



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Návrh marketingové komunikace pro zvýšení návštěvnosti lékárny

Marketing Communication Design for Pharmacy Turnout Increase

Student: Bc. Jan Vietoris

Vedoucí diplomové práce: Ing. Šárka Velčovská, PhD.

Ostrava 2017

VŠB - Technická univerzita Ostrava  
Ekonomická fakulta  
Katedra marketingu a obchodu

## Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Jan Vietoris**

Studijní program: N6208 Ekonomika a management

Studijní obor: 6208T062 Marketing a obchod

Téma: **Návrh marketingové komunikace pro zvýšení návštěvnosti lékárny**  
**Marketing Communication Design for Pharmacy Turnout Increase**

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Teoretická východiska strategie marketingové komunikace
  3. Charakteristika Lékárny Na Zelené
  4. Metodika shromažďování dat
  5. Analýza postojů zákazníků lékárny k marketingové komunikaci
  6. Návrhy a doporučení
  7. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce  
Seznam příloh  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- KARLÍČEK, Miroslav et al. *Marketingová komunikace: Jak komunikovat na našem trhu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. 224 s. ISBN 978-80-247-3541-2.
- KRAFFT, Manfred and Murali K. MANTRALA. *Retailing in the 21st Century: Current and Future Trends*. 2nd ed. New York: Springer, 2010. 462 p. ISBN 978-3540720010.
- LEBOFF, Grant. *Sticky marketing: jak zaujmout, získat a udržet si zákazníky*. Praha: Management Press, 2011. 216 s. ISBN 978-80-7261-235-2.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Šárka Velčovská, Ph.D.**

Datum zadání: 18.11.2016

Datum odevzdání: 21.04.2017

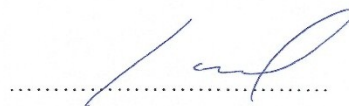


doc. Ing. Vojtěch Spáčil, CSc.  
vedoucí katedry

prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal  
děkan fakulty

„Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracoval samostatně. Přílohy, dané mi k dispozici, jsem samostatně doplnil.“

V Ostravě dne 21. 4. 2017

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and strokes, positioned above a horizontal dotted line.

Bc. Jan Vietoris

Mé poděkování patří Ing. Šárce Velčovské, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala.

## Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická východiska strategie marketingové komunikace .....</b>	<b>7</b>
2.1	<i>Definice marketingové komunikace .....</i>	7
2.2	<i>Komunikační proces.....</i>	8
2.3	<i>Základní formy komunikace .....</i>	10
2.3.1	Osobní komunikace .....	11
2.3.2	Neosobní komunikace .....	11
2.4	<i>Komunikační mix .....</i>	11
2.4.1	Reklama .....	12
2.4.2	Podpora prodeje .....	13
2.4.3	Osobní prodej .....	14
2.4.4	Public relations .....	15
2.4.5	Přímý marketing .....	18
2.4.6	Zážitky a události .....	21
2.4.7	Internetová komunikace.....	22
2.5	<i>Strategie marketingové komunikace.....</i>	23
2.5.1	Identifikace cílové skupiny.....	23
2.5.2	Stanovení cílů komunikace .....	24
2.5.3	Volba komunikační strategie .....	25
2.5.4	Sestavení zprávy .....	25
2.5.5	Výběr komunikační cesty .....	25
2.5.6	Skladba komunikačního mixu .....	26
2.5.7	Časový harmonogram a rozpočet marketingové komunikace .....	26
2.5.8	Měření účinnosti komunikace .....	27
<b>3</b>	<b>Charakteristika Lékárny Na Zelené.....</b>	<b>29</b>
3.1	<i>Základní pojmy .....</i>	29
3.2	<i>Lékárna Na Zelené .....</i>	30
3.2.1	Sortiment a služby .....	31
3.2.2	Cenová hladina .....	33
3.2.3	Umístění, dispoziční řešení a vybavení lékárny .....	33
3.2.4	Personál .....	34
3.2.5	Marketingová komunikace lékárny .....	35

3.3	<i>Subjekty trhu</i> .....	37
3.3.1	Zákazníci .....	37
3.3.2	Konkurence .....	40
3.3.3	Dodavatelé.....	43
3.4	<i>Makroprostředí</i> .....	44
3.4.1	Demografické faktory .....	44
3.4.2	Ekonomické faktory .....	47
3.4.3	Legislativní faktory .....	48
3.4.4	Sociálně-kulturní faktory .....	48
3.4.5	Technologické faktory.....	49
3.5	<i>Charakteristika SWOT</i> .....	50
3.5.1	Silné stránky.....	50
3.5.2	Slabé stránky.....	51
3.5.3	Příležitosti .....	52
3.5.4	Hrozby.....	53
<b>4</b>	<b>Metodika shromažďování dat .....</b>	<b>54</b>
4.1	<i>Přípravná fáze</i> .....	54
4.1.1	Definování cíle výzkumu .....	54
4.1.2	Metoda sběru dat .....	54
4.1.3	Základní a výběrový soubor .....	55
4.1.4	Časový harmonogram a rozpočet .....	55
4.1.5	Předvýzkum .....	56
4.2	<i>Realizační fáze</i> .....	56
4.2.1	Sběr dat.....	56
4.2.2	Zpracování dat .....	56
4.2.3	Struktura respondentů .....	58
<b>5</b>	<b>Analýza postojů zákazníků lékárny k marketingové komunikaci .....</b>	<b>61</b>
5.1	<i>Postoje zákazníků k lékárnám</i> .....	61
5.2	<i>Faktory ovlivňující výběr lékárny</i> .....	66
5.3	<i>Internetová komunikace s lékárnami</i> .....	69
5.4	<i>Věrnost zákazníků</i> .....	75
5.5	<i>Nabídka služeb</i> .....	82
5.6	<i>Zákazníci Lékárny Na Zelené</i> .....	85



5.7	<i>Spokojenost s Lékárnou Na Zelené</i> .....	88
<b>6</b>	<b>Návrhy a doporučení</b> .....	<b>95</b>
6.1	<i>Cíle marketingové komunikace</i> .....	95
6.2	<i>Cílové skupiny</i> .....	95
6.3	<i>Vybrané prvky komunikačního mixu</i> .....	95
6.3.1	Internetová komunikace.....	95
6.3.2	Věrnostní program.....	96
6.4	<i>Návrhy k dalším prvkům marketingového mixu lékárny</i> .....	97
6.4.1	Sortiment .....	97
6.4.2	Umístění lékárny.....	98
6.4.3	Služby .....	98
<b>7</b>	<b>Závěr</b> .....	<b>100</b>
	<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>102</b>
	<b>Seznam zkratk</b> .....	<b>104</b>
	<b>Prohlášení o využití výsledků diplomové práce</b>	
	<b>Seznam příloh</b>	
	<b>Přílohy</b>	

# 1 Úvod

K primárním cílům většiny podniků patří zejména zvyšování jejich tržní hodnoty a zároveň generování zisku, ideálně s progresivním vývojem, doprovázeným zesilujícím konkurenčním potenciálem. Pro takto fungující podnik je třeba stanovit určitá pravidla, zásady, postupy, opatření a mnoho dalších strategických a taktických kroků vedoucích ke stanoveným cílům. K dosažení cílů napomáhá také marketingová strategie, jež je podporována marketingovou komunikací, která má za úkol prodat výrobky nebo služby zákazníkům díky svým nástrojům.

Cílem diplomové práce je návrh marketingové komunikace pro zvýšení návštěvnosti Lékárny Na Zelené, včetně formulace doporučení vedoucích kromě zvýšení návštěvnosti také ke zlepšení prvků, které ovlivňují zákazníka při výběru lékárny. Je tedy žádoucí zjistit názory, potřeby a motivace zákazníků ve spojitosti s lékárnami.

Diplomová práce je rozdělena do sedmi kapitol. Teoretická část práce se zabývá především marketingovou komunikací, komunikačním procesem, základními formami komunikace, prvky komunikačního mixu a strategií marketingové komunikace.

Následující kapitola této práce se zaměřuje na charakteristiku Lékárny Na Zelené. Nejprve jsou definovány základní pojmy, vztahující se k lékárenskému prostředí, následuje část věnovaná samotné Lékárně Na Zelené, kde jsou blíže popsány oblasti, jakými jsou sortiment a služby, cenová hladina, umístění, dispoziční řešení a vybavení lékárny, personál a současná marketingová komunikace lékárny. Také jsou blíže specifikovány subjekty trhu vztahující se k vybrané lékárně. Následuje subkapitola věnovaná makroprostředí, skládajícího se z několika faktorů. Kapitola dále obsahuje charakteristiku SWOT, tj. silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb.

Čtvrtá kapitola obsahuje metodiku shromažďování dat, skládající se ze dvou hlavních částí, kterými jsou přípravná a realizační fáze.

Nejdůležitější částí této práce je analýza postojů zákazníků lékárny k marketingové komunikaci, kde jsou prezentovány a vyhodnocovány jednotlivé výsledky dotazníkového šetření. Na základě zjištěných dat jsou formulovány návrhy a doporučení pro Lékárnu Na Zelené, které by měly vést ke zvýšení návštěvnosti lékárny.

## 2 Teoretická východiska strategie marketingové komunikace

### 2.1 Definice marketingové komunikace

Marketingovou komunikaci lze definovat jako každou formu komunikace, kterou používá podnik či jiný subjekt k informování, přesvědčování nebo ovlivňování dnešních, popřípadě potenciálních zákazníků. Mefert (1986) definoval hlavní charakteristiku komunikace jako zprostředkování informací a jejich obsahového významu s cílem usměrňování mínění, postojů, očekávání a chování spotřebitelů v souladu se specifickými cíli firmy.

Cílem marketingové komunikace je podle De Pelsmackera, Geuensové a Van den Bergha (2007) něco oznámit, zprostředkovat, podělit se o určité informace, myšlenky, názory nebo postoje.

V 21. století je patrný posun v cílech komunikace, v hodnotách pro spotřebitele a integrací mezi produktem a značkou. Proto lze podle Kotlera a Kellera (2007) tvrdit, že marketingová komunikace označuje prostředky, jimiž se podniky pokoušejí informovat a přesvědčovat spotřebitele a zároveň jim připomínat výrobky a značky, které prodávají. Marketingová komunikace představuje „hlas“ značky a je prostředním článkem mezi firmou a spotřebiteli, jímž lze podnítit dialog a vytvářet tak mezi nimi vztahy.

U později vydaných publikací lze narazit na pojem „integrovaná marketingová komunikace“ (Pelsmacker, 2003). Integrace marketingové komunikace je definována jako kontrola a řízení veškeré komunikace podniku směrem k trhu. Prioritou je to, aby postavení značky na trhu, charakteristika produktu a komunikační sdělení byly plánovanou součástí všech nástrojů komunikace, tedy aby tvořily konzistentní komunikační strategii. Tato integrace vyvolává potřebu změn v řízení komunikačních programů podniku. Jedná se o integrací některých funkcí podniku, které působily zcela samostatně a individuálně, za účelem synergie.

Hesková a Štarchoň (2009) uvádějí, že integrovaná komunikace pro podnik představuje řešení a soulad různých úrovní komunikace. První z nich je **jednotná komunikace**, která se soustředí na budování a posilování image. Produkty firmy, služby, firemní komunikace, hodnocení firmy okolím – tyto faktory formují image.

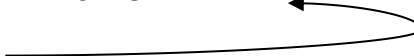
Další úrovní je **optimalizace ve výběru nástrojů komunikačního mixu**. Při dlouhodobém zpracovávání a implementaci komunikačních strategií dochází k vyhodnocování účinnosti jednotlivých nástrojů komunikace formou zpětné vazby. Podnik díky tomu získává předpoklady pro eliminaci svých nedostatků a zvyšuje působení marketingové komunikace.

**Komunikace s cílovými a zájmovými skupinami** je další úroveň integrované komunikace. Tato oblast komunikace posiluje efektivitu vlastní jednotné komunikace firmy. Aby tato úroveň komunikace byla účinná, musí splňovat předpoklad znalosti zájmových skupin a jejich charakteristik. Mezi takového zájmové skupiny se řadí zaměstnanci, odborové organizace, zákazníci, dodavatelé, akcionáři, média, orgány státní správy, kontrolní úřady, banky, pojišťovny, profesní asociace, ekologická hnutí, občanská sdružení a místní komunita.

Jedním z klíčových nástrojů budování integrované komunikace podle Foreta (2003) je internet, a to z důvodu jeho využití pro šíření komunikačních sdělení, což přispívá ke zvýšení účinků integrované komunikace pro svoji globálnost, soustavnost a interaktivnost.

## 2.2 Komunikační proces

Nejvíce rozšířeným modelem komunikace je model Lasswella (1948). Model dle Foreta (2003) popisuje komunikaci následovně:

KDO říká CO jakým kanálem KOMU  
s jakým efektem? 

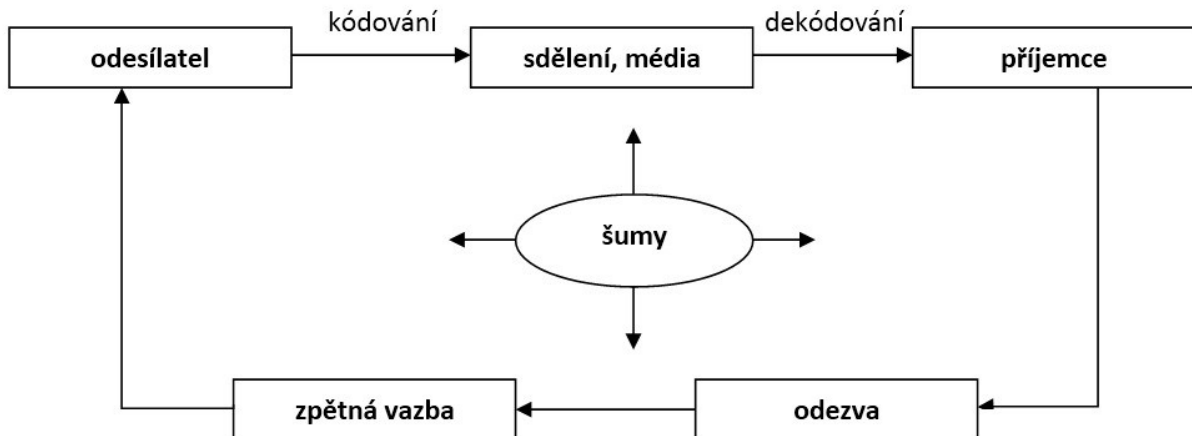
Lasswellův model je založen na jednostranném a přímém toku informací od komunikátora k příjemci a nikdy ne naopak, Lasswellův model se proto hodí převážně pro masovou komunikaci, využíván je např. v televizi nebo rádiu.

Scharmammův model (1995) navazuje podle Heskové a Štarchoně (2009) na základní Lasswellovo komunikační schéma a řeší v logickém uspořádání samostatné problémy, jakými jsou následující:

- Kdo sděluje informace?
- Komu sděluje a co sděluje?
- Jakým způsobem sděluje?
- S jakým účinkem?

Mezi hlavní prvky komunikačního procesu řadí Foret (2003) odesílatele a příjemce. Zpráva a médium jsou komunikační nástroje, které jsou v komunikaci mezi odesílatelem a příjemcem využívány. Kódování, dekodování, reakce a zpětná vazba jsou procesy, které zajišťují komunikační funkci.

Obrázek 2.1 – Základní schéma procesu komunikace



Zdroj: vlastní zpracování podle Heskové a Štarchoně (2009)

Celý komunikační proces může být ovlivněn řadou nepříznivých jevů, neplánovaných momentů neboli poruchami v podobě nejrůznějších šumů.

Jednotlivé složky komunikačního procesu představují:

- **Odesílatel** – subjekt, komunikátor, zdroj zprávy, který odesílá zprávu, sdělení, případně jinou informaci směrem k příjemci.
- **Příjemce** – příjemcem může být nejrůznější subjekt z vnitřního i vnějšího okolí podniku (zákazník, spotřebitel, nákupčí, obchodní zástupce, novinář apod.). Je to tedy subjekt, na který působí odesílatel sdělení.
- **Médium** – komunikační kanály, kterými je přenášeno sdělení či informace od odesílatele k příjemci. Mohou být využívány různé cesty a kanály, např. hromadné sdělovací prostředky, prostředky venkovní reklamy, intranet, internet a další.
- **Sdělení** – výsledek kódovacího procesu, v marketingovém pojetí se jedná o nabídku, tedy produkt.
- **Kódování** – převedení, vyjádření předmětu komunikace do souboru prvků, tvarů nebo symbolů.
- **Dekódování** – je opakem, protipólem kódování. Příjemce dešifruje neboli interpretuje význam zakódovaného sdělení.
- **Odezva** – reakce příjemce na přijetí zprávy, informace, člení se na *pozitivní* (např. zákazník po shlédnutí reklamy v televizi uskuteční nákup daného produktu), *neutrální* (spotřebitel není nijak ovlivněn reklamou, což ale neznamená, že zboží reálně nenakoupí) a *negativní reakce* (spotřebitel může mít špatné zkušenosti

s výrobkem, nezná značku, nebo je ovlivněn negativními referencemi svého okolí).

- **Zpětná vazba** – reakce zákazníka (příjemce) umožňuje oboustrannou komunikaci. V případě *osobní komunikace* může komunikátor zaznamenávat reakce příjemce přímo a bezprostředně na tyto reakce reagovat.
- **Šumy (interference)** – všechny možné faktory, které mění podobu či obsah, případně pochopení zprávy. Zdroje šumů mohou být technické (porucha na straně přenosového kanálu), tisková chyba, stávka personálu, špatná volba cílového segmentu, použití neadekvátních symbolů a médií odesílatelem zprávy apod.

Chování jednotlivých příjemců zpráv, tedy cílového segmentu komunikace, je spojeno s psychologickými aspekty chování jednotlivců. Pro zvyšování účinnosti komunikace jsou využívány poznatky z psychologie spotřebního chování. Podle Heskové a Štarchoně (2009) mohou být způsoby vnímání zprávy jednotlivcem ovlivněny následovně:

- **Selektivní vnímání** – ve většině případů dochází ke ztrátě části nebo celé informace, příjemce není schopen zaznamenat všechny podněty nebo nevnímá. Komunikátor musí zprávu opakovat a formulovat tak, aby i přes veškeré šumy získal pozornost příjemce.
- **Selektivní zkreslení (postoj)** – příjemce si vytváří určitý soubor životních postojů, které v důsledku vedou k tomu, co chce slyšet nebo vidět, proto lze říci, že vnímá subjektivně. Zprávu si upravuje podle osobní zkušenosti. Komunikátor volí jasné a zajímavé kódování, aby zmírnil vliv selektivního zkreslování, také využívá opakování sdělení pro zvýšení jeho zapamatování.
- **Selektivní zapamatování** – pouze část sdělení udržuje příjemce ve své krátkodobé paměti. Aby si příjemce sdělení zapamatoval, je potřeba jej přesunout do dlouhodobé paměti. Prostředkem sloužícím ke zvýšení účinnosti sdělení je opět opakování tohoto sdělení.

### 2.3 Základní formy komunikace

Podle Pelsmacker (2007) jsou rozlišovány dvě základní formy komunikace – verbální a neverbální komunikace. Verbální komunikaci je možno označit za komunikaci prostřednictvím jazyka a řeči. Neverbální komunikace je souhrn mimoslovních projevů. Řadí se sem skupiny projevů, jakými jsou haptika vyjadřující dotyk, kinezika a gestika, zabývající se pohyby těla a rukou, mimika popisující pohyby obličeje, dále sem patří oční kontakt, postoje celého těla

(posturika), proxemika vyjadřující vzdálenost komunikujících a chronemika řešící nakládání s časem při neverbální komunikaci. Pro účely marketingové komunikace se rozlišuje osobní a neosobní komunikace.

### **2.3.1 Osobní komunikace**

Přímou formou komunikace podle Heskové a Štarchoně (2009) je **osobní komunikace**. Fyzická přítomnost obou základních subjektů komunikace je podstatou tohoto procesu. Výhodou osobní komunikace je možnost okamžitého vyhodnocování zpětné vazby a možnost přizpůsobovat komunikaci s cílem zvýšit její účinek. V osobní komunikaci je využíváno prvků verbální i neverbální komunikace. Mezi nevýhody osobní komunikace se řadí vysoké finanční náklady na jedno oslovení. V určitém časovém intervalu je možno oslovit pouze omezený počet osob cílového segmentu. Pokud je třeba oslovit větší počet osob, je využíváno neosobní (masové) komunikace.

### **2.3.2 Neosobní komunikace**

Neosobní komunikaci lze označit jako nepersonální formu komunikace. K přenosu sdělení tato komunikace využívá komunikačních kanálů, které zprostředkovávají kontakt s příjemcem. Nepersonální komunikační cesty jsou propojeny s různými typy médií. Masová komunikační média lze členit např. na vysílací, tisková a elektronická média. Mezi vysílací média patří rozhlas a televize, mezi tisková například noviny, časopisy nebo venkovní tištěná média. Výhodou neosobní komunikace jsou nízké náklady na jedno oslovení. Na rozdíl od osobní komunikace lze oslovit jedním sdělením velké množství osob současně (např. uvedením reklamy během sportovní události). Při nastavení a hodnocení zpětné vazby lze pružně reagovat na změny cílů komunikace. Mezi nevýhody patří vysoké finanční náklady, tedy prostředky investované do reklamy. Neosobní forma komunikace umožňuje méně pružnou zpětnou vazbu, na jejíž zjišťování je třeba vynaložit vyšší finanční náklady než na osobní komunikaci.

## **2.4 Komunikační mix**

Marketingovou komunikaci lze podle Heskové a Štarchoně (2009) charakterizovat jako souhrnný komunikační program podniku, který je tvořen jednotlivými složkami nebo jejich kombinacemi. Mezi prvky komunikačního mixu patří reklama, podpora prodeje, osobní prodej, vztahy s veřejností, přímý marketing, zážitky a události a internetová komunikace.

### 2.4.1 Reklama

Karlíček a Král (2011) definují reklamu jako komunikační disciplínu, jejímž prostřednictvím lze efektivně předávat marketingová sdělení masovým cílovým segmentům. Reklama umožňuje informovat cílovou skupinu, přesvědčovat ji a marketingové sdělení jí účinně připomínat. Zvyšování povědomí o značce a ovlivňování postojů k ní jsou hlavní funkce reklamy, jedná se o tzv. budování značek (brand building). Prostřednictvím reklamy lze zasáhnout velké segmenty populace.

Podle Karlíčka a Krále (2011) reklama představuje významný způsob, jak může značka posílit svou image. Opakování reklamního sdělení zvyšuje oblíbenost značek. Díky reklamě se navíc se značkou asociují určité atributy, které dále zvyšují její atraktivitu. Reklama je také spojena s tzv. efektem falešné popularity, což vyjadřuje, že reklama ve skutečnosti zvyšuje míru vnímané popularity značek, spotřebitelé vnímají produkty propagované reklamou jako oblíbenější než ty, které propagovány nejsou.

Reklama představuje rovněž efektivní způsob budování trhu. Díky reklamě je možno efektivně vzdělávat a informovat o nových produktech na trhu, demonstrovat jejich užití a přesvědčovat cílovou skupinu k jejich zakoupení. Reklamu lze rovněž označit za nástroj sloužící k přímému zvyšování prodeje.

Příliš mnoho reklamních sdělení příjemce zahlcuje, ti mohou reagovat sníženou pozorností, v důsledku může dojít i k podráždění cílových skupin.

Organizace mohou využívat k šíření reklamních médií několik typů reklamních sdělení. Jedná se o televizní reklamu, rozhlasovou reklamu, tiskovou reklamu, venkovní reklamu, reklamu v kině, filmech či jiných audiovizuálních dílech a internetovou reklamu. Tato sdělení se odlišují především profilem svých diváků, čtenářů či posluchačů, rozsahem informací, možnostmi kreativního ztvárnění, mírou zacílení, schopnosti ovlivňovat image značky, cenou, schopností demonstrovat fungování produktů apod.

Metyš a Balog (2006) jsou toho názoru, že se reklamě v běžném životě nedá vyhnout. Reklama je podle nich nejviditelnější komunikační aktivitou. Podobně jako Kotler (2005) i Metyš a Balog (2006) tvrdí, že mediální reklama ztrácí na důležitosti a předpovídají, že bude v budoucnu nahrazena jiným nástrojem komunikačního mixu, například direct marketingem. Paradoxně výdaje na mediální reklamu v České republice každoročně stoupají. V roce 2004 byly výdaje na mediální reklamu v oblasti léčiv, potravinových doplňků a zdravotnických prostředků ve výši kolem 2 miliard korun. V roce 2000 byly tyto výdaje několikanásobně nižší



a to kolem 650 milionů korun. Celkové výdaje na veškerou reklamu v roce 2016 přesáhly 80 miliard korun, což bylo o zhruba 13 % více než v předchozím roce. Nejsilnějším mediatypem byla televize, která si meziročně polepšila téměř o pětinu na 42,4 miliard korun (Nielsen Admosphere, 2016).

#### **2.4.2 Podpora prodeje**

Podle Heskové a Štarchoně (2009) lze podporu prodeje definovat jako soubor marketingových aktivit, které přímo podporují nákupní chování spotřebitele a zvyšují efektivnost obchodních mezičlánků. Kotler a Keller (2007) tvrdí, že podpora prodeje je základní ingredience marketingových kampaní, skládající se z pobídkových nástrojů, většinou krátkodobé povahy, navržených pro stimulaci rychlejšího či většího nákupu určitého produktu spotřebitelem nebo prodejním kanálem. Podpora prodeje funguje efektivně s podporou dalších komunikačních nástrojů.

Obecným cílem podpory prodeje podle Kraffta a Mantrala (2010) je vytvoření spotřebitelských preferencí, které posilují tržní pozici produktu prostřednictvím vyššího objemu prodeje a jeho zvyšováním tržního podílu. Význam podpory prodeje roste především na spotřebitelských trzích, pro její schopnost flexibilně reagovat na potřeby a nákupní chování zákazníků. Nejvyšší efektivnosti dosahuje podpora prodeje u zákazníků, kteří často střídají značky a vyhledávají nízké ceny. Manažer při plánování marketingových akcí využívá poznatků o nákupním chování spotřebitele.

Základním rysem podpory prodeje podle Heskové a Štarchoně (2009) je časová omezenost celé akce, která bývá realizována v přesně vymezeném období. Dalším rysem podpory prodeje je participace zákazníků a jejich aktivní nákupní chování do předem stanoveného termínu. Bezprostřednější a intenzivnější reakce zákazníka a flexibilita jsou výhodami, které má podpora prodeje oproti jiným nástrojům komunikačního mixu. Další výhodou je to, že podporu prodeje mohou využívat i podniky malé a střední, jejichž finanční rozpočet je omezený. Mezi nevýhody podpory prodeje patří oslabování spotřebitelské věrnosti.

Podle Foreta (2003) jsou rozlišovány dvě základní formy podpory prodeje, **přímá** a **nepřímá**. Přímá forma je taková, kdy zákazník obdrží ihned odměnu za svůj nákup (např. při koupi šesti konzerv pro psy dostane zákazník misku na krmení jako prémii). Zákazník je tedy oceněn bezprostředně po splnění podmínek. Nepřímá forma funguje většinou na principu sbírání např. účtenek, víček, bodů, razítek na věrnostní kartu, a teprve při předložení určeného množství těchto „dokladů“ vzniká zákazníkovi nárok na odměnu.

Mezi nejpoužívanější prostředky podpory prodeje Foret (2003) řadí:

1. **Vzorky produktu na vyzkoušení** (sampling) – vzorky jsou nabízeny ve většině případů zdarma, výjimečně za symbolickou cenu. Vzorky mohou být k zákazníkovi doručeny roznáškou do domácností, poštou, v podobě dárků v časopisech či je lze získat v prodejně. Jedná se o nejnákladnější, ale neúčinnější formu uvádění nového produktu na trh.
2. **Kupony** – kupony mohou být například v podobě součástí inzerátu a při jeho předložení u prodejce lze získat snížení ceny. Umožňují tedy spotřebitelům získat při nákupu určitou úsporu či náhradu. Díky používání kuponu může dojít ke zkrácení doby testování nové značky či stimulaci prodeje výrobku, který je již ve stádiu zralosti.
3. **Prémie** – je produkt nabízený zdarma nebo za sníženou cenu jako podnět k nákupu určitých výrobků. Prémie může být zabalena uvnitř nebo přibalena vně výrobku (například ke koupi krému na opalování zdarma balzám na rty).
4. **Odměny za věrnost** – za pravidelné využívání produktů prodejci poskytují odměny v hotovosti nebo jiné formě. Nejčastěji zákazník obdrží slevu na základě využívání věrnostní karty.
5. **Soutěže a výherní loterie** – spotřebitelé na základě vlastního úsilí ale i za pomoci štěstí mohou vyhrát hotovost, zboží nebo zážitek.
6. **Veletrhy, prezentace a výstavy** – zde je možno zejména nové produkty předvést, případně prodat zákazníkům. Lze zde konfrontovat svoji nabídku s konkurenční nabídkou.
7. **Rabaty** – většinou se jedná o slevy z prodejní ceny, kdy zákazník zaplatí za svůj nákup ihned nižší cenu, případně může obdržet slevu v hotovosti až dodatečně. Zákazník musí splnit podmínku stanovenou prodejcem, tedy minimální hodnotu nákupu, aby měl nárok získat tuto slevu z prodejní ceny.

### **2.4.3 Osobní prodej**

V situacích, kdy prodejce chce měnit preference, stereotypy a zvyklosti spotřebitelů, je osobní prodej vysoce efektivním nástrojem komunikace se zákazníkem (Foret, 2003). Je schopen mnohem účinněji ovlivnit zákazníka než reklama a přesvědčit ho o přednostech nové nabídky, a to díky svému bezprostřednímu osobnímu působení. Není prioritou produkt pouze prodat, ale také informovat zákazníka o jeho správném, účinném a vhodném používání a

spotřebování. Neodmyslitelnou součástí prodeje by mělo být rovněž poskytnutí návodu a instruktaž, jak produkt správně používat.

Mezi výhody osobního prodeje se řadí mnohem efektivnější komunikace mezi obchodními partnery. Prodejce se lépe setká s reakcemi, názory, potřebami, zábrany kupujících a může na ně operativně reagovat. Prodejce může získat informace a výrobce následně může produkt vylepšit, aby odpovídal představám a požadavkům zákazníků, aby jim produkt mohl lépe sloužit. K nevýhodám se řadí vysoké finanční náklady, navíc je i náročnější kontrola prodejců při jejich působení a prezentaci obsahu sdělení.

Karlíček a Král (2011) uvádějí, že při osobním jednání hraje roli každý detail prodejce. Jedná se například o úsměv, zvolené oblečení, stisk ruky, gestikulace, způsob mluvy apod. Prodejce by měl vždy hledat vhodné řešení z pohledu zákazníka, nikoliv jen prodat nabízený produkt. Komunikaci je tedy třeba individuálně přizpůsobovat charakteru a požadavkům každého zákazníka.

