 400 889	130 546 848	99 535 804
Hygienická stanice	713 319 213	10 990 962	6 268 306	9 194 250	18 907 955
Lékařna	54 853 131 809	55 316 133 023	52 052 751 741	53 717 333 561	59 228 501 384
Lékař	1 547 608 526	1 881 278 151	1 310 446 477	1 293 231 572	1 288 676 201
Obchodní zástupce	0	0	0	0	0
Osoba poskyt. zdr. péči	301 680 203	305 674 640	207 008 198	144 461 995	137 569 672
Prodejce VLP	71 410 941	61 153 030	6 142 339	6 825 496	9 792 043
Veterinární lékař	70 146 718	73 274 009	75 868 907	80 019 929	85 584 965
Zahraničí	566 955 963	495 963 554	85 188 291	26 464 790	7 154 149
Zdravotnické zařízení	1 251 740 050	1 145 359 630	1 196 274 251	1 145 430 204	875 469 132
Celkový součet	63 184 929 768	64 137 256 490	59 980 165 813	60 956 876 660	65 512 498 121

Tab. 2. Vývoj farmaceutického trhu v České republice v letech 2011-2015

(Zdroj: Zdravotnický deník, Vývoj farmaceutického trhu, 2016)

3.1 Tržní segmentace

Kniha Strategické řízení značky od Kellera o tržní segmentaci píše jako o rozdělení trhu do různých skupin stejnorodých zákazníků, kteří mají podobné potřeby a spotřebitelské chování, a tedy vyžadují podobné marketingové mix. (Keller, 2003, s. 149).

Čím lépe určíme tržní segmentaci, tím je pravděpodobnější, že firma vytvoří takový marketingový plán, který bude odpovídat potřebám zvolenému typu zákazníků. Avšak při stanovení segmentace trhu musíme brát v úvahu také náklady do toho vložené a zisky, které nám to má přinést. Proto je segmentace trhu určitým kompromisem mezi náklady a výnosy. Většinou platí, že čím je trh více segmentován, pohlcujeme marketingový plán vyšší náklady, protože nabídky jsou přizpůsobeny menší skupině lidí téměř na míru a tím pádem je zde malá míra standardizace. (Keller, 2003, s. 149).

O trhu se dá říci, že jako takový je tržně diferencovaný, ale v rámci tržní segmentace musíme najít několik prvků, které jsou pro jednotlivé skupiny zákazníků společné. To znamená uvnitř diferencovaného trhu najít homogenní části klientů, které pojí něco společného.

Například mají stejné priority, potřeby, způsob života či komunikace. (Jakubíková, 2009, s. 61).

Společnost Androsa zabývající se především školením a pořádáním kongresů v oblasti farmacie považuje za základ úspěšné kampaně a to nejen farmaceutických výrobků segmentaci, targeting a frekvenci. Dále také říká, že tržní data nás často svádějí ke sledování pouze cenového kritéria, ačkoli objem pacientů se nemění. Jako důležité naopak zdůrazňuje primární úkol marketingu, dodat takový obsah reprezentantům, který je naučí ptát se takovým způsobem, aby zjistili co zákazník vlastně chce. (Androsa, Kam až může zajít marketing ve farmacii).

Zlámal ve své knize Marketing ve zdravotnictví mluví o cíleném marketingu v rámci tržní segmentace, který se dá nadále rozdělit na:

- Koncentrovaný marketing – společnost se zaměřuje na jeden případně několik málo segmentů a jim na míru vytváří marketingový mix
- Diferencovaný marketing – firma se orientuje na všechny významné segmenty a pro každý z nich speciální mix (Zlámal, 2009, s. 29).

3.2 Druhy segmentace trhu

Segmentace trhu znamená rozdělení celého trhu do specifických homogenních skupin. Celý trh se skládá se zákazníků s různými preferencemi, zájmy, zálibami, potřebami, příjmy, majetkem, způsobem bydlení, životním stylem a nesčetnou škálou dalších kritérií. Na základě těchto kritérií je můžeme rozdělit do dvou základních skupin:

- Homogenní – segmentace celého trhu na určitý počet menších homogenních celků
- Heterogenní – v rámci skupiny daného segmentu jsou jeho příslušníci navzájem rozdílní a ve své struktuře se navzájem mezi sebou odlišují (Zlámal, 2009, s. 30).

Segmentace trhu tedy představuje rozdělení trhu na určité skupiny podle zvolených kritérií na které působí stejné marketingové nástroje.

Jak zmiňuje i Zlámal v knize Marketing ve zdravotnictví, segmentace podle jednoho hlediska není možná, a proto popisuje několik základních hledisek:

- Geografické hledisko (kraj, město X venkov, lázně, centrum X periferie)
- Demografické hledisko (věk, pohlaví)

- Socioekonomické hledisko (příjmová skupina, zaměstnání, sociální zařazení)
- Psychologické hledisko (osobnost jedince, povahové vlastnosti, zájmy a záliby, preference)
- Psychografické hledisko (životní styl, ovlivnitelnost)
- Hledisko segmentace podle dodavatelů zdravotnických či farmaceutických materiálů, produktů a služeb
- Hledisko prospěchu klienta (nízká cena, vysoká kvalita, servis, distribuce, značka produktu a její sociální symbol)
- Hledisko příležitosti
- Hledisko času (pravidelný, cyklický, výjimečný, nepoužívaný vůbec). (Zlámal, 2009, s. 30-34).

4 MARKETINGOVÁ STRATEGIE A PLÁNOVÁNÍ

Marketingové strategie a plánování jsou vlastně jakýmsi nástrojem pro vytvoření budoucnosti firmy. Abychom toto mohli zpracovat musíme vycházet ze dvou základních kritérií a snoubit je co nejlépe dohromady. Těmito kritérii jsou analýza současného stavu trhu a cíle organizace. V rámci strategického plánování si musíme definovat cíl, kterého chceme dosáhnout. Na základě definice cíle musí manažeři stanovit zdroje a postupy díky nimž těchto cílů dosáhneme. Cíle musí být SMART. To znamená specifické (specific), měřitelné (measurable), dosažitelné (achievable), realistické (realistic) a časově ohraničené (time bound). V rámci plánování je také nutné sestavovat krátkodobé marketingové plány, které jsou obvykle roční. Právě tyto jednotlivé dílčí roční plány nám pomohou dosáhnout dlouhodobějšího cíle a v případě odchýlení od dlouhodobého cíle můžeme v rámci krátkodobých plánů podniknout taková opatření včas a nakonec tak dlouhodobého cíle dosáhnout. (Borovský, Smolková, 2013, s. 42-43).

4.1 Marketingová strategie

Marketingová strategie navazuje na marketingové cíle a obsahuje marketingové plány, finanční cíle, segmenty a potřeby, které mají být uspokojeny. Dalším manažerským úkolem je odhadnutí konkurenceschopného positioningu výrobní řady, který slouží k plánování tzv. „hracího plánu“. Pomocí by mu k tomu měly vstupy z jednotlivých oddělení společností jako jsou nákupní, výrobní, prodejní a osobní oddělení, které zajistí žádanou podporu. Marketingová strategie je součástí marketingových plánů, ale je třeba, aby byla také součástí dlouhodobých plánů podniku. (Zatloukalová, 2013).

Marketingové cíle jsou jedny z prvotních inputů pro vytvoření následné marketingové strategie. Marketingové cíle vycházejí ze strategických cílů konkrétních podniků a představují konkrétní marketingový záměr. Cílem každé firmy by mělo být odhalení potřeb a přání zákazníků a prostřednictvím správné kombinace marketingového mixu tyto potřeby a přání uspokojit a tím dosáhnout i splnění dalších cílů. (Jakubíková, 2009, s. 126). Marketingové cíle jsou též součástí marketingových plánů a dávají nám odpovědi na základní otázky – Kdo?, Kdy?, Kde?, Kolik?. (Jakubíková, 2009, s. 126).

Marketingová strategie obsahuje dílčí strategie jednotlivých prvků marketingového mixu – produktovou strategii, cenovou strategii, tržní a distribuční strategii a komunikační strategii. (Borovský, Smolková, 2013, s. 43-44).

4.2 Marketingové plánování

Jedním z předpokladů pro úspěch společnosti je nezbytnost stanovení jejich cílů a strategie, jak cílů dosahovat. Marketingové plánování je důležitým podkladem pro vedení firmy správným směrem.

Výsledkem marketingového plánování je marketingový plán. Marketingový plán koordinuje činnost v podniku, tak aby byla co nejefektivnější. Pomocí marketingového plánu účelně realizujeme komunikaci uvnitř firmy a předcházíme tak případným nejasnostem mezi jednotlivými složkami. Firmy vytvářejí strategické, střednědobé a krátkodobé plány, které vedou ke splnění dílčích nebo konečných cílů.

Marketingové plánování je podle knihy *Marketing a Management* od autorů G. Tomka a V. Vávrové systematickým a racionálním analyzováním tržních a podnikových skutečností za účelem odvození řídicí směrnice pro jednání v oblasti marketingu.

Marketingový plán je psaný dokument, který shrnuje vše, co se marketér dozvěděl o trhu a ukazuje, jak firma plánuje dosažení svých tržních cílů, říká v knize *Marketing Management* Kotler. Marketingový plán je dokument složený z analýzy současné situace na trhu, příležitostí a hrozeb, marketingových cílů, marketingové strategie, akčního plánu a rozpočtu. (Zatloukalová, 2013).

V rámci marketingového plánování se často využívá tzv. SWOT analýza, která je maximálně vhodná pro rozhodnutí strategického charakteru. SWOT analýza vyhodnocuje silné (strengths) a slabé (weaknesses) stránky, příležitosti (opportunities) a hrozby (threats) určité společnosti. Tato analýza monitoruje externí a interní prostředí firmy. SWOT analýza vznikla v 70. letech 20. století ze dvou původních analýz a to z analýzy SW a OT. Většinou začínáme analýzou OT, tedy analýzou příležitostí a hrozeb, které se týkají vnějšího prostředí firmy. Vnější prostředí v sobě ukrývá makroprostředí a mikroprostředí. (Zatloukalová, 2013).

SWOT analýza je účinnou metodou, kterou můžeme použít při zkoumání příležitostí, jak ve vztahu k analyzovaným silným a slabým stránkám, tak i k ohrožením. (Borovský, Smolková, 2013, s. 45-46). V rámci silných a slabých stránek SW analýzy zkoumáme vnitřní prostředí podniku.



Obr. 7. SWOT analýza
(Zdroj: google pictures)

5 MARKETINGOVÝ MIX (4P)

Marketingový mix neboli vše vystihující název 4P, který zahrnuje produkt (product), cenu (price), distribuci (place) a marketingovou komunikaci (promotion). Marketingový mix je soubor proměnných, kterých firma využívá, aby dosáhla svých cílů na cílových trzích. Marketingový mix tvoří několik prvků a my jsme nuceni najít, k dosažení našeho úspěchu, nejlepší kombinaci těchto proměnných.

Každé ze 4P je možno z hlediska kupujícího označit za jedno ze 4C. Na tradiční 4P nahlížíme z pohledu výrobce hodnot, zatímco 4C nám ukazuje marketingový mix z pohledu zákazníka. (Zatloukalová, 2013).

4P	4C
Produkt (product)	Hodnota z hlediska zákazníka (customer value)
Cena (price)	Náklady pro zákazníka (cost to the customer)
Místo (place)	Pohodlí (convenience)
Marketingová komunikace (promotion)	Komunikace (communication)

Tab. 3 Vztah mezi 4P a 4C

(Zdroj: Kotler, 2000, s. 114)

V případě použití koncepce 4C, jejímž autorem je Robert Lauterborn, firma sděluje svým zákazníkům, jak velký užitek mohou při vynaložení určitých nákladů zakoupením produktu firmy získat. Bere v úvahu pohodlí, které zákazník stále častěji vyhledává, oceňuje a dbá o oboustrannou, nikoliv jen jednostrannou komunikaci, kdy firma jednostranně sama sdělovala informace, které považovala ze své strany za nutné, respektive potřebné sdělit. (Jakubíková, 2008, s. 148). Marketingový mix 4C je využíván zejména v prostředí služeb a protože tato diplomová práce pojednává hlavně o farmacii, kde je klíčový produkt se v rámci následujících kapitol zaměříme jen na 4P, i když samozřejmě služby ve farmacii hlavně ve formě poradentství od lékaře či lékárníka k zákazníkovi celý systém komplexně dotváří.

5.1 Product (Produkt)

Anglické slovíčko product, česky produkt představuje první P v rámci marketingového mixu a též stavební kámen od kterého se vše odvíjí. Pokud nemáme produkt nemůžeme stanovit cenu, určit distribuční cesty či vytvářet komunikační mix. Z tohoto důvodu musí firma jako jeden z prvních kroků na svém začátku vyvinout produkt a neustále jej zlepšovat nebo přicházet s produkty novými navzdory právě velkým počátečním investicím do vývoje.

Extrémním příkladem je farmacie, kde investice do nového léku může dosahovat až 500 milionů euro. Vývojový cyklus léčiv navíc často trvá deset i patnáct let. (Karlíček, 2013, s. 160).

I když firmy věnují vývoji nových produktů nemalé usilí a investice není úspěch vždy zaručen. Uvádí se, že zhruba 80% produktů neuspěje a je během prvního roku svého působení z trhu zase staženo.

Z marketingového pohledu produktem rozumíme jakoukoliv nabídku, která dokáže uspokojit potřebu nebo přání. (Jurášková, Horňák a kol., 2012, s.177).

Knihy Healthcare marketing od Fortenberryho zmiňuje problematiku vývoje nových produktů ve farmacii. Rozvoj nového produktu ve farmaceutickém průmyslu je týmový proces s rizikem ale také s odměnou. Riziko je vyvoláno vysokou časovou a finanční investiční náročností při vývoji a zavádění nového výrobku. Riziko spojené s vývojem nových produktů představuje odstrašující fakt proti zapojení do tohoto procesu, ale na druhou stranu pouze prostřednictvím vývoje a zavedením nových a vylepšených výrobků mohou sami společnosti udržovat trvalý vývoj a udržovat rozvoj v tomto oboru, potom naopak je společnost odměněna. (Fortenberry, 2010, s. 20, volný překlad autorky).

Produktem není jen hmatatelný předmět, ale produktem je i služba a s produktem také souvisí další komponenty. Těmito komponenty v případě hmotného produktu mohou být právě služby, ale v rámci hmotných produktů či nehmotných služeb je to určitě image, záruka, kvalita, užitek a další faktory s produktem související. (Jakubíková, 2009, s. 154-156).

Ačkoli je lék jako produkt primárně zaměřen na lékaře a ne na konečného spotřebitele je třeba zákazníky poznat. V dnešní době, kdy pacienti konzumují nadměrné množství léků na ně možná kolikrát funguje i to, že užívají produkt určité značky, která má výbornou komunikační kampaň. To znamená, že částečně jim zabírá tento určitý lék a částečně na ně působí placebo efekt ve formě marketingové kampaně.

V rámci produktu řešíme též jeho zavedení na trh, kde musíme kalkulovat s určitým časem potřebným na získání všech povolení. Dle informací z tiskové konference Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) je zavádění léků v České republice jedno z nejpomalejších v Evropě, protože posuzování úhrady ze zdravotního pojištění trvá v průměru asi 18 měsíců přičemž v jiných zemích se jedná například o 3 měsíce. Tímto se dostáváme na čtvrté místo v žebříčku zemí nejpomaleji zaváděných výrobků. Tomu se

ovšem zase brání VZP, která uvádí jako důvod takto dlouhé doby získání co největší částky ze strany státu a tím menší zatížení pacienta. (Zdravotnický deník, Zavádění léků, 2017).

5.1.1 Originální léčivo

Dle zákona o léčivech č. 79/1997Sb a jeho aktualizace tedy zákona č. 129/2003Sb. se léčivým přípravkem rozumí jakákoli látka nebo kombinace látek určených k léčení nebo předcházení nemoci u lidí nebo zvířat. Za léčivý přípravek se rovněž považuje jakákoli látka nebo kombinace látek, které lze podat lidem nebo zvířatům za účelem stanovení lékařské diagnózy nebo k obnově, úpravě či ovlivnění jejich fyziologických funkcí. (Metyš, Balog, 2006, s. 76).

Originální léčivo stojí na špici farmaceutického výzkumu a přinášejí výrazný terapeutický prospěch. Jsou výsledkem dlouhodobé snahy inovativních firem orientovaných na vyhledávání a vývoj nových originálních léčiv. (Metyš, Balog, 2006, s. 76).

Originální léčivo společnost vyvíjí s vložením nemalých investic, a proto by se měla chránit svůj lék před zneužitím právní patentovou ochranou. Patentová ochrana zaručuje výhradnímu výrobcí výsadní právo na výrobu. Tím, že bude výrobce jako jediný tento lék vyrábět získá zpět i investice, které do výzkumu a vývoje nového produktu musel prvotně investovat.

5.1.2 Generické léčivo

Generické léčivo představuje terapeutický ekvivalent originálního léčiva a může přijít na trh až po vypršení patentových či jiných dodatkových ochranných opatření originálního léčiva. (Metyš, Balog, 2006, 176).

Jinými slovy generické léčivo může vzniknout až uplyne doba patentové ochrany na originální přípravek, který je ten první, který obsahuje novou vyvinutou léčivou látku. To znamená, že generická společnost ušetří velké finanční prostředky, protože nemusí investovat do vývoje nové látky. Jak originální tak generická léčiva musí splňovat požadavky bezpečnosti, jakosti a účinnosti stanovené institucemi v zastoupení státu.

Právě generická léčiva pokrývají zhruba jednu třetinu tržeb z prodeje léků v ČR a v rámci objemu se jedná zhruba od dvě třetiny. Dle odborníků z řad farmacie je rozvržený podíl v rámci originálních a generických léčiv optimální. (AIFP, Třetinu tržeb z prodeje, 2015).

Pacienti v České republice ročně spotřebují zhruba 250 milionů kusů balení léků, v hodnotě to znamená 80 miliard korun včetně marže. Z toho zdravotní pojišťovny přispějí na recepty 40 miliard korun. Celkově je do zdravotnictví ročně investováno 300 miliard korun. (ČTK, Zdravotnictví medicína, 2015, s. 14).

5.1.3 Volně prodejné léčivo

Volně prodejnými léčivy se na území ČR rozumí léčiva, jejichž výdej a prodej není vázán na lékařský předpis. (Metyš, Balog, 2016, s. 84).

Jedná se o přípravky, které jsou sice stejně jako léky evidované SUKLEM, ale riziko toxicity a nežádoucích účinků jsou nízké. Dalším kritériem je skutečnost, že tyto preparáty si většinou pacient může „naordinovat“ sám. Jedná se například o kapky a pastilky na běžné nachlazení. Tyto produkty označujeme zkratkou OTC (Over the counter). Protože volně prodejné léky nejsou vázány na lékařský předpis může si pacient vyzvednout na některé z výdejen nebo v dnešní on-line době léky objednat prostřednictvím internetových e-shopů a jsou mu doručeny až domů. (Metyš, Balog, 2016, s. 84).

5.2 Price (Cena)

Cena je v rámci trhu brána jako vyjádření peněžní hodnoty, kterou jsme ochotni zaplatit za toužený výrobek. Avšak protože v rámci zdravotního pojištění přispíváme do státního rozpočtu srážkou z naší mzdy, jsou některé, většinou základní a nejnütnější produkty, zcela nebo alespoň částečně hrazeny naší zdravotní pojišťovnou. Proto v rámci farmacie nemůže být vždy cena brána jako peněžní vyjádření hodnoty za užívaný produkt nebo službu. Jak zmiňuje Zlámal v knize Marketing ve zdravotnictví v rámci zdravotnictví je cenová politika ještě více odlišná od standardního trhu než cenová politika farmaceutických firem. Ve zdravotnictví v rámci České republiky není většinou uplatňován tržní princip. Dáno je to tím, že většina cen ve zdravotnictví jsou ceny direktivně a fixně určené nepodléhající tržnímu mechanismu nabídky a poptávky. (Zlámal, 2009, s. 60).

Dle vnímání zákazníků by cena měla vyjadřovat finanční hodnotu kvality, užitku a vlastnosti daného produktu či služby. Při vytváření cenové strategie je nutné brát na vědomí, pro kterou skupinu zákazníků produkt vytváříme a podle toho cenu stanovit. Výsledná cena je zjednodušeně rozdílem nákladů, které jsme museli vynaložit při tvorbě výrobku a cenou za kterou přepokdáme, že si to zakázníci budou ochotni koupit. Výsledkem je tedy zisk. Cena

jako jedna ze čtyř proměnných marketingového mixu je významným nástrojem pomocí něhož farmaceutické firmy bojují o svůj tržní podíl na trhu.

V rámci farmaceutického průmyslu podléhají výrobky určité cenové regulaci. Některé se jí jen mírně dotknou a některé jí jsou značně ovlivněny. Účelem cenové regulace léčiva je držet stabilní a racionální ceny a tím zajistit především preferenci zdraví a medicínských zájmů před zájmy tržní společnosti. V rámci cenové regulace se většinou můžeme potkat s určenou maximální cenou, ale také s fixní cenou, která musí být po nějakou dobu dodržována. (Metyš, Balog, 2006, s. 89-91).

V rámci cenové strategie farmaceutických společností je rozpor mezi originálními a generickými léčivy. Protože cena originálního léčiva díky dlouhému a investičně náročnému vývoji je mnohem vyšší než cena generického léčiva, které si už jen vezme z již vyvinutého léku to nejlepší a okopíruje ho. Oblast generik je většinou založena na konkurenci zaměřenou na ceny. Cenová konkurence se ovšem objevuje také mezi originálními léčivy v určité terapeutické skupině. I když mezi originálními léčivy najdeme z terapeutického hlediska velmi těžko entity naprosto ekvivalentní, lze je více méně mezi sebou nahradit. (Metyš, Balog, 2006, s. 98).

Farmaceutický průmysl patří do skupiny těch, kde je cena velmi ovlivněna vysokými náklady při vývoji nových molekul u originálních léčiv. Přáním firmy produkující originální léčiva jejíž rozpočet je zatížen velkou náročností nákladů na výzkum je opět získat prodejem její počáteční investice zpět a reinvestovat je do nového výzkumu a tím moci opět vyvinout lék nový dle potřeb zdravotnictví. Na druhou stranu je ale cena též regulována státem prostřednictvím jeho zástupců.

Stát zasahuje do ceny léku také tím, že na léčivý přípravek plně či částečně přispívá. Jedná se o jeden z mála produktů, které jsou po celém světě, dle regulí dané země, hrazeny z veřejného zdravotnictví. Výslednou cenou pro pacienta je tedy doplatek, který je rozdílem mezi cenou přípravku a částkou hrazenou pojišťovnou. O výši doplatku rozhoduje význam přípravku pro farmakoterapii, jaká je cena ve srovnání s ostatními podobnými přípravky, jaké jsou ceny přípravků v okolních zemích a kde již je registrován. (Metyš, Balog, 2006, s. 99).

Lékárny samozřejmě konečnému pacientovi nenabízí jen léčivé přípravky, které jsou alespoň částečně hrazeny pojišťovnami. Lékárenský sortiment se skládá z několika kategorií, ale právě kategorie Rx (léky na předpis), jsou většinou alespoň částečně hrazeny

pojišťovnou. Naopak OTC, zdravotnický materiál a doplňkový sortiment jako jsou čaje, doplňky stravy a kosmetika žádnému příspěvku ze strany státu nepodléhají.

Částka ze které se skládá konečná cena pro pacienta je tvořena: cenou stanovenou farmaceutickou společností, marží distributora a marží lékárny.

5.3 Place (Distribuce)

Třetí P placement znamená umístování či distribuci. V podstatě se jedná o cestu, jakou se dostane lék či jiný produkt od výrobce, přes velkoobchody nebo zprostředkovatele ke konečnému spotřebiteli.

Distribuce v tradičním marketingovém pojetí znamená, že firmy distribuují zákazníkům hodnotu v podobě produktu. V novém marketingovém pojetí se firmy soustředují na vytvoření takového vztahu se zákazníky, ve kterém distribuce hodnoty bude povýšena na tvorbu hodnoty. Cílem distribuce je správným způsobem doručit produkt na místo, které je pro zákazníka nejvýhodnější v čase, ve kterém chtějí mít produkty k dispozici, v množství, které potřebují i v kvalitě, kterou požadují. (Jakubíková, 2008, s. 189).

Firmy si mohou vybrat mezi přímou nebo nepřímou distribuční cestou, prostřednictvím zprostředkovatele nebo distributora.

Do vztahu distributora, hlavně v případě farmaceutických firem, ještě vstupuje firemní zástupce, který vyvolává poptávku po výrobku, v případě farmaceutických firem po léku jeho prezentací u lékaře nebo lékárníka.

V případě prodeje zboží přes distributora rozlišujeme sell-in a sell-out. Sell-in zobrazuje množství a hodnotu prodaného zboží za určité období, které proudí od výrobce k distributorovi. Sell-out v sobě skrývá množství a hodnotu prodaného zboží za určité období ke konečnému spotřebiteli. Při porovnání Sell-in a Sell-out zjistíme, zda zboží proudí také ven ze skladů směrem k zákazníkovi a my nevytváříme vysoké skladové zásoby. (Zatloukalová, 2013).

V rámci zdravotnictví a farmacie třetí P ukazuje dostupnost zdravotní péče, léků a celkovou aktivitu spojenou s logistikou.

Distribuce zajišťující přesun výrobku od výrobce k uživateli je podpořena dalšími činnostmi – zprostředkováním, zpracováním potřebných informací, finančními toky provázející změny

vlastnických práv, obchodní transakce, záruční či pozáruční servis. (Borovský, Smolková, 2013, s. 33).

Distribucí léčivých přípravků na území ČR se rozumí dle zákona č. 79/1997 Sb., všechny činnosti sestávající z obstarávání, skladování, dodávání, dovozu nebo vývozu léčivých přípravků. (Metyš, Balog, 2006, s.170).

Hlavním článkem vzhledem k regulím při distribuci léků je lékárenský velkoobchod. Lékárenský velkoobchod je zprostředkovatel prodeje a transportu léku a dalšího zdravotnického sortimentu mezi výrobcem a cílovým prodejním místem, tedy většinou lékárnou. Velkoobchod plní roli distributora za účelem prodeje do maloobchodní sítě. Maloobchodem může být lékárna, zařízení hygienických služeb, zdravotní zařízení, zařízení transfuzní služby a prodejci vyhrazených léčiv. (Metyš, Balog, 2006, s. 170).

5.4 Promotion (Propagace)

Pojem promotion představuje veškeré druhy komunikace. Patří sem komunikace s pacientem, zákazníkem, komunikace uvnitř farmaceutické firmy, komunikace s úřady a institucemi dohlížející na prezentaci a bezpečnost léků na trhu, komunikaci s bankami, komunikaci s médii a také komunikaci s obchodními partnery. Komunikace je nejviditelnější část marketingového mixu.

Marketingová komunikace označuje prostředky, jimiž se firmy pokoušejí informovat a přesvědčovat spotřebitele a připomínat jim – přímo nebo nepřímo – výrobky a značky, které prodávají. (Kotler, 2007, s. 574).

Foret popisuje marketingovou komunikaci v širším pojetí jako systematické využívání principů, prvků a postupů marketingu při prohlubování a upevňování vztahů mezi producenty, distributory a zákazníky. (Foret, 2003, s. 164).

Pro úspěšnou komunikaci je rozhodující výběr vhodného média. Můžeme zvolit jedno médium nebo zkombinovat více druhů a zasáhnout tak větší segment. Kromě tradičních mediálních nástrojů jako je TV, rádio, noviny, časopisy a billboardy můžeme využít také internet, lavičky, POS materiály a dopravní prostředky nebo budovy. Zkrátka vše co je nositelem reklamních informací. Vše záleží jen na velikosti „budgetu“, který má firma na danou značku k dispozici.

Cílem marketingových komunikačních nástrojů je:

- Vyvolání pozornosti
- Vyvolání pocitu potřeby
- Motivovat k proměně z potřeby na požadavek a následně poptávku
- Vytvářet důvěru k výrobci, což je u farmaceutických a zdravotních institucí prioritou
- Motivovat ke koupi (Borovský, Smolková, 2013, s. 24).

6 MARKETINGOVÝ KOMUNIKAČNÍ MIX

Nejdůležitějším smyslem marketingové komunikace farmaceutické společnosti je získání důvěry obyvatelstva. Respektivě zejména dokázat získat důvěru a oslovit ty pacienty, kteří jsou konzumenty daného léčivého přípravku. Narozdíl od standardního produktu, který si sice uspokojujeme potřebu, ale i určité přání v případě léčit je hlad zákazníka po tomto zboží trochu odlišný. Zákazník si léčivem též plní potřebu a přání, ale je to přání nehmotného charakteru, je to přání dobrého zdraví. Právě protože se jedná o zdraví měl by i v komunikaci těchto společností převládat humánní přístup nad přístupem komerčním. To se však ale často neděje.

Komunikace farmaceutických společností musí kromě standardních zásad reklamy splňovat ještě další přísná opatření na která dohlíží SÚKL. V případě porušení pak uděluje pokuty. SÚKL v roce 2008 předběžně šetřil 127 případů a u 27 zahájil správní řízení. Podíl mezi přípravky na předpis a zbytkem portfolia činil šedesát procent ku čtyřiceti procentům. 79% stížností tvořila tisková reklama, 7% reklamní vzorky, 5% webové stránky a 4% sponzoring. Nejvyšší pokutu 300 000Kč si odnesl OTC produkt za zakázané využití motivu strachu. (Androsa, Kam až může zajít marketing ve farmacii).