Typickým příkladem pro osobní prodej může být prodej některých druhů zboží dlouhodobé spotřeby, jako například vysavačů, kuchyňského nádobí, nebo služeb, např. pojišťovny a jejich produkty.

#### **2.4.4 Public relations**

Foret (2003) uvádí, že public relations představují plánovitou a systematickou činnost, jejímž cílem je vytvářet a upevňovat důvěru, porozumění a kvalitní vztahy podniku s důležitými skupinami veřejnosti. Patří sem například zaměstnanci podniku, majitelé, akcionáři, dodavatelé, investoři, místní obyvatelstvo, úřady, zastupitelské orgány, zákazníci a sdělovací prostředky.

Metyš a Balog (2006) tvrdí, že public relations vytvářejí správné podmínky, které umožňují prodej produktů. Jedná se tedy o naladění veřejnosti k tomu, aby pozitivně přijímala reklamu na podnikové výrobky. Public relations zahrnuje procesy, které přeměňují negativní postoje a názory na pozitivní, a to na základě znalostí. Jedná se o nepřetržitou funkci, která dokáže podporovat nebo leckdy i opravovat reklamní a marketingové aktivity.

Podle Karlíčka a Krále (2011) se public relations vyznačují relativně nízkými náklady. PR dokáží informovat o nových produktových kategoriích a způsobech jejich užití, také dovedou stimulovat poptávku po již existujících produktech. PR dokáží zvyšovat pověst značky a chránit ji v případě ohrožení.

Hesková a Štarchoň (2009) rozdělují public relations podle cílových skupin, které se dále zaměřují na média relations, interní komunikaci, vztahy se zákazníky, vztahy s investory a finančními institucemi, vztahy s komunitami (zájmovými skupinami) a Public Affairs a lobbying.

### **Média relations**

Média relations jsou důležitým nástrojem PR, jsou nezastupitelné v budování pozitivního image společnosti, zároveň však dokáží poškodit dobré jméno podniku či zničit jeho dlouhodobé úsilí. Mezi pracovní metody se řadí především tisková konference, tisková zpráva, diskusní fórum, kulatý stůl, direct mail, dopisy, pozvánky, letáky, exkurze, prohlášení na kameru, do rádia, projevy, rozhovory, reportáže, neformální setkání, média audit, briefing, seminář nebo fotografická dokumentace.

### **Interní komunikace**

Cílem dobré interní komunikace je loajalita zaměstnanců. Vyváženost mezi interní a externí komunikací je nezbytnou součástí k dosažení úspěchu podnikových PR. Nejen zaměstnanci, ale i jejich rodiny představují významné ovlivňovatele komunikace. Mezi pracovní metody se řadí interní komunikační audit, firemní časopisy a noviny, intranet, manuály, interní tiskoviny, dopisy zaměstnancům, interní prezentace a setkání, soutěže, školení, dny otevřených dveří a další.

### **Vztahy se zákazníky**

Činnosti PR se soustředí na budování dlouhodobých vztahů se zákazníky. Budování preferencí, prokazování a vysvětlování spadají do procesu budujícího tyto vztahy. Činnosti PR zahrnují komunikační strategie a pomáhají zvyšovat efektivitu budování loajality zákazníků.

### **Vztahy s investory a finančními institucemi**

Tyto vztahy obsahují soustavné a plánovité monitorování postojů investorů a investičních poradců, jež rozhoduje o hodnotě společnosti. Pracovními metodami je výroční a finanční zpráva, komunikace s finančními analytiky, publicita, semináře a tiskové konference, valná hromada a setkání s investory a akcionáři.

## **Public Affairs a lobbying**

Tento proces se věnuje monitoringu legislativního vývoje, na jehož základě je budován systém krizového varování, koalice a také prováděn lobbying. K práci s Public Affairs je potřeba informovat klíčové činitele, budovat dobré vztahy, ovlivňovat přípravu legislativy, zvrátit rozhodnutí, chránit podnik před nepříznivými rozhodnutími, případně před jejich dopady. Předmětem aktivního lobbyingu je individuální komunikace s klíčovými činiteli, prezentace, semináře, diskuze u kulatého stolu, projevy a přednášky, publicita a využití názorových vůdců.

## **Oblasti činností PR**

Public relations lze rozdělit do několika skupin činností. První z nich je **vytváření firemní identity**. Každá firma má svou vlastní identitu. Jedná se o dlouhodobý proces, který vychází z podnikových cílů, podnik dokáže identitu neustále ovlivňovat oproti image podniku. Image podniku je podle Karlíčka a Krále (2011) chápána jako vnější pohled na podnik, vnější vnímání podniku a lze ovlivnit podnikem pouze částečně. Celková image se skládá souborem image firmy, značky a image produktu (Lieskovská, 2000). Image firem logicky ovlivňuje marketing, stejně jako její produkty a reklama má vliv na celkový image firmy. Díky tomu vzniká syntéza v podobě tzv. PR marketingu.

Další oblastí činností PR je **krizová komunikace**. Tato komunikace je neodmyslitelnou částí komunikační strategie firmy. Krizi lze charakterizovat jako problém, který je třeba řešit pod časovým tlakem. Mezi typické spouštěče, které negativní publicitu přitahují, řadí Karlíček a Král (2011) výrokové vady, nehody, poškozování životního prostředí, korupce, kriminální činy, fúze a akvizice, uzavření provozoven, propouštění zaměstnanců, špatné hospodářské výsledky, kontroverzní marketingové kampaně a další. Nejúčinnějším nástrojem je prevence, tj. předvídání krize, pečlivá příprava každé činnosti PR (např. tiskové konference, monitoring médií, příprava podpůrných materiálů nebo krizového manuálu).

**Lobbying** a parlamentní komunikace jsou další oblastí činností PR. Slovo lobbying (lobbování) je podle Foreta (2003) možno chápat jako institucionalizované prosazování skupinových názorů a zájmů v tržních, demokratických podmínkách. Jedná se o nepřímé, neoficiální informování politické moci, legislativních a správních orgánů ze strany výrobců, distributorů, spotřebitelů, ale také i odborových a občanských sdružení a spolků. Základ tvoří předávání pravdivých, avšak obecně málo dostupných a známých informací těm subjektům, které mají o dané oblasti rozhodovat, nebo naopak, v rámci lobbování mohou mít zájem výrobci, distributoři či spotřebitelé se předem dovědět od politiků, zákonodárců či úředníků o

připravovaných legislativních opatřeních, na něž by se mohli s předstihem připravit, případně by se mohli pokusit ovlivnit jejich finální podobu.

Hesková a Štarchoň (2009) uvádějí, že lobbying spočívá v úsilí o dosažení legislativních změn, v konstruktivní kritice současného systému nebo v navrhování alternativních řešení. Mezi nástroje lobbování patří petice, dopisy politikům, demonstrace, propagování dané věci známou osobností, veřejná setkání, plakáty, mediální či propagační akce, setkání s politiky, letáky do schránek, příspěvky do novin.

**Sociální komunikace**, jako činnost public relations, je orientovaná na oblast sociální odpovědnosti organizací a oblast trvale udržitelného rozvoje. Jako odezvu na různé společenské, environmentální a ekonomické tlaky současnosti stále více podniků uplatňuje ve svém řízení strategie sociální odpovědnosti. Smyslem je vysílání pozitivních signálů směrem k zájmovým skupinám podniku. Do těchto skupin spadají zaměstnanci, akcionáři, investoři, spotřebitelé, veřejné autority či národní vlády.

Přístup, kdy podnik integruje do svých podnikatelských aktivit a do svých vztahů se zainteresovanými stranami dobrovolně sociální a environmentální pohledy, se podle Heskové a Štarchoně (2009) nazývá koncept společenské odpovědnosti firmy. Společenská odpovědnost jde nad rámec zákonné povinnosti a předpisů, představuje investování do zaměstnanců, životního prostředí nebo vztahů s určitými zájmovými skupinami. Mezi využívané metody sociální komunikace patří sponzoring, charitativní činnost, ekologické apely, osobní angažovanost managementu na lokálních i globálních úrovních.

#### **2.4.5 *Přímý marketing***

Alsbury a Jay (2002) formulují přímý marketing jako proces získávání a udržení zákazníků přímou, oboustrannou komunikací. Při tomto procesu není využíváno prostředníka (např. v podobě velkoobchodu či maloobchodu). Podnik se snaží zákazníka vybídnout, aby přímo reagoval.

Hesková a Štarchoň (2009) uvádějí, že klíčovou úlohou přímého marketingu je oslovit a získat cílový segment prostřednictvím personalizované a individualizované nabídky, která následně vyvolá konkrétní činnost zákazníka. Sekundárním úkolem je získávání informací o zákaznících, které slouží k tvorbě nových marketingových strategií.

Podle McCorkella (1998) je koncepce přímého marketingu budována na 4 základních pilířích, kterými jsou:

1. **identifikace cílové skupiny** – zjištění, která forma oslovení bude nejvhodnější a které subjekty budou mít zájem o nabídku,
2. **interakce** – ve smyslu komunikace se zákazníkem na základě informací o jejich chování v minulosti,
3. **kontrola** – obsahuje stanovení cílů, plánování, taktické a strategické rozhodování a hodnocení efektivnosti jednotlivých akcí přímého marketingu,
4. **kontinuita** – budování dlouhodobých vztahů se zákazníky.

Média přímého marketingu Pelsmacker (2003) rozděluje na dvě základní skupiny. Jedná se o média adresná a neadresná. *Neadresná média* se dělí na tištěnou reklamu s možností přímé odpovědi, televizní reklamu s možností přímé odpovědi a teletext. *Adresná média* se člení na nová interaktivní média, direct mail, katalogy a telemarketing.

Z hlediska přístupu k zákazníkům je podle Heskové a Štarchoně (2009) možno přímý marketing členit do dvou skupin:

1. **Aktivní přímý marketing** – aktivní směrem ven z podniku, jde o poselství vysílané existujícím potenciálním zákazníkům prostřednictvím vybraných médií (např. direct marketing, aktivní telemarketing, faxmailing).
2. **Pasivní přímý marketing** – zákazníci se sami identifikují jako potenciální zákazníci vybraného produktu, žádají doplňující informace o produktech, případně vyžadují přímo kontakt prodejce (např. pasivní telemarketing, reklama s přímou odezvou v tisku, rozhlase nebo televizi).

### **Nástroje přímého marketingu**

V rámci nástrojů přímého marketingu jsou využívána všechna dostupná komunikační média. Potenciál přímého marketingu spočívá v možnosti propojení všech nástrojů s ohledem na stanovené cíle integrované marketingové komunikace. Při využívání nástrojů marketingové komunikace dochází vždy k budování vztahů mezi podnikem a zákazníky prostřednictvím specifických kanálů (pošta, telefon apod.), nikdy se nejedná o osobní komunikaci.

K nástrojům přímého marketingu dle Foreta (2003) je využíváno direct mailu, neadresné zásilky, telemarketingu, katalogového prodeje, zásilkového prodeje, reklamy s přímou odezvou v televizi, rozhlase a tisku, elektronický a mobilní přímý marketing. Hesková a Štarchoně (2009) tyto nástroje doplňují zákaznickými kluby, které splňují všechny znaky přímého marketingu.

**Direct mail** je nejstarším a nejrozvinutějším nástrojem přímého marketingu. Při direct marketingu dochází k rozesílání nabídek vybranému okruhu potenciálních nebo existujících zákazníků poštou (elektronická forma, papírová forma). Obsahem direct mailu v reálné podobě mohou být různé formy listů, letáky, bulletiny, nabídkové materiály, CD nebo DVD s reklamním programem, dárkové předměty, obchodní vzorky apod.

Předpokladem pro rozesílání direct mailu je existence databáze, která obsahuje adresy zákazníků. V případě, kdy chce podnik zacílit na několik tisíců subjektů, je možné využít specializovaných agentur, které se orientují na hromadné zpracování zásilek, tzv. lettershop.

**Neadresná zásilka** a geomarketing se od direct mailu liší v tom, že zásilka není zasílaná poštou, ale je distribuována plošně na vybraném území do schránek obyvatelstva. Hlavní nevýhodou tohoto nástroje je neadresnost, k výhodám se řadí neplacení poštovného, zásah širokého okruhu příjemců, vysoká variabilita a rozmanitost oslovení zákazníka.

**Telemarketing** je další nástroj přímého marketingu, při němž je využíváno, k zásahu cílové skupiny, telefonického spojení. Cílem je udržovat kontakt s existujícími zákazníky, navázat kontakt s potenciálními zákazníky, zvýšit prodej a podpořit produktivitu organizace. Jsou rozlišovány dva způsoby telemarketingu: in-bound telemarketing a out-bound telemarketing. Při in-bound telemarketingu vychází iniciativa ze strany potenciálního zákazníka, který se obrací na podnik, tedy sám aktivně zavolá. Out-bound telemarketing naopak vychází z iniciativy podniku, kdy se současným nebo potenciálním zákazníkům aktivně volá.

Pelsmacker (2007) uvádí, že **katalogový a zásilkový prodej** je tradičním nástrojem přímého marketingu, kdy jde o zasílání nabídky zboží a služeb prostřednictvím katalogu na adresy potenciálních a stávajících zákazníků, obvykle na základě objednávky zdarma (telefonické, písemné, faxové, e-mailové), nebo jako placená služba.

K hlavním výhodám plynoucím zákazníkům patří nákup bez stresu z pohodlí domova, zboží může porovnat, diskutovat, v případě nákupu následně vrátit. K nevýhodám patří absence osobního kontaktu a nematerializovaná forma nabídky.

**Reklama s přímou odezvou v tisku, rozhlasu a televizi** je dle Heskové a Štarchoně (2009) dalším nástrojem přímého marketingu, kdy na základě nákupního prostoru nebo času v tisku, rozhlasovém nebo televizním vysílání je zákazníkům umožněno objednat si písemně nebo telefonicky vybrané zboží nebo požádat o zaslání dodatečných doplňujících informací o nabízeném produktu. Tato reklama se liší od klasické reklamy zejména generováním přímé odezvy a silným stimulačním aspektem. Reklama může být zákazníkem shlédnuta např. ve



formě informačních klipů (např. teleshopping), který většinou trvá 3 až 60 minut, vysílaných mezi programy jednotlivých televizních stanic. Dalším způsobem je sledování kanálů, na kterých je nepřetržitý sled programů komerčního charakteru.

**Elektronický a mobilní přímý marketing** využívá všechna dostupná komunikační média (tisk, televize, rádio, internet). Tento nástroj je schopen přímo reagovat na pokyny uživatele a získávat nejenom informace o vybrané problematice, ale zároveň uskutečnit akt nákupu. Internet nabízí podnikům mnoho možností využití, jedná se o elektronické obchodování (zásilkový prodej), e-mail marketing, bannerovou reklamu, diskuzní fóra.

Mobilní marketing využívá zejména SMS marketing, kdy je zákazníkovi zasílána textová zpráva, MMS marketing, který využívá zobrazení produktu, loga, nebo reklamního spotu na displeji. Také je využíváno GPS (je známa poloha zákazníka), kdy je osloven jen určitý segment zákazníků vyskytující se na určitém území, většinou v okolí prodejny. Nejčastěji je tento způsob využíván podniky, které chtějí přilákat zákazníky z okolí do své prodejny nebo zařízení.

Posledním nástrojem přímého marketingu jsou podle Alsburyho a Jaye (2002) **zákaznické kluby**, které lze charakterizovat jako sdružení skutečných zákazníků daného podniku, kterým jsou díky členství poskytovány určité výhody, např. v podobě možnosti slevy na zboží nebo služby. Cílem zákaznických klubů je aktivování subjektů a posilování loajality na principu vytvoření emočního vztahu.

Zvláštní formu nástroje přímého marketingu představuje **objednávkový automat** – kiosk, což je zařízení, které přijímá objednávky. Zákazník si na obrazovce vybere produkt, který chce zakoupit, zadá své údaje vč. čísla platební karty a adresu, kde chce produkt zaslat.

#### **2.4.6 Zážitky a události**

Zážitky a události podle Karlíčka a Krále (2011) bývají někdy nazývány také jako tzv. **zážitkový marketing**. Ten označuje aktivity, kdy podnik zprostředkovává svým cílovým skupinám emocionální zážitky s jeho značkou. Takové prožitky mají primárně vyvolat pozitivní pocity a projevit se tak na oblíbenosti značky. Zinscenované zážitky se značkou nabízejí obvykle sportovní, umělecký, gastronomický či jiný zábavný a společenský program. Nejčastěji tyto akce mají podobu nejrůznějších street show, road show (turné po vybraných městech, např. vánoční kamion Coca-Coly), akcí v místě prodeje, akcí pro významné zákazníky apod.

Marketingový event vede cílovou skupinu k aktivní participaci (např. sportovní nebo kreativní činnosti). U zákazníku jsou vyvolány pozitivní emoce, to se projeví v pozitivním hodnocení události a v důsledku to způsobuje i pozitivní vnímání značky.

Nejdůležitější funkcí event marketingu je tedy posilování emocionální složky postoje cílové skupiny k dané značce, ovšem u stávajících zákazníků může docházet také k posilování loajality, díky umožnění příležitosti k osobnímu neformálnímu setkání. Eventy také mohou sloužit ke zvyšování povědomí o značce a mohou vést ke zvyšování doporučení dané značky současnými zákazníky.

Hesková a Štarchoň (2009) uvádějí, že pomocí event marketingu lze zábavnou formou předávat informace o produktu, organizovat sampling, předvádět produkt, stimulovat prodej nebo získávat kontakty na potenciální zákazníky.

#### **2.4.7 Internetová komunikace**

Podle Karlíčka a Krále (2011) rozšíření internetu ovlivňuje podobu každého prvku komunikačního mixu, s výjimkou osobního prodeje. On-line reklama je součástí reklamních rozpočtů, podpora prodeje využívá on-line platform pro různé marketingové soutěže, věrnostní programy či slevové akce, eventy mají obvykle vlastní webové stránky atp.

Prostřednictvím internetu lze zavádět i nové produktové kategorie, zvyšovat povědomí o stávajících produktech, respektive značkách, posilovat image a pověst značky či komunikovat s klíčovými zákazníky. Díky internetu lze také realizovat přímý prodej.

Foret (2003) uvádí, že marketingové komunikace prostřednictvím internetu přináší nové možnosti malým, středním i velkým podnikům. Dochází ke snižování nákladů na prodej i propagaci, rozšiřují a urychlují se komunikační možnosti. Používání internetu vede také k vytváření trvalých vztahů a vazeb mezi prodejce a zákazníkem, jsou upokojuvány přání a potřeby zákazníků.

**Webové stránky** představují podle Karlíčka a Krále (2011) základní platformu, na kterou odkazují nejen veškeré komunikační nástroje v on-line prostředí, ale také stále častěji komunikační nástroje mimo internet. Webové stránky bývají primárně nástrojem přímého prodeje, případně slouží k získávání potenciálních zákazníků, resp. kontaktů na ně. V ostatních případech bývá hlavní funkcí webových stránek komunikace s klíčovými skupinami organizace. Třetím nejčastějším účelem webových stránek bývá posilování image značky.

**On-line sociální média** lze definovat jako otevřené interaktivní on-line aplikace, které podporují vznik uživatelských sítí. Uživatelé mohou vytvářet a sdílet v rámci těchto sítí například osobní zkušenosti, zážitky, názory, videa, hudbu, fotografie apod. On-line sociální sítě (Facebook, My Space, LinkedIn), blogy, diskuzní fóra a další on-line komunity patří mezi nejvýznamnější on-line sociální média. Komunikační aktivity v prostředí online sociálních médií se vyznačují dobrou měřitelností, lze odhadnout efektivitu podle počtu členů on-line komunity, počtu fanoušků značky, počtu zobrazení článku, počtu komentářů a jejich kvality, nebo např. podle počtu uživatelů, kteří z těchto sociálních médií přešli na webové stránky podniku. Aktivity v sociálních médiích bývají relativně cenově dostupné i pro malé podniky.

## 2.5 Strategie marketingové komunikace

Základní strategické úkoly komunikace podle Heskové a Štarchoně (2009) vycházejí z cílů marketingové strategie. Tyto cíle jsou určeny strategickými cíli podniku. Etapa vypracování komunikačního programu navazuje na formulované komunikační cíle. V plánovacím procesu má důležitou roli marketingový výzkum.

Pro správný návrh strategie musí podnik učinit řadu rozhodnutí, která budou prováděna v postupných krocích. Z tohoto důvodu jsou při sestavování strategií využívány různé modely, příkladem je metodický postup, jež je tvořen osmi částmi:

1. Určení příjemce zprávy – **identifikace cílové skupiny**.
2. Stanovení **cílů** komunikace a určení očekávané reakce.
3. Volba **komunikační strategie** – tlaku nebo tahu
4. **Sestavení zprávy** – výběr sdělení.
5. Zvolení **komunikační cesty** – výběr zdroje zprávy.
6. Rozhodnutí o skladbě **komunikačního mixu**.
7. Vytvoření časového **harmonogramu** a tvorba **rozpočtu** na marketingovou komunikační strategii.
8. Zabezpečení **zpětné vazby** a systémy měření činnosti.

### 2.5.1 Identifikace cílové skupiny

Pro většinu podniků je zcela neefektivní zaměřovat se na celý trh, protože potřeby spotřebitelů jsou velmi odlišné a rozsáhlé. Díky tomu se podniky soustředí na vybrané segmenty zákazníků. Na přesném definování předpokládaného cílového segmentu je přímo závislý úspěch celého modelu.

Potenciální kupující nebo skuteční uživatelé, ovlivňovatelé kupních rozhodnutí mohou tvořit cílový segment komunikace. Cílový segment má hlavní vliv na rozhodnutí podniku o tom, co se bude sdělovat, jak se to bude sdělovat, kdy a kde proběhne sdělení a kdo toto sdělení bude sdělovat.

Pelsmacker (2007) uvádí, že důležitým krokem je výběr atraktivní cílové skupiny. K hodnocení segmentů firmy jsou využívány čtyři prvky, jimiž jsou: rozsah a růst segmentu, strukturální atraktivita, cíle a rozpočet firmy a stabilita segmentu. Potenciální růst a ziskovost jsou součástí prvního elementu. U velkých segmentů existuje většinou velmi silná konkurence, pro menší podniky bude tedy mnohem výhodnější se zaměřit na menší či méně atraktivní „výklenkové“ segmenty.

### **2.5.2 Stanovení cílů komunikace**

Jedním z důležitých kroků je jasné stanovení a definování cíle marketingové komunikace.

Hesková a Štarchoň (2009) uvádějí, že vedle informací o produktech jsou prezentovány rovněž různé informace vztahující se k další činnosti podniku nebo společnosti, což nebylo původním záměrem marketingové komunikace. Jedná se o soubor informací, které podporují nebo tvoří image podniku. Formulované cíle se mohou zaměřovat na různé oblasti:

- vytváření a stimulování poptávky,
- poskytnout informace,
- diferenciaci podniku nebo produktu,
- důraz na hodnotu a užitek výrobku,
- stabilizace obrátu a růst obrátu, zvyšování tržního podílu,
- vybudovat a pěstovat značku,
- posílit firemní image.

Při tvorbě komunikační koncepce se využívá více postupů. Tyto postupy souvisejí se situací, pro kterou se cíle a program stanovují. Model AIDA je podle Kotlera (2000) jedním z nejvyužívanějších modelů. Zkratka vychází z anglických názvů pro jednotlivá stádia nákupního rozhodování a znamená: **A** – attention (pozornost), **I** – interest (zájem), **D** – desire (přání), **A** – action (čin, akce).

### **2.5.3 Volba komunikační strategie**

Hesková a Štarchoň (2009) tvrdí, že zásadní úvahou pro vytyčení směru strategie je rozhodnutí, zda bude pro komunikační strategii využita strategie typu PUSH (protlačovací) nebo PULL (protahovací).

Cílem strategie PUSH je podporování výrobku na jeho cestě ke spotřebiteli, konkrétně do povědomí zákazníka a na regály obchodů. Strategie spoléhá především na osobní prodej a podporu prodeje. Používá se v tržním prostředí, kde je mnoho konkurence a některé produkty se od sebe příliš neliší. Pro uskutečňování této strategie je využíváno podpory osobního úsilí prodejců, obchodní slevy, rabaty apod.

PULL strategie je založena na přímé stimulaci poptávky u cílového segmentu (konečného spotřebitele). Nejčastěji využívanými nástroji PULL strategie jsou např. TV reklama, public relations, osobní prodej či přímý marketing.

### **2.5.4 Sestavení zprávy**

Sestavení a výběr zprávy probíhá podle odhadu reakce, která je očekávaná u cílového segmentu. Podle Pelsmacker (2007) je využíván princip integrované komunikace a výběr účinného komunikačního mixu vedoucí ke zvyšování účinnosti sdělení. Mezi pravidla zvyšující účinnost sdělení se řadí schopnost upoutat pozornost příjemce, srozumitelnost z pohledu zdroje zprávy i příjemce, zpráva by také měla odpovídat potřebám a přáním příjemce a přinášet mu uspokojení.

Obsah zprávy by měl v sobě zahrnovat racionální aspekty (vlastní zájem příjemce, je kladen důraz na to, že produkt poskytuje očekávaný užitek), emocionální aspekty (nákup je motivován pozitivními či negativními emocemi), pozitivní aspekty (radost, hrdost, láska, humor) a morální aspekty (podpora veřejných zájmů, životního prostředí, sociální aspekty).

### **2.5.5 Výběr komunikační cesty**

Volba komunikační cesty by měla být prováděna s ohledem na cílový segment, tvrdí Hesková a Štarchoň (2009). Existuje zde možnost výběru ze dvou základních forem, osobní a neosobní (masové) komunikace. Informace z komunikačního výzkumu jsou vstupem do rozhodování o použití komunikační cesty. Výběr komunikační cesty by měl být také prováděn z pohledu faktorů hodnověrnosti, objektivity, nezávislosti, důvěry, popularity a principu shody.

Masová komunikace je komunikací s prostředníkem, kdy je využíváno standardních forem i nekonvenčních typů médií pro nepřímé oslovení především široké veřejnosti. Volba druhu komunikačního média je jedním z důležitých kritérií z pohledu jeho dosahu.

Osobní forma komunikace je vhodná u všech forem přímého prodeje, kdy je žádoucí, aby byly vysvětleny funkce produktu, jeho vlastnosti nebo v případě, že se jedná o prodej luxusního výrobku (např. automobil Porsche). Osobní forma komunikace je finančně nákladná.

### **2.5.6 Skladba komunikačního mixu**

Komunikační mix je ovlivňován dalšími částmi marketingového mixu (produktový, cenový a distribuční mix). Všechny nástroje mají však jako vstup stejný cíl marketingové strategie. Při vybírání, jaký nástroj bude použit, je nutné přihlídnout k jeho výhodám a nevýhodám, jeho působení na spotřebitelské segmenty.

Marketingovou komunikaci v marketingovém managementu podniku představuje souhrnný komunikační program, který tvoří jednotlivé nástroje komunikace nebo jejich kombinace.

**Komunikační mix** je dle Karlička a Krále (2011) tvořen reklamou, podporou prodeje, událostmi a zážitky, osobním prodejem, public relations a přímým marketingem.

Na cílech komunikace bude přímo závislá konkrétní skladba komunikačního mixu. Také bude ovlivněna charakterem produktu a životním cyklem, v jakém se produkt nachází. Skladba komunikačního mixu by měla být prováděna s ohledem na dosažení synergických efektů ve smyslu integrované komunikace.

### **2.5.7 Časový harmonogram a rozpočet marketingové komunikace**

Časový harmonogram komunikační strategie respektuje časový harmonogram, který vytyčuje podniková strategie. Hesková a Štarchoň (2009) uvádějí, že stanovení přiměřeného rozpočtu je jedním z nejnáročnějších rozhodnutí.

Pro stanovení **rozpočtu** na komunikaci je využíváno těchto sedmi metod:

- 1. Metoda zůstatkového rozpočtu** – nejčastěji využívaná metoda v malých a středních podnicích, podstatou takto sestaveného rozpočtu je alokování zbytkových zdrojů do oblasti marketingové komunikace. Nevýhodou tohoto způsobu rozpočtování může být přílišné plýtvání finančními prostředky v případě, kdy se firmě nadprůměrně daří,

a naopak mohou nastat minimální výdaje na komunikaci v případě, kdy se firmě ekonomicky nedaří.

2. **Metoda procentuálního podílu z obratu** – výdaje na marketingovou komunikaci vychází z velikosti běžného nebo očekávaného prodeje, kdy určité procentu z tohoto objemu tedy připadne na výdaje na komunikaci. Mezi výhody této metody patří přizpůsobování výdajů změnám v hospodářské situaci firmy, vytváří se konkurenční stabilita. Mezi nevýhody patří nepřesný odhad dlouhodobých výdajů na aktivity promotion.
3. **Metoda konkurenční parity** – podnik stanovuje rozpočet ve stejné výši, jako jeho konkurence. Předpokladem uplatnění postupu je znalost výdajů daného odvětví na marketingovou komunikaci. Mezi výhody metody patří úspora ve výdajích na komunikaci. Může nastat negativní jev, kdy neexistuje záruka, že metodou rozpočtování konkurenční parity se odstraní nebezpečí vzniku konkurenčních bojů v oblasti promotion.
4. **Metoda cílů a úloh** – jedná se o nejlogičtější a současně nejnáročnější metodu. Základem této metody je, že každá vložená koruna do promotion musí být měřitelná. Rozpočet vychází ze zpracované strategie marketingové komunikace. **Marginální analýza** – tato metoda se v praxi používá minimálně. Je založena na principu, kdy se do komunikace investuje do té doby, pokud přírůstek investic přináší vyšší návratnost, tedy do té doby, pokud jsou přírůstky výnosů vyšší než přírůstky výdajů.
5. **Metoda netečnosti** – vychází z konstantního rozpočtu, nezohledňuje trh, akce konkurenčních subjektů a ani možnosti na straně zákazníka, podobá se metodě zůstatkového rozpočtu.
6. **Metoda libovolné alokace** – investice do komunikace nevycházejí z analýz, jsou subjektivního charakteru, většinou využívaná metoda malými podniky, kdy o investicích rozhoduje vlastník.

### **2.5.8 Měření účinnosti komunikace**

Změřit efekt komunikace lze dle Pelsmackera (2007) dvěma metodami – měřením přímých účinků komunikace a měřením nepřímých účinků komunikace.

Při měření **přímých** účinků je sledován přírůstek obratu k vloženým nákladům na marketingovou komunikaci. Mezi další metody podle Heskové a Štarchoně (2009) patří využívání nákladových ukazatelů (náklady na objednávku, náklady na prodej apod.), obratových ukazatelů (je sledován vývoj výše průměrného obratu na jednu objednávku),

ukazatelů návratnosti investic do komunikace. Také bývá využívána analýza pomocí finančních ukazatelů, kdy je sledován vztah míry efektivity a míry výkonů. Může docházet ke zkreslení výsledků, které jsou ovlivňovány mnoha faktory. Proto je důležitá dobrá znalost trhu a všech faktorů, které mohou výsledek ovlivnit.