6.1 Reklama

V případě reklamy se jedná o placenou propagaci neosobní formou podpory prodeje farmaceutického produktu nebo služby. Reklama jako jediná zastupuje ATL formu. Jedná se o zkratku z anglického označení Above the Line Advertising. Reklama v sobě zahrnuje několik druhů komunikace – Televize, tisk, radio, billboardy, citylighty, vitríny,.... V rámci farmaceutického průmyslu je reklama definována zákonem o reklama následovně - reklama léčivých přípravků zahrnuje podle zákona všechny nástroje marketingové komunikace, kromě public relations.

Reklama zaměřena na širokou veřejnost musí:

- Být zřetelná, tak aby zákazník věděl, že se jedná o humánní léčivý přípravek
- Obsahovat název, který je registrován v rámci SÚKLu
- Obsahovat informace pro správné užití
- Obsahovat zřetelnou/čitelnou výzvu k pečlivému pročtení příbalové informace

Reklama zaměřena na širokou veřejnost nesmí:

- Vyvolávat dojem že porada/zárok lékaře není nutný
- Naznačovat, že podáním přípravku jsou účinky zaručeny
- Naznačovat, že každému uživateli zlepši zdraví
- Naznačovat, že neužití přípravku může zhoršit zdravotní stav osoby (výjimkou jsou vakcíny schválené Ministerstvem zdravotnictví)
- Být zaměřena výhradně na osoby do 15let
- Používat nevhodné/přehnané vylicení změn na lidském těle (Metyš, Balog, 2006, 123).

6.2 Podpora prodeje

Cílem podpory prodeje je zvýšit objem prodeje, motivovat kupujícího ke koupi bez ohledu na původní úmysl. Podpora prodeje má opět několik forem – soutěž, dárky, vzorky, veletrhy, kupóny, věrnostní karty, prodej na splátky, sezónní slevy,... V rámci farmacie se s touto podporou prodeje můžeme setkat například u lékařů, kdy jim farmaceutické firmy poskytnout vzorky a lékaři poté tyto léky předepisují a doporučují. Odměnou jim je různá forma bonifikace – například zahraniční zájezd, elektronika nebo jiná hmotná věc. (Borovský, Smolková, 2013, s. 26-27). Mezi další formy podpory prodeje typické pro farmaceutický průmysl jsou kongresy, konference, sympozia a semináře. Jinak ale také do tohoto sektoru řadíme tvorbu POP a POS. POP je zkratkou Point of Purchase a POS Point of Sale. Jejich představiteli jsou například letáčky, plakáty nebo LCD monitory v čekárnách lékařů.

Jednou z dalších forem je dnes tolik užívaný pojem CRM. Jedná se o zkratku Customer relationship management a česky tedy řízení vztahů se zákazníky. U této formy mluvíme o upevnování vztahů mezi dodavateli a zákazníky s využitím pestré škály inforomačních a komunikačních metod. (Borovský, Smolková, 2013, s. 28).

CRM je velmi důležité protože buduje důvěru s pacienty. Například zdravotnická zařízení mohou budovat důvěru tak, že do zdravotní karty pacienty kromě základní diagnózy dodávají i doplňující informace a tím je poté jednodušší u pacienta zjistit, zda se nejdená o rodinnou anamnézu přesouvající se z generace na generaci. Další typem může být zasílání pozvánek pacientům/klientům na preventivní zdravotnické prohlídky, což pacientovi asociuje to, že se o něj někdo stará. A například pozvánka k lékaři může být vyplněna na POS materiálu/zdravotní kartičce dané farmaceutické společnosti. Tím se pak produkt dostává do podvědomí pacientů, protože pacient ho uvidí na obale včetně klíčového vizuálu

a poté když mu preparát lékař předepíše pacientovi vznikají asociace a ví s čím si má produkt spojit a příště si ho v případě OTC léku jde koupit již sám i bez doporučení. (Borovský, Smolková, 2013, s.65).

6.3 Public relations

Funkcí public relations je vytvoření pozitivních vztahů a představ veřejnosti směrem k firmě. PR by mělo veřejnost s firmou seznámit a informovat o hodnotách firmy. V rámci zdravotnictví má mimořádně silné PR pražský IKEM, jehož název je synonymem pro kvalitu, prestiž a důvěru.

Jedním z hlavních klíčových bodů je vztah organizace k tisku, který o produktu či nemocnici píše. Právě média dokáží velmi silně ovlivnit farmaceutický produkt v očích veřejnosti. Mezi formy PR řadíme: články v tisku, vystoupení v TV/rozhlase/konferencích/profesionálních shromážděních, semináře, konference, výroční zprávu, informace o hospodaření firmy, dary, sponzoring, filantropii, publikace, katalogy, společenské styky vedoucích představitelů organizace, aktivita v profesních a zájmových sdruženích. (Borovský, Smolková, 2013, s. 30). V rámci farmaceutických společností je nejvíce využíváno PR formou konferencí a seminářů, kdy společnost o svých výrobcích přesvědčuje odbornou veřejnost, to znamená lékaře a lékárníky a ti poté tyto produkty doporučují svým pacientům.

Cílovými skupinami PR ve farmacii jsou:

- Orgány státní zprávy – Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo financí, SÚKL, Zdravotní pojišťovny
- Odborníci ve zdravotnictví – distributoři, nemocnice, Key Opinion Leadres, profesní společnosti, lékaři, zdravotní personál, lékárny
- Všeobecná veřejnost – spotřebitelé
- Zájmové a nátlakové organizace (Metyš, Balog, 2006, s. 151).

6.4 Osobní prodej

Osobní prodej představuje nejintenzivnější a nejefektivnější způsob navazování kontaktů se zákazníky, který přináší i největší efekt. (Borovský, Smolková, 2013, s. 30). Až na E-commerce a další typy nepřímé formy, které nejsou uskutečňovány osobně, dochází v rámci osobního prodeje většinou k uzavření transakce. Abychom osobní prodej mohli považovat za efektivní musí být obě strany trošku znalé v daném tématu. Respektive zákazník musí mít

alespoň takové základy, aby věděl o čem zástupce firmy mluví a zástupce firmy musí natolik dobře znát firmu a produkt, aby mohl na jakékoliv otázky odpovědět.

Výhody osobního prodeje:

- Okamžitá reakce
- Budování osobních vztahů
- Uplatňování efektivních aspektů komunikace (Borovský, Smolková, 2013, s. 31).

6.5 Direct marketing

Direct marketing se snaží zasáhnout konkrétní cílovou skupinu a tím realizovat malé úsilí s velkými výsledky. Direct marketing se začal ještě více vyvíjet s vývojem internetu a e-mailu, díky nimž firmy ušetří značné náklady na propagaci. Cílovému segmentu zákazníků společnost zasílám prostřednictvím e-mailu (případně klasickou poštou) svoji nabídku, která je mu téměř šitá na míru. Samozřejmě tato poslední věta platí pouze v případě, že má firma dostatečnou velkou zákaznickou databázi.

V rámci tohoto nástroje také můžeme své loajální zákazníky motivovat v rámci našich věrnostních programů a tak jim nabídnout lepší nabídku než konkurence.

Direct marketing pro svou činnost často využívá Paretovo pravidlo 80%:20%. Toto pravidlo říká, že téměř v každé kategorii zboží malá část cílové skupiny realizuje drtivou většinu prodejů – tzn. že 20% zákazníků se postará o 80% prodej dané značky. (Balog, Metyš, 2006, s. 141.) Ve farmacii jsou pro direct marketing využíváni hlavně názorový vůdci neboli key opinion leadři z řad špičkových odborníků, jenž se těší velkému obdivu u veřejnosti a díky tomu veřejnost naslouchá jejich radám.

7 CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A METODIKA PRÁCE

Diplomová práce zpracovává tematiku marketingové komunikace věrnostního programu lékárenského řetězce Dr. Max. V rámci toho zkoumá jakými benefity zákazníka oslovuje a jak tento projekt reaguje konkurence a samotný zákazník.

7.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zhodnotit na kolik se lékárenské síti Dr. Max povedlo oslovit pacienty novým věrnostním programem spuštěním v roce 2015. Zda díky tomuto projektu lidé mají větší zájem o účast ve věrnostním programu právě tohoto řetězce, jiné lékárny či je věrnostní programy neoslovují vůbec.

7.2 Metodologie práce

K dosažení definovaných cílů je třeba určit metodu zkoumání a typ sběru dat. Celý proces marketingového výzkumu je výstižně popsán v publikaci Marketing ve zdravotnictví jejímž autorem je Zlámal. Celý výzkum si rozdělíme do pěti hlavních částí. Prvním krokem je příprava a stanovení hypotézy. Pro tuto diplomovou práci je hlavní hypotézou otázka vnímání věrnostních programů zákazníky a jejich oblíbenost. Druhým krokem je stanovit potřebu o kom informace potřebujeme. Protože se jedná o věrnostní program jsou za potřebí údaje o pacientech a konkurenci. Třetím bodem je zjišťování údajů z různých zdrojů a různými metodami. Diplomová práce využije údaje získané z vlastních dotazníků a průzkumů zveřejněných v tisku a na internetu. Předposledním bodem je shromáždění, třídění a zpracování údajů. Tuto činnost může provádět realizační agentura nebo vlastní zaměstnanci firmy. Pro tuto diplomovou práci popsanou činnost zastoupí autorka práce. Pátým a posledním bodem je analýza, využití a vytváření databáze ze získaných dat. Data musí být vhodnou metodou vyhodnocena, interpretována a nakonec archivována. (Zlámal, 2009, s. 127).

V diplomové práci jsou pro analýzu využity oba druhy výzkumu. První metoda se nazývá kvalitativní výzkum s nímž souvisí „proč?“. Zjišťujeme proč jsou takové motivy, jednání či způsob chování. Tato metoda bývá často uskutečňována formou osobních rozhovorů, a proto i zde autorka zvolila tento typ zjišťování, kdy zapojila 10 respondentů starších šedesáti let. Druhý z nich je kvantitativní výzkum, který je zaměřen na rozsah. Sto třicet dva respondentů odpovídalo formou dotazníku na otázky týkající se věrnostních karet. V rámci metod šetření jsou tedy pokryty obě metody. Primární data představují právě osobní rozhovory a dotazníky

a sekundární data zastupují informace získané na základě diskuzních fór a analýz běžně na webových stránkách dostupných. (Zlámal, 2009, s. 128-130).

7.3 Výzkumné otázky

Na základě výše uvedeného textu autorka stanovila dvě výzkumné otázky:

VO1: Je mezi lidmi o věrnosti program Dr. Max zájem?

VO2: Kdo je typickým majitelem a uživatelem zákaznických karet?

V posledním oddíle autorka navrhne vlastní marketingovou komunikační kampaň vycházející z výsledků realizovaných výzkumů popsaných v praktické části práce.

Shrnutí teoretické části:

První částí diplomové práce je teoretická část, která byla zaměřena na teorii marketingu s odrazem farmaceutických a občas zdravotnických specifíků. Základy marketingu platí ve všech oblastech stejně, ale pokud si najdeme čas a srovnáme marketing v rámci pár/dvou odvětví zjistíme, že každé odvětví má své specifikum a marketing je vždy zaměřen trochu jinak. Jak již bylo i v této kapitole psáno, farmaceutické firmy jsou v rámci zdravotnictví více a více kontrolovány právě z toho důvodu, že se jedná o zdraví lidí.

Do teoretické části práce autorka zakomponovala části své bakalářské práce. Bakalářská práce byla též z oblasti farmacie s názvem Uvedení nového produktu na trh ve firmě Reckitt Benckiser.

Úvodní kapitola popisuje marketing ve farmacii a dále se rozšiřuje o vnitřní a vnější vlivy působící na farmaceutickou firmu. Abychom věděli, kdo jsou naši zákazníci musíme znát trh, který si na základě našeho marketingového plánování a strategie rozdělíme. Vzhledem k tomu, že v marketingu se točí kolem 4P, následující kapitola popsala marketingový mix, tedy produkt, cenu, distribuci a komunikační aktivity.

Předposlední kapitola je věnována opět bodu komunikace tentokrát z pohledu reklamy, podpory prodeje, public relations, osobního prodeje a marketingu jako částí marketingového komunikačního mixu.

V poslední kapitole si autorka stanovila cíle, metodologii a výzkumné otázky, které budou zodpovězeny na základě výzkumu v praktické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 LÉKÁRENSKÝ ŘETĚZEC DR. MAX

Síť lékáren Dr. Max je budována od roku 2002. Skupina Dr. Max se skládá z vedoucích lékárenských řetězců ve střední Evropě, operující s více než 800 lékárnami v České republice, na Slovensku a v Polsku. Společnost zaměstnává více než 5 000 zaměstnanců a ročně generuje obrát okolo 1 miliardy € . Centrála společnosti sídlí v České republice, konkrétně v Praze. Lékrány Dr. Max jsou stoprocentně vlastněny skupinou Penta Investments, která je jednou z největších Private Equity společností ve střední Evropě. (Penta Story).

V rámci České republiky jsou lékárny Dr. Max největší lékárenskou sítí, pokrývající 15% všech tuzemských veřejných lékáren. (Retailek, Průzkum, 2017). V absolutní hodnotě toto procento vyjadřuje současných 401 poboček. V roce 2015 přibylo do rodiny Dr. Max dalších 26 lékáren. Lékárny Dr. Max mají odpovídající počet zaměstnanců starající se o kompletní prezentaci těchto lékáren, strategie a dosahování cílů. (Dr. Max, O Společnosti). Dr. Max má velmi propracovanou komunikační strategii a tak se společnost dokáže na trhu výborně profilovat. I lékárny Dr. Max se drží trendů a poskytují tak svým pacientům komplexní informace díky webovým stránkám. V rámci lékáren mají dokonce bych si dovolila říct nejpropracovanější e-shop a strategie týkající se E-commerce. Pokud pacient hledá lékárnu Dr. Max ve svém okolí, stačí vyhledat stránku www.drmax.cz a poté už jen zadat v sekci lékáren buď poštovní směrovací číslo nebo zadat adresu. Většina lékáren se nachází přímo v obchodních centrech. Tento trend byl převzat ze zvyklostí obyvatel, jenž chtějí uspokojit své potřeby na jednom místě. Mohou si tedy zde nakoupit potraviny, oblečení, knihy a ještě se zastavit v lékárně koupit si běžné potřeby jako jsou analgetika, čaje, sirupy proti kašli či vyzvednout sobě nebo rodinnému příslušníkovi léky na recept. Výhodou obchodních centrem je téměř nepřetržitá časová dostupnost. Produkty jsou pacientům k dispozici 7 dnů v týdnu 12 hodin denně. Lékárny Dr. Max působí také v místech, kde chybí lékárenská pohotovost. V rámci lékáren Dr. Max najdeme též lékárenské výdejny. Provozovatelem lékáren Dr. Max je Česká lékárna holding. Společnost vystupuje proti poškozování českého lékárenství a pacientů. Je odpůrcem ilegálních distribučních praktik, které zastupují výdej léčiv lékaři v ordinacích a reexportům, jenž pak zapříčiní výpadky důležitých léků na českém trhu. Lékárny Dr. Max jsou jedničkou na českém trhu v zákaznické databázi v rámci lékáren díky poskytovaným nabídkám v rámci zákaznických karet. (Dr. Max, O společnosti).

8.1 Historie a představení společnosti

Lékárenský řetězec je součástí gigantu Česká lékárna holding, a.s. Česká lékárna holding, a.s. vznikla 12. ledna 2009 v Brně jako nástupnická společnost České lékárny, a.s. též se sídlem v Brně a po čase také z lékáren Lloyds Holding CZ s.r. o. (Justice.cz, Výpis z OR, 2017). Po akvizici řetězce lékáren Lloyds přišly lékárny Dr. Max s provozními změnami a také s českou novinkou – compliance programem pro chronické pacienty. Takto se tedy z lékáren Lloyds staly lékárny Dr. Max. Než mohlo dojít k podpisu všech smluv musel akvizici schválit Úřad pro ochranu hospodářské soutěže. Tomu však noví majitelé museli slíbit, že ve dvou městech některé lékárny prodají, aby neměli monopol na trhu. Během roku 2012 byl na všech lékárnách Lloyds proveden rebranding na Dr. Max. V roce 2012 a v roce následujícím byly nastavovány procesy a celkový provoz tak, aby se lékárny Lloyds staly plnohodnotnými členy řetězce Dr. Max. (Dr.Max, Lékárny Lloyds se mění; Apatykář, Akvizice roku, 2012).

U této restrukturalizace došlo také ke změně preferencí distributorů. Od této chvíle lékárny Dr. Max začal zásobovat výlučně distributor GEHE (nyní Viapharma) a jako záložní distributor byly zvažováni distributoři Alliance Healthcare a nebo Phoenix. (Apatykář, Akvizice roku, Dr. Max po akvizici, 2012).

V této fázi byl zhotoven také nový projekt patientský compliance program. Compliance program se týká pacientů s chronickým onemocněním užívající léky na jejich chorobu. Právě tento program má ohlídat, zda léčbu správně dodržují. Zapojení do programu je samozřejmě dobrovolné a pacienti se zájmem o tento program podepisují smlouvu. (Apatykář, Dr. Max pa akvizici, 2012).

Program funguje tak, že při vydání léků pacientovi z lékárny je zaznamenáno, na jak dlouhou dobu by měl pacientovi léčivý přípravek stačit. Tím se hlídá doba po kterou pacient lék užívá, a proto je pak známo, kdy bude daný lék pacientem spotřebován. Pár dnů před tím než pacientovi léky dojdou zavolá operátor z call centra pacientovi a připomene mu, aby si došel pro nový recept a na základě něhož si pak vyzvedne recept v lékárně. Právě pokud pacient souhlasí je lék zarezervován a pak si může předem v dohodnutý den a čas recept vyzvednout. V České republice se jedná o nový projekt, ale protože tento projekt již existuje v USA, může čerpat z jejich zkušeností. Tato služba hlídající správné užívání léčiv v USA funguje u programů, které pacientovi poskytují většinou 30 nebo 90-denní zásobu léčivého přípravku. (Apatykář, Dr. Max po akvizici, 2012).

Do této chvíle byla v České republice generická substituace využívána minimálně, ale právě řetězec Dr. Max se na ni od roku 2013 zaměřil. Tímto způsobem bylo dle marketingového ředitele společnosti pacientům ušetřeno přes 46 mil. Kč na doplácích. Metoda je sice zákonná, ale i přesto byla v minulosti kritizována některými lékaři a farmaceutickými firmami. (Apatykář, Dr. Max po akvizici, 2012).

Akvizice do velkého koncernu též otevřela novou otázku, a to možnost privátní značky řetězce. Do této chvíle Česká republika znala pouze privátní značky potravinových a drogistických řetězců, nikoliv však lékárenských řetězců. V rámci zahraničí způsobil průlom tohoto zvyku například lékárenský řetězec Boots. (Apatykář, Lékárenství u nás, 2012).

Za začátku byl zájem vytvořit privátní značku Dr. Max pouze v rámci OTC a to konkrétně u léků s paracetamolem a ibuprofenem. Tedy u léků které působí především proti bolesti a na teplotu. Dnes již víme, že společnost svou privátní značku rozšiřuje každý rok o nějakou novou položku. Není již zastoupena jen v OTC v rámci kategorií bolesti, teploty, rýmy nebo zažívacích problémů, ale své místo si privátní značka řetězce našla také v dermokosmetice dostupné v lékárnách. V rámci dermokosmetiky dokonce společnost od druhé poloviny roku 2016 realizuje v rámci svých provozoven výstavbu dermokoutků. V roce 2016 koncept připravila a prvních pár projektů realizovala a v následujících letech by přestavby lékárny obsahující dermokoutek měli pokračovat a pokračují. Samozřejmě společnost při tomto konceptu musela brát v úvahu dva hlavní vlivy a to velikost lékárny a spotřebitele. Dr. Max má sice většinu a ty nejvíce výtěžové lékárny v rámci obchodních center, ale také některé s lékáren jsou v rámci sídlišť. Zde je sice velké množství zákazníků, ale na druhou stranu spíše zákazníků, které si do lékárny půjdou koupit preparát na bolest hlavy nebo na recept od svého lékaře než dermokosmetiku, která je oproti klasické kosmetice dostupná v obchodních potravinových či drogistických řetězcích dvakrát až třikrát tak drahá. Také většinou tyto lékárny v rámci sídlišť bývají menší prostorově. Z toho důvodu musí nová koncepce propojit potřeby řetězce, a to prodat maržové zboží, kde je o něj zájem a má pro něj místo a plnit potřeby zákazníka mít lékárnu relativně blízko a nakoupit zboží, které potřebuje. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

V Praze a v Brně řetězec poskytuje nepřetržitou službu. Právě i v těchto městech jsou historické lékárny. Jedná se o lékárnu U zlatého hada v Praze a o lékárnu U červeného raka v Brně. Pražská lékárna U zlatého hada je vybavena nejstarším lékárenským mobiliářem v metropoli. Brněnská lékárna U červeného raka je jednou z nejstarších lékáren ve střední Evropě. Naopak se lékárenský řetězec může pyšnit také nejmodernější laboratoří svého

druhu v České republice, která je postavena v Nučicích u Prahy. (O společnosti, Nejstarší lékárny, 2015).



Obr. 8. Nejstarší lékárna U červeného orla v barvách řetězce
(Zdroj: Dr. Max, Nejstarší lékárny v Praze a Brně, 2015)

Díky těmto dvěma nejstarším lékárnám můžeme podniknout expedici do farmaceutické historie. Jak již bylo zmíněno lékárna v Praze má nejstarší mobiliář v rámci hlavního města a lékárna v Brně dokonce v celé střední Evropě. Historie lékárny U červeného raka sahá do roku 1365, kdy jejím prvním majitelem byl měšťan Jakub Blum. Po něm následovali další soukromý majitelé až do roku 1946, kdy byla lékárna zkonfiskována národní správou. (Dr. Max, Nejstarší lékárny, 2015).

Avšak interiér lékárny se uchoval až do nedávna. Do doby než jej předposlední majitel prohrál v soudním sporu s dřívějšími nájemci. Dle soudu vybavení lékárny narozdíl od domu nepodléhá žádné památkové ochraně, a proto si ho bývalý majitel může svobodně odnést. V interiéru a výlohách mohli pacienti a kolem jdoucí obdivovat historická repositoria (police) a romantické vitráže od brněnského umělce Laca Garaje. Dnes je tedy interiér lékárny vybaven moderním nábytkem a historický dojem na nás dýchá z původního štukovaného stropu, lustrů a vnější fasády. Průčelí lékárny zdobí vývěšný štít zpodobňující velkého červeného raka, odkazující na název apatyky. (Dr. Max, Nejstarší lékárny, 2015).

Pražská lékárna U zlatého hada není raritou jen v rámci řetězce Dr. Max, ale je unikátní v rámci celé pražské farmacie. Její výjimečnost spočívá v jejím původním vybavení, které je starší než sám dům v němž se lékárna nachází. Důvodem je, že lékárníci si dříve při změně svého působiště stěhovali celý svůj mobiliář. Mobilář, který v lékárně dnes při návštěvě uvidíme je roku 1832 a je z leštěného a zlaceného ořechu. Při návštěvě lékárny nás určitě

zaujmou táry (lékarnický pultík) s motivem Asklépiova hada nebo policové předěly z ohýbaného dřeva z přelomu let 1906 a 1907. (Dr. Max, Nejstarší lékárny, 2015).

Po začlenění do lékárenského řetězce v únoru 2010 nový majitel historii lékárny zachoval a naopak ji ještě dovybavil replikami historického nábytku a též obnovil historickou podobu průčelí, které bylo v osmdesátých letech renovací zničeno. Pohled na tuto lékárnu nás může těšit naproti bývalému obchodnímu domu Máj, v dnešní době My Tesco. (Dr. Max., Nejstarší lékárny v Praze a Brně, 2015).

8.2 Nabízené produkty, poskytované služby

Největší lékárenský řetězec v České republice v základu nabízí stejné produkty a služby jako ostatní lékárny, které navíc ještě rozšiřuje dle svojí strategie, přizpůsobuje velikosti lékárny a potřeb zákazníků.

Každá lékárna v této síti nabízí Rx proudutky, tedy produkty lékárníky vydané pouze na recept od lékaře. Další kategorií zastupují OTC proudutky. V tomto případě se jedná o produkty, které nám pomáhají při různých potížích, ale látky v těchto produktech obsažené nejsou natolik „agresivní“ a kontraindikace s jinými proudutky natolik závažné jako u Rx léků, a proto si je pacient může pořídit i bez předpisu. Každá lékárna má základní nejvíce frekventované léčivé přípravky a zbytek produktů může na vyžádání pacienta objednat u velkoobchodu distributora. Pokud je produkt u některého ze čtyř distributorů objednána je lékárně zpravidla ještě ten den doručen. Ve velkých městech může být lék na lékárně během 2-3 hodin v případě menších měst do půl dne nebo den následující. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

Řetězec kromě nabídky v kamenných lékárenách nabízí téměř stejný sortiment jako v lékárenském e-shopu. Lékárenský e-shop nabízí ve všech kategoriích největší sortiment, ale nedá si říci, že nabízí největší sortiment celkově, protože lékárenský e-shop nemůže prodávat kategorii Rx, která bez lékařského předpisu a popisu užívání farmaceutem nemůže být pacientovi vydána. V dalších kategoriích již rozdíl není. (Dr. Max, úvodní stránka).

To znamená, že jak kamenné lékárny tak on-line lékárny nabízí OTC produkty, doplňky stravy, zdravotnické prostředky a další produkty. Produkty největší lékárenské sítě jsou rozděleny do těchto kategorií: Léky, Doplnky stravy, Krása a péče, Sportovní výživa a diety, Zdravotnické prostředky, Matka a dítě, Čaje, výživa, potraviny, Zdravotnický materiál a diagnostika, Veterinární přípravky, Přírodní drogerie a Tradiční čínská medicína. Jak je

vidět z tohoto výčtu lékárny už nenabízí jen klasický lékárenský sortiment, ale i další doplňkové produkty, které vylepšují naše zdraví, ať už vizuálně, psychicky nebo fyzicky.

Služby lékáren představují rady pacientů, kterým farmaceuti pomáhají doporučit léky či přípravky na zlepšení jejich zdraví. Další službou je právě objednávání léků, kdy lékárna objedná lék na velkoobchodu a pacient si ho v lékárně vyzvedne. Další možností je objednání léků právě přes lékárenský e-shop, kdy má pacient několik možností. Může si produkt nechat doručit domů, do vybrané lékárny či výdejny a tam si přípravek vyzvednout.

Dalšími službami je příprava léku (mast, roztok) nebo poskytování věrnostních výhod. Právě tento lékárenský gigant se prezentuje výstižnou televizní reklamou, která všechny možnosti služby řetězce obsahuje. (TV reklama, Dr. Max, 2016).

Jako jediná lékárenská síť nabízí Dr. Max privátní značku. Cílem tohoto projektu je nabídnout klientům standardní či nadstandardní kvalitu za rozumnou cenu. Avšak to se řetězci daří jen díky tomu, že stejně jako potravinářské řetězce v FMCG, počká než originální firma produkt vyvine a lékárenský řetězec si poté z toho vezme jen to nejlepší a vyvine lék pod svojí značkou. Značné finanční a časové investice ji usnadní právě to, že již uvádí na trh produkt, který již vyvinut byl a v podstatě i jeho kvalita je prověřena užíváním pacientům léta. K tomuto okamžiku privátní značka nabízí téměř pět set přípravků. Svě zástupce tu mají doplňky stravy, OTC, zdravotnické pomůcky a produkty dentální péče nesoucích označení Dr Max.. O výrobu těchto produktů se stará sesterská společnost Dr. Max Pharma. Tyto produkty jsou dostupné nejen v České republice, ale také v dalších zemích, kde řetězec působí. Jedním z posledních počínů značky je uvedení nové řady sluneční kosmetiky Equilibria a dětské výživy Amilk Bifido. Také v rámci dermokosmetiky řetězec nabízí francouzské produkty řady Uriage nebo novou řadu luxusní dermokosmetiky Nuance uvedenou na trh v polovině roku 2016. Přípravky privátní značky jsou nabízeny pouze v síti lékáren Dr. Max nebo v jeho e-shopu. (Dr. Max, O společnosti).



Obr. 9. Přehled sortimentu řetězce

(Zdroj: Dr. Max)

8.3 Marketingová strategie

Cílovou skupinou zákazníků pro lékárenskou síť byla dříve hlavně diskotně orientovaná skupina zákazníků. Posledních pár let se však strategie změnila a řetězec se snaží budovat kategorii. O tomto faktu svědčí i to, že nové provozovny nejsou již budovány v okolí diskontních prodejen, ale naopak ve velkých obchodních centrech. Hlavní kategorií sítě jsou Rx produkty, ale také jako jediná síť nabízí produkty vlastní značky. Nejen díky této privátní značce, ale také díky velkému počtu lékáren často nabízí výrazné a agresivní ceny na akční produkty. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

Lékárenská síť má velmi dobře propracovanou komunikační strategii. Na své akce a lékárny upozorňuje například formou televizních reklam, velkých vizuálů ve vitrínách nebo například newslettery. V rámci e-commerce businessu se jedná o jeden z nejlépe propracovaných lékárenských e-shopů, a proto i potenciál do budoucna.