K **nepřímým** metodám hodnocení efektivnosti patří různé metody zaměřené například na zkoumání sledovanosti médií, četnosti tisku, zapamatovatelnosti a preferencí značky, změny postoje, zkoumání image produktu, podniku apod.

K hodnocení účinnosti jsou využívány výsledky komunikačního výzkumu ve dvou oblastech – výzkum komunikačních médií a výzkum účinnosti komunikace (komunikačního účinku).

Výzkum komunikačních médií se zaměřuje na sběr a hodnocení informací, např. o počtu a struktuře osob, které sledují vybraná média, četnost kontaktu apod., o pravděpodobnosti, že jsou spotřebitele konzumenty prezentovaných výrobků či služeb, o image jednotlivých médií, o finanční náročnosti nákladů komunikace podle jednotlivých médií ve vztahu k jejich dosahu.

Výzkum účinnosti komunikace je podle Karlíčka a Krále (2011) využíván v předvýzkumu a následném výzkumu. Ve fázi předvýzkumu je žádoucí vybrat nejvhodnější médium a způsob komunikace sdělení pro komunikační strategii. Mezi metody předvýzkumu patří například testování, hodnotící škály, testy párové komparace, projektivní metody atd.

Následný výzkum je ve většině případů zaměřen pouze na zkoumání jednoho relevantního aspektu účinku komunikace. Vedle standardně používaných metod existuje řada vlastních postupů měření účinnosti komunikace, které využívají výzkumné agentury.



## **3 Charakteristika Lékárny Na Zelené**

### **3.1 Základní pojmy**

Dle Metyše a Baloga (2006) lékárenství představuje odvětví farmacie, které se zabývá zabezpečením léčiv a zdravotnických potřeb pro pacienty a pro zdravotnická zařízení.

Lékárna je veřejné zdravotnické zařízení, které může, kromě léčiv, uskutečňovat také výdej zdravotnických prostředků či léčivých rostlin, můžeme ji také označit jako maloobchod, který mimo prodeje výše zmíněného realizuje také prodej doplňkového zboží. Poněvadž žijeme v době, kdy je kladen důraz na životní styl, nabízí dnes lékárny také odborné služby a poradenství.

Velmi často se lze v lékárnách setkat s možností měření krevního tlaku a testování cholesterolu v krvi, monitoringem pacientů s astmatem či diabetem, inkontinence, dokonce jsou využívány metody měření body mass indexu pomocí ionizujícího záření.

Pokud hovoříme o lékárnách na území ČR, je lékárna jediným místem, kde pacient může obdržet své léky na předpis.

Lékárna, kromě vydávání hotových léčiv, uskutečňuje také vydávání individuálně vyráběných léčivých přípravků. Dle výzkumu z roku 2002, který se uskutečnil v Rakousku, je poměr mezi hromadně a individuálně vyráběnými léčivy 96,5 % ku 2,4 %. Zbylé 1,1 % připadalo na výdej obvazového materiálu a zdravotnických prostředků.

Na poli farmaceutického obchodu můžeme slovo lékárna chápat jako místo, kde se všechny aktivity spojené s dodávkou či distribucí léčiv, doplňků stravy a dalších přípravků, stávají dostupné konečnému uživateli. Je to tedy místo, kde probíhá prodej léčiv doprovázen možností lékárenské péče.

#### **Personál lékárny**

V lékárnách je zastoupeno několik zdravotnických profesí, bez kterých by nebyl zajištěn správný chod lékárny se zajištěním požadovaných funkcí. Aby lékárna splnila legislativní požadavky, musí v ní pracovat nejméně jedna osoba s úplným vysokoškolským vzděláním v oblasti farmacie, tedy farmaceut, který je odpovědný za to, že lékárna respektuje a splňuje všechny zákonem dané náležitosti. Tuto osobu lze označit jako vedoucího pracovníka, který může být rovněž i provozovatel lékárny nebo jím pověřený odborný zástupce.

Farmaceut má teoretické a praktické znalosti o léčivech a léčivých přípravcích, látkách a jejich přípravě, kterých nabyl vysokoškolským studiem farmacie. Je způsobilý k podávání informací o všech aspektech léčiv veřejnosti a dalším zdravotnickým pracovníkům. Jeho hlavní činností je příprava, kontrola a výdej léčiv, je rovněž zodpovědný za bezpečnost a kvalitu chodu lékárny. Je také způsobilý vykonávat funkci odborného zástupce lékárny.

Dalším nezbytným článkem lékárny je farmaceutický asistent, ten je oprávněn vydávat léky, které nejsou na předpis a ostatní sortiment lékárny. Aby mohl plnit svou funkci, musí mít řádně ukončeno úplné středoškolské zdravotnické vzdělání, může pracovat zcela samostatně nebo pod vedením lékaře, farmaceuta či vedoucího zdravotnického pracovníka. Převážnou náplní této práce je z většiny příjem a uložení léčiv, jejich kontrola a příprava, obojí dle platné legislativy, dále může prodávat volně prodejné léčivé přípravky či může vykonávat další odbornou činnost, vycházející z jeho odborné specializace.

V lékárně se lze setkat také se sanitářem, což je pomocný zdravotnický pracovník, který vykonává pomocné práce při přípravě léčivých a jiných přípravků, odpovídá za čistotu ploch a laboratorního nádobí. Vzdělání, potřebné k provádění této profese, lze získat absolvováním příslušného kurzu.

Případně se lze v lékárně setkat s dermoporadkyní, která nabízí poradenství ohledně pleti a pokožky klienta, či nutričním terapeutem, který umí poradit v oblasti výživy.

### **3.2 Lékárna Na Zelené**

Lékárna Na Zelené byla založena v lednu roku 2005 panem Mgr. Janem Horákem, který lékárnou nejen vlastní, ale také v ní pracuje jako magistr. Lékárna sídlí v Moravské Ostravě, na ulici Zelená 3062/30. V současnosti k lékárně patří i výdejna, což je lékárenské zařízení, které slouží k vydávání léků, léky se zde ale nepřipravují, není zde laboratoř. Tato výdejna se nachází v obci Velká Polom.

Pan Mgr. Jan Horák vystudoval Veterinární a farmaceutickou univerzitu Brno, kde v roce 2004 promoval. Po absolvování univerzity byl zaměstnán v lékárně U Raka v Ostravě, poté pracoval v lékárně U Madony, která se rovněž nachází v Ostravě, kde pracoval jeden rok. Během tohoto roku pan Mgr. Horák nasbíral zkušenosti a na impuls jeho zaměstnavatele se rozhodl osamostatnit a zřídit si lékárnou vlastní, tedy současnou Lékárnu Na Zelené.

## **Vize lékárny**

- Trvale vysoký standard poskytování odborné lékařské péče, zajišťující jistotu bezpečnosti výdeje léčiv a bezplatný informační servis včetně osobního přístupu ke klientovi,
- vzhled i rozložení lékárny orientováno vždy na zákazníka, čistota prostředí, přehlednost sortimentu,
- dostatečná výměna informací vedoucí ke zkvalitnění péče o pacienty.

## **Cíle lékárny**

- Přestěhování se do nových prostor, lépe dostupných veřejnosti do 5 let,
- udržení alespoň stejného počtu současných zákazníků,
- nadprůměrná spokojenost zákazníků.

### **3.2.1 Sortiment a služby**

Samotná lékárna nabízí jak léky na předpis, tak také léky volně prodejné, potravinové doplňky, zdravotnické pomůcky, autolékárničky, elektronická zařízení (tlakoměry, teploměry apod.), kosmetické výrobky, parfémy značky Yodeyma. Odbyt léků na předpis a volně prodejných je téměř vyrovnaný, tedy oba segmenty představují zhruba 50 % z tržeb. Nejen v lékárně, ale i na e-shopu, který k lékárně náleží, lze zakoupit kosmetické výrobky značek Bioderma, Doliva, na objednání i vyšší řady, například Ryor, Vichy. Lékárna také umožňuje bezplatný osobní odběr zboží, které si zákazník objednal z e-shopu lékárny.

Někteří dodavatelé ke svým výrobkům poskytují také dárkové tašky, čehož mohou zákazníci využít v případě, že chtějí někoho obdarovat zakoupeným zbožím. Jedná se zejména o kosmetický sortiment.

Otevírací doba lékárny je ve všední dny vždy od 7:00 do 17:00 hodin, o víkendech je zavřeno. V lékárně jsou umístěna dvě výdejní místa sortimentu, což výrazně zkracuje dobu čekání na obsluhu lékárníkem. V lékárně je k dispozici stůl a dvě židle, kde si zákazníci mohou případně odpočinout, lidé se zdravotním omezením nemusí stát ve frontě. Lékárna, mimo prodej hotových léků a dalšího sortimentu, nabízí také možnost výroby individuálně připravovaných léčiv. Obvyklá doba čekání na zhotovení individuálních léků je do 24 hodin. Dále mají zákazníci možnost využít bezplatné poradenství s lékárníkem v rámci jejich zdravotních problémů, či si zdarma nechat změřit krevní tlak či tělesnou hmotnost.

Další službou zákazníkům, kterou lékárna poskytuje, je možnost vrácení léků a jiného zdravotnického materiálu. Kdokoli tak může vrátit zboží po expirační době nebo léky, které již nepotřebuje.

V lékárně je možno platit hotově, bezhotovostně platebními kartami nebo může zákazník zaplatit poukázkami Edenred nebo Cheque Dejeuner. Pokud zákazník nakupuje na e-shopu, má na výběr z více možností své platby. Zboží může zaplatit tzv. online platbou z jeho banky ihned po výběru zboží, také může zadat příkaz k úhradě u své banky, nebo si může nechat zaslat zboží na dobírku, případně si může zboží objednat a vyzvednout přímo v lékárně.

### **Projekt Moje lékárna**

Lékárna Na Zelené je již čtyři roky součástí takzvaného měkkého řetězce Moje lékárna, což je dobrovolného sdružení nezávislých lékárníků, působících na území České republiky od jara roku 2008. V současnosti je do tohoto projektu zapojeno více než 380 lékáren. Cílem tohoto seskupení je zkvalitnění nabídky služeb a výrobků díky vzájemné spolupráci lékáren, také vyjednání lepších cen od farmaceutických dodavatelů, což je důležitým počinem, vzhledem ke konkurenceschopnosti vzhledem k velkým lékárenským řetězcům.

Moje Lékárna tedy distribuuje svou vlastní značku léků a doplňků lékárnám, které jsou jejími členy. Lékárny, které prodávají léky od tohoto dodavatele, jsou nuceny výrobky v lékárnách umísťovat dle planogramů, které se obměňují až šestkrát do roka, výjimkou není nečekaná kontrola, zda tomu tak doopravdy je.

Lékárny, které jsou součástí tohoto projektu, jsou označeny logem Moje lékárna (viz Obrázek 2.1), což mimo jiné značí, že lze zde nalézt odborné poradenství se speciálním zaměřením na geriatrické pacienty. V těchto lékárnách jsou také rozmístěny letáky pojednávající o problémech spojených se stářím.



**Obrázek 3.1 - Logo Moje Lékárna**  
Zdroj: [www.mojelekarna.cz](http://www.mojelekarna.cz)

Lékárny, které jsou součástí, jsou pravidelně proškoleny za odborné garance České gerontologické a geriatrické společnosti.

Hlavním smyslem tohoto projektu je umět poradit starší skupině pacientů s nejvyšší frekvencí užívání hned několika druhů léčiv na předpis i volně prodejných, informovat je o

možných nežádoucích účincích, lékových interakcích apod. Projekt se však nesoustředí jen na pacienty v pokročilejším věku, ale dokáže poradit i v oblasti deprese, inkontinence, osteoporózy aj., tedy zdravotních problémů, se kterými se může setkat i mladší člověk.

Další oblastí, na kterou se projekt soustředí, je oblast prospěšná samotným lékárnám, kdy se sdružení snaží zajistit výhodné ceny u dodavatelů, pořádá pravidelné letákové kampaně, upozorňuje na širokou nabídku výrobků své značky prodávané v jednotlivých lékárnách, a to díky roznášce letáků v okolí jednotlivých lékáren, které jsou součástí sdružení, která se koná přibližně šestkrát do roka, kdy tyto roznáškové služby zajišťuje samotné sdružení. Také lze nalézt spektrum výrobků na vlastním webovém portálu, na kterém má sdružení Moje lékárna zřízený e-shop.

Zákazník si na portálu *www.mojelekarna.cz* najde svůj výrobek a má na výběr si buď produkt nechat doručit zásilkovou společností domů, nebo si jej může osobně vyzvednout v lékárně, které je součástí tohoto sdružení. Portál nabízí funkci, kdy klientovi nabídne nejbližší místo vyzvednutí od jeho bydliště, daný výrobek si může taky rezervovat a posléze vyzvednout. Výhodou pro zákazníka tedy může být to, že si je stoprocentně jistý, že daný produkt v lékárně bude k dispozici, navíc má nárok na bezplatné odborné farmaceutické poradenství o tom, jak a kdy produkt správně užívat.

### **3.2.2 *Cenová hladina***

Ceny nabízeného sortimentu se téměř rovnají průměru hladin cen na trhu. Pokud jsou srovnávány ceny nejčastěji nakupovaných výrobků, dá se tvrdit, že se liší o jednotky korun, není výjimkou, aby se ceny rovnaly. Řeč je ovšem o plných cenách, které některé konkurenční sítě lékáren mnohdy dále upravují pro vybrané segmenty zákazníků, jakými jsou například děti nebo senioři. Různých slev využívají v konkurenčním boji o zákazníky, kde je například častým lákadlem výrazná sleva na doplatky léků, které jsou mnohdy zcela odpuštěny. Lékárna Na Zelené díky své velikosti není schopná konkurovat mnohonásobně větším konkurentům prostřednictvím takovýchto vysokých slev a zvýhodnění, v případě, že by nabízela slevu na doplatky ve výši 50 %, dostala by se pod nákupní cenu. Svým zákazníkům ale nabízí jiná alternativní řešení, např. ve formě věrnostního programu, nebo nabídky akčního zboží.

### **3.2.3 *Umístění, dispoziční řešení a vybavení lékárny***

Lékárna Na Zelené sídlí na adrese Zelená 30 v Moravské Ostravě. Je součástí polyfunkčního domu umístěného nedaleko krajského úřadu Moravskoslezského kraje. Lékárna je situována v blízké vzdálenosti od tramvajové zastávky městské hromadné dopravy, která je

umístěná na hlavní silnici na ulici 28. října. Lékárna nemá vlastní parkoviště, avšak díky umístění v těsné blízkosti obytné zóny mohou zákazníci využívat velké množství parkovacích míst zdarma. Vedle lékárny se nachází sdružení praktických lékařů, což přivádí určité množství zákazníků, kteří si zde po návštěvě lékaře vyzvednou předepsané léky.

Samotná lékárna disponuje dvěma vchody, jeden je určen pro vstup zákazníků, druhý pro personál lékárny a zásobování. Prostor samotné lékárny se rozkládá na ploše 81 m<sup>2</sup>. Součástí tohoto prostoru je klientská zóna, tedy prostor určený výhradně pro zákazníky. Zákazník v tomto prostoru provádí svůj nákup, je mu k dispozici vystavený sortiment v regálech a na pultech, platební transakci může provést u dvou pokladen, které jsou k dispozici. V další části lékárny, která není veřejnosti přístupná, se nachází laboratoř, ve které se připravují individuální léky a ve které pracuje veškerý personál lékárny. Další části, ve které je umístěn i vchod, je skladiště. V těchto prostorech jsou uskladněna léčiva a další sortiment a je to také místo, kde dodavatelé předávají zboží personálu lékárny, konkrétně sanitářce. Poslední místnosti, která je součástí lékárny, je personální místnost, ve které se nachází kuchyňka a které přísluší sanitární zařízení.

Samotný vzhled interiéru lékárny je nadprůměrný, lékárna v roce 2015 prošla rekonstrukcí. Nabízený sortiment je vyskladněn v přehledných prosklených vitrínách a regálech, některé zboží je umístěno na prostorném pultu, na kterém se rovněž nacházejí dva osobní počítače, sloužící jako pokladny.

### **3.2.4 Personál**

Funkci farmaceuta, odporného zástupce a vedoucího lékárníka v současné době vykonává sám majitel pan Mgr. Jan Horák. Kromě něj zde pracují další dvě magistry a sanitářka. Jedna z magister je v lékárně zaměstnaná od samotného otevření lékárny, tedy od roku 2005, druhá magistra koncem roku 2015 vystřídala svou předchůdkyni, která odešla na rodičovskou dovolenou. Sanitářka je v lékárně zaměstnána od jejího otevření. Všichni magistři této lékárny dosáhli vysokoškolského magisterského vzdělání, disponují lékárenskou atestací, tudíž jsou způsobilí vykonávat práci vedoucího lékárny či jeho odborného zástupce, své znalosti a dovednosti doplňují řadou vzdělávacích aktivit, které zvyšují jejich odbornou úroveň. To v důsledku vede ke zkvalitňování jejich práce a tedy i k vyšší spokojenosti klientů. Je tedy kladen velký důraz na profesionalitu, odbornost a komunikační dovednosti veškerého personálu.

### 3.2.5 Marketingová komunikace lékárny

Lékárna Na Zelené využívá několik způsobů marketingové komunikace. Svým zákazníkům nabízí dva věrnostní programy, pro komunikaci tzv. online zřídila webové stránky, je dostupná na sociálních sítích, o lékárně se zákazník může dočíst také v místním tisku, dále může spotřebitel narazit na propagační letáky. Lékárna také oslovuje klientelu pomocí direct mailu a využívá také podpory prodeje.

#### Věrnostní programy

V současné době v lékárně paralelně fungují dva systémy věrnostního programu. Prvním a starším z nich je věrnostní program, kdy klient dostane věrnostní kartičku (viz Obrázek 2.2) a z každé utracené částky ve volném prodeji se mu na jeho věrnostní účet načtou body. Tyto nasbírané body může později opět použít na placení léků či jiného zboží, má tedy určitou slevu na příští nákup, kterou může použít na cokoli, včetně léků na předpis. Karta je přenosná. Pouze při ztrátě karty si lékárna účtuje za vystavení nové věrnostní zákaznické karty 20 Kč.

Příklad úspory:

Za každých utracených 10 Kč na volném prodeji zákazník získá 1 bod do věrnostního programu:

- za 100 nasbíraných bodů - sleva nebo výběr zboží v hodnotě 50 Kč
- za 200 nasbíraných bodů - sleva nebo výběr zboží v hodnotě 100 Kč atd.



Obrázek 3.2 – Věrnostní karta

Zdroj: [www.lekarnazelene.cz](http://www.lekarnazelene.cz)

Dalším systémem, který mohou zákazníci aktivně využívat, je věrnostní program Lyoness. Jedná se o nadnárodní síť, do které se mohou registrovat jednotliví partneři, kteří následně svým zákazníkům nabídnou zdarma členství. Pokud člen nakoupí u obchodníka, dostane na svůj Lyoness účet zpět část z utracené částky (většinou v rozmezí 2 až 4 %

z utracené částky), při nákupu zákazník předloží prodejci svou věrnostní kartu (viz Obrázek 2.3) opatřenou čárovým kódem.

Pokud naspořená částka na Lyoness účtu dosáhne hodnoty 320 Kč, jsou následně tyto nasbírané peněžní prostředky převedeny na osobní bankovní účet. Partnerů je celá řada, od čerpacích stanic, hračkářství, přes obchody s oblečením či obuví až po samotné lékárny, hotely, restaurace, optiky atd. Karta platí u obchodníků v České republice a dalších 50 zemích celého světa. Řetězec partnerů se navíc neustále rozrůstá.



**Obrázek 3.3 - Zákaznická karta Lyoness Card**

Zdroj: [www.lyoness.com](http://www.lyoness.com)

## **Internetová komunikace**

Lékárna má zřízeny vlastní webové stránky [www.lekarnanazelene.cz](http://www.lekarnanazelene.cz), jejichž součástí je e-shop. Ten je přehledně rozdělen do mnoha kategorií (např.: parfémy, letní sezóna, léky volně prodejné, přírodní produkty, vitamíny a minerály, homeopatika, veterina, čaje, péče o zuby, pro maminky a děti, kosmetika, rehabilitační pomůcky, teploměry, krokoměry, zdravotnický materiál, lékárníčky, bezlepkové potraviny, výživa, diagnostické testy aj.)

Návštěvník, kromě základních kontaktních údajů, jakými jsou adresa, pohotovostní doba, telefonní a elektronické kontakty, může prohlížet sekci aktuality, kde správce stránek informuje o novinkách ve skladbě sortimentu, výhodných akcích, nabízí svým návštěvníkům cenné rady (jak se na slunci nespálit, jak na dovolené předejít zažívacím problémům aj.), může si přečíst informace o nabízeném věrnostním programu, může se také jednoduše registrovat do sítě odběratelů newsletteru, kdy následně lékárna rozesílá informace na e-mailové adresy zákazníků, avšak v nepravidelných dlouhých intervalech. V současnosti dalo souhlas k odběru newsletteru 170 zákazníků. Dále je na stránkách umístěná sekce určená firmám a ordinacím, ve smyslu navázání spolupráce.

Lékárna využívá ke komunikaci se svými zákazníky také profil na Facebooku, kde správce stránky umísťuje například fotografie lékárny, upozorňuje na články o lékárně v číslech



vydavatelství firemních médií Boomerang, upozorňuje na novinky ve spojitosti s lékárnou či informuje zákazníky o nových možnostech placení (např. poukázkami Sodexo). Frekvence přidávání nových příspěvků je však velmi nízká, tento druh komunikace je zanedbáván.

### **Podpora prodeje a další formy marketingové komunikace**

U léčivých přípravků je použití některých typů podpory prodeje ze zákona vyloučené. Jedná se zejména o ty, které by nepodporovaly racionální používání léčivého přípravku. Lékárna však využívá podpory prodeje s přidanou hodnotou, což jsou zejména dárková balení prodávána před Vánoce.

Dobrovolné sdružení Moje lékárna se stará o propagaci lékárenského sortimentu prostřednictvím informačních letáků, které jsou šestkrát do roka rozmístovány a rozdávány v členských lékárnách a vhazovány do poštovních schránek obyvatel v blízkém okolí lékáren. Letáky obsahují informace o výhodných nabídkách, novinkách, akčních cenách apod. Tyto výhodné nabídky zboží jsou vždy časově omezeny, většinou jsou cenová zvýhodnění dostupná po dobu jednoho týdne ve všech lékárnách, které jsou součástí sdružení Moje lékárna.

Další možností, kterou lékárna má, ale efektivně ji nevyužívá, je možnost reklamy v sousední ordinaci praktických lékařů, a to ve formě plakátu či podobné reklamy umístěné na zdi v čekárně.

## **3.3 Subjekty trhu**

Mezi subjekty trhu na poli lékárenství se řadí zákazníci, tedy všichni, kdo nakupují v lékárně, dále konkurence, která se dělí na přímou a nepřímou, a v neposlední řadě dodavatelé. Dodavatelů je na trhu léčiv méně než na trhu jiného spotřebního zboží, a to z důvodů existence mnoha překážek, jakými jsou např. vysoké počáteční náklady, investice, zajištění licencí, povolení a dalších legislativních nezbytností.

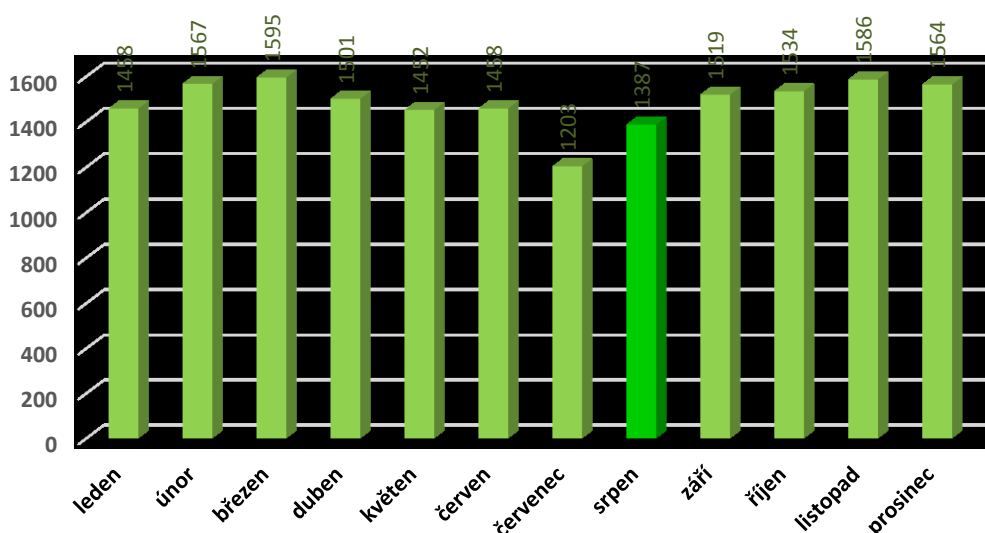
### **3.3.1 Zákazníci**

V lékárně se lze setkat se všemi věkovými kategoriemi zákazníků. Někteří zákazníci jsou držiteli věrnostních karet, konkrétně lékárna eviduje 1 500 takových zákazníků. Zákazníci lékárny mají také možnost se zaregistrovat do odběru newsletteru, který chodí na jejich e-mail. Databáze lékárny obsahuje přibližně 170 e-mailových adres svých klientů. Převážnou většinu zákazníků lékárny tvoří lidé důchodového věku, kteří jsou zároveň i zákazníky věrnými, své nákupy opakují. Velká část zákazníků je skupina lidí produktivního věku, kteří lékárnu vyhledávají pouze v případě onemocnění a zároveň je lékárna v jejich blízkém okolí.

Nezanedbatelnou část zákazníků tvoří zaměstnanci nedalekého Krajského úřadu, kteří lékárnu navštěvují především v polední pauze, tedy mezi 11. a 12. hodinou. Velkou výhodou Lékárny Na Zelené je umístění zdravotnické ordinace lékařů Moje Ambulance v těsné blízkosti lékárny, tudíž mnoho pacientů rovnou od lékaře realizuje svůj nákup v této lékárně, protože je nejbližší. V neposlední řadě uskutečňuje pravidelně nákupy v lékárně množství lidí různého věku, kteří trpí dlouhodobými onemocněními a kteří bydlí v blízkosti lékárny. Lékárnu denně navštíví přibližně 60 až 80 zákazníků.

Obr. 3.4 znázorňuje počet zákazníků lékárny v jednotlivých měsících za sledované období roku 2016. Průměrně lékárnu navštíví za jeden kalendářní měsíc 1 485 zákazníků. Rozdíl mezi nevyšší a nejnižší návštěvností, tedy rozdíl mezi měsíci březen a červenec, je 392 zákazníků. Z grafu lze odhadnout, že s návštěvností lékárny může souviset roční období. Pokud je graf rozdělen na dvě pomyslné poloviny dle návštěvnosti, v polovině s nižší návštěvností jsou převážně letní měsíce (květen, červen, červenec, srpen). Oproti tomu, v pomyslné polovině s vyšší návštěvností jsou měsíce spíše chladné, nebo měsíce na přelomu ročních období, tedy měsíce s vyšší nemocností (virózy, chřipky, nachlazení aj.)

**Obr. 3.4 – Počet zákazníků v jednotlivých měsících roku 2016**

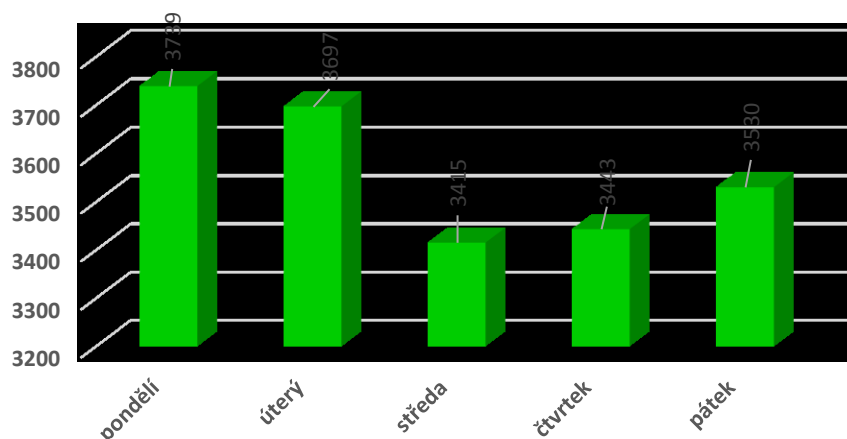


*zdroj: interní data Lékárny Na Zelené*

Na Obr. 3.5 jsou pracovní dny v týdnu s počty návštěvníků za rok 2016. Pondělí je dnem s nejvyšší návštěvností, konkrétně za rok 2016 v pondělí provedlo svůj nákup 3 739 zákazníků, což může být způsobeno tím, že o víkendu je lékárna zavřená, zákazníci, kteří by svůj nákup realizovali v těchto dnech, museli svůj nákup odložit až na pondělí. Úterní počet zákazníků je

jen o 42 zákazníků nižší, čemuž by mohlo být příčinou to, že určitý počet lidí se rozhodne jít k lékaři až v úterý, jelikož se obává dlouhého pondělního čekání v ordinacích lékařů. Dnem s nejnižší návštěvností za rok 2016 byla středa, konkrétně lékárnu ve středu navštívilo 3 415 zákazníků.

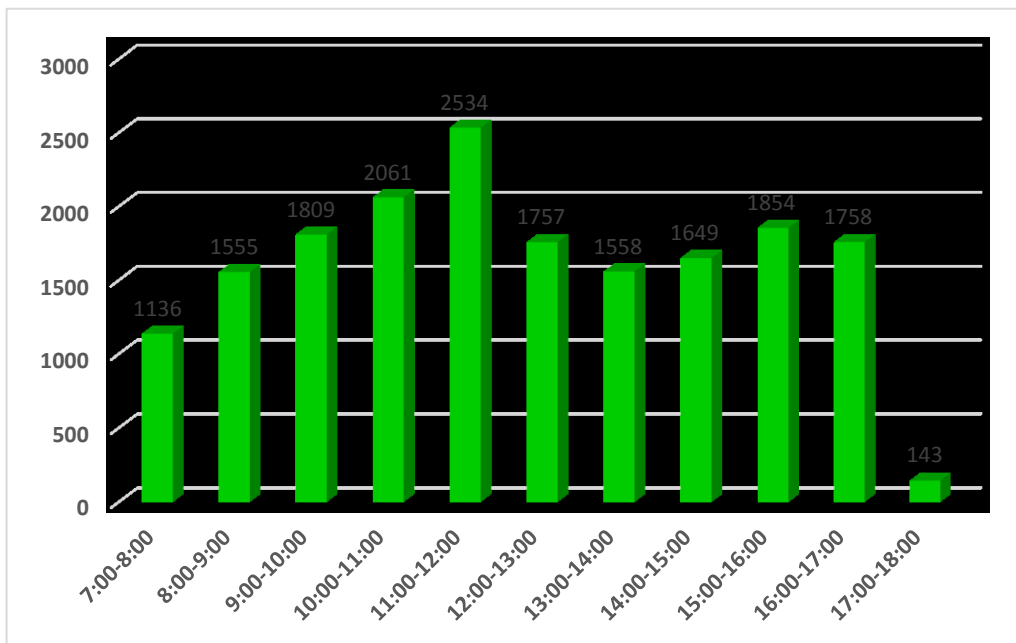
Obr. 3.5 – Návštěvnost lékárny v pracovní dny za období roku 2016



*zdroj: interní data Lékárny Na Zelené*

Na Obr. 3.6 je znázorněna návštěvnost dle jednotlivých časových úseků dne. Je patrné, že nejvíce je lékárna vytížena v době 11:00–12:00, kdy své obědové pauzy využívají zaměstnanci v blízkém okolí a zajdou si do lékárny nakoupit potřebné zboží či léky. Zvýšený nárůst je pak v odpoledních hodinách od 14:00-16:00, kdy se lidé vracejí ze svých zaměstnání a uskutečňují své nákupy. Za zmínku stojí také doba 17:00-18:00. Přestože lékárna oficiálně zavírá denně v 17:00, během roku 2016 se vyskytlo celkem 143 případů, kdy byla provedena transakce i v „pozavírací“ době. Jednalo se většinou o dobu těsně po 17. hodině.

Obr. 3.6 – Návštěvnost podle času za všechny dny za rok 2016



Zdroj: interní data Lékárny Na Zelené

Pokud je návštěvnost lékárny zkoumána v jednotlivých měsících a denních časových intervalech, byla návštěvnost lékárny nejvyšší ve všech měsících roku 2016 v době mezi 11-12 hod (viz Příloha 2). Druhý nejnavštěvovanější časový interval se již v jednotlivých měsících odlišoval, odpovídal v měsících březnu a červnu době od 9 do 10 hodin, v měsících leden, duben, červenec, srpen, září, říjen a listopad to bylo v době 10-11 hod, v měsíci květnu pak od 12 do 13 hodin, v měsících únor a prosinec od 15 do 16 hod. Naopak nejmenší návštěvnost proběhla téměř vždy v době 7-8 hod, výjimkou je měsíc červen, který vykazuje nejnižší návštěvnost v době mezi 13-14 hod.

Souhrnně lze tvrdit, že nejvíce lékárnou zákazníci navštěvovali v době kolem polední pauzy, následně pak ještě v době před zavřením lékárny. Nejméně pak lidé nakupují ráno po otevření.

### 3.3.2 Konkurence

Mezi přímou konkurenci se řadí všechny lékárny, které nabízejí a vyrábějí stejné skupině zákazníků výrobky podobné jak fyzickými vlastnostmi, tak cenou. Lékárny, které se nacházejí v blízkém okolí Lékárny na Zelené, řadíme mezi hlavní přímou konkurenci.

Nepřímá konkurence může nabízet výrobky fyzicky jiných charakteristik a vlastností, ale tyto produkty musí uspokojit stejnou potřebu zákazníka. Nepřímá konkurence může také

nabízet některé stejné produkty jako lékárny, ale toto nabízené zboží není pro ně prioritní (např. prodej analgetik na čerpacích stanicích).

### **Přímá konkurence**

Největším současným konkurentem je lékárna Dr. Max, která nabízí dětem a důchodcům slevu 50 % na doplatek na léky na předpis. Podle pana Mgr. Horáka ale ceny u konkurence jsou dostatečně nadhodnoceny, aby lékárna byla stále výdělečná, přitom ostatní lékárny nabízí léky za podobné ceny, jakou nabízí Dr. Max již po slevě. Navíc některé lékárny vyrábějí vlastní výrobky ze surovin, kde je vyvíjen vysoký tlak na cenu a o kvalitě surovin je možno spekulovat. To se pak projeví v celkové kvalitě léků či doplňků stravy, v jejich struktuře a také ceně, která je podle pana Mgr. Horáka v drtivé většině případů pro spotřebitele bohužel rozhodující. Lékárny sítě Dr. Max se nacházejí v blízkosti lékárny Na Zelené hned dvě. Celkem jich je v České Republice 398, v Ostravě 14.

Konkurenční výhodou lékáren Dr. Max, kromě nízkých cen a slev na doplatky, je také vlastní e-shop, který funguje podobným způsobem jako v Lékárně Na Zelené. Otevírací doba některých lékáren Dr. Max je až do 20 hodin. Řetězec lékáren Dr. Max navíc nabízí příznivcům tradiční čínské medicíny možnost nakoupení doplňků stravy tohoto typu, a to i na e-shopu.

Mezi další hlavní konkurenty můžeme zařadit lékárny, vyskytující se rovněž v blízkém okolí. Jsou to lékárny U Jednorožce, lékárna Vesalion a Nemocniční lékárna Městské nemocnice Ostrava.

Lékárna U Jednorožce láká zákazníky na podobný systém věrnostního programu, jako Lékárna Na Zelené. Navíc nabízí při nákupu nad 1000 Kč bezplatný dovoz léků domů. Lékárna však nemá zřízený e-shop, ale vybízí své zákazníky na jejím webovém portálu ke komunikaci přes e-mail.

Lékárna Vesalion nabízí svým zákazníkům bezbariérový přístup, navíc je lépe dostupná a lze ji spatřit již od tramvajové zastávky. Její výhodou je také to, že úzce spolupracuje s ordinacemi praktických lékařů nacházejících se ve stejné budově a to revmatologií, internou, rehabilitacemi a také nabízí možnost biologické léčby. Se zákazníky komunikuje přes facebookový profil, vlastní webové stránky nemá.

Nemocniční lékárna Městské nemocnice Ostrava konkuruje především otevírací dobou a logicky svým umístěním přímo v areálu Městské nemocnice. Pro veřejnost je ve všední dny otevřena od 7 do 16 hodin a od 18 do 7 hodin, lékárenská pohotovostní služba pak má otevřeno vždy, včetně svátků a víkendů. Stává se tak jednou možností akutního sehnání léků v lékárně.

Navíc lékárna nabízí bezplatné konzultace zdravotního stavu a způsobu užití léčiv svým zákazníkům.

Další lékárny, které se nacházejí v Ostravě, zejména tedy v centru města, se rovněž řadí mezi přímou konkurenci Lékárny Na Zelené, ovšem již nespádají mezi hlavní přímou konkurenci. Jedná se například o další pobočky lékárenského řetězce Dr. Max, Lékárnu BENU, Lékárnu Agel, Lékárnu Centrum, Lékárnu Karolína, Lékárnu U Zlatého raka, Lékárnu U Anděla strážce, Lékárnu Farmaka či Lékárnu U pošty.

Tabulka 3.1 porovnává zmíněnou hlavní přímou konkurenci Lékárny Na Zelené, tedy Lékárnu Dr. Max, Lékárnu U Jednorožce, Lékárnu Vesalion a Nemocniční lékárnu.

Tabulka 3.1 – Srovnání hlavní přímé konkurence s Lékárnou Na Zelené

	Na Zelené	Dr. Max	U Jednorožce	Vesalion	Nemocniční lékárna
<b>Adresa</b>	<b>Zelená 30</b>	<b>28.října 65</b>	<b>28. října 100</b>	<b>Bozděchova 619</b>	<b>Nemocniční 898</b>
<b>Otevírací doba</b>	Po-Pá 7-17	Po-Pá 7-19 So-Ne 8-20	Po-Čt 7-18 Pá 7-16:30	Po 7:30-17 Út-Pá 7:30-16	Po-Pá 7-16; 18-7 So-Ne vždy
<b>Webové stránky</b>	ano	ano	ano	ne	ne
<b>E-shop</b>	ano	ano	ne	ne	ne
<b>Blízké parkoviště</b>	ano	ne	ne	ano	ano
<b>Bezbariérový přístup</b>	ano	ano	ne	ano	ano
<b>Lékaři v okolí</b>	ano	ne	ano	ano	ano
<b>Facebookový profil</b>	ano	ano	ne	ano	ne
<b>Věrnostní program</b>	ano	ano	ano	ne	ne
<b>Rozvoz sortimentu</b>	ne	ano <sup>1</sup>	ano <sup>2</sup>	ne	ano <sup>3</sup>

*Zdroj: vlastní zpracování*

<sup>1</sup> při nákupu nad 999 Kč doprava zdarma

<sup>2</sup> při nákupu nad 1000 Kč doprava zdarma

<sup>3</sup> bezplatný dovoz léků pacientům s enterální výživou

## Nepřímá konkurence

Mezi nepřímou konkurenci můžeme zařadit prodejny, které nabízejí léčiva či doplňky stravy, přestože pro ně nejsou prioritním zbožím. Do nepřímé konkurence se však řadí i prodejny, které nabízejí svým zákazníkům kosmetické výrobky, parfémy, dále zde patří obchody specializované na péči o zuby, prodejny zdravotnických potřeb či zdravé výživy. Rovněž zde lze zařadit supermarkety a hypermarkety (Tesco, Kaufland), diskontní prodejny (Penny Market, COOP) a některé drogerie (např.: dm drogerie markt).

Řada z výše vyjmenovaných konkurentů nabízí možnost prodeje svého sortimentu na e-shopech. Spotřebitelé věnují nákupům přes internet čím dál tím více větší pozornost a nákupy z pohodlí domova se těší narůstající oblibě. I e-shopy se tedy řadí k nepřímé konkurenci lékární.

V posledních letech se k nepřímé konkurenci lékáren zařadily i čerpací stanice pohonných hmot. Volně prodejné léky smí na těchto stanicích prodávat jen osoba, která má osvědčení o odborné způsobilosti prodejce vyhrazených léků. K dispozici motoristům jsou zejména léky na akutní bolesti, teplotu nebo nevolnost. Přestože je síť lékáren v České republice dobrá, může být nákup na čerpacích stanicích v nočních hodinách dobrým řešením.

### **3.3.3 Dodavatelé**

Lékárna Na Zelené spolupracuje s několika dodavateli. Mezi její tři hlavní dodavatelé se řadí dodavatelé léčiv a léčivých výrobků, kterými jsou PHARMOS, a. s., PHOENIX lékárenský velkoobchod, a. s. a Alliance Healthcare s. r. o.

Ostatní zboží, například kosmetické výrobky, parfémy, čaje, nutriční výrobky a další, je dodáváno přímo výrobcí či distributory.

#### **PHARMOS, a. s.**

Největším dodavatelem Lékárny Na Zelené je PHARMOS, a.s. Pro lékárnou představuje dodavatele, který dodává kolem 80 % veškerých léčiv. Jedná se o velkoobchodní řetězec poskytující své služby velkému množství lékáren v ČR. Spolupracuje s velkým množstvím firem a oborovými organizacemi a díky tomu si vybudoval statut nepostradatelného článku v obchodním i společenském životě mnoha lékárníků.

Společnost získala v září roku 2005 certifikát ISO 9001, o tři roky později úspěšně prošla recertifikačním auditem. Získáním tohoto certifikátu a jeho úspěšným obhájením společnost dokazuje svým zákazníkům, že pracuje dle mezinárodních norem jakosti, uplatňuje proces neustálého zlepšování a orientuje se především na spokojenost zákazníka (Pharmos, 2017).

## **PHOENIX lékárenský velkoobchod, a. s.**

Tento dodavatel je 100% dceřinou společností stejnojmenného farmaceutického koncernu sídlícího v Mannheimu v Německu. Koncern PHOENIX je druhým největším evropským farmaceutickým velkoobchodem a v České Republice již existuje 20 let.

Hlavním předmětem činnosti společnosti je rychlá a spolehlivá distribuce léčiv a dalšího sortimentu do lékáren a dalších zdravotnických zařízení. Především díky těmto silným stránkám se stal PHOENIX jedním z nejvýznamnějších partnerů lékáren i v České republice. Pacienti se tak mohou spolehnout na to, že své léky obdrží včas. Tržní podíl společnosti na území ČR se pohybuje kolem 38 % a v současnosti disponuje šesti základnami na našem území a to v Praze, Brně, Ostravě, Plzni, Vysokém Mýtu a Ševětíně.

Posláním firmy je profesionální zásobování lékáren, nemocnic a dalších zákazníků léčivými přípravky, zdravotnickým materiálem a ostatním sortimentem převážně zdravotnického charakteru (Phoenix, 2017).

## **Alliance Healthcare s. r. o.**

Tento dodavatel je součástí stejnojmenné velkoobchodní divize Alliance Boots, která se řadí mezi nejvýznamnější evropské poskytovatele služeb ve zdravotnictví. Mezi klíčové aktivity se řadí distribuce léčivých přípravků do nezávislých lékáren a nemocnic a poskytování služeb výrobcům léčiv. Na distribuci se podílí více než 20 % z celkového množství vydaných léčiv v České republice. Distribuční síť zahrnuje 6 distribučních center, díky čemuž je společnost schopna rychle dodat široký sortiment léčivých přípravků více než šesti set výrobců do jakékoli lékárny či nemocnice v České republice (Alliance Healthcare, 2017).

## **3.4 Makroprostředí**

Marketingové makroprostředí zahrnuje faktory, které působí na lékárnou zvenčí a ovlivňuje její aktivity přímo či nepřímo, tedy zprostředkovaně. Respektováním těchto faktorů lékárna může omezit počet rizikových situací, ke kterým může dojít. V případě, že lékárna dobře zná své makroprostředí, může této situace využít, a to podniku může přinášet řadu zajímavých příležitostí.

### **3.4.1 Demografické faktory**

Moravskoslezský kraj se rozkládá na ploše 5 427 km<sup>2</sup>, což představuje 6,9 % z rozlohy celé České republiky, ale na obyvatelstvu se tento kraj podílí 11,7 % ke dni 31. 12. 2013.



V mezikrajském srovnání má kraj jednoznačně 2. nejvyšší hustotu osídlení a to 225 obyvatel na km<sup>2</sup>, hned po Praze. Největší počet obyvatel na km<sup>2</sup> má okres Ostrava-město (Český statistický úřad, 2014).

## Obyvatelé

Počet obyvatel Moravskoslezského kraje ke dni 11. 09. 2014 je 1 210 849, v samotné Ostravě pak žije 300 569 obyvatel, z toho 38 700 obyvatel bydlí v městském obvodu Moravská Ostrava a Přívoz (Český statistický úřad, 2015).

Dle tabulky 3.2 největší podíl na celkovém obyvatelstvu Moravskoslezského kraje tvoří věková kategorie v rozmezí 15-64 let, a to 70,61 % z celkového počtu 1 210 849 obyvatel. Segment nad 65 let převyšuje věkovou kategorii do 14 let, a to o 1,49 %, což představuje rozdíl roven 18 042 obyvatelům. Z demografického vývoje obyvatelstva České republiky tedy vyplývá, že populace stárne. Je to dáno především tím, že klesá porodnost a zároveň se prodlužuje délka života, a to zejména díky zkvalitňování zdravotnické péče a lepší životní úrovni (Český statistický úřad, 2015).

Tabulka 3.2 – Podíl obyvatel dle věku v Moravskoslezském kraji k datu 11. 9. 2014 dle ČSÚ

do 14 let	15-64 let	nad 65 let	celkem
13,95 %	70,61 %	15,44 %	100 %
168 913,44	854 980,48	186 955,08	<b>1 210 849</b>

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat dostupných z [www.ostrava.cz/cs/urad](http://www.ostrava.cz/cs/urad)

Tabulka 3.3 znázorňuje počty obyvatel města Ostravy k datu 1. 1. 2017. Celkem v tomto městě žije 300 569 obyvatel. Obyvatelé do 15 let představují 13,34 % z celkového počtu obyvatel města Ostravy, což odpovídá 40 100 obyvatelům. Segmentu nad 15 let odpovídá 83,25 %, což je 250 209 obyvatel. V Ostravě žije rovněž řada obyvatel jiné národnosti, konkrétně tedy představují 3,41 % z celkového počtu 300 569 obyvatel, což je rovno hodnotě 10 260 trvale žijících cizinců na území města Ostravy (Statutární město Ostrava, 2017).

Tabulka 3.3 - Obyvatelé města Ostrava dle věku + počet cizinců k datu 1. 1. 2017 dle Statutárního města Ostrava

obyvatelé do 15 let	obyvatelé nad 15 let	cizinci	celkem
13,34 %	83,25 %	3,41 %	100 %
40 100	250 209	10 260	<b>300 569</b>

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat dostupných z [www.ostrava.cz/cs/urad](http://www.ostrava.cz/cs/urad)

Tabulka 3.4 reflektuje počet mužů a žen, kteří mají trvalý pobyt v Ostravě. Lze říci, že počet žen je vyšší než počet mužů, konkrétně je v Ostravě o 9 797 žen více než mužů. Pokud je porovnávána struktura věku u mužů a žen, lze konstatovat, že muži do 15 let představují z celkového počtu mužů 14,65 %, ženy ve věku do 15 let odpovídají 13,04 % z celkového počtu žen, což znamená, že mezi muži najdeme poměrově více mladých mužů do 15 let než mladých žen do tohoto věku, vzhledem k jejich celkovému počtu. Naopak je tomu v kategoriích nad 15 let, kdy ženy převýšily muže o 1,61 %, z čehož plyne, že vzhledem k celkovému počtu žen je více žen nad 15 let než mužů nad 15 let k jejich celkovému počtu, a to o 1,61 %. Tabulka 3.4 nezapočítává 10 260 cizinců, kteří trvale žijí v Ostravě (Statutární město Ostrava, 2017).

Tabulka 3.4 - počet mužů a žen v Ostravě bez cizinců k 1. 1. 2017 dle Statutárního města Ostrava

muži			ženy		
do 15 let	nad 15 let	celkem	do 15 let	nad 15 let	celkem
14,65 %	85,35 %	100 %	13,04 %	86,96 %	100 %
20 543	119 713	<b>140 256</b>	19 557	130 496	<b>150 053</b>

*Zdroj: vlastní zpracování na základě dat dostupných z [www.ostrava.cz/cs/urad](http://www.ostrava.cz/cs/urad)*

### Vzdělání v Moravskoslezském kraji

Největší podíl na vzdělání Moravskoslezského kraje k 31.12. 2014 představují občané se středoškolským vzděláním včetně vyučení. Mezi osobami se středním vzděláním bez maturity převažují muži. Nadprůměrný podíl osob, které dosáhly středního vzdělání nebo vyučení bez maturity, je ve věkových skupinách mezi 35 až 64 lety.

Na druhém místě v počtu obyvatel podle vzdělání jsou občané, kteří získali úplné střední vzdělání, tedy své studium zakončili maturitní zkouškou. Tohoto stupně vzdělání dosáhlo 25,9 % obyvatel MS kraje. Z celkového počtu představovali tři čtvrtiny absolventi úplného středního odborného vzdělání, čtvrtina získala úplné střední všeobecné vzdělání. Mezi absolventy středních škol s maturitou převažují ženy (55,9 %).

Následují pak občané se základním vzděláním (dokončeným i nedokončeným), kterých je v MS kraji 19,6 %. Většina těchto základně vzdělaných občanů je tvořena osobami ve věku 15-19 let. V této věkové skupině mají základní vzdělání ještě více než tři čtvrtiny osob, to lze ovšem považovat za přechodný stav. Většina z nich dále studuje na středních školách a pravděpodobně dosáhne během několika let některého z vyšších stupňů vzdělání.

11,2 % obyvatel MS kraje získalo vysokoškolské vzdělání. Čtyři pětiny osob s vysokoškolským vzděláním tvořili absolventi magisterského studia. Vysokoškolské vzdělání je výrazně častěji zastoupeno mezi mladšími lidmi, z nichž má vysokoškolský diplom přibližně každý pátý, a s věkem toto zastoupení postupně, i když s malými výkyvy, klesá. Přibližně 50 % ze všech vysokoškolsky vzdělaných osob je ve věkovém rozmezí 25 až 44 let. Mezi osobami s dosaženým vysokoškolským vzděláním převažují muži, ženy tvoří 48,2 %. V nejmladších věkových skupinách 25-34 let je však mezi absolventy vysokých škol více žen než mužů. S věkem se jejich zastoupení postupně snižuje a u nejstarších generací se pohybuje jen kolem 30 % (Český statistický úřad, 2015).

Struktura vzdělání:

- bez vzdělání 0,6 %,
- základní vzdělání vč. nedokončeného ZŠ vzdělání 19,6 %,
- středoškolské vzdělání včetně vyučení 35,1 %,
- úplné střední vzdělání 25,9 %,
- nadstavbové a vyšší odborné vzdělání 3,6 %,
- vysokoškolské vzdělání 11,2 %,
- nezjištěno 4,1 %

(Český statistický úřad, 2017)

### **3.4.2 Ekonomické faktory**

Průměrná hrubá mzda v Moravskoslezském kraji vzrostla v prvním čtvrtletí roku 2016 meziročně o 6,3 % na 24 647 Kč. Zaměstnanci si tak polepšili o 1 475 korun. Spotřebitelské ceny se zvýšily o 0,5 %, reálný nárůst tedy představuje 5,8 %. Lidé v Moravskoslezském kraji dostávají šesté nejvyšší mzdy v České republice, jejich nárůst byl v zemi pátý nejvyšší.

V roce 2016 v Moravskoslezském kraji narostl o 1,7 % počet zaměstnanců. Nárůst představuje zhruba 6 900 lidí. V kraji bylo tedy zaměstnáno přibližně 423 100 lidí.

Podíl nezaměstnaných osob, přesněji evidovaných uchazečů o zaměstnání v Moravskoslezském kraji, je 7,14 %, tedy 67 576 osob. Pokud je na nezaměstnanost nahlíženo z dlouhodobého hlediska, vykazuje degresivní vývoj, což je žádoucí. Lze říci, že od roku 2014 se Moravskoslezskému kraji daří snižovat nezaměstnanost meziročně přibližně o 1 %. S tím úzce souvisí i počet volných míst, který se v roce 2016 rovnal číslu 11 548, z čehož plyne, že na jedno volné pracovní místo připadalo přibližně šest zájemců (Český statistický úřad, 2016).

Podle výsledků Evropského výběrového šetření o zdraví (EHIS) v roce 2015 zaplatily domácnosti za léky přes dvacet miliard, průměrný Čech tedy asi 2 070 korun. Z toho 1 150 korun stály doplatky na léky a 920 korun volně prodejné léky. Každý desátý Čech pak zaplatil víc než 1 000 korun měsíčně, malé procento nad 5 000 korun (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016).

### **3.4.3 Legislativní faktory**

Každá země má svá zvláštní pravidla a předpisy, kterými se daná lékárna musí řídit. K českému modelu lékárenství se vztahuje hned několik zákonů. Pokud se jedná o provoz lékáren, řeší ho zejména Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, a Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a další předpisy, jako například Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláška č. 255/2003 Sb., kterou se stanoví správná lékárenská praxe, bližší podmínky přípravy a úpravy léčivých přípravků, výdeje a zacházení s léčivými přípravky ve zdravotnických zařízeních a bližší podmínky provozu lékáren a dalších provozovatelů vydávajících léčivé přípravky.

### **3.4.4 Sociálně-kulturní faktory**

Vlivy sociálně-kulturního prostředí výrazně ovlivňují charakter spotřebitelského a nákupního chování. V konečném důsledku to může zapříčinit postoj spotřebitele k reklamě, výrobkům, firmě či motivaci ke spotřebě, čili toto prostředí ovlivňuje poptávku.

Nejen v domácnostech v Moravskoslezském kraji, ale v celé České republice lze pozorovat, napříč všemi sociálními vrstvami, rostoucí význam vzdělání. Rostoucí vzdělání populace totiž představuje zvýšenou úroveň příjmů. Se samotným vzděláváním roste i poptávka po dalším vzdělávání, tím poptávka po literatuře, umění, cestování, po kvalitních výrobcích a službách, nemovitostech atd.

Trendem posledních let je zaměření se na zdravý životní styl. Jedná se především o mladou generaci, která se soustředí na tento fenomén. Mimo jiné se tento životní styl odráží i ve stravovacích návycích lidí, kteří se snaží přijímat zdravou vyváženou stravu, často doplněnou výživovými doplňky, které jsou k dostání také v lékárnách. Otevírá se taktéž řada specializovaných stravovacích zařízení, která jsou uzpůsobena požadavkům svých zákazníků. Jedná se například o veganské a vegetariánské restaurace, raw bary, mikro-biotické a bio restaurace a mnohé další.

Společnost je vystavována denně stresu, což souvisí se vznikem řady nemocí, vznikají civilizační choroby, které se vyskytují zejména ve vyspělých městech a jejichž výskyt v zemích třetího světa je vzácný. Předpokládá se, že jsou důsledkem moderního životního stylu. K tomuto přispívá zejména kouření tabákových výrobků, málo fyzického pohybu, sedavá zaměstnání, konzumace alkoholu, konzumace průmyslově vyráběných potravin, příjem kaloricky bohatých potravin s vysokým obsahem tuků a cukrů, nadměrná konzumace, připálená, přeslazená, přesolená jídla, příliš velké množství živočišných tuků, nevyvážená strava, nepravidelné stravování atd.

Mezi nemocí, kterými následně populace nejčastěji trpí, se řadí ateroskleróza, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, hypertenze, obezita, diabetes mellitus, rakovina, revmatické nemoci, předčasné porody a potraty, některé vrozené vývojové vady nervového systému novorozenců, Alzheimerova choroba, chronický únavový syndrom, zácpa, syndrom vyhoření, deprese aj. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014).

### **3.4.5 Technologické faktory**

Technologické a technické faktory jsou stále důležitější a významnější pro konkurenceschopnost podniku, tedy například dodavatele lékáren. V dnešní době rychlého technologického a technického vývoje je nutné, aby podnik tento vývoj předvídal a nezaostával v něm oproti konkurenci.

Výzkum a vývoj je odvětví, do kterého farmaceutický průmysl investuje velkou část zisku. Neustále jsou vyvíjeny nové léky či nové výrobní postupy a metody, což může mít v konečném důsledku vliv na cenu sortimentu nabízeného v lékárnách. Lékárny proto nabízejí svým zákazníkům stále nové možnosti léčby pomocí nových léčiv, případně nové doplňky stravy, či jiné modernější a většinou i kvalitnější výrobky.

### 3.5 Charakteristika SWOT

Charakteristika SWOT vychází z kapitol 3.2 až 3.4, slouží k uvědomění si současné situace podniku, jeho silných i slabých stránek, příležitostí a hrozeb.

Tabulka 3.5 – Charakteristika SWOT

<b>Silné stránky (Strengths)</b>	<b>Slabé stránky (Weaknesses)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ osobní přístup ke klientům</li> <li>▪ moderní vybavení</li> <li>▪ věrnost stálých zákazníků</li> <li>▪ kvalifikovaný personál</li> <li>▪ zavedenost podniku</li> <li>▪ pravidelné školení zaměstnanců</li> <li>▪ dobrá dopravní dostupnost</li> <li>▪ umístění blízko zdravotnického zařízení Moje Ambulance</li> <li>▪ spolehlivost, rychlé dodací lhůty</li> <li>▪ e-shop</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ špatná lokace mimo centrum města</li> <li>▪ bez orientace ke hlavní silnici</li> <li>▪ omezený prostor pro prezentaci výrobků</li> <li>▪ slabá marketingová komunikace</li> <li>▪ nedostatečné využívání marketingové komunikace</li> <li>▪ omezená otevírací doba</li> </ul>
<b>Příležitosti (Opportunities)</b>	<b>Hrozby (Threats)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rozšíření sortimentu</li> <li>▪ přestěhování lékárny</li> <li>▪ zavedení nových motivačních programů pro zákazníky</li> <li>▪ spolupráce s Mojí ambulancí</li> <li>▪ zvyšující se nemocnost populace</li> <li>▪ sezónnost onemocnění</li> <li>▪ průměrný věk populace se zvyšuje</li> <li>▪ moderní trend zdravého životního stylu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ konkurence přímá i nepřímá</li> <li>▪ volně dostupné léky i mimo lékárny</li> <li>▪ změna legislativních předpisů a norem</li> <li>▪ zdražení léků, změna DPH</li> </ul>

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 3.5.1 Silné stránky

Lékárna je již v provozu od roku 2005, tudíž lze konstatovat, že podnik je již zavedený, má určitou tradici, navíc zaměstnanci se nemění, včetně pana majitele Mgr. Jana Horáka, který

v lékárně pracuje od samotného otevření. Zaměstnanci jsou několikrát ročně proškolení, což vypovídá o jejich vysoké kvalitaci, profesionalitě.

Osobní přístup ke klientům je jednou z dominantních stránek a zároveň konkurenční výhodou Lékárny Na Zelené. Díky tomu, že lékárna není nepřetržitě vytížena, má většinou každý zákazník možnost být v lékárně během svého nákupu v nepřítomnosti ostatních zákazníků a má tak možnost vyjádřit své intimnější otázky či má možnost otevřeně mluvit o svých zdravotních problémech mimo veřejnost. Možnost těchto diskrétních návštěv způsobuje to, že se zákazníci vracují právě díky této výhodě.

Další silnou stránkou je modernost vybavení lékárny. Ta si v roce 2015 prošla celkovou rekonstrukcí, prostředí nyní působí moderně, přehledně, čistě, což je zákazníky vnímáno pozitivně.

Lékárna se nachází v blízkosti tramvajové zastávky Krajský úřad, tudíž dopravní dostupnost je dobrá. Vedle lékárny se nachází pobočka zdravotnického zařízení Moje ambulance, což je je největší síť ordinací praktických lékařů pro dospělé v České republice. Jedná se o první a jediné zdravotnické zařízení tohoto typu v České republice, které svým klientům nabízí špičkové služby a mnoho dalších výhod. Lékárna Na Zelené s tímto zdravotnickým zařízením spolupracuje, u vchodu do Mojí ambulance má umístěnou informační tabuli o velikosti 120x80 cm.

Lékárna v současné době nabízí také možnost objednání léků či ostatních produktů prostřednictvím e-shopu či telefonicky, existuje zde také možnost osobního doručení do místa bydliště.

Do široké nabídky sortimentu patří léčiva, volně prodejné léky, vitamíny, kosmetika a zdravotnické pomůcky. Součástí lékárny je samozřejmě i laboratoř, která je moderně vybavena a poskytuje zázemí pro přípravu a výrobu ostatních léčivých přípravků.

### **3.5.2 Slabé stránky**

Lékárna Na Zelené je sice dobře dopravně dostupná, avšak špatně umístěná. Pokud zákazník lékárně nezná, bude ji obtížněji hledat. Z hlavní silnice, tedy z místa, kde je umístěna tramvajová zastávka Krajský úřad, lékárna vidět není. Počet zákazníků, kteří lékárně navštíví, je tedy závislý na počtu kolemjdoucích a na marketingové komunikaci.