Díky tomu že se jedná o velkou lékárenskou síť dokáže oslovit hodně zákazníků a jim nabídnout výhody za jejich věrnost prostřednictvím zákaznické karty, která zaujala velké množství pacientů/zákazníků.

První a od tohoto bodu se vše odvíjející je vize, aby byla lékárna Dr. Max lékárnou první volby ve všech těchto kategoriích:

- Lékárna první volby pro zákazníky
 - Nejdostupnější
 - Vysoký standard poskytování lékárenské péče a zajištění informačního servisu
 - Nízké ceny a doplatky
 - Orientace zákazníka v lékárně (přehlednost, čistota)
- Lékárna první volby pro nejkvalitnější lékárenský personál
 - Vnímání personálu jako největšího aktiva firmy
 - Nadstandardní ocenění personálu motivující k naplnění vize společnosti
 - Standardizované pracovní podmínky a prostředí
 - Dlouhodobá perspektiva spojená s rozvojem a růstem
 - Podpora vzdělávání a osobního rozvoje zaměstnanců
- Lékárna první volby pro dodavatele a výrobce farmaceutických firem
 - Nejefektivnější partner pro podporu prodeje a poskytování odborných informací
 - Technologický leader ve zpracování, využití a přenosu informací
 - Systém vedoucí k minimalizaci nákladů spojených s logistikou
- Lékárna první volby pro poskytovatele zdravotní péče
 - Spolupráce s lékaři a zdravotnickými zařízeními na zajištění optimální péče o pacienty
 - Dostatečná výměna informací vedoucí ke zkvalitnění péče o pacienty
 - Nejlepší servis a ceny pro dodávky léčiv zdravotnickým zařízením
- Lékárna první volby pro plátce zdravotní péče (zdravotní pojišťovny a MZ)
 - Dlouhodobý korektní partner
 - Partner při legislativních procesech
 - Partner při testování a zavádění moderních postupů v lékárenství (e-recept, nová datová rozhraní,...)
- Lékárna první volby pro investory

- Konkurenční výhody přinášející maximalizaci hodnoty
- Bezpečná investiční politika
- Stálý proces nastavování standardů vedoucích k optimalizaci nákladů (Vize Dr. Max).

8.3.1 Porterova analýza

Porterovu analýzu nazýváme jinými slovy též analýzou konkurence. Jedná se o analýzu konkurenčního prostředí firmy a jejího strategického řízení. Název pochází z Harvardské Business School od profesora M. E. Portera. (Jakubíková, s. 84-86).

V této části bude autorka jednotlivé body porterovy analýzy aplikovat na dva hlavní lékárenské hráče se zaměřením na poskytování jejich věrnostních programů, respektive zákaznických karet. Do Porterovi analýzy autorka zahrne také skutečnosti se kterými se autorka setkala při práci s tímto lékárenským řetězcem a jeho okolím.

8.3.1.1 *Stávající konkurence*

Jak již bylo několikrát zmíněno Dr. Max je největším lékárenským řetězcem v České republice. Po celém území ČR má 401 lékáren. (Dr. Max). Lékárny má rozděleny dle velikosti plochy na prodejně/lékárně do 5 kategorií. To znamená, že každá lékárna v našem okolí může být trošku odlišná. Od její velikosti se samozřejmě odvíjí šíře nabízeného sortimentu. Prioritou lékárny je vždy nabízet léky a základní pomůcky na ošetření. Po splnění tohoto základního sortimentu se rozšiřuje nabídka o laboratoře, kde nám farmaceutka může připravit mast či roztok dle pokynů lékaře. A v případě, že se jedná o velkou lékárnu s dostatkem prostoru nabízí lékárna také doplňkový sortiment jako je dermokosmetika včetně opalovacích krémů, či čaje nebo doplňky stravy. Díky šíři tohoto sortimentu má tak lékárna dostatek produktů a tím osloví širší segment zákazníků. Stejně tak jako hypermarkety/supermarkety nabízí různé benefity a výhody pro své zákazníky a pomocí nichž zákazníka motivovat k opakovanému nákupu, tak i lékárenské řetězce zavádí zákaznické karty, díky nimž má věrný zákazník lepší a větší možnosti než zákazník, který lékárny volí nahodile. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

Největším konkurentem lékárny Dr. Max je lékárenský řetězec BENU. Lékárny BENU nabízí lékárenský sortiment obyvatelům České republiky v 196 lékárnách po celé České republice.

Pokud srovnáme strategie těchto dvou lékárenských řetězců dá se trošku s nadsázkou říci, že jedna společnost se učí od druhé. V hlavně v oblasti úspěchů.

Strategie lékárenského řetězce Dr. Max – Dr. Max za poslední rok v rámci rozrolování svých lékáren změnil strategii. Pokud lékárna dříve realizovala výstavbu nové prodejny, byla tato prodejna někde blízko diskontního řetězce, nyní naopak své pobočky rozšiřuje do obchodních center. Dříve jsme lékárny Dr. Max mohli najít především v oblasti velkých nemocnic či diskontních obchodů. Nyní se nové lékárny Dr. Max objevují hlavně v obchodních centrech. Tím mění i svůj záběr na zákazníka. Dříve se jednalo o zákazníka velmi cenově orientovaného, slyšícího na nízké ceny v blízkosti nemocnic či diskontních obchodů. Nyní je cíleno na zákazníka, který sice má rád akční nabídku, ale též je mu nabízena další škála sortimentu. To díky právě budování lékáren Dr. Max ve velkých obchodních centrech, kde je širší nabídka sortimentu. V obchodních centrech jsme též ochotni utratit více a díky tomu se poté až tolik nezaměřujeme na cenu. Na začátku roku 2015 Česká lékárna holding představila nový klientský program, který zahrnoval též výměnu stávající zákaznické karty za kartu novou. Zpět se opět do programu zaregistrovalo přes jeden milionů zákazníků, včetně 150 000 nových zákazníků. Vysoký zájem o zákaznickou kartu Dr. Max byl způsoben zejména sadou vstupních kupónů v rámci tak zvaného uvítacího balíčku. Kupónová knížka obsahovala stokrátovou slevu na jakýkoliv výrobek z privátních značek Dr. Max a okamžitou slevu na sedm produktů. Díky takto vysoké zákaznické databázi je také možné už i zákazníky rozdělit do segmentů na základě struktury jejich předchozích nákupů. Díky tomuto rozdělení pak jsou zákazníkům poskytovány produkty za zvýhodněnou cenu přímo jim na míru. Jednou z dalších výhod pro klienty zákaznických karet je nabídka produktů za výrazně nižší ceny, než jaký je jejich průměr na trhu. (Nový klientský program, 2015).

Strategie lékárny BENU – Řetězec lékáren Benu je od začátku zaměřen na klienta střední a vyšší příjmové kategorie vyžadujícího prémiovější produkty. Respektive v rámci lékáren jsou nabízeny produkty totožné nebo téměř totožné, protože se jedná o léky, ale spíše prostředí lékáren Benu působí prémiověji či dokonce luxusněji než zmíněné lékárny Dr. Max. Dr. Max se snaží upoutat své zákazníky v lékárně především stopperky, wobblery či velkými cenovkami, které ukazují výrobky v akci, tak že je zákazník vidí téměř přes celou lékárnou. Oproti tomu prostor lékáren Benu je čistý, odnikud na nás nekřičí regály hlásící velmi výhodné nabídky, ale naopak čisté linie a vše laděné do bílé barvy. Lékárny Benu jsou od začátku situovány do obchodních center s prémiovým a luxusním zbožím. Oproti

lékárnám Dr. Max nenabízí lékárny vlastní privátní značku, ale pouze originální zboží výrobců. Benu lékárny kladou velký důraz na informovanost a edukaci svých pacientů/zákazníků. Například i v rámci dermo koutku, prezentující kosmetiku, je ve vybraných lékárnách poradkyně, specializující se přímo na tento sortiment a tak dokáže zákazníkovi doporučit nejlepší produkt pro jeho typ pleti. Kromě těchto poradkyň se v lékárně objevují také animátorky zastupující právě prezentované firmy. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

Zákaznická databáze lékáren Benu obsahovala první polovině minulého roku přes 250 000 registrací. Jedná se o počet registrací, kdy zákazníci uvedli svůj e-mail v rámci registračního formuláře a lékárna mu tak může zasílat nabídky přímo do e-mailu. Počet vydaných karet lékárny Benu se autorce bohužel nepodařilo dohledat, protože oproti lékárně Dr. Max sdílí lékárna Benu minimum informací. Největším benefitem lékové karty Benu je hlídání kontraindikace při užívání různých léků. Pokud pravidelně používáme lékovou kartu zaznamenává se tak na ni nákup léků a lékárník nám tak při prodeji dalších doporučí užívání nebo lék nahradí jiným, který není v rozporu s lékem, který již užíváme. Lékárna vydává společně s hlavní kartou ještě karty doplňkové, které si mohou rozdělit příslušníci v rodině. Díky zřízené tomuto rodinnému účtu pak lékárník hlídá všechny interakce léků v rámci celé rodiny. V rámci rodinného účtu má tak zákazník vyšší odměny a z toho pak odpovídající slevy. Z každého nákupu volně prodejného sortimentu získá zákazník 1 bod za každou utracenou 1 korunu. Na zákazníky jsou několikrát ročně zasílány slevová kupóny na vybrané produkty a majitelům lékové karty jsou poskytovány vybrané produkty v Benu za lepší ceny. Další výhodou je též rada odborníka po telefonu. Tato služba je dostupná 7 dní v týdnu. (BENU - léková karta).

8.3.1.2 Nová konkurence

Mezi další hlavní konkurenty patří síť lékáren Alpega a Moje lékárna. V rámci lékáren si tak nejvíce konkurují tyto řetězce, ale v poslední době a vývoje E-commerce se i tento dlouhodobý fakt mění. Ale pojďme postupně.

Z těchto lékárenských řetězců zákaznickou kartu nabízejí pouze lékárny Dr. Max a Benu. Tím pádem síť lékáren Alpega a Moje lékárna zbylým dvěma dominujícím subjektům na trhu z tohoto hlediska nekonkurují. Alpega lékárny místo zákaznických karet zákazníkům nabízí akční ceny v letáku a tak se zaměřuje na všechny zakázníky a pacienty edukuje díky magazínu, který každý měsíc vydává. V případě řetězce Moje lékárna bych si dovolila říci,

že tento řetězec trošku zaspal dobu v rámci věrnosti zákazníka a rozšiřování nabídky sortimentu. Tento řetězec se zaměřuje především na léky na předpis či OTC léky. Doplnkový sortiment nabízí, ale v mnohem menší míře než zbylí konkurenti. Je pravda, že Moje lékárna je průkopníkem a byla prvním z řetězců, který poskytoval něco jako e-shop, respektive přehled sortimentu. Na stránkách Mojelekarna.cz si můžeme léky rezervovat, avšak ne koupit. (Moje lékárna).

Z těchto faktů vyplývá, že v rámci zákaznických karet jsou tak největšími konkurenty lékáren Dr. Max a Benu tzv. independent lékárny (nezávislé lékárny). Většinou se jedná o pár lékáren, které působí pouze v rámci určitého regionu nebo pouze města. Výhodou těchto nezávislých lékáren je, že nejsou součástí velkých korporací a dokážou tak rychle reagovat na potřeby zákazníka a měnící se trendy.

Novou a největší konkurencí jsou klasickým lékárnám dnes on-line lékárny tzv. e-shopy. Proto oba z těchto hlavních hráčů zákazníkům poskytují mimo kamenných lékáren také služby v rámci e-commerce. Ale ani e-shop lékárny Dr. Max ani Benu průkopníkem nebyl. Průkopníky v rámci e-commerce businessu v rámci lékárenského prostředí jsou hlavně Lékarna.cz a Pilulka.cz. Obě z těchto e-shop lékáren využívají místo klasických zákaznických karet newsletterů. Zákazníkům jsou buď newslettery zasílány od okamžiku, kdy v e-shopu poprvé nakoupí nebo od chvíle, kdy se na stránkách do programu newsletterů zaregistrují. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

Pokud tedy autorka srovná propojení zákaznické karty s newsletterem v rámci klasických lékáren vede zde jednoznačně Dr. Max. Svůj vlastní e-shop uvedl Dr. Max asi půl roku před Benu. Ale protože Dr. Max již od začátku do tohoto projektu investoval hlavně do lidských zdrojů je ještě stále úspěšnějším ve srovnání s Benu. Benu se oblasti E-commerce začalo aktivně věnovat cca v druhé polovině roku 2016, kdy Dr. Max měl již ve své databázi přes milion klientů, kterým zasílá nabídky dle segmentu a útočí agresivními aktivitami 3 za cenu 2. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

Případnou další konkurencí může být i dm drogerie. Zhruba v polovině roku 2016 dm drogerie do svého sortimentu uvedla i léky, které však samozřejmě nejsou na předpis. Jedná se o léky z oblasti řešení problémů teplot, nachlazení a rýmy. Tento sortiment je dm drogerii sice malý, ale vzhledem k tomu, že dm drogerie nabízí také doplňky stravy a velké základně zákaznických karet, tak ani tento konkurent nemusí být do budoucna zanedbatelný. (dm zavedla prodej).

Ale hlavním konkurentem lékárny a jejich zákaznické karty jsou určité lékárenské e-shopy a newslettery, které jsou v podstatě kombinací standardního letáku a zákaznické karty. Díky newsletteru se zákazník přímo ze svého e-mailu dozví o atraktivní nabídce a díky nákupu získá body či jiné výhody, které může buď rovnou nebo po nasbírání určitého počtu využít pro lepší podmínky/slevy nákupu.

8.3.1.3 Vliv odběratelů (zákazníků)

Věrnostní programy a jejich součástí zákaznické karty jsou prvotně produktem pro zákazníka, jak ho přimět, aby byl obchodu věrný a nehledal nabídky jinde, ale na druhou stranu také podávají informace prodejci o tom, jak se jeho zákazníci v jakých situacích chovají díky datům, který prodejce získá z údajů o nákupu. (Plechátová, 2015).

Mezi výhody zákaznických karet patří, že oproti ostatním má pravidelný zákazník vlastní kartu vždy informace jako jeden z prvních, protože je mu buď e-mailem nebo poštou zaslána nabídka, většinou se jedná o speciální nabídku, která je určena pouze pro věrné zákazníky. Kromě slev na produkty může také například získat dárky, sbírat body nebo soutěžit a účastnit se her o zajímavé balíčky. V době poplatků za recept lékárny Dr. Max v případě vlastněných zákaznické karty tento poplatek odpouštěli, což znamená, že i takto nalákali své zákazníky ke koupi. (Apatykář, Dr. Max nahradí bonusování receptů, 2014).

To, na jaké zákazníky cílíme poté ovlivňuje strategii cenové politiky a speciálních nabídek pro zákazníky. Lékárny Dr. Max ovlivňují rozhodování zákazníka především nízkou cenou. Jenže tento fakt platí zejména pro výrobky v akci, což však už běžný pacient nemusí poznat, pokud se nejedná o produkt, který užívá opakovaně. Benu lékárna místo strategie agresivních cen se zaměřuje na speciální balíčky (např. vánoční balíčky v případě dermokosmetiky či vitamínů a doplňků stravy) nebo slevu přímo na produkt. Do častých nabídek lékárny Dr. Max patří akce 3za2. Zákazník si tak může vybrat od jedné značky více produktů a nejlevnější má zdarma. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

Zákazníci do nabídek zákaznických karet zasahují velice, což je ale v pořádku, protože právě pro ně jsou karty určeny. Na základě jejich preferencí a potřeb pak lékárna vyjednává s dodavatelem o jakou nabídku zákazníci mají zájem a které produkty rádi kupují.

8.3.1.4 Vliv dodavatelů

Zákaznické karty nejsou produktem, který by přímo prodával, ale nástrojem respektive službou, která prodejcům pomáhá prodat jejich výrobky. Dodavateli lékárenských výrobků

jsou v podstatě lékárenské velkoobchody, bez kterých prodej zejména léků není možný. Oproti klasickým obchodům, lékárny podléhají mnohem větším regulím a kontrole ze strany Ústavu pro kontrolu léčiv. Ale jak již bylo zmíněno, každý řetězec má svůj vlastní Velkoobchod. To však neznamená, že nemůžou nakupovat v jiných velkoobchodech. V případě nezávislých lékáren je na ni samotné, aby si vybrala, který velkoobchod ji zaujal svou nabídkou. Dodavateli velkoobchodu jsou výrobci léčiv. Výrobci léčiv mají nastaveny své prodejní cíle a z tohoto důvodu není nutné se obávat ze strany lékáren, že by jim některý produkt nechtěli dodat. Ano, je to stejné jako u jiných oborů, ale v oblasti farma businessu je to ještě více o dobrých vztazích než kdekoli jinde. A proto je zde důležité, aby vždy obě strany sice dodržovali strategie svých velitelů, ale na druhou stranu se snažili dohodnout tak, aby byly uspokojeny obě strany. Pokud lékárenský velkoobchod či lékárna nastaví výrobci vysoké podmínky v rámci prodejních, marketingových, logistických či dalších bonusů nebude prodejce schopný produkt velkoobchodu/lékárně prodat a tak přijde o prodeje a distribuci, ale na druhou stranu lékárna takto zase přijde o možnost zákazníkovi nabídnout odpovídající škálu výrobků, tak aby si mohl vybrat. Respektive v oblasti lékáren je to ještě těžší protože, zde se musí zejména u léků na předpis ošetřit, aby jeden lék nenarušoval účinky léku druhého.

Poslední dobou se stal nešvarem a obavou export do jiných zemí. O České republice obecně platí, že cena léků je poměrně nízká a dovozcům se tak vyplatí vynaložit náklady na dopravu a léky si do své země odvést z České republiky. Pro lékárny to pak ale může být problém, protože výrobce/velkoobchod vykryl nabídku zahraničního zákazníka, která byla i tak velká, že naplnila celou dodávku, ale pak již nejsou schopny vykryt objednávky běžných lékáren, které si objednávají zboží po pár kusech, protože lékárny mohou být ze strany lékárenských velkoobchodů zásobovány i několikrát denně.

Dodavatelé též značně ovlivňují vývoj zákaznických karet, protože jsou to právě oni, dodavatelé produktů, kteří na ně poskytují slevy nebo zákazníka obdarují dárky. Pacient má tak motivaci si pro levnější výrobek do lékárny přijít a založit si zákaznickou kartu. Případnou další motivací zákazníka může být i koupě produktu, kdy díky své zákaznické kartě získá 2x-3x více bodů než ostatní a tak si připíše vyšší slevu na příští nákup.

8.3.1.5 Substituční produkty

Substitučními produkty pro zákaznické karty jsou dnes především produkty z on-line prostředí. V podstatě v dnešní době chytrých produktů může být substitučním produktem

klasických zákaznických karet i aplikace obsahující zákaznické karty. Zákazník si stáhne aplikace, do které si nahraje zákaznické karty, jejich EANy, a tak již nemusí u sebe nosit peněženku obsahují především velkou část zákaznických karet, které má v dnešní době skoro každý retailer.

Jak vyplývá z textu výše do určité míry může být substitučním produktem i leták. Tímto pak prodejce neposkytuje výhody pouze svým věrným zákazníkům, ale všem, kteří lékárnou navštíví.

Stejně tak jak už jsem zmínila v předchozích kapitolách dalším sustitučním produktem zákaznické karty a v podstatě letáku dohromady může být newsletter a registrace v rámci lékárenského řetězce. Obecně, ale platí že zákaznickou kartu, kterou použijeme v kamenné lékárně použijeme také na internetu. Do e-shopů se často přihlašujeme pomocí čísla na zákaznické kartě.

Ne až tolik substitučním produktem, ale určitě úzce souvisejícím jsou bannery. Bannery mohou být umístěovány na hlavních stránkách e-shopu nebo na stránkách, které na internetu prohlížíme. Právě díky tomu, že už jsem někdy určitý výrobek vyhledávali, tak nám web nabízí na různých stránkách formou banneru opět možnost koupě tohoto produktu přes banner.

Vnímání zákazníků a jejich názory také nemalou mírou ovlivňují internetové diskuse, bloggerky a za poslední rok také vloggerky. Věrného zákazníka nám tak mohou přivést i tyto nástroje. Internetovými diskusemi jsou ovlivněny hlavně matky, které se diskusí samotny účastní a navzájem vyměňují zkušenosti. Bloggerkami a vloggerkami jsou ovlivněni hlavně dospívající a mladá generace. Tito lidé přes internet hledají návody k použití a informace se zkušenostmi výrobku doplněných rovnou videem. Pokud jsou těmito nástroji výrobky dobře odprezentovány, pak to zákazníka může přivést rovnou k nám a my tak získáme dalšího věrného zákazníka, kterému můžeme nabídnout zákaznickou kartu a rozšířit si naši databázi pro sledování zákaznického chování a jednání.

Hrozba substitutů - zákaznická karta			
1-bod nejnižší, 5 bodů nejvyšší		2017	2022
5.A	Existence mnoha substitutů na trhu	2	4
	málo, resp. žádné substituty (1 bod), mnoho (5 bodů)		
5.B	Konkurence v odvětví substitutů	2	4
	Je-li konkurence v odvětví substitutů tvrdší, pak mohou být jejich výrobky ke vstupu do analyzovaného odvětví více motivováni. nízká (1bod), vysoká (5bodů)		
5.C	Hrozba substitutů v budoucnosti	3	5
	Objeví se? pravděpodobnost je nízká (1 bod), vysoká (5bodů)		
5.D	Vývoj cen substitutů	2	4
	Budou se ceny substitutů spíše snižovat nebo zvyšovat? zvyšovat (1 bod), snižovat (5bodů)		
5.E	Užité vlastnosti substitutů	3	5
	Budou se zlepšovat nebo zhoršovat? zhoršovat (1bod), zlepšovat (5 bodů)		
Celkem z maximálně 25 bodů:		12	22
Průměrné skóre		2,4	4,4

Tab. 4. Porterova analýza

(Zdroj: Vlastní zpracování autorky na základě Keřkovský, Vykypěl; Strategické řízení; 2016)

9 KLÍČOVÝ HRÁČI - KONKURENCE

Na českém trhu najdeme v rámci farmacie čtyři lékárenské distributory, kteří pokrývají celý farmaceutický trh. Protože jsou u lékárenského odvětví klíčové léčivé přípravky do velké míry kontrolované státem nefunguje zde natolik export a import jako v jiných odvětvích. Respektive i tak funguje, protože se v rámci České republiky, která má velmi výhodné ceny léků, jedná o velmi lukrativní business, ale je Státním ústavem pro kontrolu léčiv značně kontrolován. Důvodem je, aby právě z komerčních důvodů nebyly léky vyváženy a potom nemohly být naplněny zdravotní důvody a to zabezpečit zdraví pacientů v rámci České republiky. Jména hráčů z řad distributorů jsou Phoenix, Viapharma, Alliance Healthcare a Pharmos. Celý trh je zásobován těmito velkoobchody. Největší podíl na trhu má Phoenix, na druhém místě je Viapharma, třetím je Alliance Healthcare a posledním hráčem je Pharmos. Každý z těchto velkoobchodů má svoji síť lékáren, ale dodávají navzájem i do lékáren jiného z distributorů. Jak již bylo uvedeno dříve, dodávka je pouze o tom, co je stanoveno v pravidlech lékárenských řetězců a od jakého distributora si daná lékárna zboží objedná. Dokladem je například situace v létě 2016, kdy velkoobchod Viapharma patřící k lékárenskému řetězci Dr. Max prováděl revizi skladů a přecházel na nový systém. Po tuto dobu lékárny Dr. Max odebírali zboží od distributora, který jinak dodává zejména do sítě lékáren Benu a to velkoobchod Phoenix. Jak již tedy vyplývá z předchozích vět distributor Phoenix patří do skupiny vlastníků lékárny BENU a menší síť lékáren s názvem Pharmapoint. Lékárenská síť Dr. Max odebírá zboží především od distributora Viapharma, odběratelem Alliance Healthcare jsou především lékárny Alphega a distributor Pharmos zásobuje především síť Moje lékárna. Dalšími odběrateli z velkoskady jsou nezávislé lékárny a dnešní době také lékárenské e-shopy, které již vůbec nemají zanedbatelný podíl v rámci lékárenského sell-outu. Všichni distributoři mají hlavní sídlo v Praze až na Pharmos, jehož sídlem je Ostrava. Ale také zbývající distributoři mají část svých kanceláří v Brně, nejvíce asi Phoenix. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

Lékařenské řetězce		Virtuální a marketingové sítě	
Dr. Max	375 lékáren	Moje lékárna	380 lékáren
Benu	181 lékáren	Alphega	250 lékáren
Devětsil	19 lékáren	Magistra lékárna	215 lékáren
Lékárny 95	6 lékáren	CoPharm	210 lékáren
Medifin	6 lékáren	PharmaPoint	200 lékáren
Medicon	4 lékárny	Družstvo lékáren	80 lékáren
Na zdraví!	plánováno 16 lékáren	A-lékárna (vč. lékáren Devětsil)	68 lékáren

Tab. 5. Klíčový hráči a počet jejich lékáren na začátku roku 2016

(Zdroj: Mediaguru, Trh lékárne se dále konsoliduje, 2016)

9.1 Benu (Phoenix)

Původní název lékáren BENU byl Pharmaland. (Zapomeňte na Pharmaland, 2012). Nový název BENU přejalo více jak 700 lékáren kontinentální Evropy. Cílem vlastníka bylo budovat jednotnou celoevropskou značku pro všechny své lékárny a díky tomu rozvíjet a etablovat produkty a služby. (BENU v Evropě). Vlastníkem lékáren BENU je skupina Phoenix. V rámci České republiky se jedná o nejvýznamnější velkoobchod v oblasti farmacie. Díky lékárnám BENU se Phoenix pohybuje nejen v prostředí velkoobchodu, ale dostal se tak i do maloobchodu. (Phoenix, Lékárny Benu). Dceřinná společnost BENU Česká republika a.s. v současné době provozuje 196 lékáren. Jejím cílem je nabízet zcela nový a moderní přístup k medicínské a preventivní péči. Díky otevřenému prostoru a přehlednosti si pacient může snadno a rychle vybrat z široké škály léků na předpis, OTC portfolia či doplňků stravy. V dnešní době tvoří též nemalou nabídku v lékárnách dermokosmetika. (O Benu). Tato kosmetika je považována za kosmetiku na vysoké úrovni a hlavně za kvalitní kosmetiku. Zboží nespádající do kategorie Rx si zákazník může volně vybrat v pohodlných samoobslužných zónách. Díky tomu se tak může rozhodnout, zda chce být u svého výběru sám nebo počká či osloví odborníka, který mu na základě svých zkušeností a vyškolení na výrobky co nejlépe poradí. Výhodou lékáren BENU pro pacienta jsou též zákaznické karty, v BENU nazývané jako Lékové karty. Pomocí lékových karet jsou automaticky kontrolovány interakce mezi užívanými léky a například doplňky stravy. (BENU léková karta). V zeleném logu společnosti BENU se nachází mytologický pták BENU, který je ztělesněním života, energie a inovace. Tento symbol pochází ze starého Egypta. (O BENU).

Lékárny BENU jsou hlavním konkurentem společnosti Dr. Max. Lékárny Dr. Max mají v rámci zákaznické věrnosti a poskytování značný náskok, ale i lékárny BENU se je snaží dohnat a poskytovat pacientům nabídky šité na míru. K zákazníkům s BENU lékovou kartou lékárny můžeme přiřadit jméno a víme jaké léky užívá. Můžeme je též oslovit s žádostí na zpětnou reakci o užívaných preparátech. Dozvíme se o nich, jak se jim daří, zda je něco neptápí, kdy lékárnu BENU navštívili naposledy, které léky či kombinaci léků či doplňků stravy si odnesli a jaký dopad mělo jejich užívání. V rámci služeb nechybí ani konzultace, kdy lékárník/ce zhodnotí možnosti užívání nově zakoupeného léku s lékem, který již doma v lékárně mají. Nutností je vyloučit kontraindikace. (Kubalíková, Lékárny Benu, 2015).

9.2 Alphega (Alliance Healthcare)

Lékárenská síť Alphega lékáren působí v České republice od roku 2008 a vlastní více než 250 lékáren. Prostřednictvím svých odborných farmaceutických zaměstnanců nabízí pacientům vysoce profesionální a vřelý přístup při péči o zdraví celé rodiny. Lékárny Alphega slibují pacientovo zdraví a přístup k němu vždy na prvním místě. Snaží se poskytovat nadstandardní služby, ke každému zákazníkovi přistupují individuálně a zohledňují jak jeho aktuální stav, tak dlouhodobou farmakoterapii. (Alphega lékárna).

Stejně tak jako u ostatních hráčů, tak i zde pacient může najít nejbližší lékárnu Alphega pomocí vyhledávače na webových stránkách lékárny při vybraní modulu „Najdi lékárnu“. (Alphega lékárna).

Narozdíl od lékáren Benu nebo Dr. Max nemá Alphega lékárna svůj e-shop pro konečné zákazníky ani zákaznickou kartičku. Naopak Alphega lékárna zaměřuje svou strategii hlavně přes edukaci. Vydává dva druhy magazínů. První magazín je určen pro odborníky z řad farmacie – především lékárny a druhý magazín je určen pro pacienty. V obou magazínech se píše o nových produktech a články na téma různých nemocí, chorob, alergií a prevenci, avšak vždy podle toho kdo je cílová skupina. Laik nemůže čerpat z materiálů pro odbornou veřejnost, protože ne všemu by rozuměl a hlavně by si článek mohl špatně vysvětlit. V rámci magazínu pro zákazníky jsou články proloženy křížovkami, sudoku a tam spojené s odměnou v podobě soutěže o produkty nabízejí v lékárně. Jednomu z letních a zimních čísel jsou věnovány větší prostory pro křížovku, sudoku a další soutěže o ceny více než v jiných číslech, protože se zaměřují právě na to, že když jedeme na dovolenou, často si kupujeme křížovky či sudoku k opalování u moře nebo k večernímu odpočinku po celodenní lyžovačce na horách. (Alphega lékárna).

Lékárny Alphega se o novinkách dozvídají nejen prostřednictvím magazínu, materiálů zaslaných centrálou, ale také z call centra, které provozuje Alliance Healthcare. Zaměstnanci call centra obvolávají nejen lékárny Alphega, ale také e-shopy a nezávislé lékárny a informují je o výhodných nabídkách pořízení určitých produktů a v případě, že je tímto produktem novinka, tak předávají také hlavní informace o novince. (vlastní pracovní zkušenosti autorky).

9.3 Magistra lékárny

Lékárny Magistra jsou sdružením nezávislých lékáren v ČR. Toto sdružení vzniklo v roce 2010 a v současné době se logem Magistra zaštiťuje téměř 200 členských lékáren a dalších 15 partnerských lékáren po celé České republice. Hlavní motto lékárny je „V Magistra lékárnách jsme jiní. Doporučíme Vám jen to, co své mamince nebo svým dětem.“ Lékárny Magistra lákají na snížené doplatky, více než polovinu léků bez doplatku, výhodné ceny volně prodejných přípravků v rámci akčních létaků a tipů z TV reklam a časopisů, širokou síť lékáren, věrnostní program s řadou výhod, kvalifikovaný personál a osobní péči o pacienta. (Magistra – O nás).

V Magistra lékárnách je personál připraven pacientovi poradit s užíváním léků a zkontrolovat riziko nežádoucích účinků v případě, že kombinuje více léků od různých lékařů. Lékárna vidí svoji výhodu v široké nabídce sortimentu a díky tomu ušetření na doplatecích. Důvodem je to, že léčivé přípravky stejného složení vyrábí většinou několik firem a některé z nich nabízejí léčiva bez doplatku. (Magistra – O nás).

Všechny výše zmíněné benefity garantují členské lékárny Magistra. Nejen členské lékárny Magistra, ale také partnerské lékárny pod logem Magistry garantují akční nabídku cen produktů z létaků, TV nebo tiskové reklamy. (Magistra – O nás).

Zákaznická karta Magistry se nazývá Kartou více výhod. Tato karta pacientovi přináší vybrané přípravky z létaku za ještě lepší ceny, informační servis v péči o zdraví, sledování bezpečnosti léčby (tady je nutností, aby pacient užíval Kartou výhod pouze pro sebe). (Magistra – Výhody s kartou).



Obr. 10. Výhody karty Magistra

(Zdroj: Magistra)

Karta Více výhod je nabízena zdarma, je přenosná a platí ve všech vybraných lékárnách. Zaregistrovat se do programu může pacient buď v lékárně a nebo přímo na webových stránkách www.magistra.cz. Na těchto stránkách získá pacient také podmínky užívání karty

a informaci o tom v jakých lékárnách může kartu využít. Ani toto sdružení nemá svůj vlastní e-shop. (Magistra – výhody s kartou).



Obr. 11. Karta Více výhod lékárny Magistra
(Zdroj: Magistra, Výhody s kartou více výhod)

STREPSILS Med a Citron
24 pastilek

- Léky proti bolesti v krku.
- Účinkují proti bakteriím, virům a kvasinkám.
- Vhodné při potížích s polykáním.

146,-
119,-

S KARTOU
Více výhod
109,-

V akci také STREPSILS Pomeranč s vitamínem C za ~~146 Kč~~ 119 Kč,
STREPSILS Mentol a Eukalyptus za ~~146 Kč~~ 119 Kč
a STREPSILS Citron bez cukru za ~~146 Kč~~ 119 Kč.

BOLEST V KRKU

Obr. 12. Ceny s Kartou výhod
(Zdroj: .Magistra, Ceny s kartou)

9.4 Menší hráči a nezávislé lékárny (independent)

Nezávislých lékáren nejen v rámci České republiky, ale i v rámci celého trhu čím dál více ubývá ve prospěch lékárenských řetězců, které se snaží využít své velikosti, dominantnějšího postavení pro vyjednávání s farmaceutickými firmami a tak možnosti nabídky výhodnějších podmínek pro zákazníky.

V roce 2015 lékárenské řetězce pokrývali jednu pětinu lékáren a trend je i nadále stoupající. Lékárenský řetězec nabídne buď původnímu majiteli, aby se stal součástí jeho sítě nebo od něj lékárnu koupí. Nezávislé lékárny se přestávají stávat nezávislými a jejich majitel většinou jednu z těchto nabídek využije, protože díky masivním marketingovým kampaním lékárenských řetězců není natolik schopný konkurovat. Avšak často bývá důvodem prodeje

také to, že původní majitel je v důchodovém nebo předdůchodovém věku a jeho/její děti lékárnu převzít nechtějí. (rozhlas.cz, Řetězce vlastní pětinu lékáren, 2015).

Množství lékáren u nás stále roste, řetězcové několikanásobně rychleji

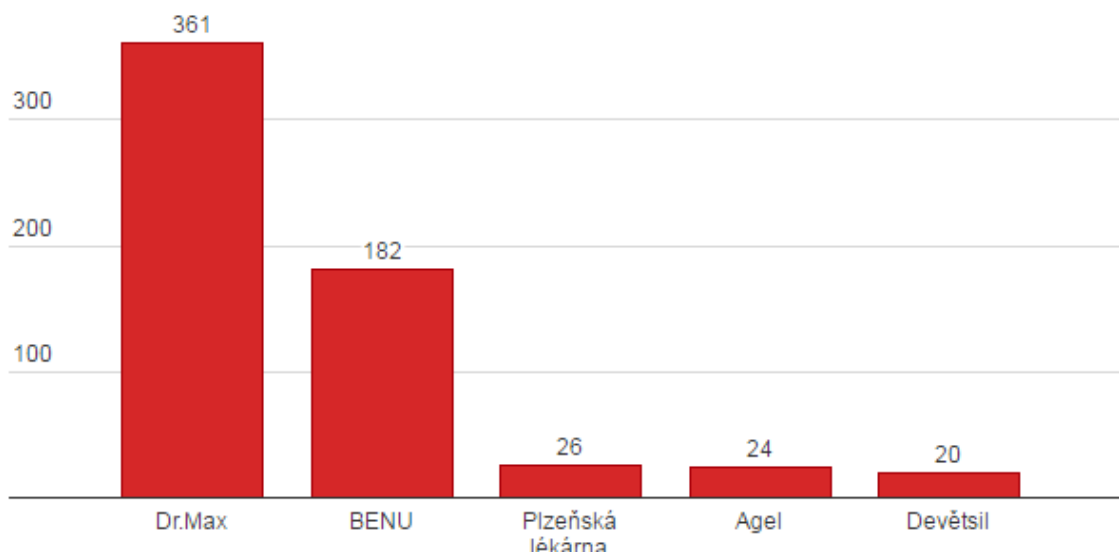
■ Řetězcové lékárny ■ Všechny lékárny



Graf. 1 Počet lékáren v Česku

(Zdroj: Rozhlas, Řetězce vlastní pětinu lékáren, 2015)

Mezi šesti sty řetězcovými lékárnami dominují dvě firmy



Graf. 2 Největší lékárenské řetězce na konci roku 2015

(Zdroj: Rozhlas, Řetězce vlastní pětinu lékáren, 2015)

Lékařenské řetězce se koncentrují především do velkých měst a velkých obchodních center – tedy do míst kde lidé utrácejí své peníze nejvíce. V půlkilometrovém okruhu kolem lékáren

Dr. Max žije 1,22milionu lidí. Kolem lékáren Benu je to 761 tisíc lidí. (Rozhlas, Řetězce vlastní pětinu lékáren, 2015).

Ale i nezávislá lékárna může mít svoje výhody. Jde hlavně o schopnosti a kreativitu majitele. Lékárna se musí něčím odlišit od ostatních a velkou výhodou nezávislých lékáren oproti korporacím je dobrá znalost lokálního prostředí a rychlá či dokonce okamžitá reakce v případě potřeby.

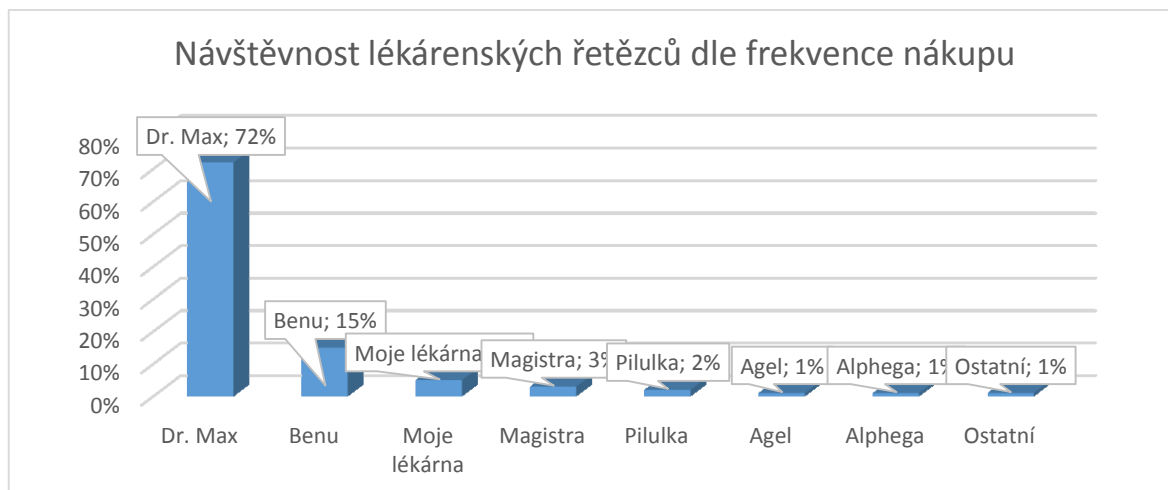
Avšak také nezávislé lékárny vydávají zákaznické karty, aby svým zákazníkům nabídli benefity a odměnili je za věrnost. Jedná se často například o 2-3 lékárny, které jsou v jednom městě a vlastní je stejný majitel nebo několik málo lékáren, které jsou v několika městech daného regionu blízko u sebe většinou vlastněné stejným majitelem nebo se případně v rámci možnosti nabídnout zákaznickou kartu sdružují do malých sdružení.

Obr. 13. Příklad zákaznické karty nezávislé lékárny
(Zdroj: Lekarna-arnica, kontakty)

9.5 Slovo pacienta/zákazníka

V této podkapitole autorka vychází z dat společnosti AC Nielsen z roku 2016, která realizovala průzkum lékárenského prostředí u populace mající internetové připojení. Lékárny Dr. Max vlastníci 390 poboček přitahují 72% Čechů. Lékárny Benu navštěvuje 15% zákazníků. Na třetím místě se dle frekvence nákupů umístila Moje lékárna, kam chodí 5% nakupujících. Dále následovali Magistra (3%), Pilulka (2%), Agel (1%) a Alphega (1%).

Lékárenským řetězcům dává přednost 51% pacientů před nákupem v nezávislých lékárnách. Nejoblíbenější jsou lékárenské řetězce u pacientů ve věku 25-34let, se základním nebo středoškolským vzděláním bez maturity. 38% zákazníků, zejména mužů ve věku 35-54let v rámci svého nákupu nřeší, zda se jedná o řetězec nebo nezávislou lékárnu.



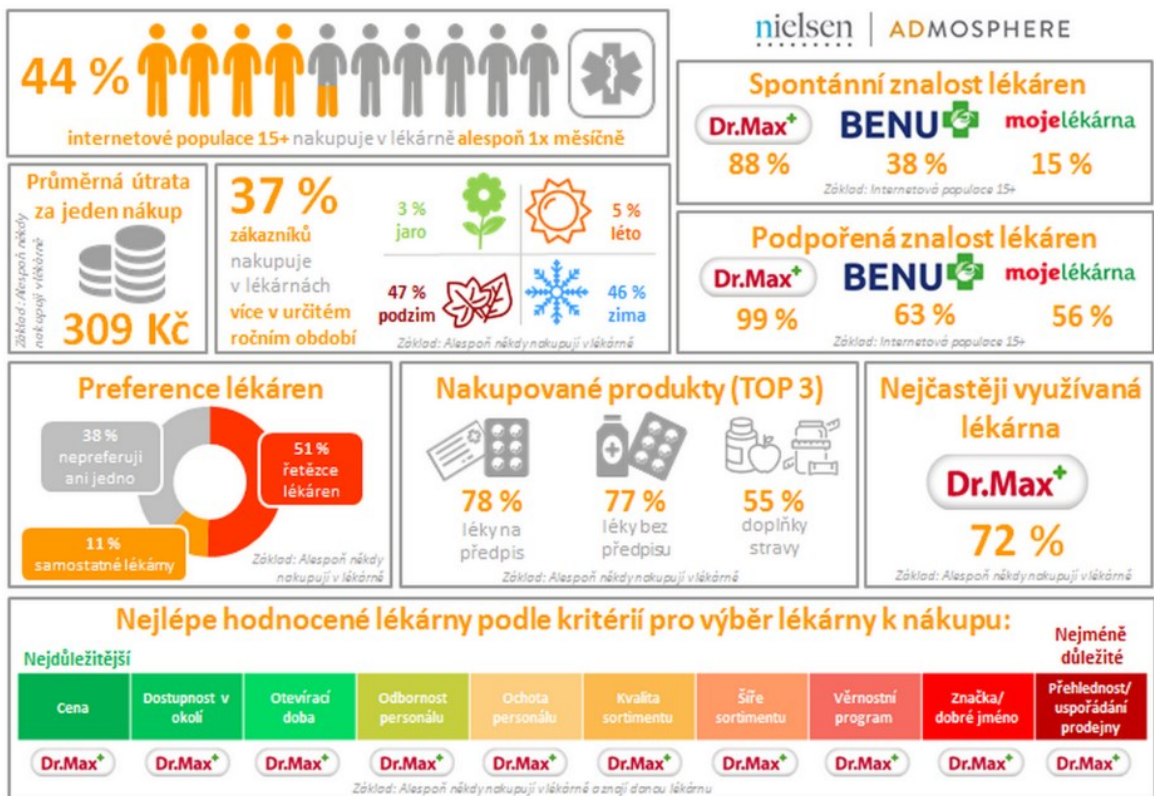
Graf 3. Návštěvnost lékárenských řetězců dle frekvence nákupu

(Zdroj: Retailek.mediar, Průzkum dr. Max, 2017)

78% pacientů si do lékáren chodí pro léky na předpis. 77% zákazníků si do lékáren chodí pro léky bez předpisu. Léky bez předpisu nejvíce nakupují lidé ve věku 25-44let. Samozřejmostí pak je že, starší respondenti si chodí zejména pro léky na předpis. Více jak 50% z dotazovaných v lékárně nakupuje také doplňky stravy a necelých 30% nakupuje v lékárně čaje. Doplňkový sortiment v lékárně kupují především vzdělaní lidé. Průměrná útrata pacienta v rámci jednoho nákupu je 300Kč. Samozřejmostí potom také je, že čím vyšší je vzdělání tím je vyšší nákup. V porovnání pohlaví v lékárně utratí více ženy.

V rámci hodnocení lékáren byl řetězec Dr. Max respondenty hodnocen jako nejlepší. Na druhém místě se umístila lékárna BENU díky širší sortimentu, kvalitě sortimentu, uspořádání lékárny, dobrému jménu, dostupnosti, ochoty personálu, ocenění věrnostního programu a otevírací době. V rámci cenové politiky zaujala druhé místo Pilulka. Lékárna Magistra se pak umístila na třetím místě díky věrnostnímu programu a otevírací době.

Z průzkumu vyplynulo, že největším důvodem, proč do lékárny vstoupit je cena a dostupnost lékárny v okolí. Nejméně podstatnou informací pro pacienta v rámci nákupu v lékárně je uspořádání léků, značka nebo dobré jméno lékárny.



Obr. 14. Výsledky průzkumu lékáren

(Zdroj: Retailek.mediar, Průzkum Dr. Maxe volí k nákupu)

10 ZÁKAZNICKÉ KARTY

Věrnostní programy představují systém benefitů, které jsou poskytovány zákazníkům. Jedná se o jeden z druhů konkurenčních výhod, které můžeme našemu nebo potencionálnímu zákazníkovi poskytnout a přilákat ho tak k opakovanému nákupu. Zákaznická očekávání od věrnostních programů jsou různá. Většinou se však jedná hlavně o výhody spojené s lepší či akční cenou, ale může se jednat také o formu zábavy či dárku. Věrnostní programy jsou výhodné pro obě strany. Zákazníkovi přináší program výhodu díky lepším cenám, dárkům nebo pozvánkám na různé eventy. Přínosem pro vydavatele věrnostních či zákaznických karet jsou informace, které díky nim o zákaznickém chování získáme. Analýzou těchto dat dostaneme přehled o typických zákaznických segmentech. Výsledky dané analýzy nám poté mohou sloužit k připravení a zasílání customizovaných nabídek.

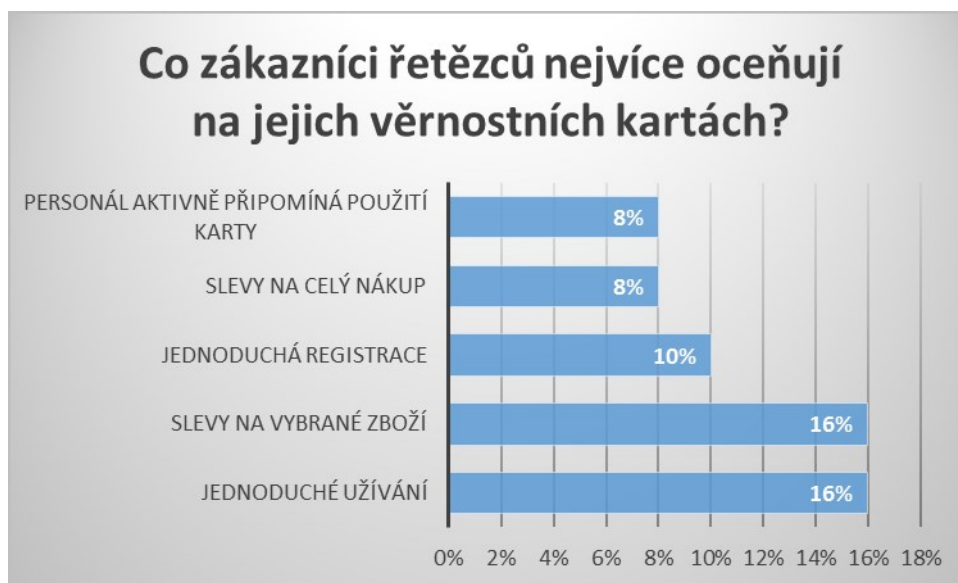
Věrnostní program musí být postaven tak, aby zákazník o registraci a následné užívání výhod zákaznické karty měl zájem a bylo pro něj atraktivní. Zákaznickou kartu a s ní spojené výhody můžeme poskytnout pouze určitému segmentu zákazníků nebo můžeme chtít získat co nejvíce zákazníků.

Marketingové oddělení musí vyvinout takový věrnostní program, který bude v rovnázi s náklady na něj vynaložený a s benefity, které přinese společnosti – data o zákaznících. Jak moc hluboká data získáme záleží na našem postavení zákaznické karty, na tom jak je postavena a kolik dat z ní dokážeme vytěžit.

Zákaznická karta jako nástroj realizace věrnostního programu má obdobný osud, respektive životní cyklus jako jiný produkt. Fáze, kdy křivka dosáhne vrcholu životního cyklu je nezbytné věrnostní program inovovat, to znamená upravit benefity, vymyslet novou motivaci a typy odměn. Oživením pro zákaznickou kartu mohou být bodové programy, nové druhy odměn, časově limitovaná nabídka nebo soutěže ať už o dané výrobky nebo o elektronické výrobky, automobil či dovolenou nebo cokoliv jiného. Celkově jsou věrnostní programy velmi přínosnou formou marketingové komunikace, která je efektivní a úspěšná. (Heslová, Štarchoň, 2009, s. 101).

Také poslední číslo časopisu PharmaProfit z března 2017 potvrzuje oblibu zákaznických karet titulkem „Počet vlastníků věrnostních karet stále stoupá“. Pokud pomineme odvětví celkově průměrný Čech disponuje deseti zákaznickými kartami a osm z nich užívá pravidelně. Slovák disponuje devíti a Maďar šesti kartami. Oblibu zákaznických karet potvrzuje nejen fakt přibývání jejich vlastníků, ale také uživatelů. Za poslední dva roky

vzrostl počet vlastníků karet více než o desetinu. Alespoň jednu věrnostní kartu používá 94% zákazníků. Na tuzemském trhu má nejvíce uživatelů kartu Tesco Clubcard, potom karty drogistických řetězců Teta a dm drogerie markt, lékárenskou kartu Dr. Max a potom Penny Market a Billa. Hlavním rysem uživatelů je, že kartu nejen vlastní, ale opravdu ji při nákupu i užívají. Majitelé karet si nejvíce cení věrnostních programů lékáren, dopravců, potravinových a drogistických řetězců. Naopak jim nevyhovují karty obchodů s nábytkem, čerpacích stanic a multiklientské karty. Právě zákaznické karty jsou pro mnoho spotřebitelů důvodem, proč preferují daný řetězec. Klienty na věrnostních programech těší slevy na zboží či celý nákup, jednoduchost používání a registrace a přehledný systém výhod. Nedostatek klienti spatřují v tom, že jim karta není nabídnuta nebo o věrnostním programu dané společnosti vůbec nevědí. Nejvíce loajálními ke značce jsou díky zákaznické kartě klienti Regiojet, Teta, Ikea, Dráčík, CineStar, Tesco a nebo Dr. Max. Nejvíce inovativní programy zákaznických karet dle spotřebitelů představil Globus, Teta nebo Tchibo. Samozřejmě i nás existuje skupina zákazníků, která k zákaznickým kartám, slevám a spotřebitelským soutěžím zaujímá pasivní postoj. Ale v rámci zákaznických karet je zajímavým faktem, že hlavními uživateli nejsou nízkopříjmové skupiny, jako je tomu u akčních letáků, ale například aktivně karty využívají hlavně mladší aktivně nakupující ženy. Další zajímavostí je skutečnost, že i přes rozvoj technologií vedou stále plastové karty. Zákazníkem využívajícím mobilní aplikaci s EANem zákaznické karty je pouze každý desátý uživatel věrnostního programu. Průzkum metodou CAWI on-line provedla v létě 2016 společnost GfK Czech na vzorku 700 osob od 15-69let. (Grulichová, Pharmaprofit, 2017, s. 18).



Graf 4. Co zákazníci řetězců nejvíce oceňují na jejich věrnostních kartách?

(Zdroj: zpracování autorky na základě: časopis PharmaProfit, 2017, Počet vlasníků věrnostních karet stále stoupá)

10.1 Vznik a vývoj

První zákaznické karty lékárny Dr. Max převzali pacienti v roce 2007. Od tohoto roku do začátku roku 2015 jich bylo distribuováno více jak dva miliony. V dubnu roku 2015 se rozhodla společnost pro inovaci. Představila zcela nové benefity věrnostní karty a staré karty začala stahovat a vyměňovat za nové. S výměnou zákaznických karet na lékárenách pomáhalo 700 hostesek. Novou mechaniku a redesign pro lékárenskou síť navrhla agentura Wunderman. Na první pohled se změna projevila v designu nové karty, ale hlavním cílem celé proměny bylo změnit fungování celého programu tak, aby zákazníci dostali individualizovanou nabídku výhod podle svého nákupního chování. Za novinku v zákaznickém programu lze jmenovat adresný systém výhod šitých na míru nejrozličnějším skupinám klientů. Jde tedy o zcela nové nastavení CRM. To může například znamenat, že kuponový systém umožní levnější nákup položek, pro které přichází konkrétní pacient do lékárny nejčastěji. Dalším benefitem jsou také kupóny za věrnost. Prvními kupóny, které zákazník obdrží, bude kupónová sada při registraci do programu a pak už bude dostávat další dle jeho nákupního chování. Hlavní změnou v klientském programu je konec sbírání bodů a další změnou je procházení programu různými platformami. (Lékárny Dr. Max, 2015).

Hlavním marketingovým nástrojem spojeným s vlastnictvím zákaznické karty se stala výhoda při odběru léků s až padesátiprocentní slevou z doplatku. Tato procentuální sleva

nahradila původní benefit a to kompenzací třicetikorunového regulačního poplateku, který vláda po pár letech od zavedení zrušila. (Dr. Max nahradí bonusování receptů).

Dva měsíce od uvedení nového programu si zákaznickou kartu přeregistrovalo přes milion zákazníků. Z tohoto čísla potom 20% tvoří noví zákazníci, kteří doposud kartu tohoto lékárenského řetězce nevlastnili. (O personalizovaném věrnostním programu, 2015).

Kupóny věrnostního programu budou distribuovány klientům formou klasické nebo elektronické pošty. Dalším benefitem bude přehled o jejich nákupech a slevách, které jim účast v programu přinesla prostřednictvím jejich vlastního účtu na internetových stránkách lékárenské sítě. Aby všechny tyto kroky mohli být podniknuty, tak již v únoru 2015 prošly internetové stránky změnou tváře. (Nový klientský program, 2015).

S věrnostním programem se samozřejmě počítá i do budoucna, kdy se plánuje další rozvoj celého programu. Nejbližší plánovanou novinkou byla například mobilní aplikace, která funguje jako osobní asistent při užívání léků. V podstatě se jedná o zjednodušenou verzi tzv. „pacient compliance program“. Pacienta upozorňuje na frekvenci a dávkování. Tato mobilní aplikace byla spuštěna na podzim roku 2015. (Nový klientský program, 2015; Straková, mediaguru.cz, 2015).

Všechny možnosti nového věrnostního programu jsou pacientům komunikovány přímo v lékárnám buď samotným personálem nebo prostřednictvím tištěných materiálů, další možností, jak se pacient může dozvědět je zhlédnutí internetových stránek lékárenského řetězce nebo kontaktování infolinky. (Nový klientský program, 2015).


10.2 Význam

Věrnostní programy patří v rámci marketingového komunikačního mixu do nástrojů podpor prodeje. (Jakubíková, 2009, s. 257). Cílem programu lékárenského řetězce je dlouhodobě potvrzovat strategii, že se v tomto řetězci dokážou lidé o své zdraví postarat výhodněji. Jedná se tedy o imageovou záležitost. Aby toho mohla být dosaženo je důležitý sběr dat a kontaktů o tom co lidé chtějí lékárna věděla a pacienty naučila do ní chodit opakovaně.

Díky věrnostnímu programu a využívání zákaznické karty lékárna pacienta lépe pozná a lépe s ním komunikuje, protože je u ní více personalizovaný. Toho pacient může využít právě v rámci věrnostního programu tohoto řetězce. Protože nemáme elektronizované zdravotnictví, tak jeden lékař neví co pacientovi předepsal druhý lékář, pokud mu to pacient sám nesdělí. Díky užívání zákaznické karty farmaceut odhalí jaké léky pacient užívá a tak

může zabránit kontraindikaci, tím že ho upozorní, že tyto léky dohromady užívat nelze. (Dr. Max – Získáte mnohem více).

V rámci své zákaznické karty nabízí lékárenský řetězec Dr. Max tyto výhody:

	
U nás získáte až 50% slevu z doplatku na recept	Speciálně zvýhodněné Dr. Max ceny a pravidelné akční nabídky
Děti do 15 let, senioři nad 60 let a držitelé průkazu ZTP a ZTP/P mají u nás slevu až 50 % z doplatku na léky.	Držitelé Karty výhod Dr. Max mohou využívat speciální zvýhodněné Dr. Max ceny na volně prodejné léky, léky na předpis i další produkty.
	
Individuální slevové kupony	Získáte mnohem více!
Odměňujeme vás za věrnost. Hned několikrát ročně členům programu Karta výhod Dr. Max rozesíláme sadu slevových kuponů.	S Kartou výhod Dr. Max získáte také mnoho dalších výhod jako možnost navštěvovat vzdělávací programy nebo vrátit nerozbalené přípravky do lékárny...



Stáhněte si naši novou mobilní aplikaci!

Také se Vám někdy stane se, že zapomenete doma svou Kartu výhod? A co když nevíte o svých kuponech a přijdete tak o slevu? Nebo snad zapomínáte brát své léky? S tím vším Vám od teď pomůže naše mobilní aplikace Můj Dr. Max!

Sleva 5 % + 25 % na vybrané značky dermokosmetiky!