Přestože portfolio výrobků, jež lékárna nabízí, je pestré, není možno všechno zboží vystavovat, prostory lékárny jsou omezené. Jediný způsob, kde lze nalézt téměř všechny výrobky, je e-shop.

Marketingová komunikace, které lékárna využívá, je nedostatečná. Přestože velké množství zákazníků provedlo například svou registraci na e-shopu a tudíž lékárna má k dispozici zákaznické údaje, jakými jsou mimo jiné e-mailové adresy, lékárna nezasílá informační newslettery, ani jinak nekomunikuje se svými zákazníky. Věrnostní programy, které využívá, nejsou příliš motivační, jsou pro klienty nezajímavé. Lékárna má zřízený profil na Facebooku, avšak přidávání nových příspěvků není časté. Rovněž spolupráce s ordinací lékařů Moje Ambulance se nijak nevyvíjí, přestože by mohla mít vysoký potenciál.

### **3.5.3 Příležitosti**

Mezi příležitostmi můžeme zařadit rozšíření sortimentu o nové výrobky. V současné době lékárna uvažuje o zavedení prodeje čajů či o zahájení prodeje balíčků „na míru“ svým zákazníkům. Mohlo by se tak do budoucna jednat například o balíčky určené studentům s výrobky podporujícími mozkovou činnost, balíčky pro děti či těhotné ženy s řadou vitamínů nebo pro seniory, aby předcházely určitým onemocněním. S tím souvisí také možnost pružnějšího reagování lékárny na sezónní onemocnění, jakými mohou být chřipka či rýma, kdy by například mohla zákazníky oslovovat prostřednictvím Facebooku, Instagramu či newsletteru a nabídnout jim tak možnost prevence.

Díky své současné poloze, tedy těsné blízkosti Mojí ambulance, zde existuje řada příležitostí, jak nalákat potenciální zákazníky. Lékárna by tak mohla učinit například ve formě motivační slevy, pokud klient Mojí ambulance provede svůj nákup v Lékárně Na Zelené, či by lékárna mohla zákazníka odměnit jiným způsobem, jakými mohou být drobné dárky zdarma, slevové poukázky apod.

Je zde také příležitost nastavení nového motivačního programu. Zákazníci by mohli například sbírat samolepky, které by se lepily na papírové věrnostní karty, a za určitý počet nasbíraných bodů by si mohli zákazníci vybrat odměnu dle výběru. Již v současnosti zákazníci mohou sbírat body a měnit je ve slevy na příští nákup, avšak tento způsob není příliš účinný, proto lze využít nový způsob, a to nabídnutí odměny například ve formě tlakoměru, teploměru, kosmetiky, vitamínů apod., dle počtu nasbíraných bodů, což by mohlo být doplněno o možnost sbírání extra bodů např. za registraci do odběru newsletteru apod.



Lékárna také v současnosti uvažuje o přestěhování se do nových prostor, které by měly vzniknout v těsné blízkosti nynějšího sídla, avšak ještě blíže zmíněné zastávce s prostory orientovanými k hlavní silnici. Jedná se o budovu rozestavěného železobetonového skeletu, který hyzdí Ostravu již takřka třicet let, avšak v loňském roce začala jeho dostavba, jež má být dokončena do konce roku 2017. V objektu mají vzniknout kanceláře, byty i obchody, má tedy sloužit jako moderní polyfunkční dům. Lékárna Na Zelené by tedy byla více lidem na očích a mohla by využít většího prostoru k prezentaci výrobků k prodeji.

Jevem, kterého by mohla lékárna využít, je stárnutí populace. To znamená, že se mění skladba obyvatelstva, z čehož plyne, že počet lidí nad 60 let se zvyšuje. Právě tato skupina se nejvíce podílí na celkovém odbytí produktů lékárny, tudíž by se lékárna měla do budoucna připravit, zejména svým portfoliem nabízených a prezentovaných výrobků, především na tuto věkovou skupinu.

Trendem posledních let je zdravý životní styl. Lékárna by mohla více cílit na segment lidí, kteří se snaží žít zdravě. Například na svém webu by mohla lékárna vytvořit sekci orientující se na zdravý životní styl. Mohla by se pokusit o to, aby přestala být vnímána pouze jako místo, kde se zákazník rozhodně vkročit pouze v případě, kdy je nemocný nebo má nějaký problém. Mohla by tedy být vnímána jako místo, kde lidé můžou provést něco přínosného pro své zdraví, tedy učinit svůj „zdravý“ nákup.

#### **3.5.4 Hrozby**

Největší současnou vnímanou hrozbou je řetězec lékáren Dr. Max, který nabízí svým zákazníkům, konkrétně tedy seniorům a dětem slevu 50 % na doplatek za léky. Lékárna Na Zelené si tuto slevu zkrátka dovolit nemůže. Lékárny Dr. Max mají díky široké pobočkové síti lepší vyjednávací schopnost u dodavatelů a dokáží tak vyjednat nižší ceny výrobních surovin léčiv.

Další hrozbou může být větší dostupnost léků mimo lékárny, a to v obchodních řetězcích. V současné době je např. v USA běžné nakupovat léky v supermarketech, lékárny se v USA již téměř nevyskytují. Navíc cena léčiv, které jsou v USA dostupné, je v porovnání s cenami českými opravdu velmi nízká.

Další hrozbou může být zdražení léků, což by si část segmentu zákazníků nemohla dovolit, tudíž by lékárna ztratila část klientů, další hrozbou může být změna DPH či legislativních předpisů nebo platných norem.

## **4 Metodika shromažďování dat**

V této diplomové práci je pro zhodnocení marketingové komunikace Lékárny Na Zelené využito kvantitativního výzkumu. Úkolem je zjistit, co motivuje zákazníky k pravidelným nákupům v lékárně, důležité jsou tedy názory respondentů. Výzkum se skládá ze dvou částí. První z nich je přípravná fáze, která se zabývá cílem výzkumu a plánem výzkumu, následuje realizační fáze, která se soustředí na sběr potřebných dat a následně jejich zpracování.

### **4.1 Přípravná fáze**

V této fázi je definován cíl výzkumu, obsah výzkumu a také je určena metoda sběru dat.

#### **4.1.1 Definování cíle výzkumu**

Hlavním cílem výzkumu je zjištění, jaké faktory ovlivňují současné a potenciální zákazníky Lékárny Na Zelené při výběru lékárny a na základě toho následně navržení marketingové komunikace pro zvýšení návštěvnosti této lékárny.

Mezi dílčí cíle je možno zařadit zjištění, jak často zákazníci uskutečňují své nákupy v lékárnách, jaké jsou důvody návštěv lékáren, také jsou zjišťovány představy zákazníků o nabízeném sortimentu, jeho ceně, šířce tohoto sortimentu, značce lékáren apod. Dále je zjišťováno, jestli dotazovaní nakupují léky či jiné lékárenské zboží na internetu, také zda jsou zákazníci věrní vybrané lékárně nebo zda využívají věrnostních programů či jiných služeb lékáren. Je tedy nutností zjistit názory, potřeby a motivace současných a potenciálních zákazníků ve spojitosti s lékárnami.

#### **4.1.2 Metoda sběru dat**

Primární data byla získána metodou písemného dotazníkového šetření. Zvolený typ dotazování byl vybrán z toho důvodu, že součástí dotazníku jsou i otázky vztažené výhradně k osobám, jež znají Lékárnu Na Zelené. V případě, že by bylo použito jiných technik, byl by pravděpodobně podíl dotazníků s vyplněním i této části malý, což je nežádoucí. Dalším faktorem bylo také to, že dotazníkové šetření mělo být prováděno u respondentů bydlících, pracujících či často se zdržujících v blízkém okolí dané lékárny.

#### **Dotazník**

Dotazník obsahoval celkem 26 otázek, kdy 5 otázek bylo určeno pouze respondentům, kteří znali Lékárnu Na Zelené. Byly použity otázky otevřené, uzavřené i polouzavřené. První otázka byla filtrační, kde bylo zjišťováno, jak často respondent chodí do lékárny. V případě,

kdy dotazovaný do lékárny nechodil vůbec, nastal konec dotazování. Pět otázek umožňovalo vícenásobný výběr, dvě otázky byly škálové, kde respondenti vyjadřovali své postoje na hodnotící škále výběrem ze stupnice v rozmezí 1 – žádný vliv až 7 – velmi silný vliv. Poslední čtyři otázky byly identifikační, kde bylo zjišťováno pohlaví, věk, vzdělání a ekonomický status respondentů.

#### 4.1.3 Základní a výběrový soubor

Základní soubor je tvořen občany staršími 18 let a s místem bydliště či místem zaměstnání v okolí Lékárny Na Zelené, tedy v Moravské Ostravě, návštěvníky lékárny a také pacienty zdravotnického zařízení Moje ambulance, sídlícího vedle lékárny.

Plánovaná velikost výběrového souboru je 100 respondentů. Byla využita technika vhodné příležitosti, kdy respondenti vyplňovali dotazníky přímo v Lékárně Na Zelené a rovněž v blízké čekárně sdružení praktických lékařů Moje ambulance. Dotazníky byly vyplněny také zaměstnanci Základní školy Ostrava na ulici Gajdošova 9/388 a také zaměstnanci Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, nacházejícího se v blízkosti lékárny.

Nebyla stanovena plánovaná struktura respondentů z důvodu zvolení techniky vhodné příležitosti pro sběr dat.

#### 4.1.4 Časový harmonogram a rozpočet

Výzkum probíhal v době od února do dubna roku 2017. Tabulka 4.1 znázorňuje jednotlivé fáze samotného průběhu výzkumu, který se skládal z pěti dílčích činností.

Tabulka 4.1 – Časový harmonogram

Činnosti	Období
Přípravná fáze	15. 1. – 10. 2. 2017
Sběr dat	11. 2. – 15. 3. 2017
Zpracování dat	16. 3. – 25. 3. 2017
Analýza dat	26. 3. – 31. 3. 2017
Návrhy a doporučení	1. 4. – 6. 4. 2017

*Zdroj: vlastní zpracování*

Celkové náklady na dotazování se rovnaly 450 Kč (viz Tabulka 4.2).

Tabulka 4.2 - Náklady na dotazování

Činnost	Množství	Cena	Cena celkem
Tisk dotazníků	100 ks	4 Kč/ks	400 Kč
Propisky	10 ks	5 Kč/ks	50 Kč
<b>Celková cena</b>	-	-	<b>450 Kč</b>

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 4.1.5 Předvýzkum

Předvýzkum byl realizován na desíti rodinných příslušnících a přátelích. Sestavený dotazník byl předložen zúčastněným, kteří upozornili na chyby, nejasnosti otázek, nepochopení či jiné nepřesnosti.

Díky předvýzkumu mohlo dojít k úpravám dotazníku a odstranění jeho nedostatků.

## 4.2 Realizační fáze

### 4.2.1 Sběr dat

Sběr dat proběhl formou samovyplnění dotazníků respondenty, jednalo se především o pacienty, kteří čekali na vyšetření lékařem v Mojí ambulanci, dotazníky zde byly volně k dispozici, pacienti si jejich vyplněním zkracovali čekací dobu na lékařské ošetření. Dále pak byly dotazníky vyplněny zákazníky Lékárny Na Zelené na podnět zaměstnanců lékárny, zaměstnanci Krajského úřadu Moravskoslezského kraje a také zaměstnanci nedaleké Základní školy Ostrava na ulici Gajdošova 9/388.

### 4.2.2 Zpracování dat

Po ukončení dotazování byla nasbíraná data překódována do datové matice, vhodné pro statistický program STATISTICA 10 CZ. V programu bylo zapotřebí nadefinovat proměnné a určit jejich typ. Následně bylo provedeno třídění prvního stupně, kdy výsledkem této analýzy byly tabulky s daty, která byla vložena do Excelu, pro možnost dalšího zpracování a úprav. Následně bylo provedeno třídění druhého stupně.

Třídění prvního stupně je nejjednodušší statistickou analýzou, při které jsou zkoumány četnosti jednotlivých kategorií u jedné proměnné, to znamená, že je porovnáván počet zastoupené každého druhu odpovědí u jednotlivých otázek.

Třídění druhého stupně udává, jak odpovídaly jednotlivé skupiny respondentů, jde o dvourozměrné rozdělení četností. Třídění druhého stupně již umožňuje sledování závislosti mezi proměnnými. Třídění bylo provedeno dle těchto znaků: pohlaví, věk, vzdělání a ekonomický status.

Statistické testování bylo provedeno za pomoci programu STATISTICA 10 CZ. Jako kritérium rozhodnutí o nulové hypotéze byla použita p-hodnota se standardně volenou hladinou významnosti 0,05. Pokud tedy pro daný test vyšla p-hodnota nižší než 0,05, byla nulová hypotéza zamítnuta. Pokud naopak vyšla p-hodnota vyšší než 0,05, nebyla nulová hypotéza zamítnuta.

Použité testy zahrnovaly chí-kvadrát test nezávislosti, Mann-Whitney test a Kruskal-Wallisův test, který byl zvolen z důvodu nízkého počtu respondentů, a protože výběrový soubor neodpovídal normálnímu rozložení.

Chí-kvadrát test byl použit pro testování závislosti odpovědí na dvě otázky v případě, kdy odpovědi byly slovního charakteru. Jednalo se o tzv. nominální proměnné. Nulovou hypotézou chí-kvadrát testu je nezávislost. V případě p-hodnoty nižší než 0,05 byla nulová hypotéza nezávislost zamítnuta.

Kruskal-Wallisův test byl použit pro testování otázek, na které respondenti odpovídali prostřednictvím hodnotících škál. Tyto otázky byly zkoumány v souvislostech se skupinami respondentů, kteří se členili dle pohlaví, vzdělání, věku a ekonomického statusu. Nulovou hypotézou Kruskal-Wallisova testu je tvrzení, že mezi srovnávanými skupinami není rozdíl v průměrném hodnocení škálové proměnné. V případě p-hodnoty nižší než 0,05 byla nulová hypotéza zamítnuta a následně bylo prostřednictvím grafu vyhodnoceno, která skupina se od ostatních odlišuje. Analýza rozptylu v tomto případě nebyla použita, jelikož data nevykazovala normální rozdělení.

Předpoklad o rozdělení náhodných veličin lze chápat jako statistickou hypotézu. Jestliže se předpoklady týkají hodnot parametrů rozdělení náhodné veličiny, pak se jedná o parametrické hypotézy, v opačném případě se jedná o hypotézy neparametrické. Při testování statistických hypotéz jsou vždy porovnávány dvě hypotézy. První hypotézou je

tzv. nulová hypotéza ( $H_0$ ), která je testována. Druhou hypotézou je tzv. alternativní hypotéza ( $H_1$ ).

### 4.2.3 *Struktura respondentů*

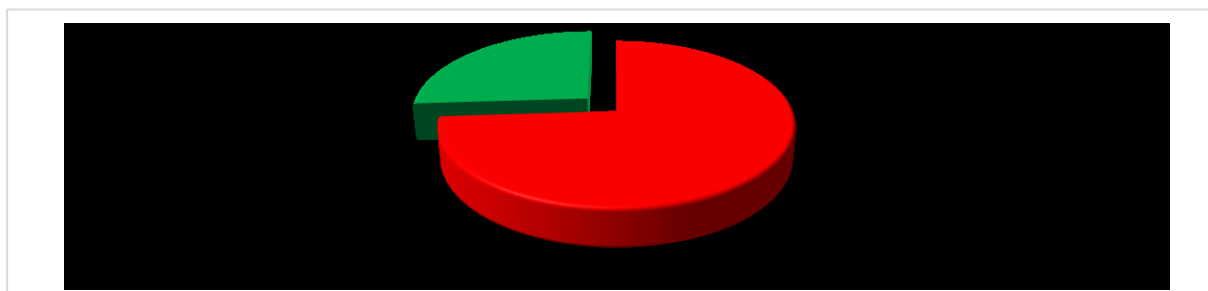
Celkem se dotazování zúčastnilo 102 respondentů. Dva dotazníky byly vyřazeny z důvodu nekompletního vyplnění, proto bylo dále analyzováno dotazníků sto.

V dotazníku byla jako první otázka stanovena otázka, která zjišťovala, jak často respondent chodí do lékárny. V případě, že dotazovaný do lékárny nechodil vůbec, bylo by dotazování s daným respondentem ukončeno. Takový případ nenastal, všichni respondenti navštěvovali lékárnu.

Respondenti byli rozděleni dle čtyř charakteristik, jednalo se o rozčlenění dotazovaných dle pohlaví, věkové kategorie, nejvyššího dosaženého vzdělání a ekonomického statusu.

#### **Rozdělení dle pohlaví**

Obrázek 4.1 - Rozdělení respondentů podle pohlaví



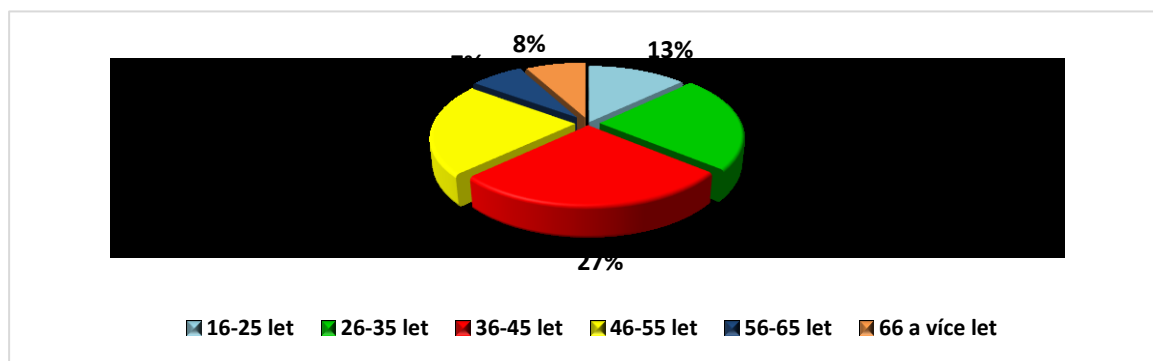
*Zdroj: vlastní zpracování*

Z celkového počtu 100 respondentů představovalo 74 % dotazovaných ženy a 26 % dotazovaných muži. Velká převaha žen může být způsobena tím, že dotazníkové šetření probíhalo mimo jiné mezi zaměstnanci základní školy a Krajského úřadu, kde je zaměstnán výrazně větší počet žen než mužů.

#### **Rozdělení dle věkové kategorie**

Na Obrázku 4.2 lze vidět, že mezi nejpočetnější skupiny se řadí věkové kategorie 26-35 let, 36-45 let a 46-55 let. Věková skupina 26-35 let představovala 23 % respondentů, věková skupina 36-45 let 27 % respondentů a věková skupina 46-55 let znázorňovala 22 % z dotazovaných.

Obrázek 4.2 – Rozdělení respondentů dle věkové kategorie

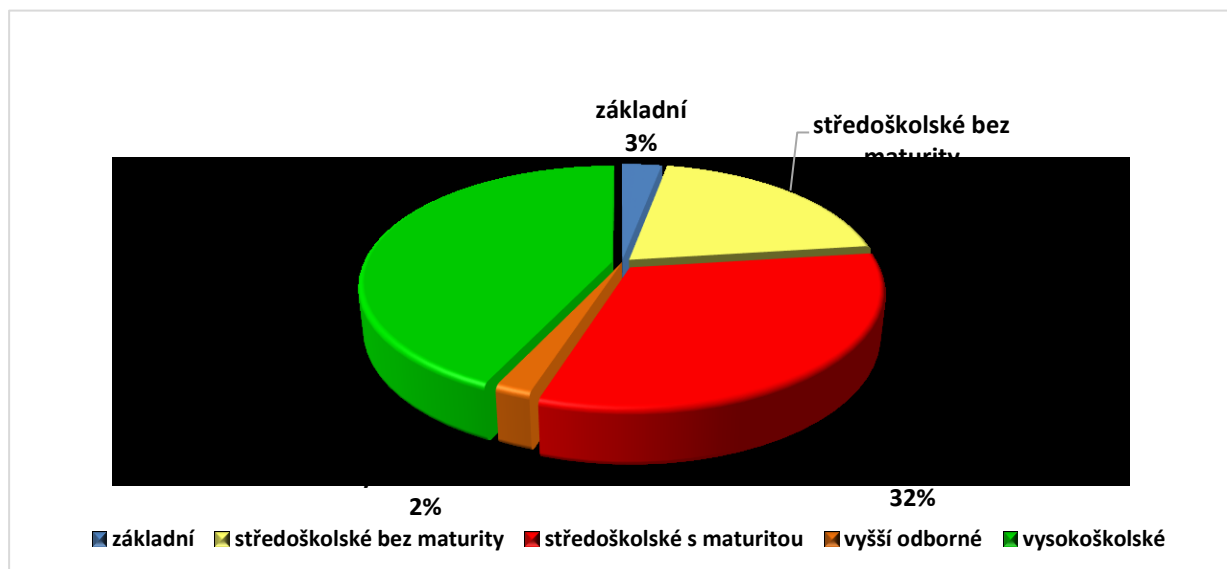


Zdroj: vlastní zpracování

Příčinou, proč tyto věkové skupiny byly zastoupeny nejvíce, je to, že dotazníkové šetření probíhalo mezi zaměstnanci, proto bylo předpokládáno, že zastoupení respondentů v důchodovém věku nebo naopak mladých lidí, kteří se stále připravují na své budoucí povolání, může být nižší. Konkrétně ve věkovém rozmezí 16-25 let poskytlo informace 13 % respondentů, ve věkové kategorii 56-65 let vyplnilo dotazník 7 % z celkového počtu dotazovaných a v nejstarší věkové kategorii, tedy kategorii 66 a více let vyplnilo dotazník 8 % ze 100 dotazovaných.

### Rozdělení dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Obrázek 4.3 – Rozdělení respondentů dle nejvyššího dokončeného vzdělání



Zdroj: vlastní zpracování

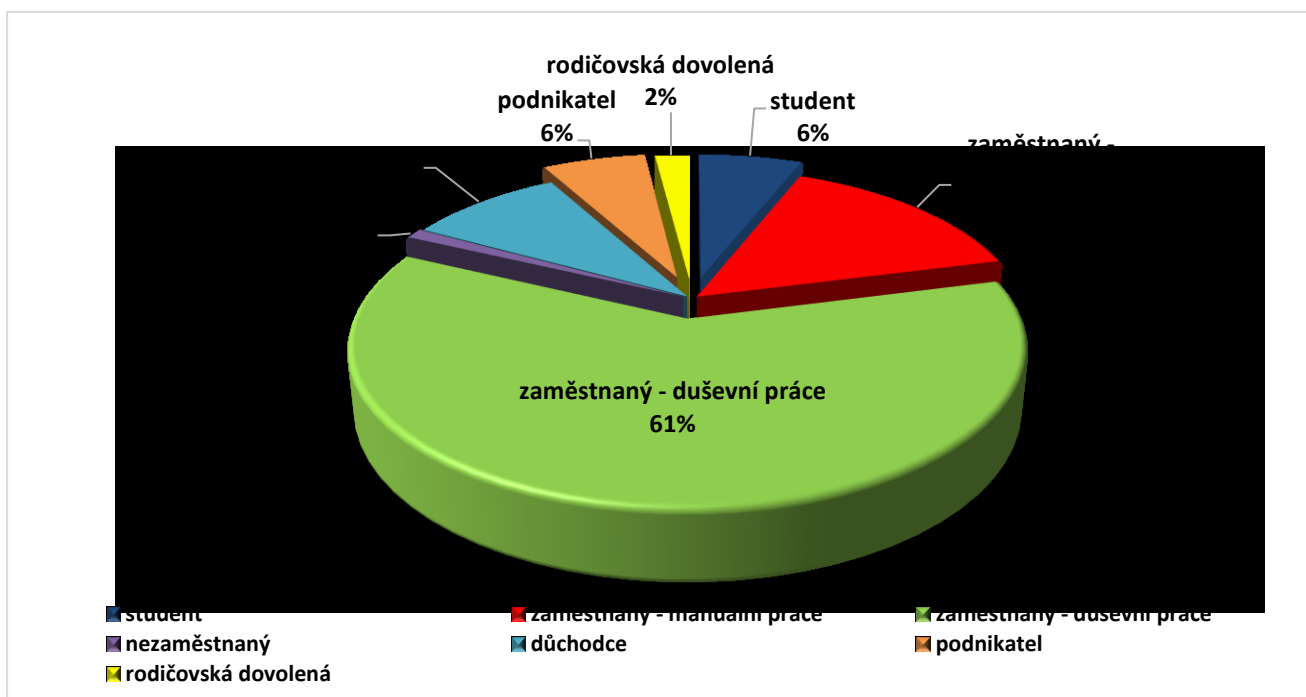
Největší podíl na celkovém počtu respondentů zaujímá segment dotazovaných s vysokoškolským vzděláním, konkrétně 43 % z celkového počtu. Příčinou může být to, že dotazování proběhlo v státních institucích, kde je vysokoškolské vzdělání často vyžadováno (základní škola, úřad). Druhý největší segment tvoří respondenti, jejichž vzdělání je

středoškolské, ukončené maturitní zkouškou. Tento segment tvořil 32 % z celkového počtu dotazovaných. Přesně jednu pětinu, tedy 20 % tvořili respondenti se středoškolským vzděláním bez maturitní zkoušky. Základní vzdělání připadalo jen na 3 % dotazovaných, následované 2 % respondentů, jejichž vzdělání je vyšší odborné (viz Obrázek 4.3).

### Rozdělení dle ekonomického statusu

Vzhledem k tomu, že dotazování probíhalo zejména ve škole a na úradě, není překvapivá vysoká účast respondentů, kteří jsou zaměstnaní, přesněji 61 % z respondentů vykonává duševní práci, manuálně se pak živí 15 % z celkového počtu respondentů. Třetí největší skupinou byli důchodci, představovali 9 % z celkového počtu dotazovaných. Podnikatelé i studenti zaujímali stejný procentuální podíl, konkrétně 6 % ze všech dotazovaných. Dvě procenta respondentů označila nabízenou možnost rodičovské dovolené a pouze 1 % zvolilo status nezaměstnaného (viz Obrázek 4.4).

Obrázek 4.4 – Rozdělení respondentů dle ekonomického statusu



Zdroj: vlastní zpracování



## 5 Analýza postojů zákazníků lékárny k marketingové komunikaci

Tato kapitola je věnována výsledkům marketingového výzkumu, který byl realizován pomocí písemného dotazování. Výsledky jsou prezentovány formou grafů, tabulek a komentářů.

Veškerá analýza byla realizována pomocí programu MS Excel a programu STATISTICA 10 CZ.

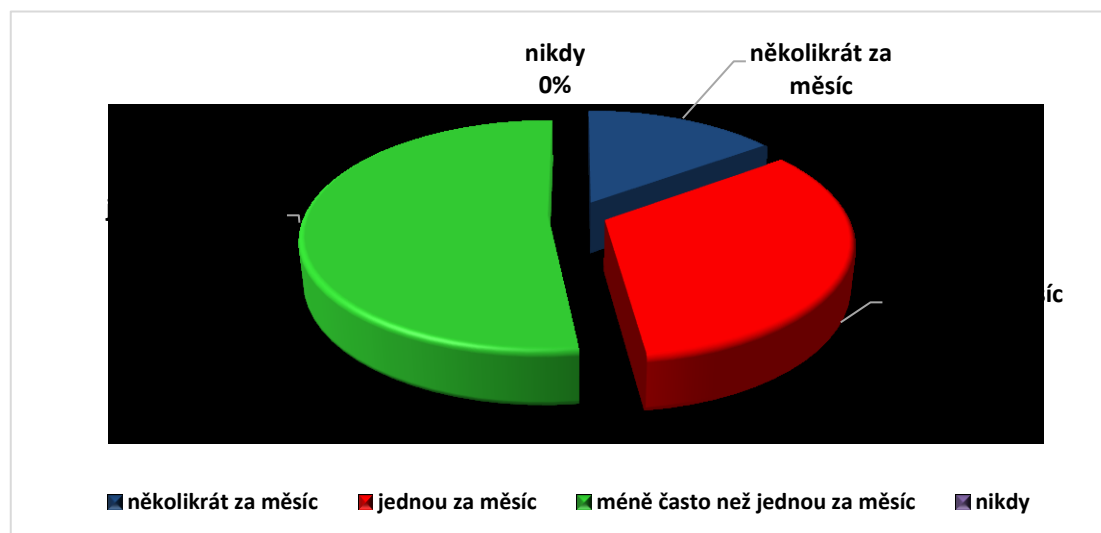
### 5.1 Postoje zákazníků k lékárnám

V této části bylo analyzováno, jak často respondenti navštěvují lékárny, z jakých důvodů nejčastěji chodí do lékáren a jaký sortiment by měl být podle dotazovaných nabízen v lékárnách.

#### Frekvence návštěv lékáren

První otázkou byla zjišťována četnost návštěv zákazníků v lékárnách. Žádný z respondentů neoznačil možnost, že nechodí do lékárny vůbec. Na Obrázku 5.1 lze vidět, že nejvíce respondentů, tedy 52 %, chodí do lékárny méně často než jednou měsíčně.

Obrázek 5.1 – Frekvence návštěv lékáren



Zdroj: vlastní zpracování

Jednou měsíčně chodí do lékárny 33 % dotazovaných. Několikrát do měsíce navštěvuje lékárnu 15 % dotazovaných.

**1H<sub>0</sub>: Četnost návštěv lékárny nezávisí na věku.**

**1H<sub>1</sub>: Četnost návštěv lékárny závisí na věku.**

Četnost návštěv a věk jsou ordinální proměnné, proto jejich závislost byla testována pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Četnosti odpovědí jsou uvedeny v kontingenční tabulce (viz Tabulka 5.1).

**Tabulka 5.1 - Kontingenční tabulka a Spearmanův korelační koeficient – závislost četnosti návštěv na věku**

Spearmanův korelační koeficient: 0,17 p-hodnota: 0,09		Věk						celkem
		16-25 let	26-35 let	36-45 let	46-55 let	56-65 let	66 a více	
Jak často chodíte do lékárny?	<1 za měsíc	69,2 %	60,9 %	48,2 %	36,4 %	71,4 %	37,5 %	52 %
	1 za měsíc	23,1 %	30,4 %	29,6 %	50 %	14,3 %	37,5 %	33 %
	>1 za měsíc	7,7 %	8,7 %	22,2 %	13,6 %	14,3 %	25 %	15 %
	celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

*Zdroj: vlastní zpracování*

Spearmanův korelační koeficient vychází kladný na hodnotě 0,17. Dle p-hodnoty, která je vyšší než 0,05, to však nestačí na prokázání pozitivní závislosti. Nulová hypotéza **nebyla zamítnuta. Nebyla prokázána závislost četnosti návštěv lékárny na základě věku.** Z kontingenční tabulky lze pozorovat určitý nárůst četností návštěv s rostoucím věkem. Například pro skupinu 46-55 let 63,6 % respondentů navštěvuje lékárnu alespoň jednou za měsíc, zatímco pro skupinu 16-25 let je to pouze 30,8 %. Jedná se o drobné rozdíly, které nebyly vyhodnoceny jako významné.