Každý den výhodná péče o zdraví a krásu! S Kartou výhod je při nákupu 1 produktu uvedených značek poskytnuta sleva 5 %. Při nákupu 2 a více produktů stejné značky je na nejdražší z nich poskytnuta sleva 5 % a na zbylé pak 25 %.

Obr. 15. Výhody zákaznické karty

(Zdroj: Dr. Max, benefity karty)

Novinkou roku 2017 jsou výhody zákaznické karty spojené s novými dermocentry v lékárenském řetězci, který se právě na dermokosmetiku začal více zaměřovat. (Dr. Max, Pro zdraví a krásu). Jedná se o tzv. shop in shop systém. V rámci vybraných lékáren bude odlišen design prostorů s léky a prostor s kosmetikou. V případě kosmetiky se jedná o tzv. dermokoutky. Kromě odlišení interiéru v rámci prostoru léků a kosmetiky bude též odlišný oděv farmaceuta vydávajícího léky a oděv odborníka doporučujícího dermokosmetiku. Tento oděv si lékárenský řetězec nechal navrhnout přední českou návrhářkou Beatou Rajskou. (Dr. Max, Beata Rajská patronkou kolekce, 2014).

Uživatelé dermokosmetiky mohou díky vlastnění zákaznické karty ušetřit v lékárně nemalé peníze. Spotřebitel si vybere jeden produkt na který získá slevu 5% díky zákaznické kartě. V případě, že si vybere další produkty od stejné značky získá dalších 25% na nákup těchto produktů. Hezké piktogramové vystvětlení této mechaniky má řetězec na svých stránkách – viz obrázek níže. (Dr. Max, Pro zdraví a krásu).

Dr. Max+
PRO ZDRAVÍ A KRÁSU

Každý den výhodná péče o zdraví a krásu
v lékárnách Dr. Max

5% sleva na jeden produkt + 25% sleva na každý další produkt

Eucerin **EAU THERMALE Avène** **LIJAGE** **EQUILIBRIA** **KLORANE** **NUXE**
A-DERMA **BIODERMA** **DARPHIN** **DUCRAY** **NUANCE**

Nárok na slevu z běžné ceny mohou uplatnit držitelé Karty výhod Dr. Max při nákupu vybraných značek kosmetiky v kamenných lékárnách Dr. Max v ČR. Slevu nelze uplatnit pro nákupy provedené na e-shopu. Při nákupu 1 produktu je poskytnuta sleva 5%. Při nákupu 2 a více produktů stejné značky je na nejdražší z nich poskytnuta sleva 5% a na zbytek pak 25%. Slevu nelze kombinovat s jinými slevami nebo akcemi. Akce může být kdykoliv změněna či ukončena. Dostupnost jednotlivých značek v lékárnách se může lišit.

Běžná cena bez karty výhod

500,- + 300,- + 200,- = 1000,-

Cena s Kartou výhod Dr. Max

5% sleva 25% sleva 25% sleva

475,- + 225,- + 150,- = 850,-

Se slevou 5+25% na produkty stejné značky ušetříte v tomto případě 150 Kč

Obr. 16. Výhodná péče o zdraví a krásu, vysvětlení mechaniky

(Zdroj: Dr. Max, Pro zdraví a krásu)

Do nadlinkové reklamy investovala jednička na českém lékárenském trhu v roce 2016 o něco méně než v roce předchozím. Ale i tak komunikace probíhá celoročně a je zaměřena hlavně na televizi a tisk. Od ostatních se také odlišuje tím, že do svých výloh postupně místo papírových POS instaluje digitální nosiče. V roce 2015 lékárenský řetězec investoval nemalé peníze do relaunche jeho věrnostního programu. V roce 2016 jsou prioritními investice do produktové komunikace včetně 50% slevy z doplatku na recept. Svou komunikační kampaň staví zejména na kvalitní péči o zákazníky, výhodné ceně a komplexní kontrole léků, která je realizována ve spojení s věrnostním programem. (Dr. Max, Zapomeňte na plakáty).

V roce 2016 intenzivně také komunikoval druhý největší lékárenský řetězec v České republice. Na konci ledna uvedly lékárny BENU svou vůbec první komunikační kampaň

v historii. Účelem kampaně bylo představit lékárníky jako odborníky, ale také zároveň jako partnery pro zákazníka s hlavním mottem Benu lékárny „Vaše zdraví si bereme na starost“. Kampaň, která prošla televizí, tiskem i rozhlasem, byla vyhodnocena jako úspěšná. Kromě nadlinkových kampaní se také lékárna Benu v minulém roce začala více zaměřovat na CRM systém, který je napojen na věrnostní program BENU léková karta. (STK, mediaguru.cz, Trh lékáren se dále konsoliduje, 2016).

10.3 Pohled zákazníka/pacienta – Kvalitativní a kvantitativní výzkum

Kvalitativní výzkum - osobní rozhovor

Autorka provedla osobní rozhovor s deseti respondenty ve věku 60-94let. Z těchto respondentů byli 4 muži a 6 žen. 2 respondenti žijí ve městě v Olomouckém kraji, 3 respondenti žijí na vesnici v Olomouckém kraji, 3 respondenti žijí na vesnici nedaleko Prahy, 1 respondent žije v Praze a 1 respondent střídavě pobývá v Praze a na jeho chatě nedaleko Prahy. Protože se jedná o respondenty z více krajů rozhovor probíhal dle jejich bydliště.

Tématem osobního rozhovoru byl vztah respondenta k lékárnám a benefitům, které mu nabízí.

Otázky v kvalitativním výzkumu měly následující scénář:

- 1) Jak vnímáte lékárny/ Co si o nich myslíte?
 - Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Bydlíme ve městě a lékáren kolem sebe máme několik. Není pro nás problém si potřebné léky/produkty opatřit. Často jezdíme na chatu vzdálenou asi 60km, ale i ta se nachází kousek od města, takže i tam v případě potřeby si do města do lékárny dojedeme autem a máme ji i po cestě. Lékárny vnímáme kladně a žádnou negativní zkušenost nemáme. Do lékárny chodíme zhruba jednou za 3 měsíce a to zejména pro léky na předpis.“
 - Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: „Předpokládáme, že jsou všechny lékárny stejné. Ceny se od sebe asi u jednotlivých produktů liší, ale v další lékárně je to zase naopak, takže nám za to nestojí to zkoumat. Pro nás je důležitá hlavně dostupnost.“
 - Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „V rámci lékáren je pro nás nejdůležitější dostupnost. Využíváme především místních lékařů a lékáren. Ve výjimečných případech lékáren ve fakultních nemocnicích, když jdeme

na nějaké náročnější vyšetření, vyzvedneme si tady poté léky, které nám byly předepsány.“

- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: Žena žije v Praze, a proto má lékárnu v podstatě „na každém rohu“. Její manžel žije střídavě v Praze a částečně v chatové osadě za Prahou, kde lékárna samozřejmě není. Lékárnu jako takovou neřeší. Co však řeší je benefit, jaký mu lékárna nabídne.

2) Pečujete o své zdraví?

- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Ano, pravidelně chodíme na preventivní prohlídky a řada našich rodinných příslušníků jsou lékaři, takže v případě potřeby se radíme i s nimi. Proto i v případě léků dáme na jejich doporučení. Oba se snažíme i zdravě jíst.“
- Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: Částečně se dá říci, že ano. Jeden z respondentů, muž, o své zdraví pečuje významně. Hlídá si jídelníček, pohyb a užítá vitamíny. Tento svůj přístup se snaží přenést i na zbylé dvě respondentky.
- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Chodíme na prohlídky a vyšetření související s našimi zdravotními problémy, ale o své zdraví se nijak zvlášť nestaráme. Jsme silní kuřáci a v tomhle věku už nemá cenu to měnit.“
- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: Do nedávna své zdraví neřešili, ale s přibývajícím věkem a zdravotními obtížemi už to neberou tak na lehkou váhu a jako silní kuřáci podstatně kouření omezili, muž dokonce přestal kouřit úplně.

3) Užíváte nějaké léky?

- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: Muž: „Již jsem nějaké zdravotní problémy měl, a proto občas nějaké léky užívám, ale spíše se jedná o aktuální stav. Pravidelně žádné léky neberu“. Žena: „Já žádné léky užívané pravidelně předepsané nemám. V lékárně tak kupuji především léky na nachlazení či antibiotika v případě chřipky.“
- Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: „Ano, všichni tři pravidelně užíváme léky předepsané lékařem.“
- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Ano, užíváme léky na předpis.“
- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: „Ano, užíváme léky na předpis.“

4) Dokáže Vám personál lékárny poradit?

- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Ano, personál nám poradit dokáže, ale jak jsme již uvedli, máme lékaře v rodině, a proto se nejdříve radíme s nimi a docela máme i přehled (samozřejmě vyjma nějakých hodně specifických léků), takže jdeme již pro konkrétní produktu/léku.“
- Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: Za tyto tři respondenty chodí do lékárny převážně muž. „Ano, pokud si nekupuji léky na předpis ptám se na doporučení a personál mi vždy ochotně poradí.“
- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Ano, personál lékárny nám vždy poradil, ale v podstatě pořád užíváme ty stejné léky, takže vlastně moc není co radit.“
- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: „V lékárně nám vždy poradili, hlavně místo původního léku nám doporučili levnější alternativu.“

5) Jaký faktor ovlivňuje výběr lékárny do které jdete?

- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Máme zákaznickou kartu nezávislé lékárny u nás ve městě, která nám naprosto vyhovuje svým sortimentem, polohou i přístupem, a proto chodíme tam. Takže faktorem nás ovlivňujícím jsou benefity a spokojenost s lékárenou. Není tedy důvod měnit.“
- Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: Prvním faktorem je dovozková služba lékárny. Protože se na této vesnici a též ve vesnicích okolních všichni dobře znají služba výborně funguje. Pacient zavolá lékaři, kterému sdělí své jméno, případně jména dalších a požádá ho o předepsání daných léků. Léky jsou předepisovány cca na tři měsíce. Tento lékař poté odešle recept elektronickou formou do lékárny v další vesnici. Zde pacientovi léky připraví a většinou druhý den, občas ještě ten den dovezou. Protože lékárna objíždí takto několik vesnic v okolí, neúčtuje se poplatek za dopravu. Respektive poplatek je již zohledněn v ceně léku a náklady na dopravu se též rozloží do cen léků, díky tomu že je obsluhováno několik pacientů. V tomto případě se jedná o nezávislou lékárnu lokálního majitele. V této lékárně nakupují respondenti především léky na předpis. Zákaznická karta platí ve dvou lékárnách v tomto městě. Volně prodejné léky jsou kupovány v blízkém městě Prostějově u nezávislé lékárny. Jeden z respondentů pravidelně navštěvoval tuto nezávislou lékárnu. Lékárnice si po čase všimly, že se jedná v podstatě o zákazníka,

který k nim chodí pravidelně a ta mu nabídli zákaznickou kartu, kterou přijal. Zákazník tady i pro zbylé respondenty nahodile nakupuje OTC produkty a zbylý lékárenský sortiment. Pravidelně tady cca jeden krát za měsíc kupuje doplňky stravy, vitamíny a masti na zmírnění bolesti zad. Respektive jedná se pravidelné měsíční nákup, ale v nahodilém čase. Lékárnu navštíví, když jede kolem a má ji po cestě. Za své nákupy v této nezávislé lékárně sbírá body, které se mu načítají a po dosažení určité částky mu farmaceut/ka nabídce odečet této částky z jeho nákupu. Cena neovlivňuje jejich nákupní chování. Dopředu cenu neví a raději než by strávili čas obcházením lékáren dalších věnují svůj čas smysluplněji rodině či sami sobě. O zákaznickou kartu další lékárny či lékárenského řetězce nemají zájem. Tento malý příklad potvrzuje, že pro seniory žijící na malém městě či vesnici je nejdůležitější dostupnost a tedy využívají místní lékárny.

- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Nejdůležitější je pro nás snadná dostupnost, bez front v lékárně a zácpy v dopravě. Jak jsme již zmínili, pokud je to možné, využíváme místní lékárnu, kde si vyzvedneme jak prášky, tak případně nějakou náplast nebo „doplňk“, který nám v lékárně doma chybí. Ceny lékáren nesrovnáme.“
 - Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: Zejména spotřebitel je značně cenově orientovaný a spotřebitelka je jím častěčně ovlivněna, proto vyhledávají především akční zboží nebo výhodný nákup. Lékáren jsou ochotni obejít i více a vybrat si tam, kde je to nejlevnější. Právě z důvodu cenové senzibility na spotřebitele zapůsobila reklama Dr. Max. Tuto kartu vlastní a využívá jejich výhod.
- 6) Znáte a navštěvujete lékárny Dr. Max?
- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Lékárny Dr. Max samozřejmě známe, ale navštěvujeme je zřídka kdy. Většinou je to v těch případech, kdy si vzpomeneme, že nám něco doma chybí a je dobré to koupit co nejdříve. Návštěvu tedy realizujeme pouze za předpokladu, že jdeme kolem. Cíleně do této lékárny nechodíme.“
 - Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: Muž, respondent, chodící jako jediný z této skupiny do lékárny, v tomto řetězci párkrát byl. Ženy sice viděli reklamu Dr. Max několikrát v televizi, ale protože se jim o léky stará dovážková

služba a případně právě zmíněný manžel jedné z respondentek, si reklamu s lékárnou nespojují.

- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Ano lékárny Dr. Max známe díky jejich reklamám v Tv, ale nevyužíváme je.“
- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: „Chodíme v podstatě pouze do těchto lékáren. Ať už v Praze nebo v menším městě kousek od chaty. Já do jiných lékáren nechodím vůbec a manželka jen výjimečně.“

7) Co víte o věrnostním programu Dr. Max?

- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Myslíme, že není možné nevědět, že něco takového mají. Nevíme všechny výhody, ale jejich reklamy jsou všude. Vzpomeneme si například na 50% z doplatku na léky. Avšak jak jsme již uvedli, žádné pravidelné léky neužíváme, a proto nemáme důvod sem chodit. Věrnostní program naší lékárny nám vyhovuje. Za nákupy sbíráme body, které můžeme proměnit na peníze a tím na slevu z našeho nákupu.“
- Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: Ženy: „Ani samotný název nám nic neříká, takže ani o jejich programu nic nevíme.“ Muž: „Ano, slyšel jsem o jejich věrnostním programu a myslím, že párkrát zahlédl i nějakou reklamu na internetu. Víím, že nabízejí slevu 50% z doplatku, ale tento benefit nevyužívám.“
- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Víme, že nějaký věrnostní program mají, něco takového inzerují v TV, ale program nám v lékárně nebyl podrobně vysvětlen.“
- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: Zákazníci si kartu zařídili hlavně z důvodu odpuštění poplatku na recept. Od doby kdy je tento poplatek zrušen využívají hlavně 50% slevu na doplatek. Muž navštěvuje lékaře poměrně často, proto též využívá benefit kontroly léků, aby nedošlo ke kontraindikaci.

8) Byl Vám program nabídnut?

- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Ano program nám nabídnut byl, vyslechli jsme si ho, ale odmítli. Jednu věrnostní kartičku už máme a do lékárny chodíme jen jednou za čas, a proto nepotřebujeme mít v peněžence několik karet.“
- Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: Muž: „Matně si vybavuji, že asi při jedné z mých návštěv padla otázka, zda mám jejich věrnostní kartu, ale

vzhledem k tomu, že jsem odpověděl, že ne a ani nemám zájem, nebyl rozhovor na toto téma dále rozvíjen. V této lékárně jsem byl tak dvakrát – třikrát.“

- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Pár krát jsme lékárnu Dr. Max navštívili, myslíme, ale neuvědomujeme si, že by nám někdo program nabízel. Možná bychom o program měli i zájem.“
- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: Program byl odpovídajícím nabídnut. Nabídku přijali, registrovali se a nyní se už snaží využívat benefitů.“

9) Přivítali by jste více informací o programu?

- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Nepovažujeme se za „vyhledavače slev“, do lékárny chodíme minimálně, z těchto důvodů nepotřebujeme ani více informací o programu.“
- Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: „Pro nás je důležité napojení místního lékaře na místní lékárně. O další informace tedy nemáme zájem.“
- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Nejsou pro nás důležité benefity programu, ale dostupnost naší lokální lékárny. O benefitech nic nevíme.“
- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: „Ano, o programu bychom přivítali více informací. Známe TV reklamu, ale ta je obecná. Proto bychom uvítali, kdyby nám informace zopakovala lékárnice a předala letáček s přehledem, abychom si to doma mohli v klidu přečíst.“

10) Jakou formu komunikace vítáte?

- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Myslíme, že nejlepší je Tv reklama nebo inzerce v časopise. Je to výstižné a ten kdo bude chtít si to přečtět/podívá se a ostatní to mohou ignorovat. Odpůrci jsme letáčku. Nikdo je nečte, takže jen kazíme papír.“
- Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: „Celkově nás asi nejvíce osloví Tv reklama.“ Muž: „Za mě to může být ještě reklama na internetu možná letáček v lékárně. Ten by mi však musel být předán lékárníci přímo do ruky.“
- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Zřejmě TV. Připojení k internetu nemáme a letáčky si nebere.“

- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: Tito respondenti nejvíce ocení TV reklamu, informace od lékárnice, inzerci v časopise nebo letáček, kde se o benefitech mohou dočíst více.

11) Co na programu oceňujete a co Vám chybí?

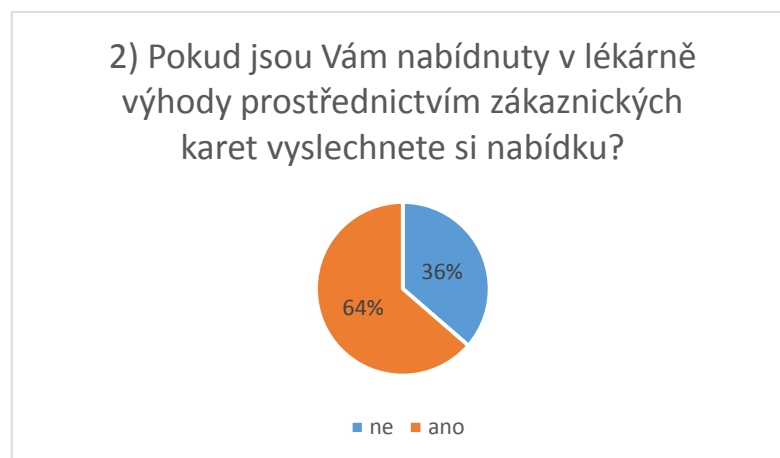
- Respondenti žijící ve městě v Olomouckém kraji: „Celkově oceňujeme 50% slevu z doplatku. Nás to neovlivní, ale věříme, že lidem, kteří tyto produkty kupovat musí to docela ušetří. Naše útrta v lékárně se pohybuje kolem 200Kč a je to jen jednou za čas. Proto cenu neřešíme. Od známých jsme zaslechli něco o nových dermokoutcích a benefitech vztahující se na lepší cenu dermokosmetiky. Toto může být benefit, který možná do budoucna využijeme. Co nám na programu chybí nedokážeme určit, protože nejsme majiteli jejich karty, ale myslíme si, že je to právě intenzivnější komunikace benefitů programu.“
- Tři respondenti žijící na vesnici v Olomouckém kraji: „Nedokážeme posoudit. Jsme rádi za naši lokální lékárnu, která nám vozí léky a v případě potřeby si zajedeme do zmíněné lokální lékárně v Prostějově nebo požádáme rodinné přísušníky a ti nám koupí co potřebujeme. Více neřešíme.“
- Tři respondenti žijící dříve v Praze a na důchod se odstěhovali za Prahu: „Nedokážeme posoudit. Jsme rádi za naši lokální lékárnu a více neřešíme.“
- Respondenta žijící v Praze a její manžel žijící střídavě v Praze a na chatě za Prahou: „Na programu oceňujeme zejména cenové hledisko. Zásadně nám nic nechybí. Zřejmě by ale nebylo špatné vymyslet nějaký program pro osoby jenž chtějí přestat s kouřením. Toto pak přednášet na různých eventech a v lékárnách komunikovat skrz letáčky.“

Kvantitativní výzkum: Pohled a názor zákazníka autorka zjišťovala přes webové stránky vyplnto.cz. Autorce celkem odpovědělo 66 respondentů. Odpovědi v tomto dotazníku jsou podkladem pro zpracování projektové části diplomové práce.



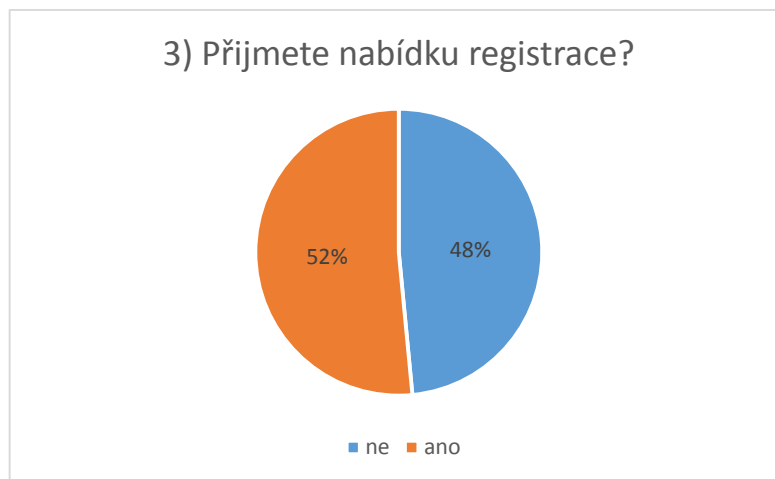
Graf č. 5: Dokáží akční nabídky v lékárnách upoutat Vaši pozornost (Zdroj: vlastní zpracování autorky)

Protože je diplomová práce zaměřena na zákaznické karty, které jsou nástrojem věrnostních programů byla první otázka zaměřena na upoutání pozornosti akčních nabídek. Dle předpokladů téměř tři čtvrtiny respondentů odpověděli, že tyto nabídky dokážou upoutat jejich pozornost.



Graf č. 6: Pokud jsou Vám nabídnuty v lékárně výhody prostřednictvím zákaznických karet vyslechnete si nabídku? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

84 z dotazovaných respondentů tedy 64% si nabídku benefitů vyslechne. 36% představujících 48 respondentů nemá o nabídku zájem.



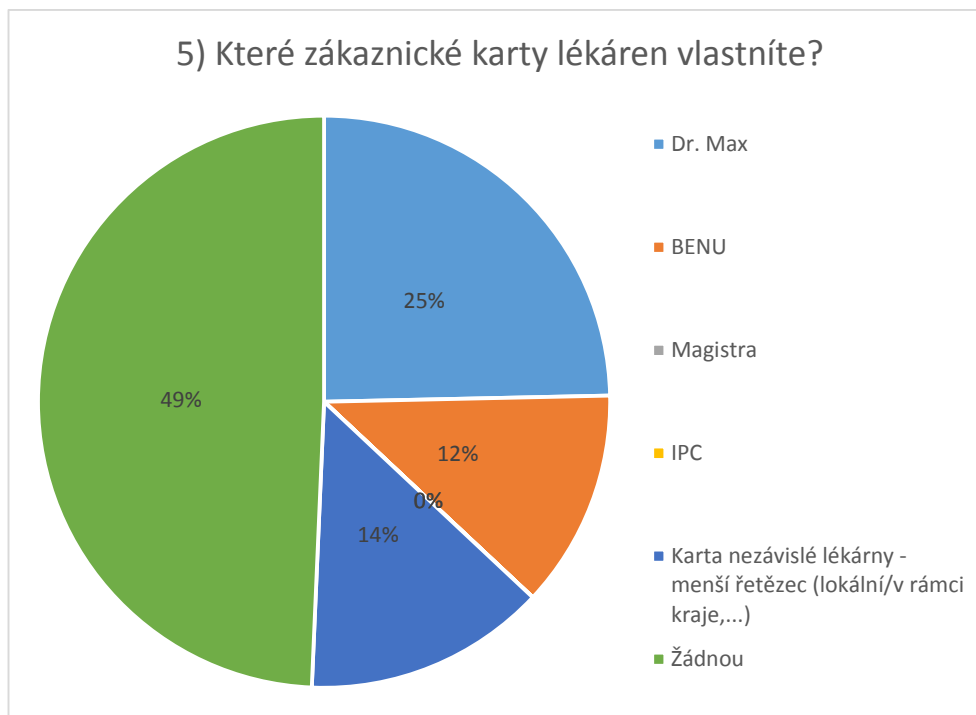
Graf č. 7: Přijmete nabídku registrace? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

Nejen že si nabídku vyslechnou, ale též přijme registraci 52% dotazovaných. 48% oslovených zákazníků o registraci nejeví zájem.



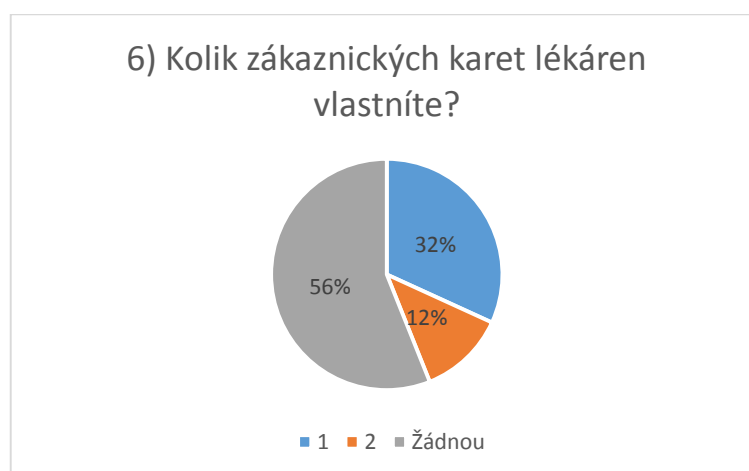
Graf č. 8: Jste vlastníkem zákaznické karty? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

Zákaznickou kartu lékárny a tedy do žádného věrnostního programu lékárny není zainteresováno 72 respondentů, to znamená 55% zkoumaného vzorku. 45% představujících 60 zákazníků v pěněnce nějakou zákaznickou kartu nosí.



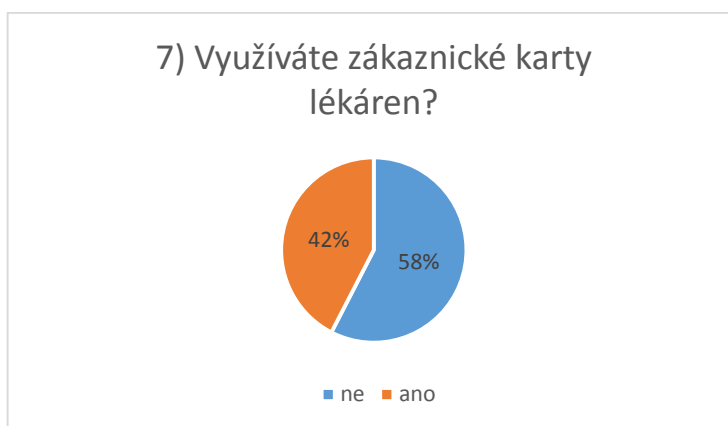
Graf č. 9: Které zákaznické karty lékáren vlastníte? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

132 respondentů vlastní 146 zákaznických karet. 49% zákazníků pokrývajících 72 respondentů nejsou svázány s žádnou zákaznickou kartou. Nejvíce vyplňovatelů dotazníku vlastní karty největšího lékárenského řetězce, který má v databázi kolem 2 milionů klientů 25%, v absolutním vyjádření 36 osob. Ve vlastnictví karet může být překvapujícím faktem umístění karet nezávislých lékáren na druhém místě v rámci osob majících věrnostní kartičku. Jedná se o karty lokálních lékáren v místě bydliště respondentů. Na dalším místě se umístila zákaznická kartička Benu, kterou si vybralo 12% dotazovaných. Ani jeden z 132 odpovídajících nevládní kartu IPC nebo sdružení Magistra, které má zbuba 200 lékáren.



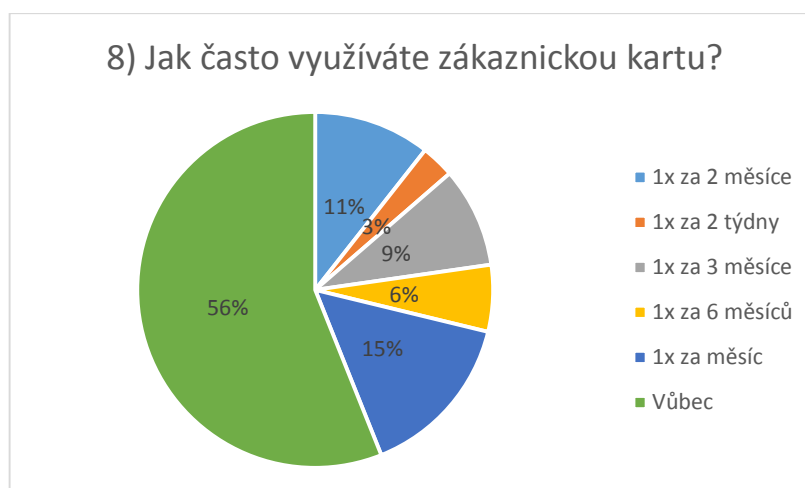
Graf č. 10: Kolik zákaznických karet lékáren vlastníte? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky).

56% spotřebitelů nevlastní žádnou zákaznickou kartu. 32% zákazníků tedy 42 osob vlastní jednu zákaznickou kartu. 16 osob patřících do skupiny 12% vlastní 2 zákaznické karty lékáren.



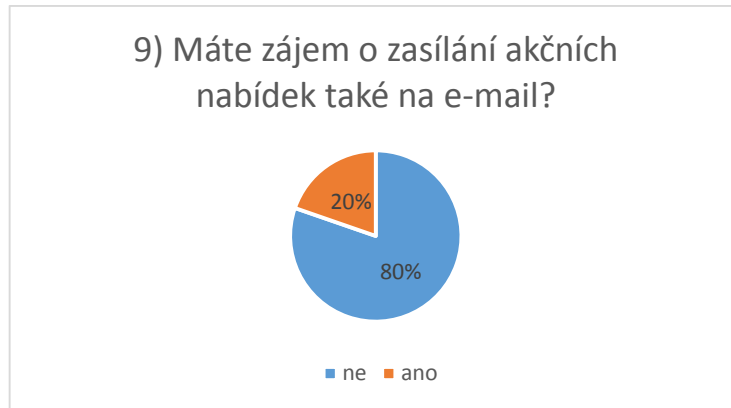
Graf č. 11: Využíváte zákaznické karty lékáren? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

42%, tedy 56 uživatelů využívá při svém nakupování aktivně zákaznickou kartu. 76 osob pokrývajících 58% lékárenskou kartu buď nemají nebo ji neuvžívají.



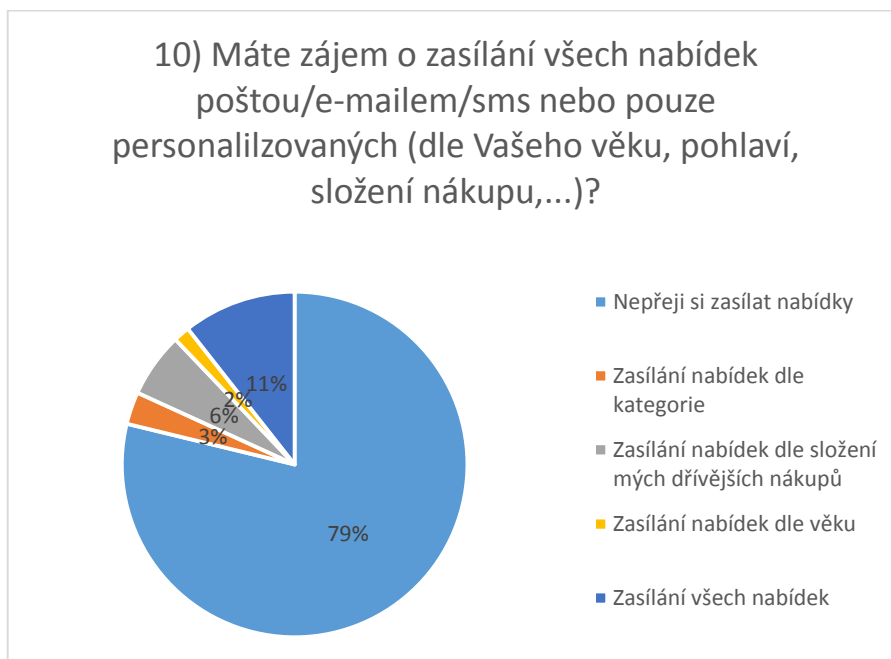
Graf č. 12: Jak často využíváte zákaznickou kartu? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

Zákaznickou kartu nevyužívá 74 účastníků dotazníku. Toto číslo představuje 56%. Nejvíce respondentů zákaznickou kartu použije při nákupu jedenkrát za měsíc. Jedná se o 15%, tedy 20 majitelů karet. 11%, tedy 14 majitelů zákaznické karty využije její benefity jedenkrát za dva měsíce.



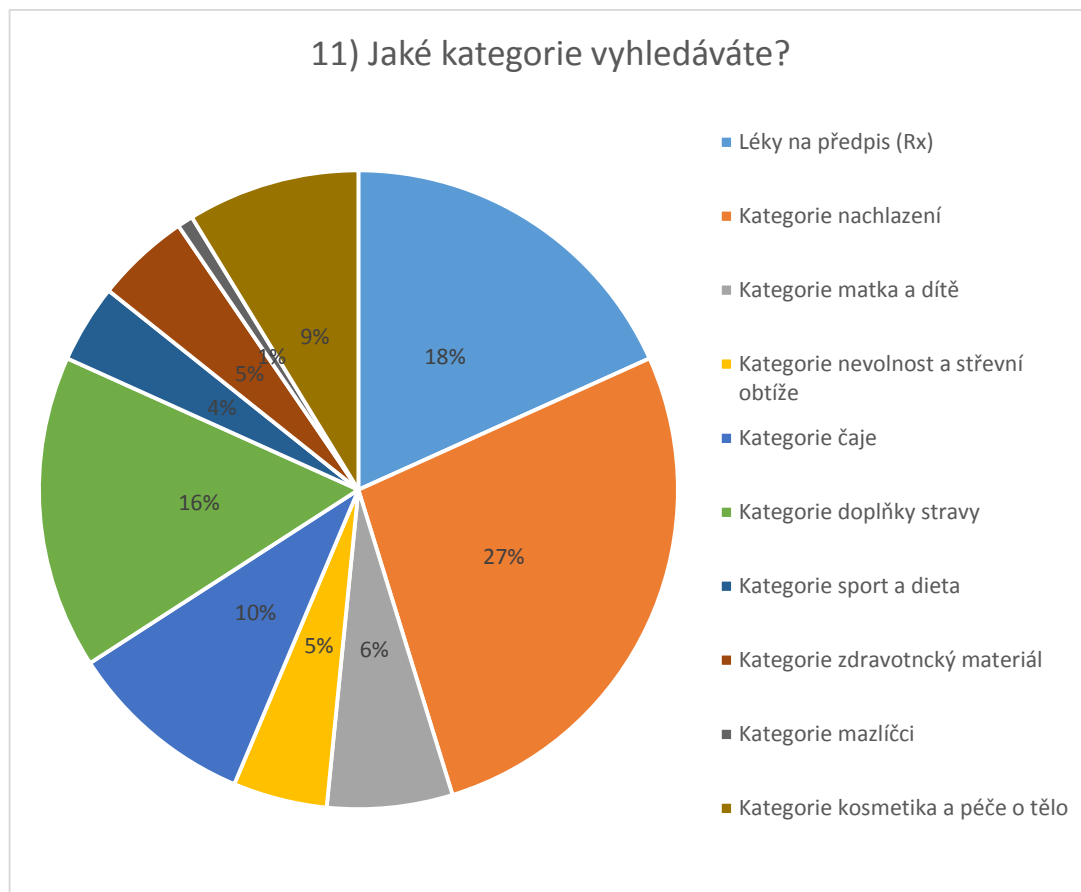
Graf č. 13: Máte zájem o zasílání akčních nabídek také na e-mail? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

O zasílání akčních nabídek nemá zájem většina zákazníků, tedy 80%. Pouze 20% respondentů představujících 26 osob účastnících se dotazníku mají o zasílání nabídek zájem.



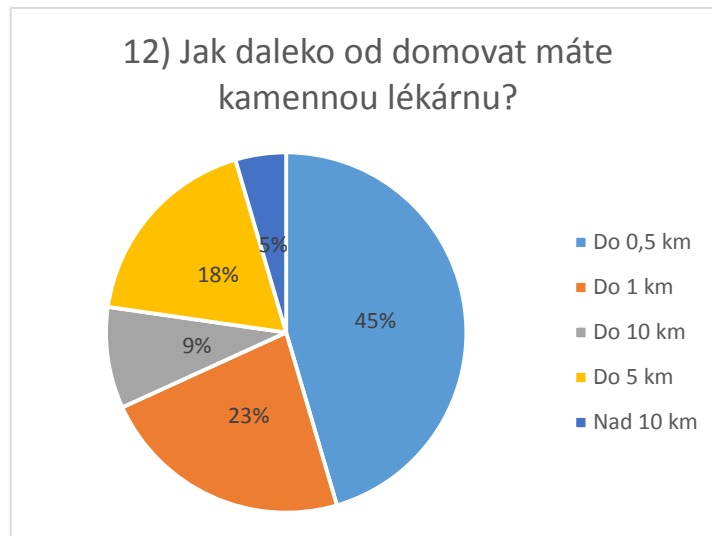
Graf č. 14: Máte zájem o zasílání všech nabídek? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

O zasílání žádné nabídky nemá zájem 79% účastníků dotazníku. Ti kteří zájem mají, projevují poté většinou zájem o zasílání všech nabídek. Jedná o 14 osob pokrývajících 7% respondentů.



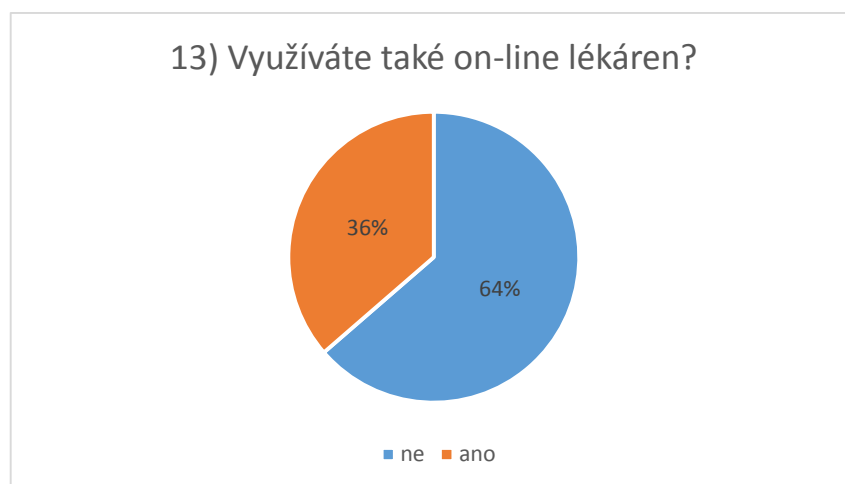
Graf č. 15: Jaké kategorie vyhledáváte? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

Dle předpokladu a vlastně i tradice a původu lékárny nejvíce zákazníků jde do lékárny za účelem koupě léku na nachlazení nebo léku na předpis. Na své nachlazení či nachlazení příbuzných jde do lékárny hledat pomoc 68 klientů, představujících 27%. 18% poté jde do lékárny za účelem vyzvednutí léků na předpis, které jim byly předepsány jejich lékařem. Jedná se o 46 pacientů. Dalšími kategoriemi pro spotřebitele atraktivními jsou doplňky stravy a čaje. V rámci lékáren se čím dál většímu zájmu začíná těšit dermokosmetika. Proto i největší lékárenský řetězec u nás začíná růstu této kategorie využívat a do svých lékáren začíná postupně umísťovat systém shop in shop. Další rostoucí kategorií v lékárnách je též kategorie mazlíčci. Z tohoto výzkumu to úplně nevyplývá, ale předmětem tohoto výzkumu není dotaz a vlastně ani není zaměřen na respondenty, kteří by nějakého domácího mazlíčka měli.



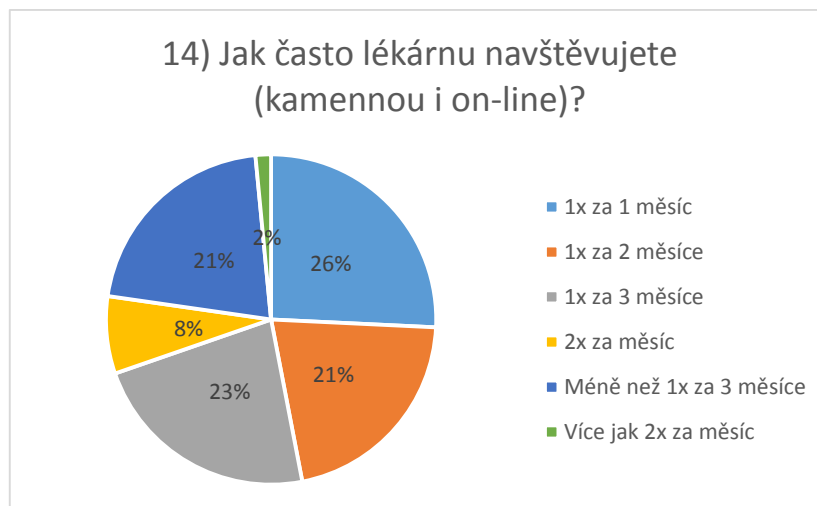
Graf č. 16: Jak daleko od domova máte kamennou lékárnou? (Zdroj: Vlasní zpracování autorky)

45%, tedy 60 respondentů odpovědělo, že má lékárnou do 0,5 km od domova. Tento stav autorka považuje za naprostý ideál, protože přece jenom, jestli nám není dobře, nechceme být dlouhé hodiny účastníky městské dopravy, ale pacient se vidí v teple domova a ideálně v posteli. 23% respondentů mají nejbližší lékárnou ve vzdálenosti do 1 km. Pouze 5% respondentů má lékárnou dále než 10km od domova.



Graf č. 17: Využíváte také on-line lékáren? (Zdroj: Vlasní zpracování autorky)

Na první pohled je trochu překvapivým zjištěním, že pouze 36% dotazovaných využívá on-line lékárnou v dnešní on-line době. Ale na druhou stranu je faktem, že většinou lékárnou navštěvují starší lidé a nebo lidé hlavně za účelem vyzvednutí léku na předpis, který si v on-line lékárně koupit nemohou a přitom provedou nákup i dalších položek.



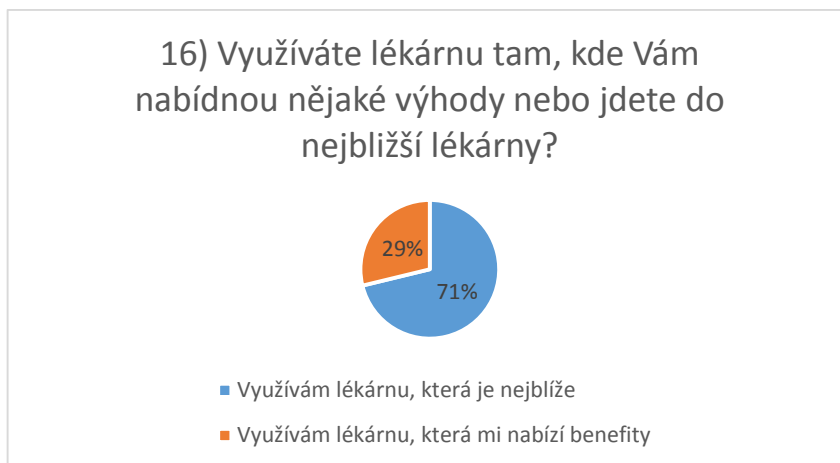
Graf č. 18: Jak často lékárnou navštěvujete? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

Při otázce Jak často lékárnou pacient navštěvuje je poměr mezi odpověďmi až na pacienty navštěvující lékárnou více jak dva krát za měsíc nebo pacienty navštěvující lékárnou právě dva krát za měsíc vyvážený. Nejvíce respondentů navštěvuje lékárnou zhruba jednou za měsíc. Z výzkumu vyplývá, že se jedná o 26%.



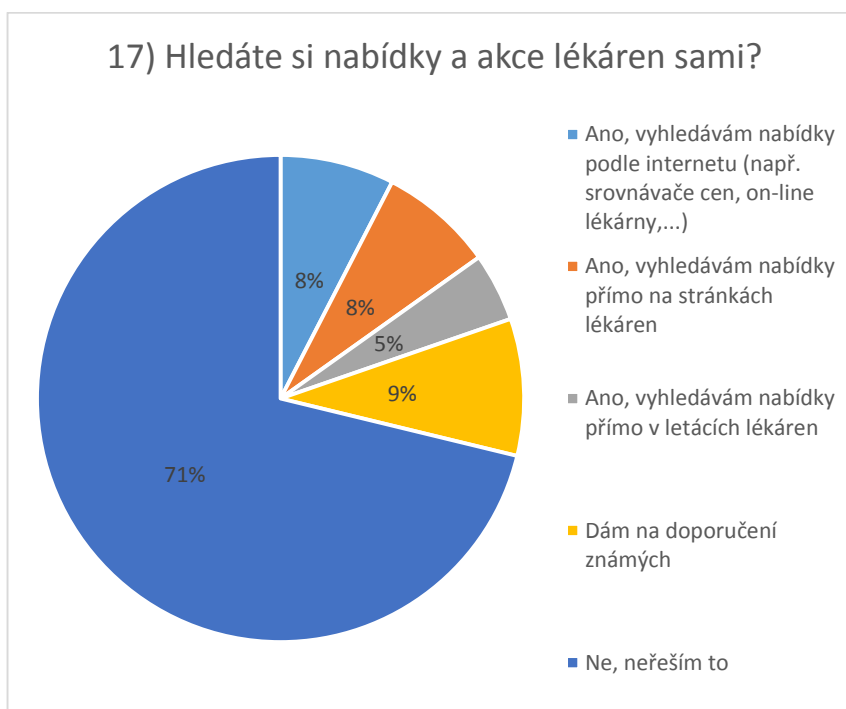
Graf č. 19: V jaké hodnotě se pohybuje Vaše nejčastější útrava v lékárně? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

Nejběžnější útratou v lékárně je částka mezi 200 – 300 Kč za jednu její návštěvu. Tuto částku v lékárně utratí 42% respondentů, tedy 56 osob. Více jak 1 000Kč v lékárně utratí pouze 1% respondentů.



Graf č. 20: Využíváte lékárnu tam, kde Vám nabídnou nějaké výhody nebo jdete do nejbližší lékárny? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

Vzhledem k odpovědím týkajícím se vlastnictví a využívání vlastnických karet není ani překvapivým zjištěním fakt, že 71% pacientů využívá hlavně lékáren, které má nejbližší. Pouze pro 29%, tedy 38 osob, je ochotno svůj čas vyměnit za lepší podmínky nákupu, ať už se jedná o výhodnější cenu či jiné benefity.



Graf č. 21: Hledáte si nabídky a akce lékáren sami? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

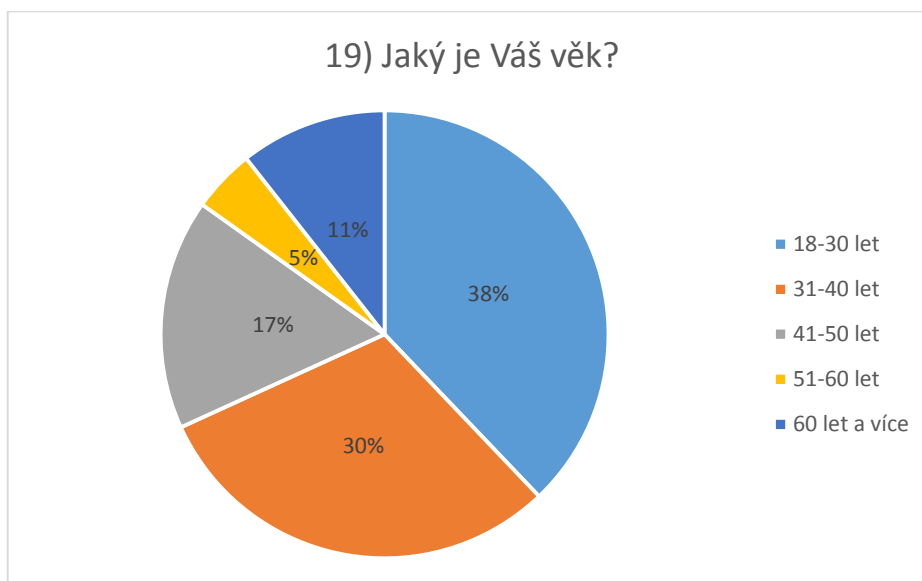
71% respondentů představujících 94 osob akce a nabídky lékáren nevyhledává. 9% osob osloví doporučení jejich známých. Stejný podíl pacientů, tedy 8%, si nabídky vyhledává na

internetu a nebo přímo na stránkách lékárny. 5% poté hledají produkty které potřebují za akční nabídku v letácích lékáren.



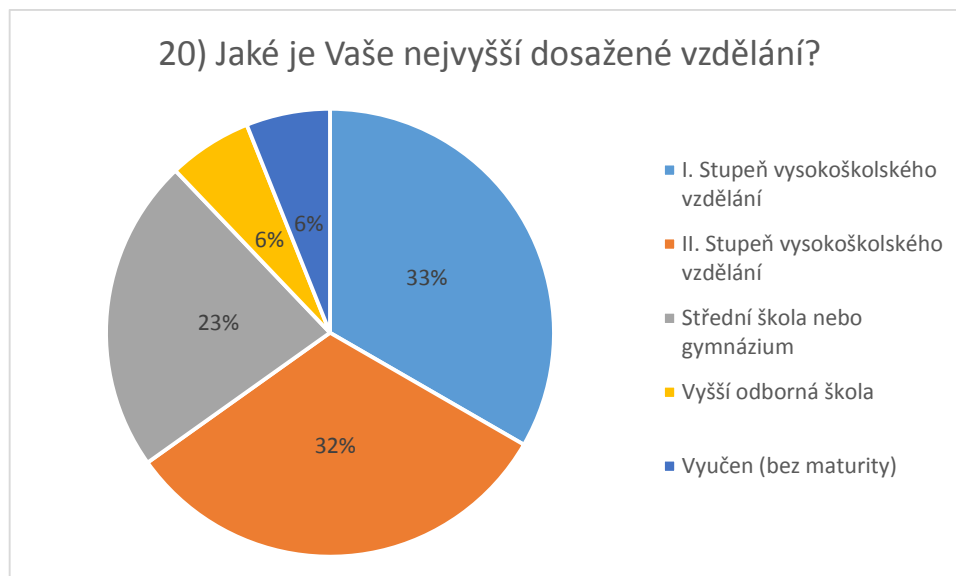
Graf č. 22: Jaké je Vaše pohlaví? (Zdroj: Vlasntí zpracování autorky)

Dotazník byl v podstatě genderově vyvážen s mírnou převahou žen. Na otázky dotazníku odpovědělo 68 žen a 64 mužů.



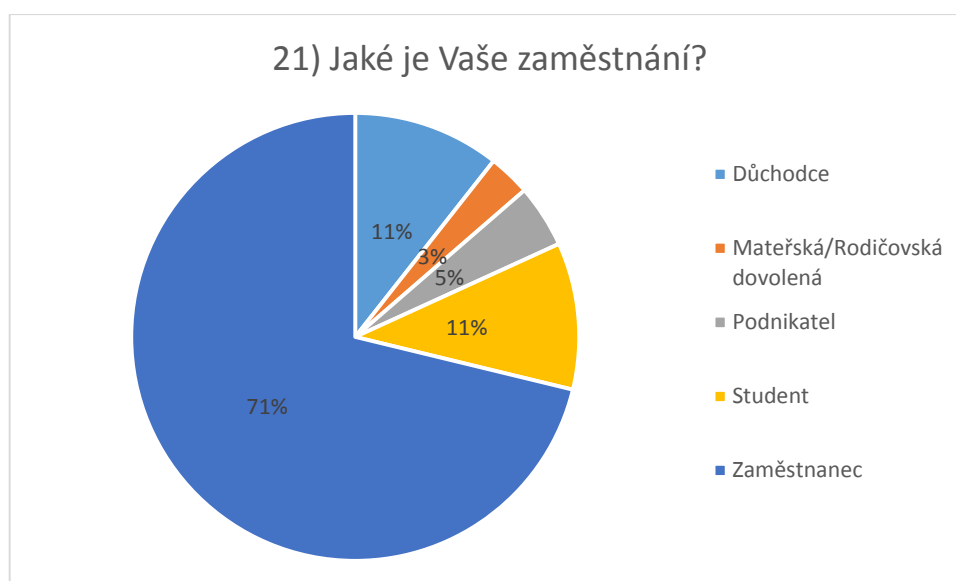
Graf č. 23: Jaký je Váš věk? (Zdroj: Vlasntí zpracování autorky)

Nejvíce respondentům bylo mezi 18-30 lety. V tomto rozmezí odpovídalo 50 osob. 40 osobám je 31-40. Tato skupina představuje 30%. 11% respondentů dotazníku je více jak 60 let.



Graf č. 24: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (Zdroj: Vlasní zpracování autorky)

Jedna třetina dotazovaných se pyšní vysokoškolským vzděláním prvního a druhá třetina druhá stupně. Zbýlí respondenti vystudovali odbornou školu, střední školu nebo vyučení.



Graf č. 25: Jaké je Vaše zaměstnání? (Zdroj: Vlasní zpracování autorky)

Ně největší skupinu respondentů pokrývají ekonomicky aktivní lidé. Jedná se o 94 osob představujících podíl 71%. stejný procentuální podíl poté pokrývají studenti a senioři. 5% respondentů představují podnikatelé a 3% matky na mateřské či rodičovské dovolené.



Graf č. 26: V jakém kraji bydlíte? (Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

Na dotazník odpovědělo nejvíce osob z Prahy, 52 osob představujících 39%. Druhou největší skupinou jsou osoby žijící v Olomouckém kraji, 32 osob představujících 24%. Toto územní rozložení je též ovlivněno též bydlištěm a oblastmi, ve kterých se autorka diplomové práce pohybuje.

10.3.1 SWOT analýza

Swot analýza byla vytvořena na základě reakcí diskutujících na webových stránkách (emimono.cz; vinted.cz) na téma lékáren, na základě odpovědí ve výzkumu jenž je součástí této práce a na základě subjektivního hodnocení autorky, vnímající postřehy a přání osob na nedostatky lékáren.

S	W
velký podíl na trhu	menší pokrytí lékáren v menších městech a okolí
pokrytí celého území ČR	znalost věrnostního programu - lidé ví, že existuje, ale neznají benefit
dominantní postavení ve vyjednání s dodavateli	seznámení pacientů co který benefit znamená
součást velkého koncernu	více cenových hladin (cca 3) v lékárnách, dle jejich lokace
široká nabídka benefitů pro zaměstnance	ne všude je zákazníkovi nabízena stejná šíře a hloubka sortimentu

široká nabídka sortimentu na jednom místě	odlišná velikost lékáren
pravidelné školení pro personal	vysoká cena bez věrnostního program
pravidelná edukace farmaceutickými firmami	vzhledem k velkému rozšíření může být do budoucna nedostatek personálu
účast a přednášky na farmaceutických konferencích	hodně informací on-line, starší lidé nepoužívají
O	T
ještě více oslovit starší generaci (seniory)	dostupnost/vzdálenost lékárný
vymyšlení nástroje, který by starší občany do lékárný vůbec přilákal	nové výrobky farmaceutických společností v kategorii, kde mají privátní značku
větší informovat o věrnostním program	privátní značka jiné lékárný
rozšířené možnosti komunikace pro benefity - např. e-mailem	dostupnost internet
vzrůstající příjem obyvatel	starší generace (senioři) mají menší přístup k internetu
rozšíření lékáren do menších měst	starší generace (senioři) málo používají internet
parkovací místa u lékáren	vlastnictví smart phonů
rozšíření služeb - měření tlaku, prevence melanomu, diagnostika pleti	používání smart phonů
bezbariérový přístup	monopolistická konkurence
doručení léků pacientům rovnou z lékáren	v případě velkého tlaku na dodavatele, může dodavatel využít jiné distribuční a prodejní cesty
distribuce slevových kupónů mezi prozatímní nekupující/nenavštěvující	součást velkého koncernu (krach)
propracovanější spolupráce s lékaři	nahodilý spotřebitel produktu, který nemá zákaznickou kartu

Tab. 6. SWOT analýza

(Zdroj: Vlastní zpracování autorky)

11 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Body níže vyhodnocují předem definované výzkumné otázky.

11.1 Je mezi lidmi o věrnostní program Dr. Max zájem?

Jak vyplývá ze všech realizovaných výzkumů, ať už autorky diplomové práce nebo výzkumu realizovaného agenturou AC Nieleesen nebo Gfk, zájem o věrnostní programy celkově roste. Jak již bylo výše uvedeno, dle agentury Gfk vlastní zákaznickou kartu, bez ohledu na obor, o desetinu více lidí než za dva roky předchozí. Také o zákaznickou kartu Dr. Max je zájem. Výsledky výzkumu ji zařadili do kategorie, kde funguje loajalita zákazníků ke značce. Tento fakt potvrzuje mimo jiné také skutečnost, že po inovaci karty v roce 2015 si kartu kromě již stávajících klientů nově zaregistrovalo dalších 20% pacientů. Též kvantitativní výzkum autorky potvrdil, že v rámci osob vlastnících nějakou zákaznickou kartou, vede právě lékárenská síť Dr. Max. Kartou výhod hlásí ¼ respondentů. Pokud tedy vezmeme v úvahu, že hruba polovina účastníků výzkumu nevlastní žádnou kartu, je úspěchem, že polovina odpovídajících ze zbývajících poloviny je majitelem právě Karty výhod Dr. Maxe. Na druhou stranu tento obraz ukazuje obrovskou příležitost oslovit právě tu část respondentů, která ještě nevlastní žádnou zákaznickou kartu. Kvalitativní výzkum mezi seniory říká, že pro ně je největším benefitem dostupnost lékárny. Proto většina respondentů o kartu Dr. Max nemají zájem a dávají raději přednost menší lokální lékárně. Ze seniorů Karta výhod oslovuje hlavně respondenty žijící v Praze, kteří mají v blízkosti svého bydliště či cestou k lékaři lékáren několik. Tito účastníci si poté volí Kartou výhod a těší se z benefitů, který jim řetězec nabízí.