**2H<sub>0</sub>: Frekvence návštěv lékárny nezávisí na pohlaví.**

**2H<sub>1</sub>: Frekvence návštěv lékárny závisí na pohlaví.**

Dle výsledků chodí muži do lékárny o něco méně často než ženy, jelikož odpověď, že do lékárny chodí méně než jednou za měsíc, uvedla menší polovina mužů (47,3 %) a více než polovina žen (65,4 %).

Tabulka 5.2 – Chí-kvadrát test – závislost frekvence návštěv lékárny na pohlaví

Chí-kvadrát test		pohlaví	
		muž	žena
p-hodnota: 0,24			
Jak často chodíte do lékárny?	méně než jednou za měsíc	47,3 %	65,4 %
	jednou za měsíc	35,1 %	26,9 %
	několikrát za měsíc	17,6 %	7,7 %
	celkem	100 %	100 %

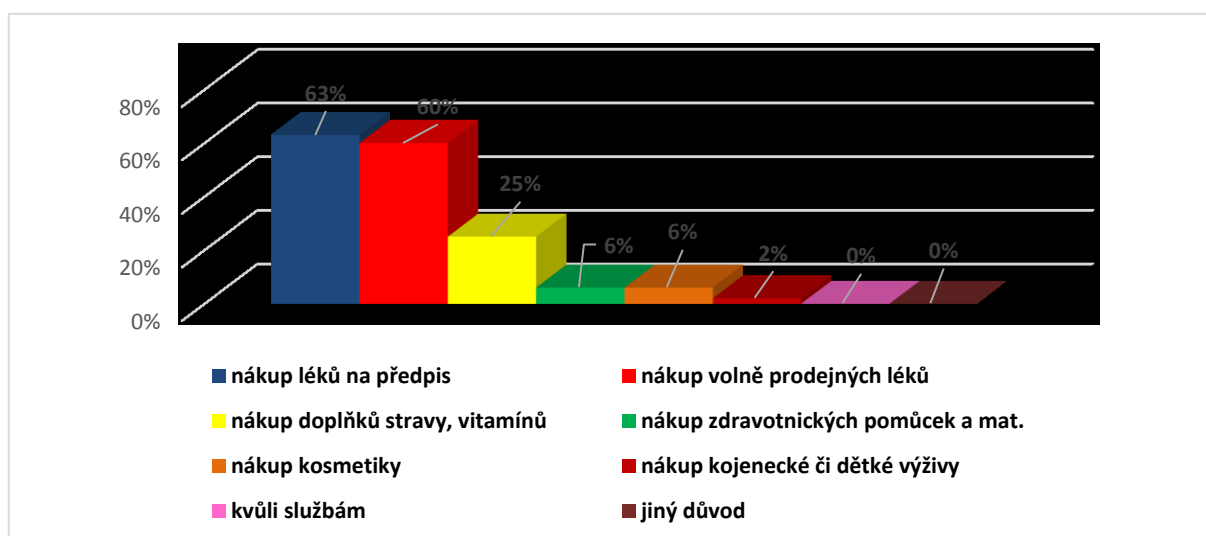
Zdroj: vlastní zpracování

Tento rozdíl však nebyl vyhodnocen jako statisticky významný, neboť p-hodnota chí-kvadrát testu byla vyšší než 0,05. Nulová hypotéza **nebyla** zamítnuta. Nebyla prokázána závislost frekvence návštěv lékárny na pohlaví.

### Důvody návštěv lékáren

Respondenti mohli u této otázky označit maximálně dvě odpovědi. Nejvíce respondentů odpovědělo, že nejčastěji chodí do lékárny z důvodu nákupu léků na předpis, tato možnost byla označena přesně 63 % dotazovaných (viz Obrázek 5.2). O tři procenta méně dostala možnost nákupu volně prodejných léčiv, vybralo ji tedy 60 % respondentů. 25 % respondentů zvolilo možnost, že chodí do lékárny nakupovat doplňky stravy a vitamíny.

Obrázek 5.2 – Nejčastější důvody návštěv lékáren



Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie nákupu kosmetiky a zdravotnických pomůcek byla vybrána v obou případech 6 % dotazovaných. Nákup kojenecké či dětské výživy byl vybrán pouze 2 % dotazovaných. Ostatní možnosti, tedy návštěva lékáren kvůli službám či ostatnímu sortimentu, nebyly vybrány vůbec.

Tab. 5.3 – Důvody nákupů dle věkových kategorií

věk	léky na předpis	volně prodejné léky	doplňky stravy, vitamíny	zdrav. pomůcky a materiály	kosmetika	kojenecká či dětská výživa	služby	jiná důvod
16-25 let	36,4 %	27,3 %	18,2 %	4,5 %	9,1 %	4,5 %	-	-
26-35 let	37,8 %	40,5 %	10,8 %	-	8,1 %	2,7 %	-	-
36-45 let	34,1 %	41,5 %	22,0 %	-	2,4 %	-	-	-
46-55 let	42,1 %	31,6 %	18,4 %	7,9 %	-	-	-	-
56-65 let	40,0 %	40,0 %	10,0 %	10,0 %	-	-	-	-
66 a více	50,0 %	42,9 %	-	7,1 %	-	-	-	-

Zdroj: vlastní zpracování

Věková kategorie 16 až 25 let uvedla nejvíce možností důvodů nákupů oproti ostatním věkovým skupinám (viz Tab. 5.3). Respondenti této kategorie chodí do lékáren nejčastěji z důvodu nákupů léků na předpis (36,4 %), 27,3 % nakupuje volně prodejné léky, 18,2 % navštěvuje lékárnou nejčastěji kvůli nákupům doplňků stravy a vitamínů, 9,1 % z dotazovaných chodí do lékárny hlavně pro kosmetiku, 4,5 % chodí do lékárny zejména kvůli zdravotnickým pomůckám a materiálům a stejný počet kvůli nákupu kojenecké či dětské výživy.

Věková kategorie 26 až 35 let je na tom velmi podobně, poměrově chodí o něco více pro léky na předpis i volně prodejné než předchozí věková kategorie, avšak nenakupují vůbec zdravotnické potřeby ani pomůcky. 8,1 % zákazníků nakupuje v lékárnách kosmetiku.

U respondentů ve věku 36 až 45 let je opět podobný poměr mezi léky volně prodejnými a léky na předpis, avšak tato kategorie nakupuje více doplňky stravy a vitamíny (22 %), pouze 2,4 % chodí do lékárny kvůli nákupům kosmetiky.

Kategorie 46 až 55 let chodí do lékárny nejčastěji kvůli nákupům léků na předpis (42,1 %), 31,6 % kvůli volně prodejným lékům. 18,4 % nakupuje doplňky stravy a vitamíny, 7,9 % zdravotnické materiály a pomůcky.

Kategorie zákazníků ve věku 56 až 65 let nakupuje léky na předpis i léky volně prodejné ve stejném poměru (40 %), 10 % chodí do lékárny kvůli vitamínům a doplňkům stravy a dalších 10 % kvůli zdravotnickým materiálům a pomůckám.

Nejstarší kategorie, tedy respondenti ve věku 66 let a více, nejčastěji nakupují v lékárnách léky na předpis (50 %), 42,9 % nakupuje volně prodejné léky a zbylých 7,1 % zdravotnické pomůcky a materiály. Tato kategorie nenakupuje vůbec kosmetiku, doplňky stravy, vitamíny, ani výživu pro děti.

Ani jedna kategorie neuvědla, že by chodila do lékárny kvůli službám, které lékárna poskytuje, nebo z jiných důvodů.

V Tab. 5.4 je znázorněno, z jakých důvodů nejčastěji respondenti chodí do lékárny v závislosti na frekvenci nákupu. Lze vidět, že všichni dotazovaní, kteří chodí do lékárny v různých intervalech, chodí do lékárny především kvůli nákupům léků na předpis a volně prodejným lékům. Značná část zákazníků chodí do lékárny také kvůli nákupům vitamínů a doplňků stravy.

Tab. 5.4 – Důvody návštěv lékárny dle frekvence návštěv

četnost návštěv lékárny	léky na předpis	volně prodejné léky	doplňky stravy, vitamíny	zdrav. pomůcky a materiály	kosmetika	kojenecká či dětská výživa	služby	jiný důvod
několikrát měsíčně	32,3 %	32,3 %	12,9 %	12,9 %	6,5 %	3,2 %	-	-
jednou měsíčně	40,4 %	33,3 %	17,5 %	3,5 %	5,3 %	-	-	-
< než jednou měsíčně	40,5 %	41,9 %	14,9 %	-	1,4 %	1,4 %	-	-

Zdroj: vlastní zpracování

12,9 % dotazovaných, kteří chodí do lékárny několikrát za měsíc, nakupuje zdravotnické pomůcky či materiály, 6,5 % nakupuje kosmetiku, 3,2 % respondentů, nakupuje kojeneckou či dětskou výživu.

Jednou měsíčně nakupuje 40,4 % dotazovaných léky na předpis, 33,3 % volně prodejné léky, 17,5 % doplňky stravy a vitamíny, 5,3 % kosmetiku a 3,5 % zdravotnické pomůcky a materiály.

Ti, kteří nakupují v lékárnách méně než jednou měsíčně, nakupují hlavně volně prodejné léky (41,9 %), léky na předpis (40,5 %), doplňky stravy (14,9 %), 1,4 % nakupuje kosmetiku a stejné procento dětskou či kojeneckou výživu.

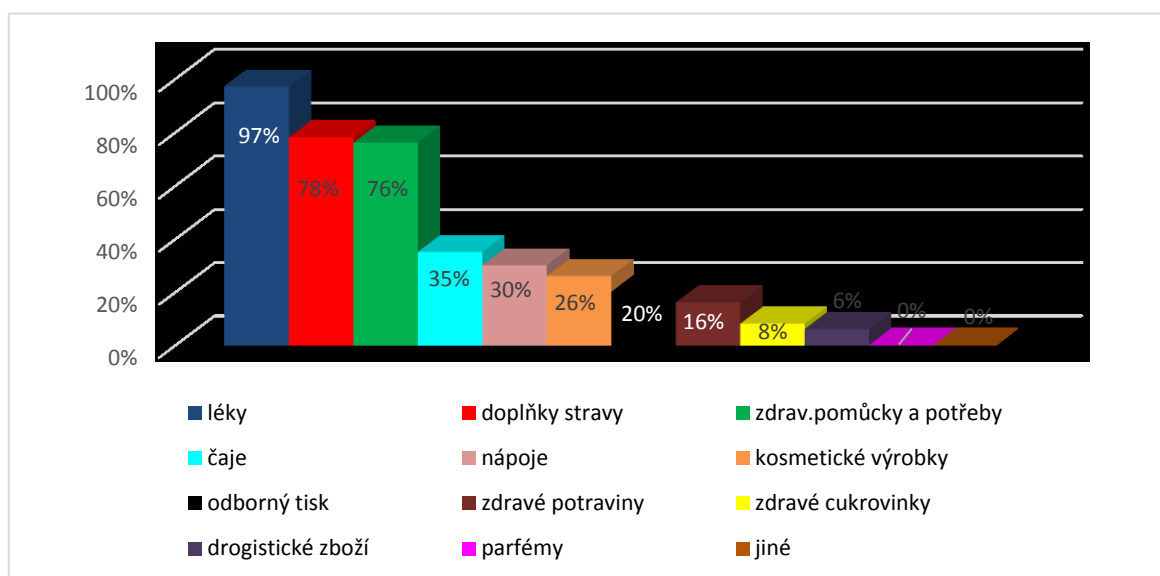
U všech variant frekvencí návštěv lékárny je tedy podobná skladba důvodů, proč dotazovaní chodí do lékárny, u kategorie „několikrát do měsíce“ chodí více respondentů pro zdravotnické pomůcky a materiály a kojeneckou či dětskou výživu častěji než u ostatních variant frekvencí nákupů.

## Nabízený sortiment

Respondenti mohli v této otázce označit více odpovědí, celkem měli na výběr mezi dvanácti možnostmi. Na otázku, jaký sortiment by měl být v lékárnách nabízen, odpovědělo, resp. označilo nejvíce respondentů variantu „léky“, konkrétně tuto položku zvolilo 97 % dotazovaných (viz Obrázek 5.3). Druhou nejčastější volbou byly „doplňky stravy“, které byly zvoleny 78 % respondentů. Třetí nejčastější variantou byla položka zdravotnické potřeby a pomůcky, kterou označilo 76 % respondentů. 35 % dotazovaných byla vybrána položka „čaje“, 26 % označilo položku „kosmetické výrobky“, 20 % „odborný tisk“, 16 % zdravé potraviny, 8 % „zdravé cukrovinky“, 6 % drogistické zboží a 3 % respondentů zvolilo „nápoje“. Položky „parfémy“ a „jiný sortiment“ nebyly označeny ani jednou.

Všechny varianty, které měli respondenti v možnostech výběru, jsou běžným sortimentem nabízeným ve většině lékáren, přesto ani jeden respondent neoznačil všechny položky, některé zůstaly dokonce bez označení.

Obrázek 5.3 – Očekávaný sortiment v lékárnách podle respondentů



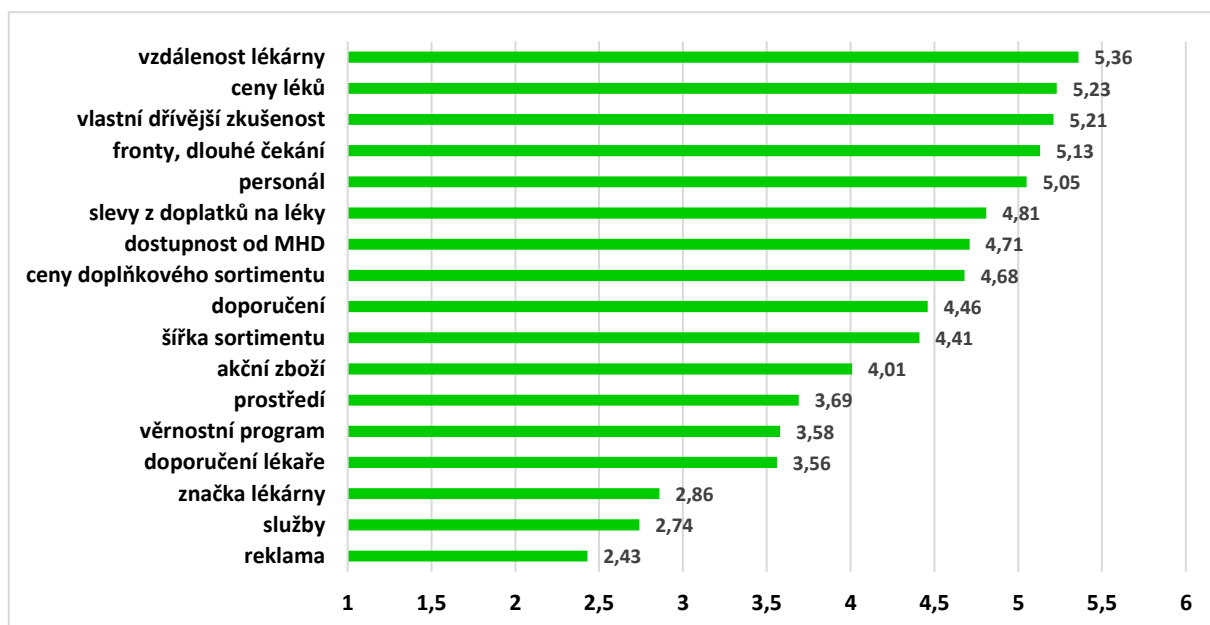
Zdroj: vlastní zpracování

## 5.2 Faktory ovlivňující výběr lékárny

Ve čtvrté otázce respondenti hodnotili na škále 1 až 7 (přičemž 1 = žádný vliv, 7 = velmi silný vliv) jak moc je ovlivňují vybrané prvky při výběru lékárny (viz Příloha č. 5, Obr. 5.1). Mezi prvky, které přesáhly průměrnou hodnotu 5, se řadí na prvním místě „umístění lékárny“, následují „ceny léků“, na třetím místě je pak „vlastní dřívější zkušenost“, po ní následují „fronty a dlouhé čekání“ a na pátém místě zákazníkovi ovlivňuje „personál“. Jednotlivé průměrné

hodnoty faktorů jsou uvedeny na Obrázku 5.4. Hodnoty, ze kterých byly vypočítány průměry, jsou uvedeny v Příloze č. 10, Tab. 10.1.

Obrázek 5.4 – Průměrné hodnoty vlivů jednotlivých faktorů



Zdroj: vlastní zpracování

Prvkem, který ovlivňuje zákazníky nejméně, je „reklama“. Pro malé lékárny to může být pozitivní, jelikož náklady např. na TV reklamu mohou být finančně velmi náročné, mohou tedy využívat jiných dostupnějších cest k získání zákazníků, na rozdíl od velkých lékárenských řetězců, které reklamy využívají více. Druhým prvkem, který ovlivňuje spotřebitele nejméně, jsou „služby“ (měření krevního tlaku, konzultace apod.), třetím prvkem, který ovlivňuje velmi málo je „značka lékárny“.

**3H<sub>0</sub>: Vliv prvků na zákazníky nezávisí na jejich pohlaví, věku, vzdělání a ekonomickém statusu.**

**3H<sub>1</sub>: Vliv prvků na zákazníky závisí na jejich pohlaví, věku, vzdělání a ekonomickém statusu.**

Jedná se o široce formulovanou hypotézu, která se týká toho, zda vliv jednotlivých prvků jako ceny léků, šířka sortimentu a další závisí na pohlaví, věku, vzdělání a ekonomickém statusu respondentů. Prvků bylo celkem 17, faktory 4, celkem tedy bylo vyhodnoceno 68 hypotéz, jejichž výsledky jsou prostřednictvím p-hodnoty uvedeny v následující Tabulce 5.5.

Všechny hypotézy byly otestovány pomocí Kruskal-Wallisova testu. P-hodnoty nižší než 0,05 znamenají závislost a jsou označeny hvězdičkou.

**Tabulka 5.5 - Kruskal-Wallisův test – závislost mezi vlivem prvků na zákazníky a jejich pohlavím, věkem, vzděláním a ekonomickým statutem**

Prvek	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Ek. status
ceny léků	0,93	0,67	0,46	0,64
ceny doplňkového sortimentu	0,32	0,87	0,45	0,79
šířka sortimentu	0,80	0,65	0,18	0,78
značka lékárny	0,21	0,57	0,86	0,19
doporučení rodiny, známých	0,51	0,22	0,45	0,21
vzdálenost lékárny	0,10	0,33	0,75	0,65
dostupnost od MHD nebo parkoviště	0,96	0,37	0,42	0,49
doporučení lékaře	0,93	<b>0,03 *</b>	<b>0,00 *</b>	0,20
reklama	0,96	<b>0,04 *</b>	0,53	0,08
věrnostní program	0,52	0,11	0,07	0,14
slevy z doplatků na léky	<b>0,03 *</b>	0,61	0,07	0,90
akční zboží	0,27	<b>0,01 *</b>	0,90	0,34
vlastní dřívější zkušenost	0,39	0,52	0,11	<b>0,03 *</b>
služby (měření tlaku, konzultace, ...)	0,40	0,31	<b>0,04 *</b>	0,24
prostředí	0,72	0,10	0,45	0,15
personál	0,58	0,07	0,11	0,70
fronty, dlouhé čekání	0,65	0,30	0,16	0,35

*Zdroj: vlastní zpracování*

Pro vliv prvků, jakými jsou ceny léků, ceny doplňkového sortimentu, šířka sortimentu, značka lékárny, doporučení rodiny a známých, vzdálenost lékárny, dostupnost od MHD nebo parkoviště, věrnostní program, prostředí, personál a fronty a dlouhé čekání nebyla nalezena statisticky významná závislost na žádném z faktorů: pohlaví, věk, vzdělání ani ekonomickém statusu.



Závislost byla nalezena v 7 případech:

- vliv doporučení lékaře závisí na věku a vzdělání,
- vliv reklamy závisí na věku,
- vliv slev z doplatků na léky závisí na pohlaví,
- vliv akčního zboží závisí na věku,
- vliv služeb závisí na vzdělání,
- vlastní dřívější zkušenost závisí na ekonomickém statusu.

Pro těchto 6 závislostí byly vytvořeny srovnávací krabicové grafy (viz Příloha č. 6, Obr. 6.1-6.8). Podrobné tabulky s průměrnými hodnotami podle znaků jsou uvedeny v Příloze č. 8, Tab. 8.1-8.6.

### 5.3 Internetová komunikace s lékárnami

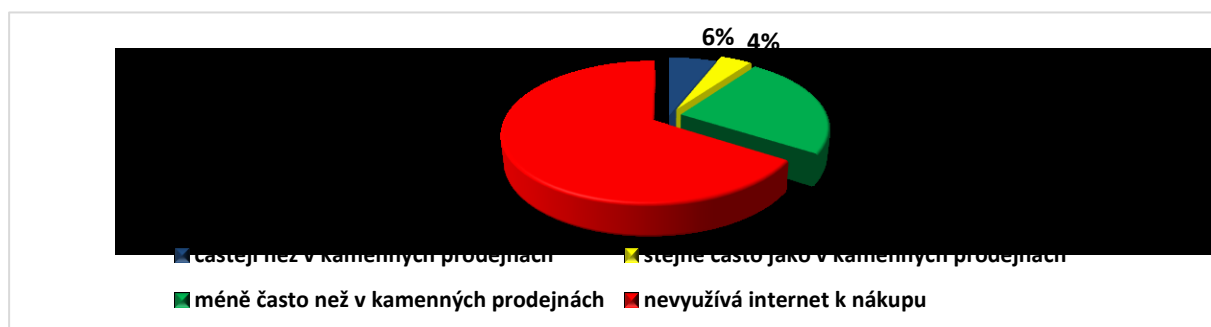
V této části analýzy postojů zákazníků je rozebírán vztah respondentů k internetu ve spojitosti s lékárnami.

#### Využívání internetu pro nákup lékárenského zboží

Otázka č. 5 zkoumala, zda respondenti využívají k nákupům lékárenského sortimentu také internetové obchody, a v případě, že ano, vybírali z variant, zda nakupovali v internetových obchodech více často než v kamenných prodejnách, stejně často nebo méně často.

Přesně 34 % respondentů využívá internetové nákupy, 66 % dotázaných v internetových obchodech lékáren nenakupuje vůbec. 6 % využívá internetové obchody více než kamenné prodejny, 4 % respondentů využívají internetové e-shopy stejně často jako kamenné lékárny a 24 % respondentů využívá internetové obchody k nákupu zboží méně často než kamenné prodejny (viz Obr. 5.5).

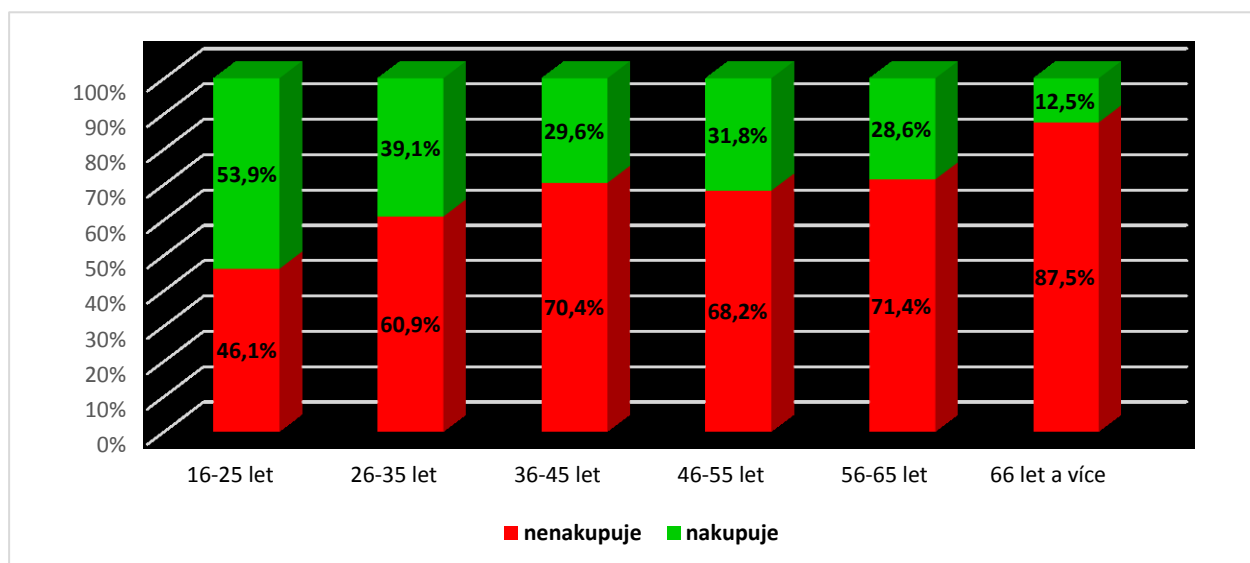
Obrázek 5.5 – Využívání internetu k nákupům lékárenského sortimentu



Zdroj: vlastní zpracování

Dle třídění druhého stupně bylo zjištěno, že pouze ve věkové kategorii respondentů 16-25 let převahují nákupy na internetu nad návštěvami kamenných lékáren (viz Obrázek 5.6). Největší poměrový rozdíl mezi počtem respondentů, kteří nakupují v lékárnách a kteří v jejich e-shopech, nastal u věkové kategorie 66 let a více ve prospěch těch, kteří na internetu nenakupují. Takle skutečnost může reflektovat současnou dobu moderních technologií, kdy mladí lidé dokážou plně ovládat a využívat nové způsoby nákupu, lidem staršího věku je pak tento způsob více vzdálen a upřednostňují běžnou formu nákupu v prodejně.

Obrázek 5.6 – Srovnání způsobů nákupů respondentů dle věkových kategorií



*Zdroj: vlastní zpracování*

**4H<sub>0</sub>: Existuje závislost mezi nakupováním na internetu a nejvyšším dosaženým vzděláním.**

**4H<sub>1</sub>: Neexistuje závislost mezi nakupováním na internetu a nejvyšším dosaženým vzděláním.**

Jak již bylo popsáno v části týkající se metodiky, závislost dvou ordinálních proměnných byla testována pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Četnosti odpovědí v jednotlivých kategoriích jsou uvedeny v následující kontingenční tabulce (viz Tabulka 5.6).

**Tabulka 5.6 - Kontingenční tabulka a Spearmanův korelační koeficient – závislost mezi nakupováním na internetu a vzděláním**

Spearmanův korelační koeficient: 0,25 p-hodnota: 0,01		Vzdělání			
		ZŠ + SŠ bez mat.	SŠ s mat.	VO +VŠ	celkem
Nákup na internetu	ne	91,4 %	65,6 %	53,3 %	66 %
	ano, méně než v kamenné lékárně	4,3 %	25 %	33,3 %	24 %
	ano, stejně jako v kamenné lékárně	0 %	3,1 %	6,7 %	4 %
	ano, více než v kamenné lékárně	4,3 %	6,3 %	6,7 %	6 %
	celkem	100 %	100 %	100 %	<b>100 %</b>

*Zdroj: vlastní zpracování*

Spearmanův korelační koeficient vyhodnocuje, zda s růstem jedné proměnné druhá proměnná roste (pozitivní závislost), klesá (negativní závislost) nebo se nemění (nezávislost). Spearmanův korelační koeficient může nabývat hodnot v intervalu -1 až 1. Hodnoty blízké nule ukazují na nezávislost, kladné hodnoty ukazují na pozitivní závislost, s tím že čím blíže je hodnota jedné, tím o silnější závislost se jedná, a záporné hodnoty ukazují na negativní závislost, s tím že čím blíže je hodnota minus jedné, tím o silnější závislost se jedná. V tomto případě je hodnota Spearmanova korelačního koeficientu rovna 0,25, což značí slabou pozitivní závislost. P-hodnota testu o nezávislosti vyšla 0,01, tedy nižší než 0,05, což znamená **zamítnutí** nulové hypotézy. **Byla prokázána slabá pozitivní závislost mezi preferencí nákupu na internetu před nákupem v kamenné prodejně a stupněm dosaženého vzdělání v tom smyslu, že s rostoucím vzděláním roste preference nákupů na internetu před nákupem v kamenné prodejně.** Pouze 8,6 % z respondentů se základním nebo středoškolským vzděláním bez maturity nakupuje přes internet, zatímco u středoškolsky vzdělaných respondentů s maturitou nakupuje již 34,4 % respondentů a u osob s vysokoškolským vzděláním je to 46,7 %, kteří přes internet nakupují. S rostoucím vzděláním tedy roste podíl těch, kteří alespoň někdy preferují internet před nákupy v kamenné prodejně.

**4H<sub>0</sub>: Existuje závislost mezi nakupováním na internetu a pohlavím.**

**4H<sub>1</sub>: Neexistuje závislost mezi nakupováním na internetu a pohlavím.**

Četnosti nákupu na internetu v souvislosti s pohlavím byly testovány pomocí chí-kvadrát testu. Je uvedena kontingenční tabulka četností jednotlivých variant odpovědí (viz Tab. 5.7).

**Tabulka 5.7 - Kontingenční tabulka – Nákup na internetu dle pohlaví**

Kontingenční tabulka		Pohlaví		
		muž	žena	celkem
Nákup na internetu	ne	60,8 %	80,8 %	66 %
	ano, méně než v kamenné lékárně	25,7 %	19,2 %	24 %
	ano, stejně jako v kamenné lékárně	5,4 %	0 %	4 %
	ano, více než v kamenné lékárně	8,1 %	0 %	6 %
	celkem	100 %	100 %	100 %

*Zdroj: vlastní zpracování*

Na základě této tabulky nemohla být závislost testována, neboť nízké četnosti v dolní části tabulky by mohly přinést zkreslené výsledky. Došlo tedy ke sloučení dvou nejméně četných kategorií v rámci proměnné nákup na internetu. Dále je uvedena kontingenční tabulka po sloučení (viz Tab. 5.8).

**Tabulka 5.8 - Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test – Nákup na internetu**

Chí-kvadrát test		Pohlaví		
		muž	žena	celkem
p-hodnota: 0,08				
Nákup na internetu	ne	60,8 %	80,8 %	10 %
	ano, méně než v kamenné lékárně	25,7 %	19,2 %	66 %
	ano, stejně nebo více než v kamenné lékárně	13,5 %	0 %	24 %
	celkem	100 %	100 %	100 %

*Zdroj: vlastní zpracování*

Z četností plyne, že ženy nakupují na internetu o něco méně často než muži. Žádná žena nenakupuje na internetu stejně nebo více často než v kamenné prodejně a pouze 19,2 % žen nakupuje na internetu alespoň někdy. Podíly mužů nakupujících na internetu jsou v rámci

celkového počtu mužů vyšší (viz Příloha 7, Obr. 7.2). P-hodnota chí-kvadrát testu nicméně vyšla těsně nad hranicí 0,05 nutnou k prokázání závislosti. Je možné, že v případě zahrnutí o něco vyššího počtu respondentů by byla závislost nákupů na internetu na pohlaví prokázána. Nulová hypotéza **nebyla zamítnuta**.