11.2 Kdo je typickým majitelem a uživatelem zákaznických karet?

Podle výzkumu pořádaného agenturou Gfk, jsou typickou uživatelkami, jak již bylo zmíněno výše v textu, aktivně nakupující mladší ženy. Což je trošku překvapující zjištění, protože v případě akčních nabídek zveřejněných v letáčích jsou jejich cílem především nízkopříjmové skupiny. Výsledky kvalitativního výzkumu autorky jsou obdobné. Více jak polovinu uživatelů zákaznických karet představují ženy ve věku 31-40let. Věková skupina 18-30let je těsně za nimi. V případě mužů je to pak věková kategorie 18-30let, která nejvíce využívá zákaznickou kartu. ¾ respondentů kvalitativního výzkumu též vlastní nějakou zákaznickou kartu, ale zároveň podotýkají, že se jedná o jednu kartu, kterou využívá jak manžel tak manželka společně.

Shrnutí praktické části

V praktické části diplomové práce autorka představila lékárenský řetězec, který je předmětem zkoumání této diplomové práce. Nejprve čtenáře seznámila se vznikem, historií a úspěchy na které je řetězec v rámci své existence pyšný. Poté představila sortiment, který pacient v jeho síti může nakoupit a zhodnotila v rámci analých jeho přednosti a nedostatky. Aby byla společnost na trhu úspěšná, musí sledovat kroky konkurence. Z tohoto důvodu jsou v diplomové práci popsáni, klíčoví konkurenti včetně zahrnutého výzkumu prováděného společnostmi AC Nielsen napříč celým trhem. Důležité je též podotknout, že pro tuto část práce autorka využila své znalosti získané praxí v této oblasti. Poslední část se zaměřuje na výzkum a analýzu zákaznických karet zvoleného lékárenského řetězce. Výzkum autorka nazvala Využívání věrnostních karet v lékárnách. Na základě analýzy v praktické části je postaven projekt v části následující. Hlavní zjištění vyplývající z kvalitativního výzkumu jsou:

- pro seniory je nejdůležitější dostupnost a pohodlný přístup k lékárně
- cena je důležitá hlavně pro jednoho z respondentů, který svým nákupním chováním ovlivňuje i svou manželku, a proto je částečně cena důležitá i pro ni
- pro většinu respondentů však cena není klíčovým faktorem a v podstatě ji neřeší
- většina respondentů vlastní zákaznickou kartu, kterou užívají i členové rodiny
- polovina respondentů vlastní kartu nezávislé lokální lékárny, dva respondenti vlastní kartu Dr. Max právě díky benefitům cenově orientovaným a tři z respondentů nevládní žádnou kartu

Hlavní zjištění vyplývající z kvantitativního výzkumu jsou:

- $\frac{3}{4}$ respondentů ovlivňují akční nabídky
- přes 60% si nabídku v lékárně vyslechne a z tohoto počtu se cca 50% oslovených do programu zaregistruje
- v tuto chvíli vlastní nějakou zákaznickou kartu necelá polovina oslovených
- $\frac{1}{4}$ účastníků je držitelem právě karty Dr. Max, skoro 15% má kartu nezávislé lokální lékárny a přes 10% vlastní kartu lékárny Benu.
- $\frac{1}{3}$ respondentů vlastní jednu zákaznickou kartu, přes 40% odpovídajících ji využívá a nejčastější využití karty je 1x za měsíc
- o zasílání akčních nabídek má zájem pouze 20% odpovídajících a pokud již mají zájem, tak chtějí zasílat všechny nabídky

- více jak ¼ respondentů v lékárně vyhledávají přípravky na nachlazení, na druhém místě se umístily léky na předpis a třetí místo obsadily doplňky stravy
- polovina oslovených má lékárnou do 0,5km od domova a možnosti on-line lékárny využívá jen 1/3 oslovených
- odpovědi týkající se návštěvnosti lékáren jsou v podstatě vyvážené, ale největší počet pacientů navštěvuje lékárnou cca jeden krát za měsíc a útrata v lékárně se pohybuje mezi 200-300Kč, též výzkum AC Nielsen potvrdil průměrnou útratu v lékárně kolem 300Kč
- ¾ respondentů dávají přednost blízkosti lékárny před benefity lékárny a stejný počet dotazujících neřeší akční nabídku lékárny

III. PROJEKTOVÁ ČÁST

12 NÁVRH KOMUNIKAČNÍ KAMPANĚ VĚRNOSTNÍHO PROGRAMU

V projektové části diplomové práce se autorka zaměří na vlastní návrh komunikační kampaně věrnostního programu dané lékárny. Projektová část bude stavět na výsledcích výzkumné části předešlé kapitoly, tedy praktické části. Z praktické části vyplynulo, že lékárenský řetězec Dr. Max vlastní 401 lékáren z celkových cca 2 600 lékáren, které se v České republice nacházejí. Analýza kvantitativního výzkumu ukázala, že téměř 60% dotazovaných nevyužívá žádnou zákaznickou kartu. Potencionál růstu je tedy obrovský. Této skutečnosti nahrává také fakt, že zapojení do věrnostního programu této lékárenské sítě po spuštění nové verze věrnostního programu před dvěma lety do této chvíle využilo dva miliony pacientů. Pokud vezmeme v potaz, že Česká republika má 10,6 milionů obyvatel a zákazníkem lékárny může být v podstatě každý, tedy i děti kterým produkty v lékárnách kupují rodiče je zde míra možného růstu stále velká. Výsledky výzkumu říkají, že dvě třetiny oslovených si nabídku a benefity věrnostních programů vyslechnou, ale na druhou stranu téměř 80% si nepřeje být o akčních nabídkách informováno. Takto by tedy nebyla zajištěna kontinuita a existence věrnostního programu by postrádala smysl. Jak vyplynulo z výzkumu, počet majitelů věrnostních karet stoupá a také o Kartě výhod Dr. Maxe zájem je a to především u mladých aktivně nakupujících žen. Je tedy nutné se zaměřit především na tuto skupinu. Prvním úkolem komunikační kampaně tak bude informovat cílovou skupinu nejen o tom, že věrnostní program existuje, ale hlavně o přehledu jeho benefitů a co které benefity znamenají. Druhým úkolem kampaně bude zaujmout zákazníka na tolik, aby zákaznickou kartu začal využívat, protože dle průzkumu ji využívá pouze 42% respondentů. Do třetice bude nutné skloubit informace o věrnostním programu a zájem využití věrnostního programu pacientem tak, aby nabídky které jsou mu zasílány ho neobtěžovaly, ale naopak je bral jako přínos. Jinými slovy aby dokázal ocenit to, že síť lékáren Dr. Max ho informuje o akci, kterou pořádá a on tak může nakoupit některé z produktů, které používá, za lepší ceny. V převaze záporná odpověď, tedy 80%, dotazovaných ve výzkumu uvedlo, že nemá zájem o zasílání akčních nabídek. Takto velký podíl byl pro autorku diplomové práce docela překvapujícím zjištěním. Chápu, že v dnešní době je nabídek nespočet, ale zase na druhou stranu, pokud je již osoba zapojena do nějakého věrnostního programu většinou lze počítat s tím, že uskutečňuje nákup v daném obchodě opakovaně. Nejedná se tedy o to, že by si nechala zasílat nabídky od všech možných prodejců, ale pouze těch kde osoba nakupuje. Autorka též považuje za velmi jednoduché se nežádoucí nabídky „zbavit“. Pokud je nabídka

zaslána do e-mailu, stačí ho pouze smazat a v případě, že již zákazník změnil své nákupní chování a nemá o tyto nabídky zájem, lze se odhlásit s jejich odebráním.

Hlavním prostředkem celé navrhované komunikační kampaně věrnostního systému bude roadshow, která bude propojena s akcemi zaměřenými na „Health & Beauty“ (Zdraví a krásu). Tento způsob byl zvolen, protože z recenzí a témat zaměřených na lékárny na několika webových stránkách vyplývá, že lékárenskou síť Dr. Max navštíví pacienti především za účelem nákupu Rx léků, protože ty jsou zde až na pár výjimek za akceptovatelnou cenu pro pacienta, ale ostatní sortiment považují za dražší než jinde. Dalším důvodem je také zaměření především mladých lidí na zdravý životní styl. I nadále bude pokračovat podpora formou televizní komunikační kampaně, digitálních obrazovek ve vitrínách lékáren a malých obrazovek v lékárně za tarou, drobná POS jako například létáčky, komunikace benefitů karty uvnitř lékárny, kde se však ještě více zaměříme na vysvětlení benefitů a v letních měsících přesuneme částečně zásah z televize do rádiové komunikace. Samozřejmě i nadále bude probíhat komunikace zákaznické karty v akčních měsíčních létacích lékárenské sítě Dr. Max.

Navrhovaná komunikační kampaň zachová komunikační koncepci a barvy patřící k této lékárenské síti, tak aby působila uceleně a zákazník si nemusel zvykat na nové logo či barvy.

12.1 Cílové skupiny

Cílovou skupinou v rámci komunikační kampaně věrnostního programu budou dvě skupiny.

První skupinou budou převážně ženy ve věku 30-40let. Důvodů pro zaměření na tuto cílovou skupinu je několik. Jedním z prvních důvodů je to, že žena v tomto věku se vdává a zakládá si svoji rodinu pro kterou začne nakupovat. Je to právě žena, kdo většinou rozhoduje o nákupu. Velmi důležité je tak podchytit toto období a její nákupní chování zaměřit právě na naše produkty a zaujmout našimi benefity. Cílem je tedy podchytit její zájem a nákupní chování od začátku a pokud bude spokojena časem nebudeme nakupovat jen pro sebe, ale také pro svého manžela a děti. Dalším důvodem je fakt, že stále více matek tráví svůj čas na webových stránkách provozovaných jinými matkami a zde si v rámci recenzí na dané téma sdílí své zkušenosti. Díky těmto matkám může lékárenská síť realizovat viral marketing bez toho, aby do této aktivity vložila investice. Respektive investicí lékárenské sítě natolik správně oslovit jednu spotřebitelku tak, aby posléze sdělila své pozitivní zkušenosti i ostatním. Posledním důvodem pro zacílení na tuto skupinu je nová strategie lékárenské sítě

Dr. Max spojená s tzv. systémem shop in shop. Tedy již dříve zmíněným dermokoutkům v rámci lékárny. Nejenže matka může v lékárně nakoupit produkty pro své dítě či rodinu na základě rad farmaceuta, ale má také možnost využít poradenství animátorek, tedy školených odbornic na dermokosmetiku v lékárně. Animátorky jsou pravidelně farmaceutickými firmami proškoleny na sortiment, který nabízí.

Druhými představiteli cílové skupiny budou senioři, protože ti navštěvují lékárnu pravidelně. Zde je důležité zasáhnout právě ty, kteří mají bydliště v okolí lékáren Dr. Max. Jak vyplynulo z výzkumu především pro tuto skupinu je důležitá dobrá dostupnost lékárny. Ve věku nad 65 let většina občanů začne pravidelně navštěvovat lékaře, kteří jim předepisují především léky na úpravu tlaku, či léky, které jim pomáhají s trávením nebo masti pro schopnost lepšího pohybu, případně léky na cukrovku. Na základě toho tedy senioři chodí do lékárny pravidelně. Pravidelnost se odvíjí od toho, zda jsou jim léky předepsány na jeden či tři měsíce nebo ještě jiné období. Právě z tohoto důvodu se tito pacienti mohou stát našimi pravidelnými zákazníky a to v případě, že jim nabídneme zajímavé benefity.

12.2 Cíl kampaně

Cílem komunikační kampaně věrnostního programu je **přilákat více zákazníků** do lékárenské sítě Dr. Max. Právě protože tato lékárenská síť má i kvalitné a přehledné webové stránky nezáleží, zda se zákazník při svém nákupním chování zaměří na kamennou lékárnu nebo na e-shop této sítě. Samozřejmě pokud se bude jednat o léčivé přípravky Rx musí pacient využít kamenné lékárny s vysvětlením farmaceuta. Na druhou stranu se tady ale lze domnívat, že právě díky dobrým zkušenostem se sítí Dr. Max prostřednictvím on-line lékárny využije i kamennou pobočku. Tomuto kroku nahrávají také komentáře na webových stránkách, z kterých vyplývá, že hlavním důvodem proč by do lékárny Dr. Max šli pro své léky je právě příznivá cena Rx přípravků.

Na tento cíl navazuje cíl druhý a tím je **věrnostním programem oslovit** co největší počet zákazníků. Jak již bylo zmíněno dříve, věrnostní program prošel inovací v roce 2015 díky níž získal nové klienty, ale stále je zde velký potenciál oslovit další zákazníky. Jak vychází z výkumů, Dr. Max je sice lékárenský řetězec s největší zákaznickou databází, ale i tak o jeho programech lidé moc nevědí. Díky tomu, že bude věrnostní program v lékárně farmaceutem dobře vysvětlen a na webových stránkách správně a přehledně popsán získáme pravidelné a spokojené zákazníky, které budou své blaho šířit dál.

12.3 Návrh komunikačního sdělení

Hlavní komunikační sdělení bude prezentovat následující benefity pro přesvědčení pacienta stát se zákazníkem lékárenské sítě Dr. Max a majitelem jejich věrnostní Karty výhod:

- Až 50% sleva z doplatku na recept – sleva je poskytnuta kterému koliv majiteli karty, ale cílený pacient musí být ve věku do 15let nebo nad 60 let nebo zdravotně postižený bez ohledu jeho věku.
- Speciální zvýhodněné Dr. Max ceny a akční nabídky – pravidelně obměňovaná nabídka na volně prodejné léky, léky na předpis či další produkty.
- Individuální slevové kupóny – jako odměna za věrnost jsou zákazníkům několikrát ročně odesílány slevové kupóny dle jejich nákupního chování, tedy takové kupóny, které zákazník opravdu může využít. Kupóny jsou odesílány e-mailem nebo poštou a zákazník je též najde po přihlášení do svého účtu na webových stránkách lékárenské sítě Dr. Max.
- Získáte mnohem víc – majitelé Karty výhod mohou nakupovat privátní produkty Dr. Max ještě za lepší ceny, vracet nerozbalené přípravky do lékárny nebo se účastnit přednášek a seminářů, které lékárny pořádají.
- Stažení mobilní aplikace – díky této aplikaci bude nákup zákazníkovi načten, i když si zapomene Kartu výhod doma. Zákazník v této aplikaci najde všechny slevové kupóny, které může v rámci jejich platnosti použít i opakovaně. Dále zde najde také přehled léků, které užívá a kolik mu jich ještě zbývá a v případě, že se pohybuje v neznámém prostředí díky této aplikaci najde nejbližší lékárnu Dr. Max.
- Sleva 5% + 25% na vybrané značky dermokosmetiky – při koupi jednoho produktu je zákazníkovi poskytnuta sleva 5% a při koupi více produktů na tyto další produkty sleva 25% na vybrané značky dermokosmetiky. Tato nabídka platí pouze v kamenných lékárnách.

Hlavní komunikační kampaň prostřednictvím televizní reklamy, která byla zahájena v roce 2016 zůstává stejná. Mottem lékárny tedy zůstává, že v povolání lékárníka je třeba býti tak trochu lékařem, jasnovidcem, alchymistou, písmodncem, zpovědníkem, akrobatem, mechanikem, sousedem, surfařem, běžcem, kamarádkou, mámou i osobním bankéřem, ale hlavně lékárníkem, kteří pacientům pomohou, když to potřebují.

12.4 Komunikační prostředky

12.4.1 Roadshow – Health & Beauty

Klíčovým bodem komunikační kampaně bude roadshow. Roadshow se zaměření především na takové akce, které budou spojené se zdravím. Čím dál více lidí se zaměřuje na zdravý životní styl, dbá na to, aby se stravovali bio potravinami nebo alespoň zdravou netučnou stravou, používali kosmetické přípravky či čisticí prostředky pro jejich domov bez nadměrného množství chemikálií. Roadshow bude tedy rozdělena do těchto oblastí prevence zdraví:

- Eventy spojené s bojem s nadváhou a od toho se odvíjející vysoký tlak či cukrovka
- Eventy podporující pohyb občanů – lékařenský řetězec je již zapojen do projektu „Běhej lesy“
- Eventy zaměřené na prevenci a boj proti melanomu
- Eventy zaměřené na krásu a zdraví pokožky
- Eventy zaměřené na zdravý životní styl, zdravé stravování – festivaly jídla
- Eventy v lékárnách
- Eventy ve velkých fakultních nemocnicích
- Eventy ve velkých nákupních centrech

Realizační tým bude představovat alespoň 4 osoby. Jednou z osob bude vždy odborník z řad lékařské veřejnosti, dalším bude farmaceut působící v lékařské síti Dr. Max alespoň 1 rok, třetí osobou bude hlavní koordinátor celé akce (osoba, za realizační agenturu pověřená) a čtvrtým partnerem do týmu bude hosteska. Na vybraných eventech, účastí náročnější, se bude pohybovat další hosteska či zástupci oslovených farmaceutických firem. V případě eventů zaměřených na náročnější nemoci bude součástí týmu též pacient, aby motivoval k léčbě a touze se uzdravit.

Až na hlavního koordinátora akce se může tým obměňovat a to z důvodu působení projektu po celé České republice. Lépe působí, pokud se jedná o místního člověka znalého tamních poměrů.

Eventy budou probíhat tak, že hlavní koordinátor akce s hosteskou musí být na určeném místě jako první, aby vše připravili. A to minimálně jednu hodinu před zahájením. Jedná se o připravení stánku, letáčků, vzorků a barelů vody pro osvěžení příchozích. I během doby než si potencionální zájemce vodu natočí či vypije může hosteska nebo lékárník využít tento

čas k jeho oslovení. Třetí osobou je lékárník, který zde funguje jako hlavní a klíčový zástupce lékárenské řetězce. Až chvíli před začátkem na místo dorazí lékař, který zkontroluje zda má vše co potřebuje a může se pustit do práce – tedy informovat zájemce o dané nemoci či problému. Po zahájení akce se hosteska pohybuje mezi přítomnými, rozdává jim letáčky, informuje o akci a nabízí registraci do věrnostního programu Karta výhod. Jestliže má zákazník zájem o registraci do programu vyplní s ním registrační formulář, předá mu zákaznickou kartičku a zaregistruje ho. Po registraci zákazník dostane také deset kuponů jako vstupní balíček pro motivaci nákupu v lékárně. Hosté jsou jí posílány ke stánku lékárenského řetězce, kde se již střídají zástupci jednotlivých farmaceutických firem (obchodní zástupci nebo animátorky) a rozdávají vzorky a brožurky dle tématu eventu a informují pacienta o prevenci. Tito pak ke vstupním kuponům přidávají ještě další poukázky na jejich zboží, a to do nejbližší lékárny Dr. Max. Poukázky většinou obsahují absolutní či procentuální slevu na určitou výrobovou řadu a případně občas ještě malý dárek. Další osobou s kterou se účastník setká je lékárník, který pomocí přístrojů zjišťuje pacientům stav. Během této doby se snaží doptáváním zjistit zdravotní stav a nákupní chování pacienta. A pacientovi doporučuje jaké produkty nabízející lékárenský řetězec Dr. Max jsou pro něj vhodné. Pokud je akce zaměřena na tlak je pacientovi měřen tlak, v případě že je event zaměřen na boj proti melanomu jsou mu speciálním přístrojem vyšetřena znaménka, pokud je akce zaměřena na zdraví a krásu pokožky je pacientovi provedena diagnóza za pomoci dermoanalyzáru atd. Jestliže přístroje zjistí nestandardní hodnoty či na základě komunikace lékárník vyhodnotí, že je třeba pacientům problém řešit více dohloubky je poslán s výsledky k poslednímu článku tohoto realizačního týmu a to k lékaři. Lékař již není zaměřen na komerční účel akce, ale provádí své služby za účelem zdraví pacienta. Pacienta ještě jednou vyšetří a dle toho jak je o jeho diagnóze přesvědčen či jak je závažná ho zve k sobě do ordinace na vyšetření.

Dílním cílem roadshow je prevence nemocí a tím snížení výdajů na jejich léčbu, za předpokladu že nemoc podchycena včas. Dalším cílem jsou též příběhy sesbírané v rámci roadshow a celková roadshow, která je základem pro kvalitní, dobré a silné PR. Takto se příběhy dostanou mezi další pacienty a upevní tak jak důvěru současných zákazníků lékárně, tak přiláká nové. Hlavním cílem je oslovit zákazníka a motivovat ho k registraci do věrnostního programu. To znamená získat si jeho zájem na svoji stranu. Díky vysoké účasti zde může být sesbíráno mnoho kontaktů a potvrzeno několik set tisíc registrací do věrnostního programu. Aktéry akce jsou zákazníkovi vysvětleny benefity, tak aby každý

věděl jak velká nabídka benefitů je. Díky přítomnému odborníkovi na eventu, získá akvilita prestiž u veřejnosti a působí tak na lid mnohem prémiověji, odborněji a důvěryhodněji.

12.4.2 Letáčky v lékárnách a v ordinacích u lékaře

Dalším komunikačním prostředkem budou standární letáčky, které budou komunikovat existenci věrnostního programu a jeho benefity. Jedná se sice již o formu POS méně a méně používanou a marketéry málo využívanou, ale pro starší generaci, kde ne všichni z nich disponují připojením k internetu či dokonce užíváním chytrého telefonu, žádanou. Letáčky v lékárnách bude využívat lékárnice jako pomocníka při komunikování benefitů věrnostního programu. Díky němu si pacient všechny benefity nemusí pamatovat, ale přehledně je uvidí a pomocí dobře zpracovaných piktogramů si je snadněji zapamatuje. Úkolem každé lékárnice bude se každého pacienta ptát, zda věrnostní kartu má a pokud ne tak mu její registraci nabídnout a jednoduše vysvětlit i benefity.

Letáčky v ordinacích lékařů budou pomocníkem pro zkrácení dlouhé chvíle v čekárně. Pacient si díky tomu, že zde musí strávit čas, letáček podrobně přečte, zamyslí se nad ním a v případě, že si od lékaře odnese recept, tak rovnou může využít právě služeb a produktů zmíněné lékárny, protože mu k jeho nákupu nabízí ještě benefity.

12.4.3 Digital kampaně

Naopak mladší generaci a hlavně zmíněné matky na rodičovské dovolené oslovíme především digitálními kampaněmi. Aby matka koupila produkt či využila služby pro svou rodinu musí produktu či službě věřit. Z tohoto důvodu bude využito bloggerek a vloggerek z řad matek na mateřské dovolené, které provozují vlastní blog či web. Lékárenská síť je požádá o natočení videí jejich běžného nákupu v lékárně, vyzkoušení a o recenze výrobků, které zde kupují nejčastěji nebo by měli zájem kupovat (samozřejmě mimo Rx portfolia). V rámci svého nákupu též připomenou vlastnění zákaznické karty a představí jednotlivé benefity, jak je využívají a jaký přínos pro ně tyto benefity mají. Dalším typem poté budou články popisující radost z nákupu díky věrnostní kartě. Pod videem či článkem by měl být vždy prostor k diskusi, abychom získali i zpětnou vazbu od divaček či čtenářek. Úspěšná videa budou dále rozšířena na youtube.

Další formou budou bannery. Bannery budou umístěny ve vyhledávači google, pokud dotyčný bude vyhledávat lékárnu či produkty na nachlazení nebo pro děti. Další bannery

budou umístěny na weby zabývající se přímo zdravím jako je například doktorka.cz, anamneza.cz a prozeny.blesk.cz.

Též pacienti, kteří projdou kolem lékáren Dr. Max s výlohou, uvidí velký LCD panel doporučující vlastnit Kartu výhod a využívat tak její benefity. Aby bylo využito každého momentu, také pacienti čekající ve frontě v lékárně mohou během této doby zhlédnout upoutávku na Kartu výhod na obrazovkách za tarou (pokladnou).

Poslední formou poté bude zasílání direct mailingu pacientovi přímo do jeho mailu (v případě, že by e-mail neměl bude využita klasická pošta). Frekvence budou dvě a lišit se budou podle nákupů pacienta. U aktivních majitelů karty budou informace o ní a jejich benefitech zasílány jeden krát ročně. Důvodem je zákazníkovi připomenou všechny její benefity, zda je využívá a též případné aktuální informace, pokud by došlo ke změně druhů benefitů nebo jejich částí. Pasivním majitelům karet bude zasílán direct mail jeden krát za půl roku. Účelem bude zákazníkovi připomenout, že danou kartu vlastní a benefity, kterých díky ní může využívat. Za pasivního majitele karty jsou považovány osoby, které neuskutečnili v lékárně nákup déle jak jeden rok.

12.4.4 Inzerce

Inzerce bude probíhat v tisku, rádiu i televizi. Do printové inzerce budou vybrány nejčtenější české noviny a časopisy, respektive přílohy novin zaměřených na zdraví či krásu – Lidové noviny (Esprit), Mladá fronta dnes (Ona dnes a Rodina) a Blesk pro ženy.

Pro rozhlasovou podporu budou zvolena rádia Kiss a Impuls. Impuls je zaprvné nejposlouchávanějším rádiem a za druhé má pravidelné dopravní zpravodajství, které je posloucháno na cestách, a proto i v rámci cestování může reklama zasáhnout některého z posluchačů.

Poslední forma inzerce spočívá v televizní kampani. Protože televizní kampaň uvedená v roce 2016 jasně a jednoduše vystihuje všechny benefity lékáren Dr. Max, bude i nadále v této komunikaci pokračováno včetně TV podpory přímo zaměřené na věrnostní kartu.

12.5 Časový harmonogram

Komunikační kampaň bude probíhat celoročně, aby byla zajištěna její provázanost a kontinuita. Jednotlivé druhy kampaní se občas budou sřídat, případně bude vyvíjena menší a větší intenzita.

a) Červen – srpen 2017

- Realizace rozhlasové kampaně prostřednictvím rádia Impuls a Kiss Radio. Lidé v období léta spíše než čas u televize tráví čas s rodinou na výletech či dovolených, kam obzvláště Češi rádi cestují autem. Rádio je jim v takových případech společníkem, a proto jeho prostřednictvím bude probíhat komunikační kampaň. Potencionální kupující si tak mohou uvědomit, že na svou cestu nejsou ještě vybaveny kvalitním opalovacím krémem s lékárnou, vitamínem B-komplex či repelentem proti hmyzu nebo chladícím gelem na svědivé štípnutí hmyzem.

b) Srpen 2017 – březen 2018

- Protože televizní reklama je jednou z největších investic komunikační kampaně, bude existence lékárny Dr. Max, její věrnostní karty a benefitů komunikována v letní období prostřednictvím rozhlasu. Lidé v létě sledují televizi minimálně. Čas tráví na dovolených, výletech či s rodinou a přáteli na jejich chatách. Televizní reklama bude obnovená v druhé polovině srpna v rámci tzv. „Back to school“. Lidé se vrátí zpět do svých domovů, začínají opět více sledovat televizi a více nakupovat. Toto období pak přechází do vánoční horečky a poté do vlny slev.

c) Červenec – srpen 2017

- O letních prázdninách bude věrnostní program podporován tiskem. Důvodem pro toto rozhodnutí je fakt, že lidé si na své cesty a dovolené často kupují více časopisů než obvykle, aby u vody nebo při posezení v kávuárně relaxovali četbou.

d) Září 2017 – únor 2018

- V těchto měsících bude komunikace zaměřena na digitální podporu
- V rámci obrazovek v lékárnách poběží komunikace zákaznické karty každý druhý měsíc
- Bloggerky a Vloggerky budou své zkušenosti na svých portálech prezentovat zejména v období vánočních nákupů, tedy v měsících listopad a prosinec
- Bannery budou umístovány postupně a střídavě na výše jmenované weby

e) Listopad 2017 – březen 2018

- V listopadu 2017 bude do jednoho tisíce čekáren umístěno 300ks letáčků (do každé čekárny)

- Lékárenská síť bude letáčky zasobována dle aktuálních potřeb od listopadu až do března. Po tomto období bude vyhodnoceno, zda jsou letáčky přínosem a zda v této formě komunikace pokračovat.

f) **Duben 2017 – září 2017**

- V jarním období bude zahájena roadshow, která bude pokračovat do začátku podzimu.
- Všechny roadshow proběhnou postupně ve velkých městech – Praha, Brno, Ostrava, Plzeň, Olomouc, Liberec, České Budějovice.
- V rámci každé roadshow dostanou oslovení možnost registrace do věrnostního programu a slevu na typ zboží dle účelu akce
- První roadshow budou souviset s bojem proti melanomu a ochranou před sluncem. Pro tento typ bude klíčovým obdobím duben a květen.
- Následovat bude roadshow zaměřená na vysoký krevní tlak. Horké počasí především starším osobám a nemocným osobám moc neprospívá, a proto je třeba lidem poradit jak se bránit případným nevolnostem, co dělat, aby jejich krevní tlak směřoval ke standardnímu stavu a jak se v případě nevolností zachovat.
- V rámci velkých fakultních nemocnic bude před lékárnou nebo v její blízkosti umístěn stánek v období června, tato akce bude propojovat jak prevenci proti melanomu tak výši tlaku ještě předtím než lidé odcestují na dovolenou.
- Další akce zaměřená na pohyb, konkrétněji běh, se bude konat na konci června
- Poslední roadshow bude probíhat v nákupních centrech v rámci akce „back to school“ a také dnů Marianne, kde můžeme očekávat velké nákupy. Zde bude pomocí dermoanalyzáru určen zájemcům/zájemkyním typ pleti a dány rady a doporučení, které přípravky si v lékárně koupit a jak se o pleť starat.

g) **Září 2017, červen 2018**

- Připomínající reklama, tedy zaslání direct mailingu o existenci a benefitech zákaznické karty (případných aktualizací)

12.6 Finanční plán

Finanční plán komunikační kampaně obsahuje přehled níže. V první části jsou zobrazeny náklady na jednotlivé komunikační nástroje po celé období plánu. Druhá část zobrazuje předpokládané investice do jedné roadshow.