### Důvody nákupu v internetových obchodech

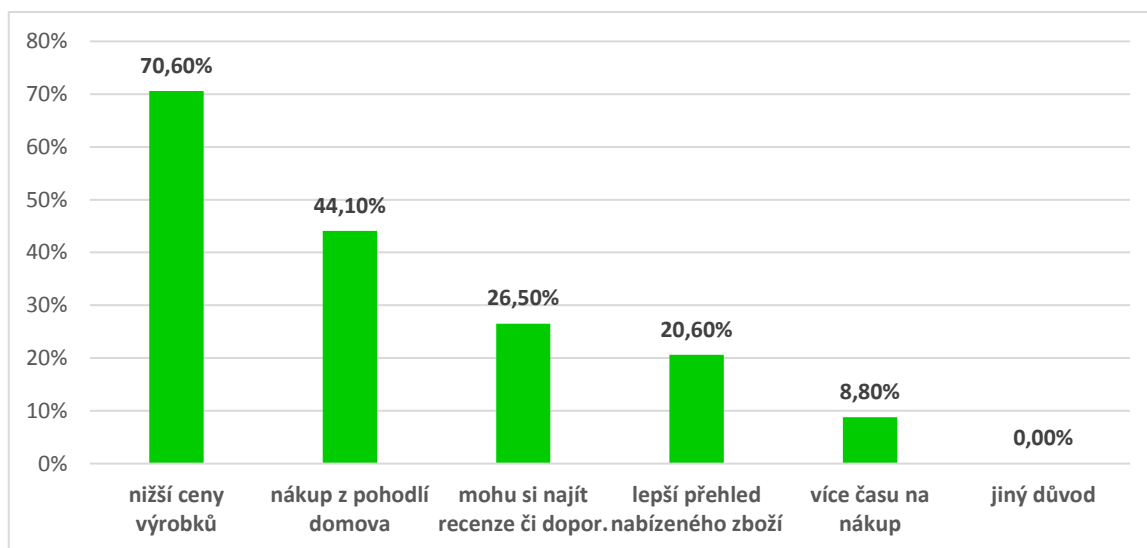
Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně na otázku, zda využívají internetové obchody lékáren, tedy 34 respondentů.

Bylo zjišťováno, z jakých důvodů nejčastěji tyto respondenti provádějí právě tyto online nákupy. Dotazovaní mohli označit maximálně dvě z nabízených možností.

Nejvíce odpovědí získala možnost „nižší ceny výrobků“, tuto variantu vybralo 70,6 % dotazovaných. Druhá nejčastější volba byla „nákup z pohodlí domova“, kterou vybralo 44,1 % respondentů. Kvůli „recenzím a doporučení“ nakupuje na internetu 26,5 % dotazovaných.

20,6 % respondentů nakupuje v e-shopech také z důvodu „lepšího přehledu nabízeného zboží“. Pouze 8,8 % respondentů volí tuto online cestu z důvodu „většího času na nákup“ (viz Obrázek 5.7).

**Obrázek 5.7 – Důvody nákupu v internetových obchodech lékáren**



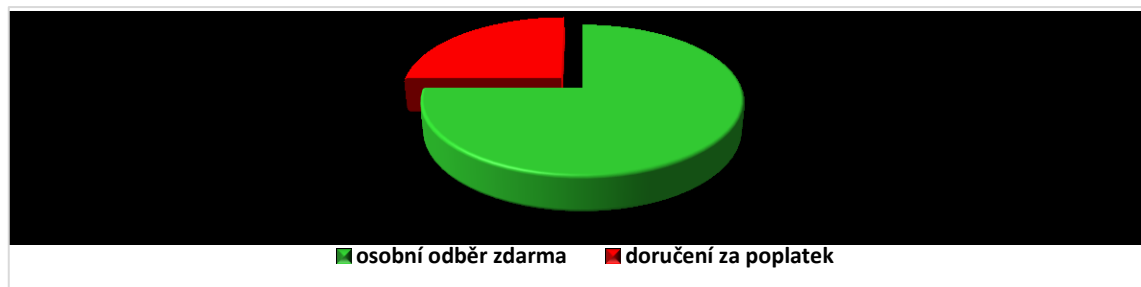
*Zdroj: vlastní zpracování*

## Preferované převzetí zboží

Otázka číslo 7 zjišťovala, zda by respondenti v případě nákupu lékárenského sortimentu v internetových obchodech volili variantu vyzvednutí zboží zdarma v kamenné lékárně nebo by si zakoupené zboží nechali raději zaslat za poplatek na vybranou adresu.

Tři čtvrtiny dotazovaných označily, že si raději objednané zboží vyzvednou v lékárně, než aby platily za poštovné (viz Obrázek 5.8).

Obrázek 5.8 – Preference spotřebitelů při převzetí zboží



Zdroj: vlastní zpracování

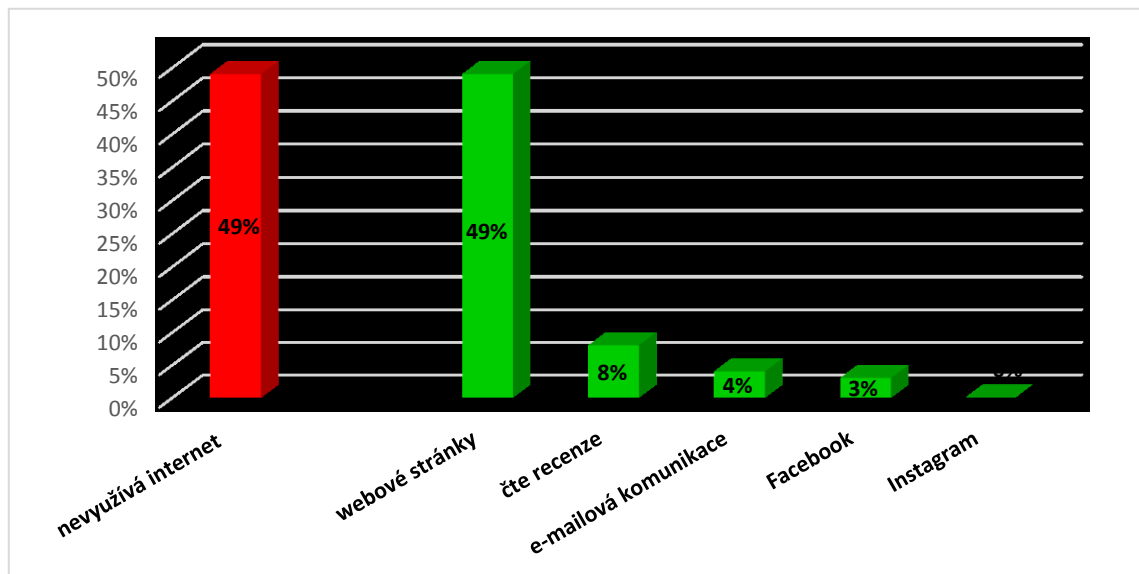
## Sledované oblasti na internetu

V otázce č. 8 dotazovaní volili, jaké oblasti internetu sledují či využívají ve spojitosti s lékárnou. Respondenti mohli označit více odpovědí.

Mezi možnostmi, které byly na výběr, byla i varianta, že respondent internet ve spojitosti s lékárnou nevyužívá. Celkem tuto variantu zvolilo 49 % respondentů, zbylých 51 % dotazovaných následně vybíralo z ostatních variant.

Na prvním místě se umístila varianta „webové stránky lékárny“, kterou vybralo 49 % respondentů, na druhém místě pak byla nejčastěji zvolená varianta, kdy „čtu hodnocení nebo recenze na lékárně“. Tato možnost byla vybrána podstatně nižším počtem respondentů než předchozí možnost, celkem ji označilo pouze 8 % z dotazovaných. Komunikaci prostřednictvím e-mailu označily pouze 4 % respondentů. Facebookový profil ve spojitosti s lékárnou dle výsledků dotazníkového šetření využívají jen 3 % respondentů (viz Obrázek 5.9).

Obrázek 5.9 – Sledované oblasti na internetu ve spojitosti s lékárnou



Zdroj: vlastní zpracování

## 5.4 Věrnost zákazníků

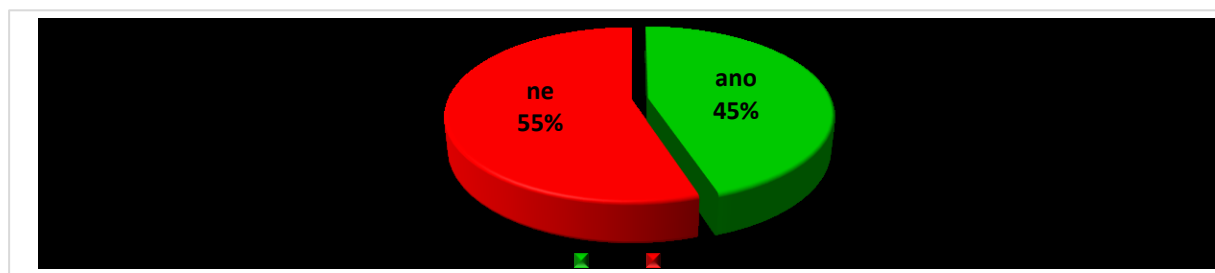
V této části je zkoumáno, zda respondenti chodí do lékáren pravidelně, jestli využívají věrnostních programů a z jakých důvodů, případně proč těchto programů nevyužívají.

### Věrnost lékárně

Desátá otázka zkoumala, zda respondenti chodí do nějaké lékárny pravidelně a v případě že ano, tak do jaké a z jakého důvodu.

Menší polovina respondentů, přesně 45 %, navštěvuje určitou lékárnou pravidelně. Zbýlých 55 % tedy do žádné lékárny pravidelně nechodí (viz Obrázek 5.10).

Obrázek 5.10 – Pravidelné návštěvy lékárny



Zdroj: vlastní zpracování

Mezi nejčastěji uváděné lékárny se na prvních třech pozicích řadí lékárna Dr. Max, Lékárna Na Zelené a lékárna Agel. Mezi další uvedené lékárny patří například lékárna U Madony, Benu, Na Osmém, Bella, ty však byly uvedeny vždy pouze jednou. Nejčastější důvody, proč respondenti chodí do vybrané lékárny pravidelně patří dostupnost lékárny, ceny

sortimentu a využívání věrnostního programu (viz Tabulka 5.9). Personál, možnost parkování, šířka sortimentu, otevírací doba či celková spokojenost jsou důvody, které byly uvedeny vždy pouze 1 % a méně respondenty.

**Tabulka 5.9 – Nejčastěji pravidelně navštěvované lékárny a důvody návštěv lékáren**

Lékárna	Rel. četnost odpovědí	Důvod věrnosti	Rel. četnost zvolení
Dr. Max	51,1 %	Dostupnost	57,8 %
Lékárna Na Zelené	20 %	Ceny	20 %
Agel	4,4 %	Věrnostní program	11,1 %

*Zdroj: vlastní zpracování*

### Využívání věrnostního programu

Otázka číslo 11 zkoumala, zda respondenti využívají věrnostních programů lékáren a kterých. Z dotazovaných, kteří věrnostní program využívají (viz Tab. 5.10), 56,4 % respondentů využívá věrnostní program v lékárnách Dr. Max, 12,8 % v Lékárně Na Zelené a 10,3 % v lékárnách Benu. Ostatní respondenti (20,5 %) označili lékárny, které byly uvedeny pouze jednou (např. lékárna U Madonny, Agel, Na Osmém, Na Vozovně).

**Tabulka 5.10 – Relativní četnosti využívání věrnostních programů lékáren**

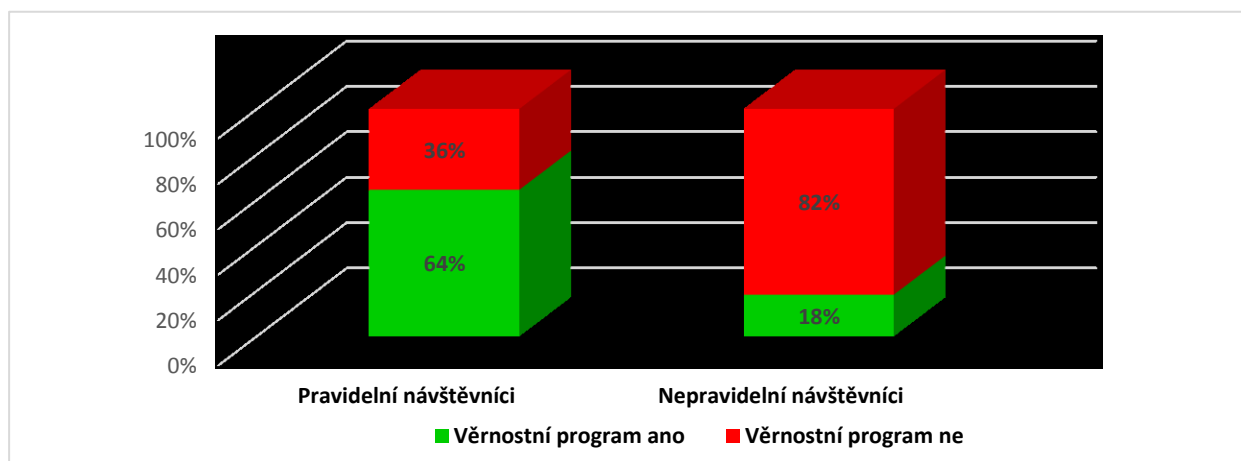
Lékárna	Relativní četnost využití věrnostního programu
Dr. Max	56,4 %
Lékárna Na Zelené	12,8 %
Benu lékárna	10,3 %
Jiné	20,5 %

*Zdroj: vlastní zpracování*

Na Obr. 5.11 je znázorněn vzájemný vztah pravidelných návštěvníků lékárny s využíváním věrnostního programu. Lze říci, že návštěvníci, kteří nakupují pravidelně, využívají věrnostní program několikanásobně více než ti, kteří nakupují nepravidelně.



Obrázek 5.11 – Využívání věrnostního programu



Zdroj: vlastní zpracování

Dále respondenti uváděli, k čemu je dané věrnostní programy motivují. Největší část, tedy 69,2 % respondentů uvedlo, že využívají věrnostní program k poskytnutí slevy na svůj nákup (viz Tab. 5.10). Nejčastěji se jednalo o slevy z doplatků na léky v lékárnách sítě Dr. Max. 10,3 % respondentů uvedlo, že je věrnostní program nemotivuje k ničemu, 5,1 % respondentů využívá věrnostního programu k využití akčních cen a dalších 5,1 % dotazovaných věrnostní program motivuje, aby byli věrní jedné lékárně. Zbylé varianty odpovědí vždy nabyly pouze jednoho zvolení respondentem, jednalo se například o sbírání bodů (Lyonesse).

Tabulka 5.10 – Příčiny motivací k využívání věrnostních programů

Relativní četnost	Motivace
69,2 %	sleva na nákup
10,3 %	nemotivuje
5,1 %	akční ceny
5,1 %	věrnost lékárně
10,3 %	ostatní

Zdroj: vlastní zpracování

**5H<sub>0</sub>: Využívání věrnostního programu nezávisí na pohlaví.**

**5H<sub>1</sub>: Využívání věrnostního programu závisí na pohlaví.**

Jedná se o srovnání odpovědí na otázku „Využíváte věrnostní program?“ v závislosti na pohlaví. Četnosti odpovědí jsou uvedeny v kontingenční tabulce (viz Tabulka 5.11).

Tabulka 5.11 - Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test – využívání věrnostního programu v závislosti na pohlaví

	Chí-kvadrát test	Pohlaví	
	p-hodnota: 0,59	muž	žena
Využíváte věrnostní program?	ano	40,5 %	34,6 %
	ne	59,5 %	65,4 %
	celkem	100 %	100 %

*Zdroj: vlastní zpracování*

Celkově na tuto otázku odpovědělo 100 respondentů. Ze 74 mužů jich 40,5 % uvedlo, že věrnostní program využívá a 59,5 % jej nevyužívá. Z 26 žen 34,6 % uvedlo že využívá věrnostní program a 65,4 % nevyužívá. Pro obě skupiny jsou zhruba stejné poměry využívání ku nevyužívání věrnostního programu, což značí nezávislost mezi těmito proměnnými. Z toho důvodu byla p-hodnota zvýšena na hodnotu 0,59 pro účely chí-kvadrát testování. Nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta. **Nebyla prokázána závislost využívání věrnostního programu na pohlaví.** Muži i ženy využívají věrnostní program přibližně ve stejné míře, muži o něco více (viz Příloha č. 7, Obr. 7.1).

Pro obě pohlaví je četnost odpovědí *ano* nižší než četnost odpovědí *ne*. Četnosti *ano* ku *ne* jsou přibližně ve stejném poměru u mužů i žen.

**6H<sub>0</sub>: Využívání věrnostního programu nezávisí na věku.**

**6H<sub>1</sub>: Využívání věrnostního programu závisí na věku.**

Četnosti využívání věrnostního programu v jednotlivých věkových kategoriích jsou uvedeny v následující kontingenční tabulce (viz Tabulka 5.12). Jelikož byly četnosti pro některé buňky kontingenční tabulky příliš nízké, mohly by být výsledky chí-kvadrát testu zkreslené, a proto musely být sloučeny dvě nejvyšší věkové kategorie.

**Tabulka 5.12 - Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test – využívání věrnostního programu v závislosti na věku**

Chí-kvadrát test		Věk					celkem
		16-25 let	26-35 let	36-45 let	46-55 let	56 let a více	
p-hodnota: 0,35							
Využíváte věrnostní program?	ano	23,1 %	34,8 %	37 %	40,9 %	60 %	39 %
	ne	76,9 %	65,2 %	63 %	59,1 %	40 %	61 %
	celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

*Zdroj: vlastní zpracování*

První čtyři věkové kategorie, od 16 do 55 let, věrnostní program spíše nevyužívají. U poslední věkové kategorie nad 55 let je podíl respondentů využívajících věrnostní program vyšší než poloviční. Tento jeden rozdíl v rámci celé tabulky však nestačí na prokázání závislosti na věku. P-hodnota chí-kvadrát testu 0,35 znamená nezamítnutí nulové hypotézy. Nebylo prokázáno, že využívání věrnostního programu závisí na věku.

**7H<sub>0</sub>: Využívání věrnostního programu nezávisí na pravidelnosti návštěv.**

**7H<sub>1</sub>: Využívání věrnostního programu závisí na pravidelnosti návštěv.**

**Tabulka 5.13 - Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test – využívání věrnostního programu v závislosti na pravidelnosti návštěv**

Chí-kvadrát test		Chodíte do lékárny pravidelně?		
		ano	ne	celkem
p-hodnota: 0,00				
Využíváte věrnostní program?	ano	64,4 %	18,2 %	39 %
	ne	35,6 %	81,8 %	61 %
	celkem	100 %	100 %	100 %

*Zdroj: vlastní zpracování*

Zatímco u pravidelných návštěvníků lékárny využívání věrnostního programu převažuje (29:16), u nepravidelných návštěvníků silně převažuje jeho nevyužívání (10:45). Tento zřejmý rozdíl v odpovědích byl vyhodnocen chí-kvadrát testem nulovou p-hodnotou, což znamená zamítnutí nulové hypotézy. Bylo prokázáno, že využívání věrnostního programu závisí na pravidelnosti návštěv, s tím že pravidelní návštěvníci využívají věrnostní program statisticky významně častěji než návštěvníci nepravidelní (viz Tab. 5.13).

**8H<sub>0</sub>: Využívání věrnostního programu nezávisí na frekvenci návštěv.**

**8H<sub>1</sub>: Využívání věrnostního programu závisí na frekvenci návštěv.**

Tabulka 5.14 - Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test – využívání věrnostního programu v závislosti na frekvenci návštěv

Chí-kvadrát test		Jak často chodíte do lékárny?		
		< 1 za měsíc	1x za měsíc	> 1 za měsíc
Využíváte věrnostní program?	ano	32,7 %	42,4 %	53,3 %
	ne	67,3 %	57,6 %	46,7 %
	celkem	100 %	100 %	100 %

*Zdroj: vlastní zpracování*

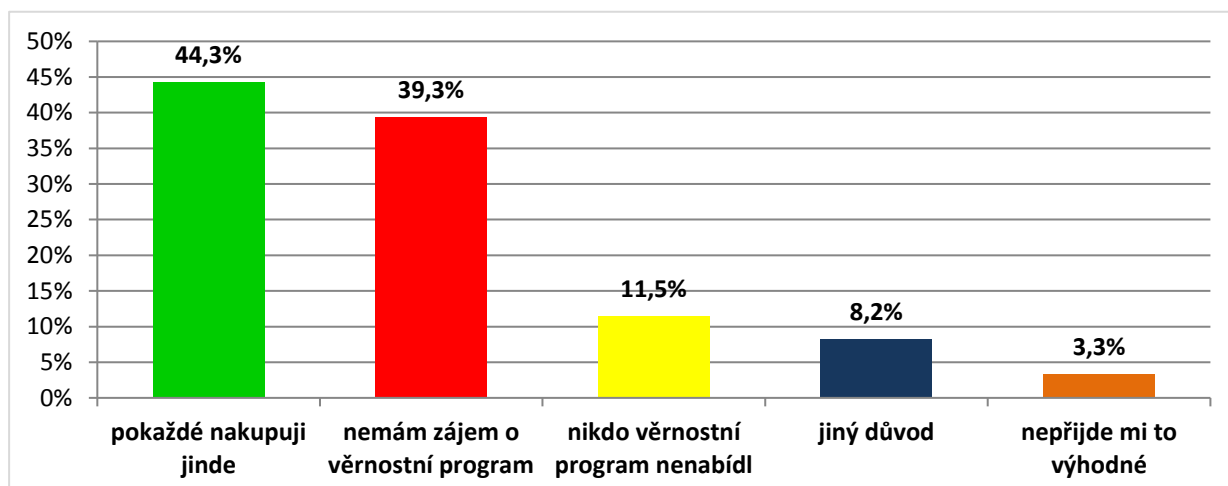
Pouze 32,7 % respondentů, kteří chodí do lékárny méně než jednou za měsíc, využívá věrnostní program. U respondenty, kteří navštěvují lékárnu jednou za měsíc, je podíl využívajících věrnostní program roven 42,4 % respondentů. U respondentů navštěvujících lékárnu častěji, než jednou za měsíc je tento podíl odpovídá 53,3 %. S rostoucí frekvencí návštěv lékárny lze tedy pozorovat určitý nárůst podílu respondentů, kteří využívají věrnostní program. Tyto rozdíly však nejsou dostatečně průkazné dle chí-kvadrát testu, jehož p-hodnota 0,31 znamená nezamítnutí nulové hypotézy. Nebylo prokázáno, že využívání věrnostního programu závisí na frekvenci návštěv (viz Tab. 5.14).

### **Příčiny nevyužívání věrnostního programu**

V otázce číslo 13 respondenti vybírali z variant, proč nevyužívají věrnostního programu nějaké lékárny. Tato otázka navazovala na otázku číslo 11, odpovídali na ni pouze respondenti, kteří v ot. č. 11 označili možnost, že nevyužívají věrnostní program lékárny.

Nejvyšší počet respondentů nevyužívá věrnostního programu z důvodu toho, že pokaždé svůj nákup lékárenského sortimentu realizuje v jiné lékárně, konkrétně 44,3 % dotazovaných (viz Obrázek 5.12). Nezájem o věrnostní program zvolilo 39,3 % respondentů, 11,5 % dotazovaných nikdo věrnostní program nenabídl, 8,2 % respondentů věrnostního programu nevyužívá z „jiných důvodů“ (nepotřeba léků, slevy nabízené věrnostním programem se respondentem netýkají, téměř v lékárnách nenakupuje, velké množství věrnostních programů) a 3,3 % to nepříjde výhodné.

Obrázek 5.12 – Příčiny nevyužívání věrnostního programu

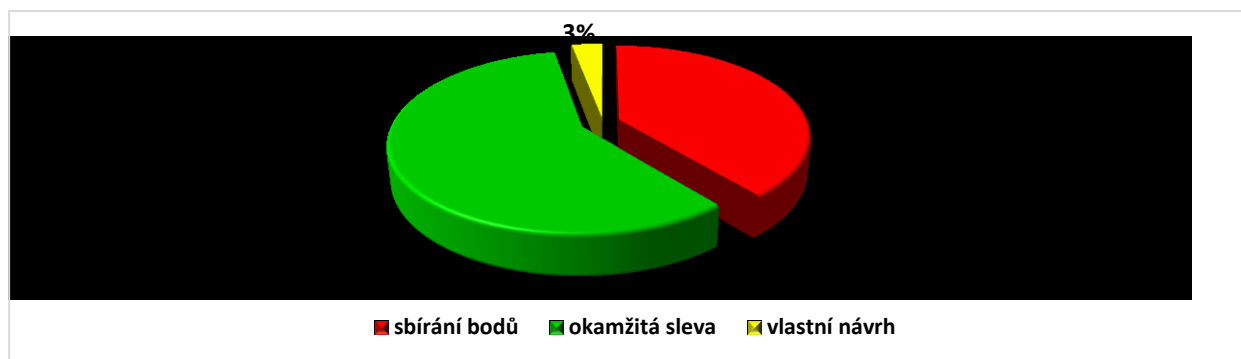


Zdroj: vlastní zpracování

### Výběr věrnostního programu

Čtrnáctá otázka zjišťovala, zda by respondenti dali přednost věrnostnímu programu, který by umožňoval poskytnutí okamžité slevy ve výši 5 % na celý nákup nebo sbírání bodů dle velikosti nákupu s následnou možností výměny bodů za ceny, případně mohli respondenti navrhnou svůj vlastní věrnostní program.

Obrázek 5.13 – Volba zajímavějšího věrnostního programu



Zdroj: vlastní zpracování

Většina respondentů odpověděla, že by raději využívali okamžitého poskytnutí slevy na svůj nákup (58 %). Menší část (39 %) by raději sbírala body a byla posléze odměněna nějakým dárkem za věrnost (tlakoměr, vitamíny, léky apod.). Tři procenta respondentů vyjádřila vlastní návrh (sbírání kreditu z utracené částky s možností použití kreditu v podobě slevy na příští nákup či odstupňovaná výše slevy dle utracené částky) (viz Obrázek 5.13).

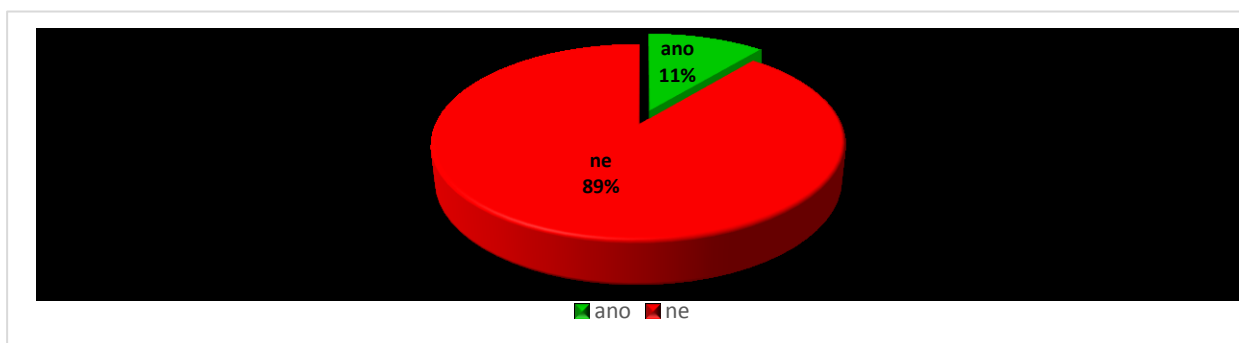
## 5.5 Nabídka služeb

Tato část vyhodnocuje dvě otázky týkající se možnosti nabídky nových služeb lékárny a otázku, zjišťující názor na možnost nákupu z automobilu.

### Nákup z automobilu

Otázka číslo 9 se zabývala tím, zda by respondenti uvítali nakupování léků a dalšího lékárenského sortimentu z pohodlí automobilu (podobně jako nákup jídla v restauracích McDonald's).

Obrázek 5.14 – Zájem respondentů o nakupování lékárenského zboží z automobilu



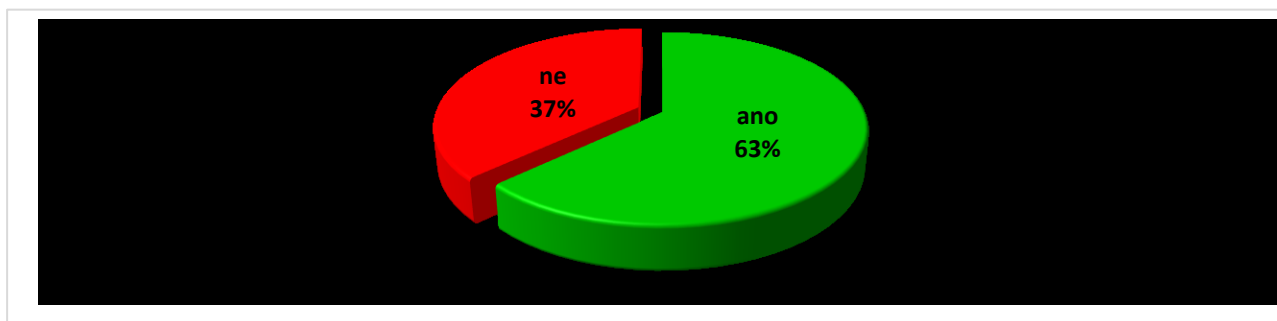
*Zdroj: vlastní zpracování*

89 % respondentů nechce nakupovat sortiment z pohodlí automobilu (viz Obrázek 5.14). Zbýlých 11 % respondentů by naopak nákupy z pohodlí automobilu uvítalo.

### Zvýhodněné balíčky

Otázka číslo 15 zkoumala, zda by respondenti měli zájem o výhodné balíčky doplňků stravy a vitamínů za zvýhodněnou cenu sestavené pro různé segmenty zákazníků (děti, senioři, studenti apod.). Zájem o takové balíčky projevilo 63 % respondentů (viz Obrázek 5.15).