Komunikační medium	Počet	Cena bez DPH
POS		500 000
Létáčky	250 000	500 000
On-line		144 000
Digital - bloggerky, vloggerky	4	60 000
Bannery	7	84 000
LCD panely v lékárnách	0	0
Rozeslání direct mailing	0	0
Tisk		108 000
Lidové noviny (Esprit)	1/3	21 000
MF Dnes (Ona dnes)	1/3	28 000
MF Dnes (Rodina)	1/2	36 000
Blesk pro ženy	1/3	23 000
Rozhlas		549 600
Impuls	120	420 000
Kiss Radio	180	129 600
TV		62 400 000
Prima (srpen-březen)	520	62 400 000
Roadshow		1 373 300
Doprava (tam + zpět)	1	7 000
Technika, montáž/demontáž	1	2 300
Vybavení	1	14 000
Pronájem prostor	1	5 000
Vzorky (privátní značky)	100 000	50 000
Roll-up (grafika + tisk + osazení)	2	12 000
Tisk letáčků (grafika + tisk)	100 000	201 500
Investice do slev	10 000	1 000 000
Správa SEO, PPC	1	30 000
Dárky - kupon 1 000Kč, 2x balíček 500Kč	3	2 000
Odborník - lékař mzda	1	8 000
Hlavní koordinátor akce – mzda	1	2 500
Hosteska – mzda	2	2 000
Vyhodnocení agenturou, sesbírání kuponů, analýza	1	37 000
Komunikační kampaň celkem		65 074 900

Tab. 7 Finanční plán

(Zdroj: vlastní zpracování autorky)

12.7 Zpětná vazba

V rámci každé z uvedených roadshow bude mít zájemce k dispozici dotazník, kde může uvést svou spokojenost s navštívenou akcí, jak se o akci dozvěděl, zda využil registrace do věrnostního programu a co mu akce přinesla. Pokud by zákazník nechtěl vyplňovat dotazník na místě, může ho též vyplnit na webových stránkách lékárny, přičemž odkaz je též na létáčku, který na akci obdržel. Aby bylo vyplňování dotazníků motivační v rámci každé z roadshow vyhraje jeden z respondentů tisíci korunový kupon s platností jeden rok a další dva balíček s kosmetikou privátní značky v hodnotě pěti set korun. Dále v období do jednoho měsíce po skončení určitého druhu roadshow bude vyhodnocena její úspěšnost a to podle počtu ošetřených pacientů, počtu registrace do věrnostního programu, počtu uplatněných kuponu v dané/ých lékárenách, počtu získaných dotazníků a obsahu jejich odpovědí.

Úspěšnost letáčku v ordinacích a lékárnách se bude měřit podle jejich návratnosti. Letáček bude obsahovat razítko lékaře či lékárny a slevový poukaz 20%. Díky razítku, tak lze změřit, kde komunikace letáčkem funguje.

Úspěšnost digitální podpory lze měřit návštěvností blogu a zhlédnutím videí. Bannery poté prostřednictvím PPC a analyzovat přes Google analytics.

Televizní a rozhlasová kampaň by se pak měla odrazit na celkových prodejkách.

Celkovou zpětnou vazbou pak bude navýšení počtu karet o 7% měřeno od spuštění projektu po uplynutí 1 roku a navýšení tržeb o 5% opět po 1 roce od spuštění projektu.

12.8 Rizika a limity

Jedním z rizik při realizaci komunikační kampaň může být malý zájem či nezájem o roadshow ze strany lidí. Dalším rizikem může být neochota nebo časové vytížení osloveného lékaře se na eventu podílet nebo onemocnění některého člena z realizačního týmu a hledání jeho náhrady na poslední chvíli. Riziko může nastat také v případě, že by některý z dalších lékárenských řetězců nebo farmaceutických firem uspořádal event ve stejné období na blízkém místě. Menším rizikem se může stát nedostatek vzorků na akci rozdáváných.

Riziko může představovat také špatné rozvržení jednotlivých aktivit do jednotlivých měsíců. Největší riziko představuje neefektivní komunikační kampaň. Tedy taková kdy vložené investice nereflektují počet zájemců a projekt je tak ztrátový.

Rizikem též může být špatně odvedená práce zvolené agentury nebo dokonce její krach. Nejenže by společnost přišla o své investice do projektu vložené, ale hlavně by si vytvořila špatné PR v podvědomí veřejnosti.

Shrnutí projektové části:

Projektovou část autorka diplomové práce postavila na výsledcích dotazníků, rozhovorech, výzkumech dostupných na internetu a informacích získaných náhodným přečtením recenzí na různých webových portálech. Projektová část navrhuje komunikační kampaň pro posílení zájmu o věrnosti karty a jejich užívání. Nejprve tedy byla zvolena cílová skupina, kterou představují především matky ve věku 30-40 let trávící čas na internetu a vybírající zboží pro celou rodinu a senioři, kteří jsou ve většině chťe nechtě pravidelnými návštěvníky lékáren. Následoval cíl kampaně, návrh komunikačního sdělení a prostředků komunikace jimiž bude kampaň realizována. Jako klíčová byla zvolena roadshow. Zde se obě cílové skupiny a nejen ty mohou potkat. Návštěvu tohoto eventu neberou jen jako způsob, kterým mohou něco udělat pro své zdraví, ale také jako určitou společenskou či kulturní aktivitu, jak mohou vyplnit svůj čas a třeba i s kamarádkou/y. Místo toho aby se potkali v cukrárně u pravidelného kafička, stráví čas na vzduchu a ještě jim odborníci doporučí jak o sebe pečovat. Pro realizaci komunikačních nástrojů je nezbytné stanovit jejich časovou a finanční náročnost a nakonec vyhodnotit dopad komunikační kampaně na prodeje, respektive na celou firmu. Než se do realizace projektu dáme, je stěžejní znát také rizika, které jsou s projektem spojené. Pokud si je dopředu uvědomíme, můžeme provést opatření abychom se jim mohli bránit nebo jim v ideálním případě předešli.

ZÁVĚR

Výše zpracovaná diplomová práce pojednává o věrnostních programech ve farmaceutickém prostředí. Pro svou práci si autorka vybrala věrnostní program největšího lékárenského řetězce v České republice. Teoretická část popisuje základní marketingové pojmy s prolnutím specifík farmaceutického odvětví, které je dobré znát pro lepší přehled a pochopení následujících stran. V poslední kapitole jsou popsány celkové cíle práce, její metodologie a stanovena výzkumná otázka. V praktické části je představena lékárenská síť Dr. Max. Čtenář byl seznámen se vznikem řetězce, s vývojem jeho historie a konkurencí tohoto řetězce. V následující kapitole byl popsán věrnostní program včetně samotného zpracování výzkumu kvalitativní i kvantitativní formou. Výsledky vyplývající z výzkumu pak byly využity pro návrh komunikační kampaně autorkou v projektové části této práce.

Tato práce měla pro autorku velký přínos ve všech ohledech. Jak výzkumy provedené samotnou autorkou tak výzkumy zpracované výzkumnými agenturami ukázaly, že právě o věrnostní programy Dr. Max je zájem a má tedy smysl program zachovat a ještě dále ho rozvíjet. Na základě kvalitativního a kvantitativního výzkumu zpracovaného autorkou bylo zjištěno, že ani počet uživatelů věrnostních programů lokálních lékáren není zanedbatelný. Oproti obecnému tvrzení, že Češi jsou zaměřeny především na ceny, tak kvalitativní i kvantitativní výzkum autorky toto tvrzení vyvrací. U lékáren dávají přednost raději snadné dostupnosti než ceně. Většina účastníků z řad seniorů se při osobních rozhovorech nezávisle na sobě shodli, že v případě lékárenského sortimentu nevyhledávají akční nabídky. Dle nich se jedná o odvětví, kde bych je zřejmě ani nenapadlo prohlížet letáky či obcházet lékárny a zjišťovat ceny.

Autorka práce celkově hodnotí projekt oživení věrnostní karty Dr. Max v roce 2015 kladně. Nejen že si řetězec dokázal udržet své stávající klienty, kteří si do lékárny pro novou kartu přišli, ale ještě 20% z tohoto počtu tvořili klienti noví. Přesné procento karet, které nebylo obnoveno není známo, ale lze předpokládat, že se jedná o zanedbatelné množství, protože již teď má Kartu výhod více pacientů než před dvěma roky. Velmi pravděpodobné je také to, že se v tomto případě jedná o pacienty, kteří si kartu založili a použili právě jen při samotném založení a od té doby karta aktivní není.

Z výzkumu vyplynulo, že o samotném programu pacienti povědomí mají, ale je třeba jej ještě více aktivněji nabízet a hlavně zákazníkům seznámit s významem benefitů, které program nabízí. Potenciál vzhledem k počtu vydaných karet a obyvatel je zde stále velký.

Majitelkami věrnostích karet jsou především mladé, aktivně nakupující ženy a dalšími zájemci o Kartu výhod jsou senioři žijící ve velkých městech. Komunikační kampaně se tak musí zaměřit zejména na tyto dvě skupiny. Je ale vidět, že je projekt veden správným směrem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BOROVSKEJ, Juraj a SMOLKOVÁ Eva. 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. České vysoké učení technické v Praze, ISBN 978-80-01-05413-0.
- [2] FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ. 2003. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. 2009. Praha: Grada. ISBN 80-247-0385-8.
- [3] FORTENBERRY, John L. 2009. *Health Care Marketing: Tools and Techniques*. Jones & Bartlett Publishers. ISBN 07-637-7804-4.
- [4] HESKOVÁ, Marie a Peter ŠTARCHOŇ. 2009. *Marketingová komunikace a moderní trendy v marketingu*. Praha: Oeconomica. 2003. ISBN 978-80-245-1520-5.
- [5] JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. 2009. *Strategický marketing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2690-8.
- [6] JURÁŠKOVÁ, Olga a HORŇÁK Pavel. 2012. *Velký slovník marketingových komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4354-7.
- [7] KARLÍČEK, Miroslav. 2013. *Základy marketingu*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4208-3.
- [8] KISLINGEROVÁ, Eva a NOVÝ Ivan. 2005. *Chování podniku v globalizujícím se prostředí*. C. H. Beck, ISBN 80-7179-847-9.
- [9] KELLER, Lane, Kevin. 2003. *Strategické řízení značky*. Grada, ISBN 978-80-247-1481-3.
- [10] KEŘKOVSKÝ, Miloslav a VYKYPĚL Oldřich. 2006. *Strategické řízení*. C. H. Beck, ISBN 807-17-9453-8.
- [11] KOUDELKA, Jan a VÁVRA Oldřich. 2007. *Marketing: principy a nástroje*. Praha VŠEM, ISBN 978-80-86730-19-6.
- [12] KOTLER, Philip. 2007. *Moderní marketing*. Praha: Grada, ISBN 80-247-1545-7.
- [13] KOZEL, Roman. 2006. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-0966-6.
- [14] Kronika Interpharmy, uložena v závodě Interpharma Praha, a.s. Komořanská 955/61, Praha
- [15] METYŠ, Karel a BALOG, Petr. 2006. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, ISBN 80-247-0830-2.

- [16] PŘIKRYLOVÁ Jana a JAHODOVÁ Hana. 2010. *Moderní marketingová komunikace*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3622-8.
- [17] SVĚTLÍK, Jaroslav. 2005. *Marketing – cesta k trhu*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, ISBN 80-868-9848-2.
- [18] SYNEK, Miloslav. 2002. *Podniková ekonomika*. C. H. Beck, ISBN 80-717-9736-7.
- [19] ZATLOUKALOVÁ, Kateřina. 2013. *Uvedení nového produktu na trh ve společnosti Reckitt Benckiser*. Bakalářská práce, Metropolitní univerzita Praha
- [20] ZLÁMAL, Jaroslav. 2009. *Marketing ve zdravotnictví*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, ISBN 978-80-7013-503-7.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- [1] Akvizice roku: Penta koupila lékárny Lloyds a pharmadistribuci GEHE pharma, 2012. Apatykář [online]. [cit. 2012-08-14]. Dostupné z: <http://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-2136/>
- [2] Alphega lékárna, 2017. Alphega lékárna [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <http://www.alphega-lekarna.cz/>
- [3] Beata Rajska patronkou nové kolekce por lékárny Dr. Max, 2014. Dr. Max [online]. [cit. 2014-11-18]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/beata-rajska-patronkou-nove-kolekce-pro-lekarny-dr-max>
- [4] BENU – Léková karta, 2017. Benu [online]. [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: <https://www.benu.cz/lekova-karta>
- [5] BENU v Evropě, 2017. Benu [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <https://www.benu.cz/benu-v-evrope>
- [6] dm zavedla prodej vyhrazených léčivých přípravků, 2017. dm [online]. [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: http://www.dm-drogeriemarkt.cz/cz_homepage/press_centrum/tiskove_zpravy/894258/tz-vyhrazene-lecive-prostredky.html
- [7] Dr. Max nahradí bonusování receptů v rámci klientského programu plošnou slevou 50% z doplatku, 2014. Apatykář [online]. [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://www.apatykar.info/kratke-zpravy-7345/>
- [8] Dr. Max: chceme naučit lidi k nám chodit opakovaně, 2016. Media guru [online]. [cit. 2016-07-20]. Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/2015/07/dr-max-chceme-naucit-lidi-k-nam-chodit-opakovane/#.VumHz-bLIC8>
- [9] Dr. Max: Lékárny Dr. Max zásadně mění klientský program, 2017. Dr. Max [online]. [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/lekarny-dr-max-zasadne-meni-klientsky-program>
- [10] Dr. Max: Nový klientský program Dr. Max překročil milionovou hranici, 2017. Dr. Max [online]. [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/novy-klientsky-program-dr-max-prekrocil-milionovou-hranici>

- [11] Dr. Max po akvizici – virtuální řetězec, privátní brand, compliance program pro chronické pacienty, 2012. Apatykář [online]. [cit. 2012-11-19]. Dostupné z: <https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-2258/>
- [12] Dr. Max přichází z individualizovanými výhodami, 2015. MAM [online]. [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: <http://mam.ihned.cz/c1-63920630-dr-max-prichazi-s-individualizovanymi-vyhodami>
- [13] Dr Max – TV reklama, 2016. You tube [online]. [cit. 2016-08-31]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=NajuaamuZ7I>
- [14] Farmaceutické společnosti a distributoři: Novela ohrozí dostupnost léků v ČR, 2016. Tribune [online]. [cit. 2016-10-14]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/40592-farmaceuticke-spolocnosti-a-distributori-novela-ohrozi-dostupnost-leku-v-cr>
- [15] Farmacie a marketing ve světle nové legislativy, 2017. Zdraví [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/farmacie-a-marketing-ve-svetle-nove-legislativy-468814>
- [16] Grulichová Markéta, Počet vlastníků věrnostních karet stále stoupá. Časopis PharmaProfit č. 15, 2017. Pharma profit [online]. 2017, 3-4/2017, Dostupné z: www.pharmaprofit.cz
- [17] K dějinám farmaceutického marketingu a reklamy v CSR v letech 1918 – 1938, Disertační práce Vilma Vránová, 2014. Is cuni [online]. [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/104396/>
- [18] Kam až může zajít marketing ve zdravotnictví, 2017. Androsa [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: www.androsa.cz/cz/o-nas/napsali-o-nas/kam-az-muze-zajit-marketing-ve-farmacii.html
- [19] Karta výhod, 2017. Dr. Max [online]. [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: https://kartavyhod.drmax.cz/?_ga=1.234842462.1540805335.1483649318
- [20] Když z věrnosti ztrácíme hlavu, 2015. MAM [online]. [cit. 2015-05-27]. Dostupné z: <http://mam.ihned.cz/c1-64378670-kdyz-z-vernosti-ztracime-hlavu>
- [21] Lékárna Arnica, 2017. Lékárna Arnica [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <https://www.lekarna-arnica.cz/#kontakty>

- [22] Lékárny Benu představují zákaznický program. Kubalíková, 2015. Žena-in [online], [cit. 2015-11-18]. Dostupné z: <http://zena-in.cz/clanek/lekarny-benu-predstavuji-zakaznicky-program>
- [23] Lékárny Lloyds se mění v lékárny Dr. Max, 2012. Dr. Max [online]. [cit. 2012-12-18]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/lekarny-lloyds-se-meni-v-lekarny-dr-max>
- [24] Marketingová situační analýza a predikce vývoje, 2009. Business info [online]. [cit. 2009-10-09]. Dostupné z: www.businessinfo.cz/cs/clanky/marketing-situace-analyza-predikce-vyvoj-2802.html
- [25] Moje lékárna, 2017. Moje lékárna [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <http://www.mojelekarna.cz/>
- [26] Průzkum Dr. Maxe volí k nákupu většina Čechů cenově ho dohání Pilulka, 2017. Retailek [online]. [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://retailek.mediar.cz/2017/01/09/pruzkum-dr-maxe-voli-k-nakup-u-vetsina-cechu-cenove-ho-dohani-pilulka/>
- [27] ONDRÁČKOVÁ, Kamila, 2013. Investujeme: Zdravotnictví, farmacie či nové technologie, 2013. Fin expert [online]. E15. [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <https://http://finexpert.e15.cz/investujeme-zdravotnictvi-farmacie-ci-nove-technologie>
- [28] Penta story, 2017. Penta investments [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <http://www.pentainvestments.com/cs/about/story.aspx>
- [29] PESTLE analýza, 2015. Management mania [online]. [cit. 2015-07-30]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/pestle-analyza>
- [30] Phoenix – Lékárny Benu, 2017. Phoenix [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: http://www.phoenix.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=16
- [31] Pro zdraví a krásu, 2017. Dr. Max [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <https://kartavyhod.drmax.cz/prozdraviakrasu>
- [32] Průzkum: Dr. Maxe volí k nákupu většina Čechů. Cenově ho dohání Pilulka, 2017. Retailek [online]. [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://retailek.mediar.cz/2017/01/09/pruzkum-dr-maxe-voli-k-nakup-u-vetsina-cechu-cenove-ho-dohani-pilulka/>

- [33] Řetězce vlastní pětinu lékáren. Je to vážný problém, shodují se lékárníci s ministerstvem, 2015. Rozhlas [online]. [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: https://www.rozhlas.cz/zpravy/data/_zprava/retezce-vlastni-petinu-lekaren-je-to-vazny-problem-shoduji-se-lekarnici-s-ministrem—1563687
- [34] Trh lékáren se konsoliduje, intenzivně komunikuje, 2016. Meida guru [online]. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/2016/03/trh-lekaren-se-dale-konsoliduje-intenzivne-komunikuje/>
- [35] Třetinu tržeb z prodeje léků v ČR představují generika, 2015. AIFP [online]. [cit. 2015-10-26]. Dostupné z: <https://www.aifp.cz/cs/o-nas/napsali-o-nas/tretinu-trzeb-z-prodeje-leku-v-cr-predstavuji-generika/>
- [36] Vize Dr Max 2017, Dr. Max [online]. [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/o-dr-max/o-spolecnosti/vize-dr-max>
- [37] Vyhodná lékárna, 2014. Emimino [online]. [cit. 2014-06-18]. Dostupné z: <https://www.emimino.cz/diskuse/vyhodna-lekarna-194087/>
- [38] Vývoj farmaceutického trhu v České republice v letech 2011-2015, 2016. Zdravotnický deník [online]. [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/04/vyvoj-farmaceutickeho-trhu-v-ceske-republice-v-letech-2011az-2015/>
- [39] Zákaznické karty, Vinted 2017 [online]. [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: <https://www.vinted.cz/forum/nakupy/547900-zakaznicke-karty>
- [40] Zapomeňte na Pharmaland, je tu Benu, 2012 Apatykář [online]. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-1982/>
- [41] Zapomeňte na plakáty, papírová reklama ve výlohách Dr. Max končí, 2016. Dr. Max [online]. [cit. 2016-01-14]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/zapomente-na-plakaty-papirova-reklama-ve-vylohach-dr-max-konci>
- [42] Zavádění léků je v ČR pomalé, tvrdí farma firmy. Nasazují nehorázené ceny, namítá VZP. 2017. Zdravotnický deník [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2017/03/zavadeni-leku-je-v-cr-pomale-tvrdi-farma-firmy-nasazuji-nehorazne-ceny-namita-vzp/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

4P	Product, Price, Promotion, Place
CAWI	Computer Assisted Web Interviewing
ČR	Česká Republika
OTC	Over the counter – Volně prodejné léky.
PESTLE	Politické, ekonomické, sociální, technologické, legislativní, environmentální prostředí
PR	Public relations
Rx	Léčiva na předpis
SEO	Search Engine Optimization
SMART	Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time bound
SUKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SWOT	Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. ČČL 1892

Obr. 2. Faktory ovlivňující marketingové prostředí

Obr. 3. Vnější prostředí firmy

Obr. 4. Vzdálenost makroprostředí

Obr. 5. Složky Mikroprostředí

Obr. 6. Porterova analýza

Obr. 7. SWOT analýza

Obr. 8. Nejstarší lékárna U Červeného orla v barnách řetězce

Obr. 9. Přehled sortimentu řetězce

Obr. 10. Výhody karty Magistra

Obr. 11. Karta Více výhod lékárny Magistra

Obr. 12. Ceny s Kartou výhod

Obr. 13. Příklad zákaznické karty nezávislé lékárny

Obr. 14. Výsledky průzkumu lékáren

Obr. 15. Výhody zákaznické karty

Obr. 16. Výhodná péče o zdraví a krásu, vysvětlení mechaniky

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Faktory vnitřního a vnějšího prostředí

Tab. 2. Vývoj farmaceutického trhu v České republice v letech 2011-2015

Tab. 3. Vztah mezi 4P a 4C

Tab. 4. Porterova analýza

Tab. 5. Klíčový hráči a počet jejich lékáren na začátku roku 2016

Tab. 6. SWOT analýza

Tab. 7. Finanční plán

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Počet lékáren v Česku

Graf 2.. Největší lékárenské řetězce na konci roku 2015

Graf 3. Návštěvnost lékárenských řetězců dle frekvence nákupu

Graf 4. Co zákazníci řetězců nejvíce oceňují na jejich věrnostních kartách?

Graf 5. Dokáží akční nabídky v lékárnách upoutat Vaši pozornost?

Graf 6. Pokud jsou Vám nabídnuty v lékárně výhody prostřednictvím zákaznických karet vyslechnete si nabídku?

Graf 7. Přijmete nabídku registrace?

Graf 8. Jste vlastníkem zákaznické karty?

Graf 9. Které zákaznické karty lékáren vlastníte?

Graf 10. Kolik zákaznických karet lékáren vlastníte?

Graf 11. Využíváte zákaznické karty lékáren?

Graf 12. Jak často využíváte zákaznickou kartu?

Graf 13. Máte zájem o zasílání akčních nabídek také na e-mail?

Graf 14. Máte zájem o zasílání všech nabídek?

Graf 15. Jaké kategorie vyhledáváte?

Graf 16. Jak daleko od domova máte kamennou lékárnou?

Graf 17. Využíváte také on-line lékáren?

Graf 18. Jak často lékárnou navštěvujete?

Graf 19. V jaké hodnotě se pohybuje Vaše nejčastější útrava v lékárně?

Graf 20. Využíváte lékárnou tam, kde Vám nabídnou nějaké výhody nebo jdete do nejbližší lékárny?

Graf 21 Hledáte si nabídky a akce lékáren sami?

Graf 22. Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 23. Jaký je Váš věk?

Graf 24. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 25. Jaké je Vaše zaměstnání?

Graf 26. V jakém kraji bydlíte?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Dotazník – kvantitativní výzkum

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK – KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Vážená paní, vážený pane,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k průzkumu Věrnostních karet lékárenských řetězců na území celé České republiky. Průzkum je realizován především prostřednictvím webové stránky vplnto.cz za účelem získání dat pro diplomovou práci na téma Věrnostní programy ve farmacii. Průzkum je anonymní a bude využit pouze pro účely zpracování diplomové práce.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji Vám hezký den.

- 1) Dokáží akční nabídky lékární upoutat Vaši pozornost?
 - a) ANO
 - b) NE
- 2) Pokud jsou Vám nabídnuty v lékárně výhody prostřednictvím zákaznických karet, vyslechnete si nabídku?
 - a) ANO
 - b) NE
- 3) Přijmete nabídku registrace?
 - a) ANO
 - b) NE
- 4) Jste vlastníkem zákaznické karty?
 - a) ANO
 - b) NE
- 5) Které zákaznické karty lékáren vlastníte?
 - a) Dr. Max
 - b) BENU
 - c) Magistra
 - d) IPC
 - e) Karta nezávislé lékární – menší řetězec (lokální/ v rámci kraje,...)
 - f) Žádné
- 6) Kolik zákaznických karet lékáren vlastníte?

- a) Žádnou
- b) 1
- c) 2
- d) 3 a více

7) Využíváte zákaznické karty lékáren?

- a) ANO
- b) NE

8) Jak často využíváte zákaznickou kartu?

- a) 1x za 2 týdny
- b) 1x za měsíc
- c) 1x za 2 měsíce
- d) 1x za 3 měsíce
- e) 1x za 6 měsíců
- f) 1x za rok a více
- g) vůbec

9) Máte zájem o zasílání akčních nabídek také na e-mail?

- a) ANO
- b) NE

10) Máte zájem o zasílání všech nabídek poštou/e-mailem/sms nebo pouze personalizovaných (dle Vašeho věku, pohlaví, složení nákupu,...)?

- a) Zasílání všech nabídek
- b) Zasílání nabídek dle věku
- c) Zasílání nabídek dle pohlaví
- d) Zasílání nabídek dle kategorie
- e) Zasílání nabídek dle složení mých dřívějších nákupů
- f) Nepřeji si zasílat nabídky

11) Jaké kategorie vyhledáváte?

- a) Léky na předpis (Rx)
- b) Kategorie nachlazení
- c) Kategorie Matka a dítě
- d) Kategorie nevolnost a střevní obtíže

- e) Kategorie čaje
- f) Kategorie doplňky stravy
- g) Kategorie sport a dieta
- h) Kategorie zdravotnický materiál
- i) Kategorie Mazlíčci
- j) Kategorie Kosmetika a péče o tělo

12) Jak daleko od domova máte kamenou lékárnu?

- a) Do 0,5km
- b) Do 1km
- c) Do 5km
- d) Do 10km
- e) Nad 10km

13) Využíváte také on-line lékáren?

- a) ANO
- b) NE

14) Jak často lékárnu navštěvujete (kamennou i on-line)?

- a) Méně než 1x za 3 měsíce
- b) 1x za 3 měsíce
- c) 1x za 2 měsíce
- d) 1x za 1 měsíc
- e) 2x za měsíc
- f) Více jak 2x za měsíc

15) V jaké hodnotě se pohybuje Vaše nejčastější útrata v lékárně v rámci 1 návštěvy?

- a) Do 200Kč
- b) 201-300Kč
- c) 301-500Kč
- d) 501-700Kč
- e) 701-1 000Kč
- f) 1 001Kč a více

16) Využíváte lékárnu tam, kde Vám nabídnou nějaké výhody (zákaznická karta a s ní spojené akce) nebo jdete do nejbližší lékárny?

- a) Využívám lékárnu, která mi nabízí benefity
- b) Využívám lékárnu, která je nejbližší

17) Hledáte si nabídky a akce lékáren sami?

- a) ANO, vyhledávám nabídky podle internetu (např. i srovnávače cen, on-line lékárny,...)
- b) ANO, vyhledávám nabídky přímo na stránkách lékáren
- c) ANO, vyhledávám nabídky přímo v letáčích lékáren
- d) Dám na doporučení známých
- e) NE, neřeším to

18) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

19) Jaký je Váš věk?

- a) Do 18 let
- b) 18-30 let
- c) 31-40let
- d) 41-50let
- e) 51-60let
- f) 60let a více

20) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní škola
- b) Vyučen (bez maturity)
- c) Střední škola nebo gymnázium
- d) Vyšší odborná škola
- e) I. Stupeň vysokoškolského vzdělání
- f) II. Stupeň vysokoškolského vzdělání

21) Jaké je Vaše zaměstnání?

- a) Student
- b) Zaměstnanec
- c) Důchodce
- d) Podnikatel

e) Mateřská/Rodičovská dovolená

22) V jakém kraji bydlíte?

- a) Praha
- b) Jihomoravský kraj
- c) Středočeský kraj
- d) Pardubický kraj
- e) Liberecký kraj
- f) Jihočeský kraj
- g) Olomoucký kraj
- h) Zlínský kraj
- i) Plzeňský kraj
- j) Ústecký kraj
- k) Královéhradecký
- l) Vysočina
- m) Karlovarský kraj
- n) Moravskoslezský kraj