Obrázek 5.15 – Zájem o balíčky vitamínů a doplňků stravy sestavené pro různé segmenty zákazníků

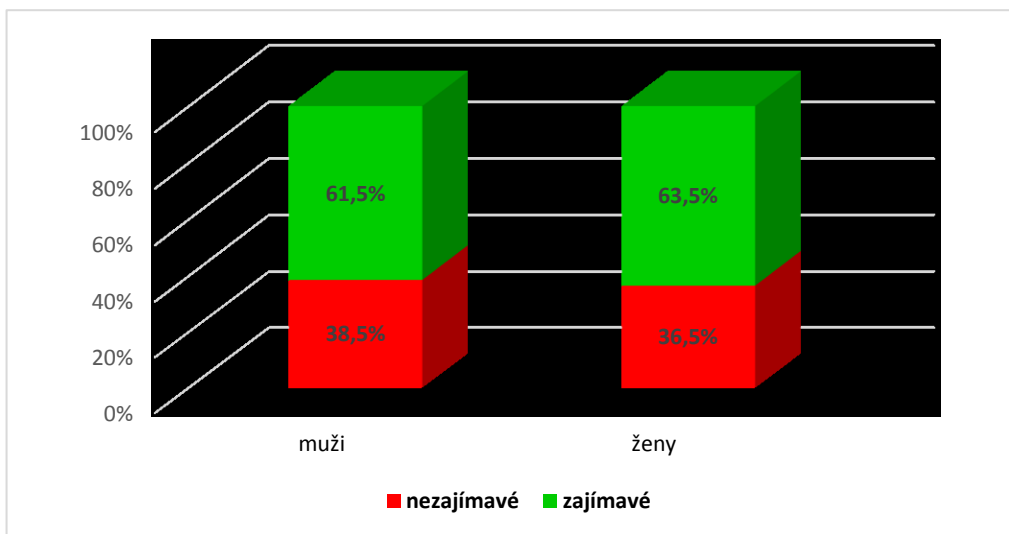


*Zdroj: vlastní zpracování*

Na Obr. 5.16 lze vidět, že poměr mezi muži, kteří mají zájem o balíčky vitamínů a doplňků stravy a muži, kteří zájem nemají, je téměř shodný jako poměr u žen, přestože

respondentů ženského pohlaví bylo výrazně více. Z toho plyne, že zájem o takové balíčky je u obou pohlaví velmi podobný.

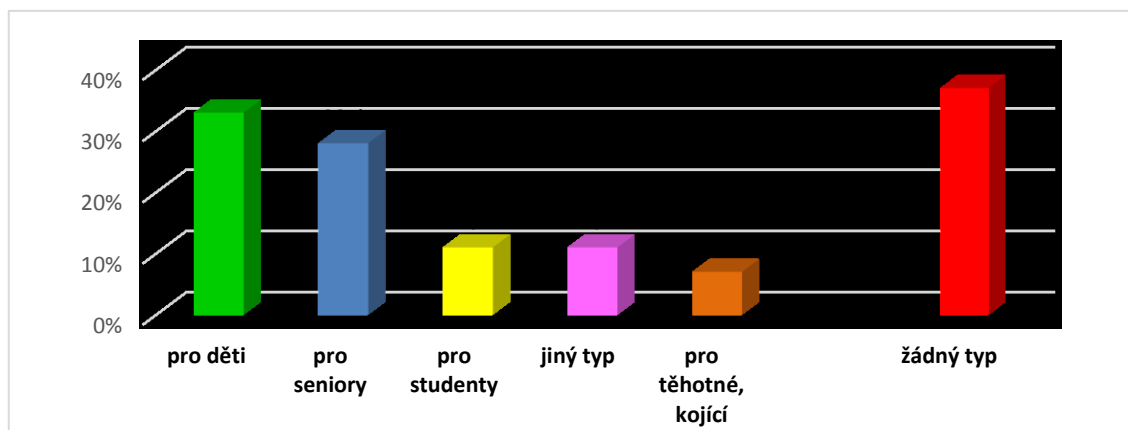
**Obrázek 5.16 – Zájem o balíčky vitamínů a doplňků stravy dle pohlaví**



*Zdroj: vlastní zpracování*

Respondenti mohli vybírat z více variant, bylo dovoleno označit maximálně dvě varianty z nabízených.

**Obrázek 5.17 – Výběr balíčků doplňků stravy a vitamínů**



*Zdroj: vlastní zpracování*

Na Obrázku 5.17 lze vidět, že nejžádanější kategorie vitamínů a doplňků stravy je pro děti, vybralo ji 33 % respondentů. Jako druhá nejžádanější kategorie byla zvolena kategorie pro seniory (celkem 28 %). Následovala kategorie určená studentům (11 %) a 7 % byla označena varianta pro těhotné a kojící ženy. Také byla 11 % dotazovaných vybrána možnost „jiný typ“, kde byly nejčastěji uváděny návrhy jako např. balíčky pro sportovce, ženy, ženy v období menopauzy, balíčky pro celou rodinu nebo pro osoby s psychicky náročným zaměstnáním.

V Tab. 5.15 jde vidět, že každá věková skupina respondentů má jiné preference. U věkové skupiny 16-24 let je nejžádanější formou balíčků doplňků stravy a vitamínů verze pro studenty, celkem tuto možnost zvolilo v tomto věkovém segmentu 24 %. U věkové kategorie 26-35 let je nejžádanější verze balíčků pro děti, celkem byla v této kategorii vybrána 17 % dotazovaných, 40 % dotazovaných však uvedlo, že nemají zájem o žádnou variantu. U věkové kategorie 36-45 let byly respondenty se shodným počtem 32 % zvoleny nejčastěji varianty pro děti a žádné. Respondenti ve věku 46 až 55 let projeví největší zájem o balíčky pro seniory, vybralo je 25 % dotazovaných. Respondenti ve věku 56-65 let zvolili nejčastěji shodně dvě kategorie pro seniory a kategorii žádné. Poslední věková skupina respondentů 66 let a více vybrala nejčastěji variantu balíčků pro seniory, konkrétně 50 %, vysoký počet zvolení u této věkové kategorie nastal také u varianty pro děti (40 %).

Tab. 5.15 – Výběr balíčků doplňků stravy a vitamínů podle věku

věk	pro studenty	pro seniory	pro těhotné, kojící	pro děti	jiné	žádné
16-25 let	24 %	14 %	14 %	19 %	10 %	10 %
26-35 let	-	13 %	10 %	17 %	10 %	40 %
36-45 let	3 %	13 %	-	32 %	11 %	32 %
46-55 let	16 %	25 %	3 %	22 %	6 %	22 %
56-65 let	-	43 %	-	14 %	-	43 %
66 let a více	-	50 %	-	40 %	-	10 %

Zdroj: vlastní zpracování

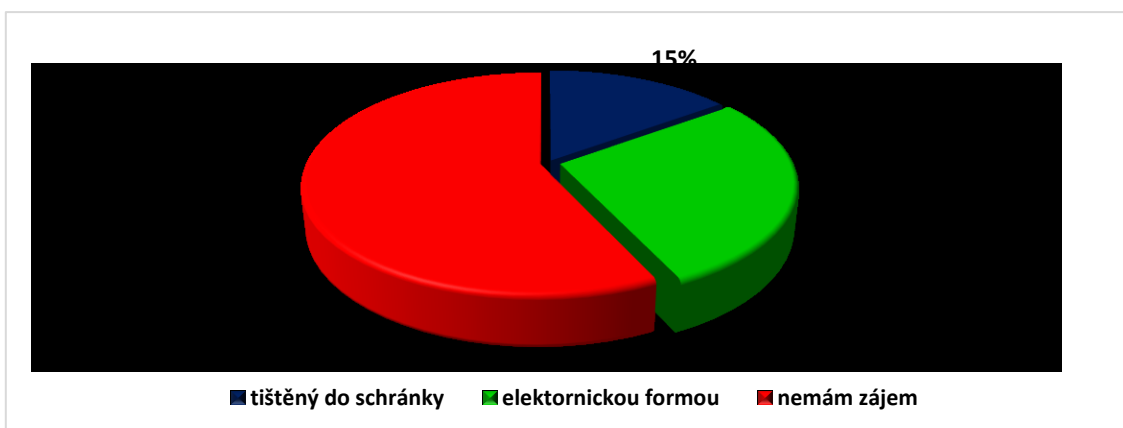
## Newsletter

Otázka číslo 16 zkoumala, zda by měli respondenti zájem o zaslání informačního newsletteru lékárny. V případě že ano, měli dále na výběr, zda by upřednostnili tištěný do schránky nebo newsletter v elektronické podobě na e-mail.

57 % respondentů se vyjádřilo, že zájem o zaslání newsletterů nemají. Více než čtvrtina respondentů (28%) by měla zájem o zaslání newsletteru na e-mail. Zbýlých 15 % vybralo možnost, že by mělo zájem o doručování tištěné formy newsletteru do schránky (viz Obr. 5.18).



Obrázek 5.18 – Zájem o zaslání informačního newsletteru

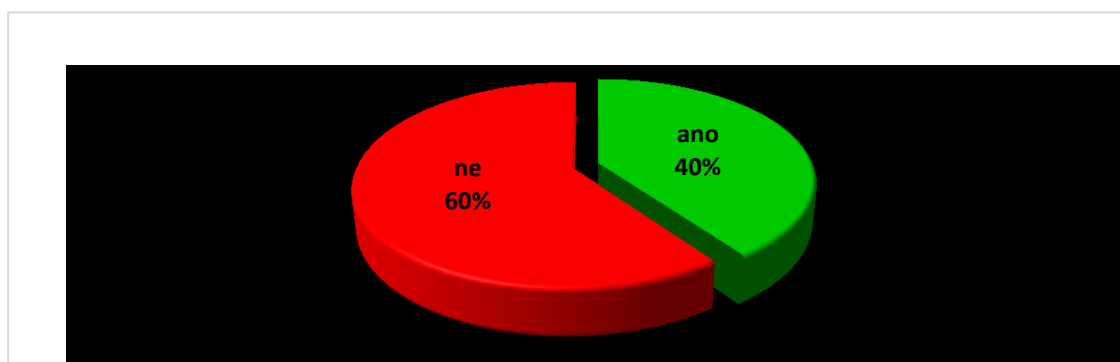


Zdroj: vlastní zpracování

## 5.6 Zákazníci Lékárny Na Zelené

Tato část se zaměřuje pouze na respondenty, kteří znají Lékárnu Na Zelené. Ze všech respondentů znalo tuto lékárnu 40 % (viz Obrázek 5.19).

Obrázek 5.19 – Znalost Lékárny Na Zelené



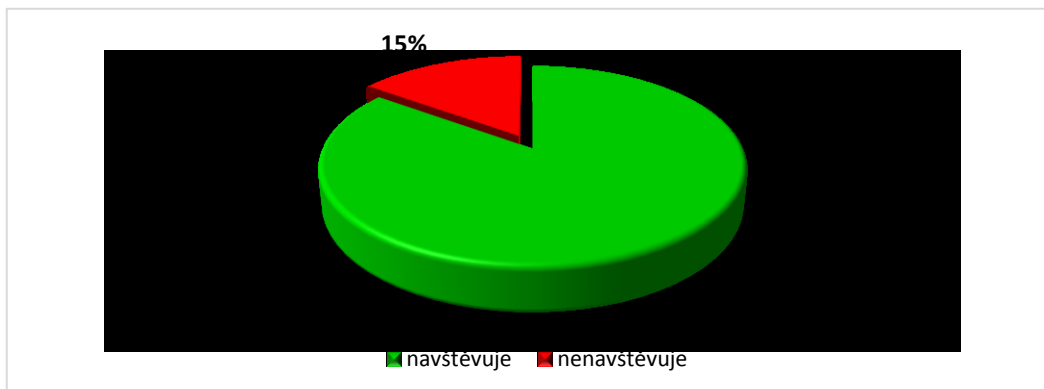
Zdroj: vlastní zpracování

### Návštěvnost lékárny

Ze 40 respondentů, kteří znají Lékárnu Na Zelené, 85 % respondentů lékárnu navštěvuje a 15 % nenavštěvuje (viz Obrázek 5.20).

Jako důvody, jež byly uváděny jako příčina, proč respondenti do lékárny nechodí, přestože ji znají, respondenti uváděli nejčastěji špatnou dostupnost lékárny a drahé ceny sortimentu oproti konkurenci.

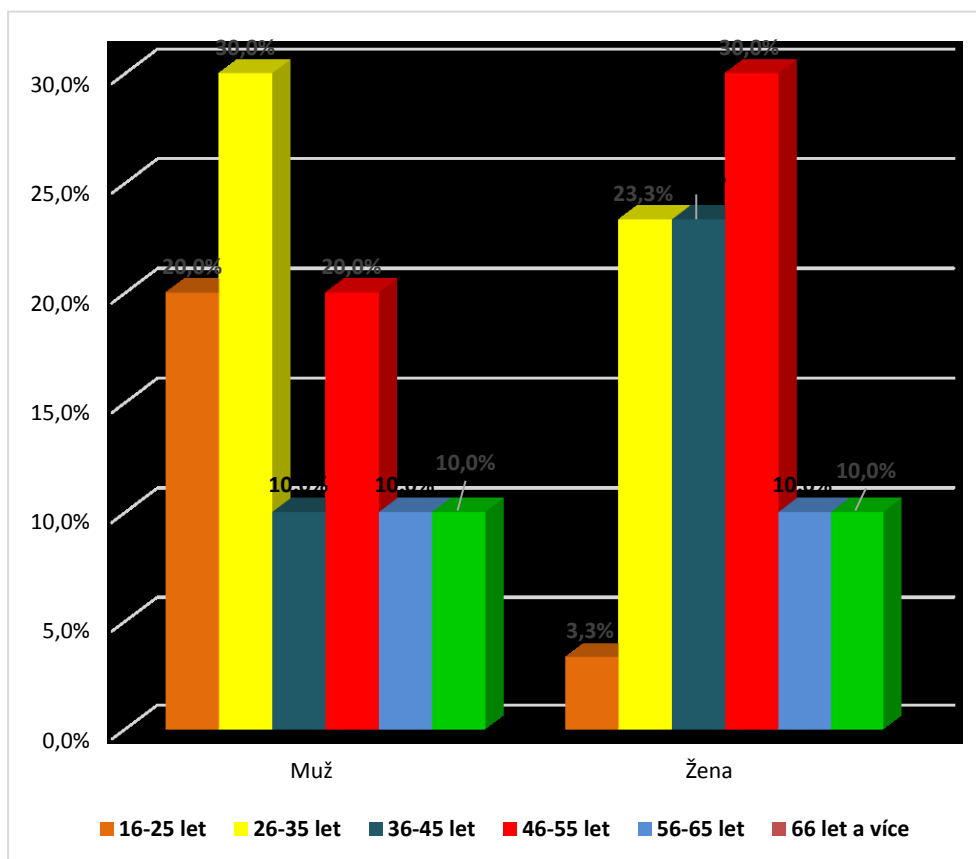
Obrázek 5.20 – Návštěvnost Lékárny Na Zelené



Zdroj: vlastní zpracování

Na Obr. 5.21 lze pozorovat srovnání zákazníků Lékárny Na Zelené podle pohlaví a věku. Struktura zákazníků mužského a ženského pohlaví se u některých věkových kategorií výrazně liší. Zatímco u mužů lze pozorovat, že nejčastější kategorií, která navštěvuje lékárnu, je kategorie zákazníků 26-35 let (30 %), u žen je nejvíce zákazníků z kategorie 46 až 55 let (30 %). U obou pohlaví jsou se shodným poměrem zastoupeny kategorie 56 až 65 let a 66 let a více. Největší rozdíl je u kategorií 16 až 25 let, a to ve prospěch mužů.

Obrázek 5.21 – Zákazníci Lékárny Na Zelené podle pohlaví a věku



Zdroj: vlastní zpracování

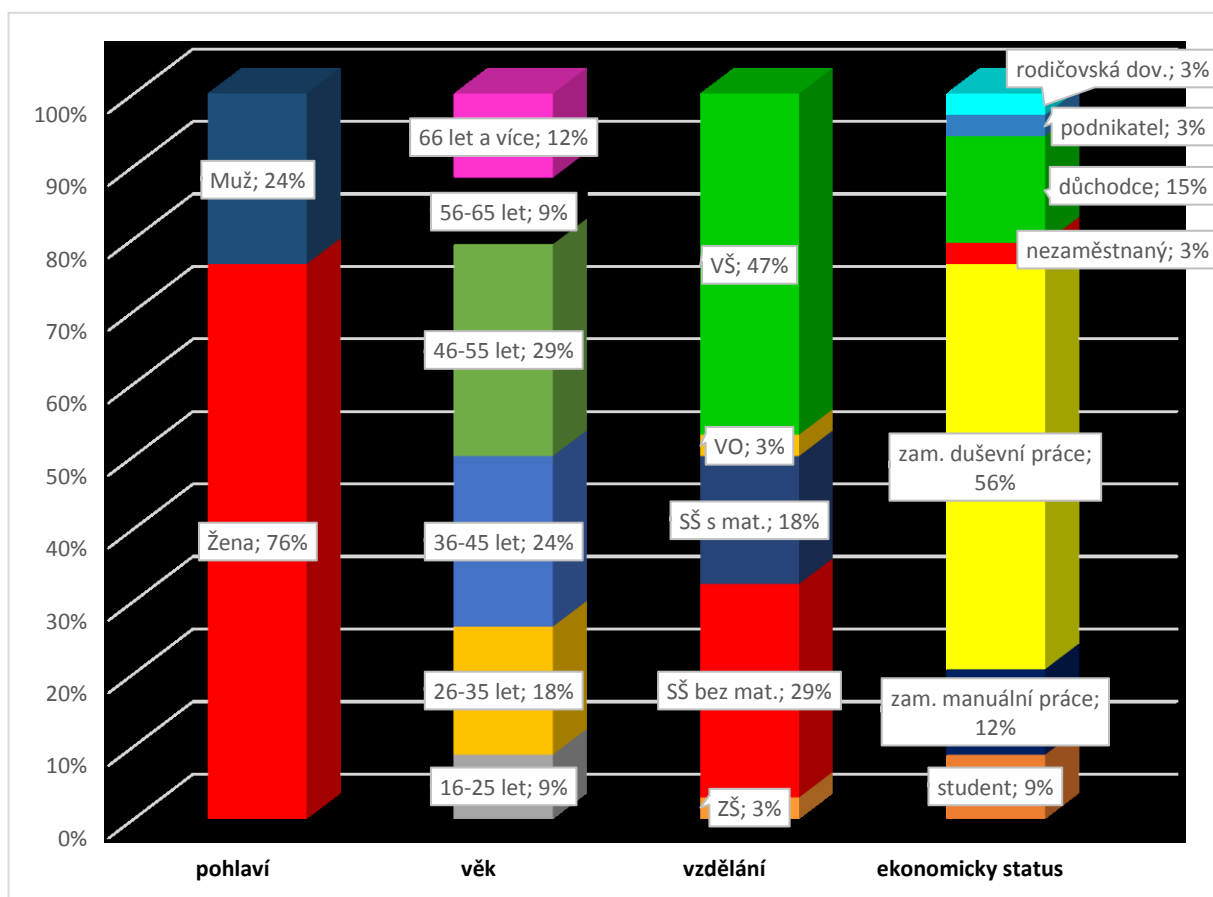
Obrázek 5.22 zobrazuje 34 zákazníků Lékárny Na Zelené rozdělené podle pohlaví, věku, vzdělání a ekonomického statusu. Většinu zákazníků lékárny tvoří ženy (76 %), což může být ovlivněno tím, že sběr dat proběhl také v institucích, kde jsou převážně zaměstnány ženy.

Nejčastěji zastoupená kategorie zákazníků je ve věku 46 až 55 let (29 %), následována kategorií zákazníků ve věku 36 až 45 let (24 %). Nejméně pak chodí do lékárny respondenti ve věku 16 až 25 let (9 %) a kategorie 56 až 65 let (rovněž 9 %).

47 % zákazníků Lékárny Na Zelené uvedlo, že jejich nejvyšší dokončené vzdělání je vysokoškolské. Opět může být příčinou to, že sběr dat probíhal i v institucích, kde je vysokoškolské vzdělání vyžadováno. Druhým nejčastěji zastoupeným segmentem respondentů dle vzdělání byli respondenti se středoškolským vzděláním bez maturity (29 %).

Z třídění dle ekonomického statusu vyplývá, že většina zákazníků lékárny (56 %) je zaměstnaných a vykonává duševní práci. Druhým nejčastěji zastoupeným segmentem jsou důchodci, přesně 15 %. 12 % zákazníků dané lékárny je zaměstnáno a vykonává manuální práci.

Obrázek 5.22 – Zákazníci Lékárny Na Zelené podle pohlaví, věku, vzdělání a ekonomického statusu



Zdroj: vlastní zpracování

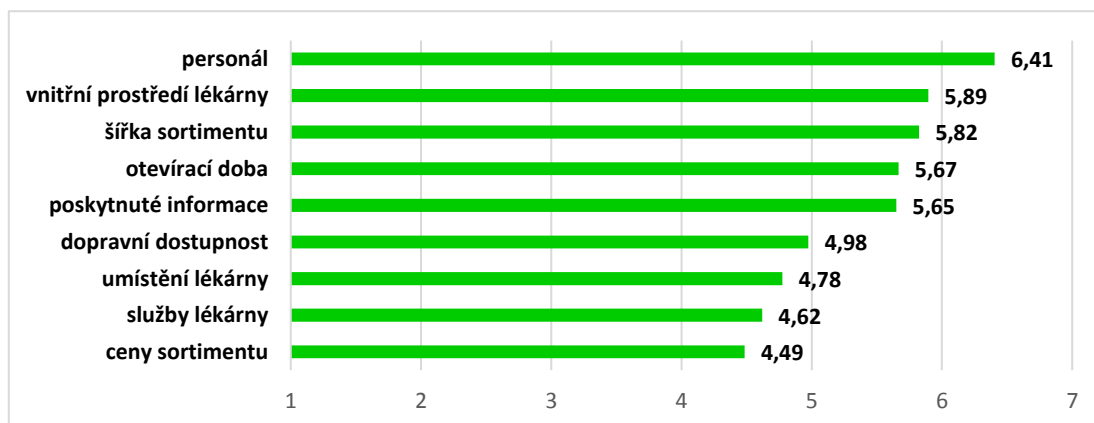
## 5.7 Spokojenost s Lékárnou Na Zelené

Otázka číslo 19 byla zaměřena na hodnocení spokojenosti s Lékárnou Na Zelené. Respondenti hodnotili jednotlivé faktory na škále 1 až 7, přičemž vyšší hodnota znamenala vyšší spokojenost.

Dle Obrázku 5.23 lze konstatovat, že nejvíce jsou zákazníci lékárny spokojeni s personálem lékárny, průměrná hodnota tohoto prvku nabyla nejvyšší hodnoty ze všech a to 6,41. Vnitřní prostředí lékárny získalo druhé nejvyšší hodnocení. To může být zapříčiněno rekonstrukcí, kterou lékárna v minulosti prošla. Třetí nejvyšší hodnocení bylo zvoleno u prvku „šířka sortimentu“, jehož hodnota se rovná 5,82.

Naopak, nejméně spokojeni jsou zákazníci s cenami sortimentu, průměrná hodnota tohoto prvku dosáhla průměrné hodnoty 4,49. K méně příznivějším hodnocením prvků se řadí také prvky jako „služby lékárny“ a „umístění lékárny“, jejichž průměrné hodnocení bylo nižší než hodnota 5. Ovšem ani jeden z faktorů nezískal nižší než průměrné možné hodnocení, všechny prvky tedy přesáhly průměrnou hodnotou svého hodnocení hranici hodnoty 4. Veškeré hodnoty, ze kterých byly vypočteny průměrné hodnoty, jsou uvedeny v Příloze č. 10, Tab. 10.2.

Obrázek 5.23 – Průměrné hodnoty jednotlivých faktorů spokojenosti s Lékárnou Na Zelené



Zdroj: vlastní zpracování

Průměrné hodnoty jednotlivých faktorů jsou analyzovány dle věku a dle frekvence návštěv (viz Tab. 5.16).

**Tabulka 5.16 - P-hodnoty Kruskal-Wallisova testu: Závislost prvků spokojenosti na věku a frekvenci návštěv**

Prvek	Věk	Frekvence návštěv
	(p-hodnoty)	(p-hodnoty)
personál	0,37	0,30
ceny sortimentu	<b>0,04*</b>	0,79
šířka sortimentu	0,20	0,96
poskytnuté informace	0,29	0,48
vnitřní prostředí lékárny	<b>0,046*</b>	0,57
umístění lékárny	0,29	0,93
dopravní dostupnost	0,34	0,34
služby lékárny	0,91	0,21
otevírací doba	0,35	<b>0,02*</b>

*Zdroj: vlastní zpracování*

Pro spokojenost s personálem, šířkou sortimentu, poskytnutými informacemi, umístěním lékárny, dopravní dostupností a službami lékárny nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v závislosti na věku ani frekvenci návštěv. Statisticky významný rozdíl byl prokázán v cenách sortimentu v závislosti na věku, ve spokojenosti s vnitřním prostředím lékárny v závislosti na věku a ve spokojenosti s otevírací dobou v závislosti na frekvenci návštěv.

Tyto případy jsou posouzeny také na základě krabicového grafu (viz Příloha č. 6, Obr. 6.8-6.11). Průměrné hodnoty jednotlivých prvků jsou uvedeny v Příloze č. 8, Tab. 8.5-8.6.

**9H<sub>0</sub>: Spokojenost s vybranými prvky nezávisí na pohlaví.**

**9H<sub>1</sub>: Spokojenost s vybranými prvky závisí na pohlaví.**

Tabulka 5.17 - Mann-Whitneyho test – spokojenost s vybranými prvky v závislosti na pohlaví

Prvek	p-hodnota
personál	0,10
ceny sortimentu	0,22
šířka sortimentu	0,88
poskytnuté informace	0,11
vnitřní prostředí lékárny	0,88
umístění lékárny	0,09
dopravní dostupnost	0,06
služby lékárny	0,01*
otevírací doba	0,10

*Zdroj: vlastní zpracování*

U prvků, jako je spokojenost s personálem, ceny sortimentu, šířka sortimentu, poskytované informace, vnitřní prostředím lékárny, dopravní dostupností a otevírací doba, nebyl nalezen statisticky významný rozdíl na základě pohlaví (p-hodnoty vyšší než 0,05) (viz Tab 5.17). Naopak u služeb lékárny statisticky významný rozdíl nalezen byl ( $p=0,01$ ). Tento rozdíl byl podrobněji posouzen na základě krabicového grafu (viz Příloha č.6, Obr. 6.7).

### **Poziční mapa**

Na Obr. 5.24 je znázorněna poziční mapa, která dává do souvislosti nasbíraná data z otázek č. 4 a č. 19 (viz Příloha č. 2 – Dotazník). Z těchto otázek bylo vybráno celkem 6 faktorů, které byly hodnoceny v obou otázkách (viz Příloha č. 7, Tabulka 7.1). Otázku č. 4 hodnotili všichni dotazovaní, otázku č. 19 hodnotili pouze zákazníci Lékárny Na Zelené.

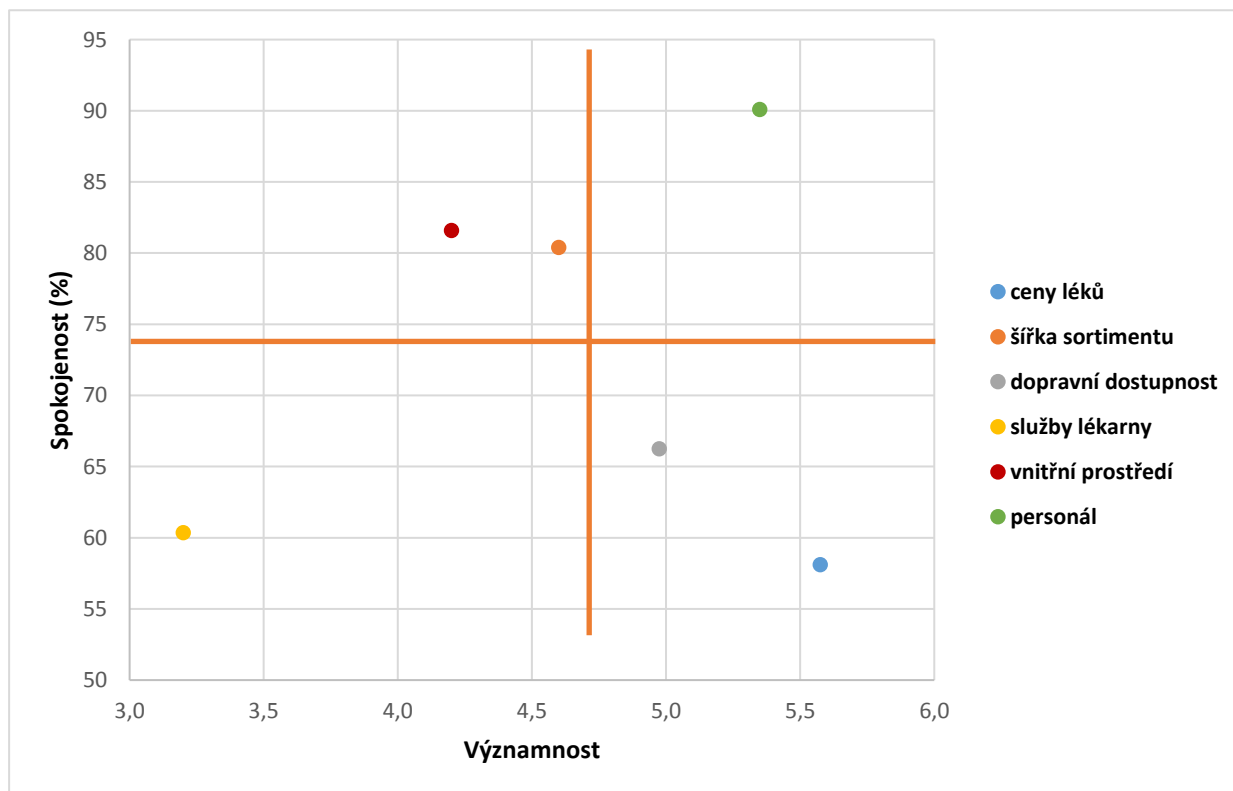
Pravý horní kvartál představuje tzv. „motivátory“, které jsou pro daný podnik nejdůležitější. Je zároveň kombinací vysoké spokojenosti i vysoké významnosti hodnocení faktorů. Pro respondenty jsou faktory, které jsou znázorněny v tomto kvadrantu důležité a podnik (lékárna) je dokáže dobře zajistit. V tomto kvadrantu se vyskytuje pouze faktor „personál“.

Levý horní kvadrant je kombinací vysoké spokojenosti a nízké významnosti, nazývaný jako „přeinvestované faktory“. Podnik tyto faktory zajišťuje, investuje do nich finanční prostředky, zákazníci jsou s nimi spokojeni, avšak nejsou pro ně velmi významné. „Vnitřní prostředí lékárny“ a „šířka sortimentu“ jsou faktory, které spadají do této oblasti.

Pravý spodní kvadrant znázorňuje faktory, na něž by se podnik měl přednostně zaměřit, pro respondenty jsou důležité, ale nejsou s nimi moc spokojeni. Tento kvadrant bývá též nazýván jako „faktory konkurenčních prostředí“. Pro podnik tento kvadrant představuje konkurenční příležitosti a měla by se snažit faktory nacházející se v tomto kvadrantu dostat do kvadrantu „motivátorů“. Respondenti tedy nejsou moc spokojeni s cenou léků a dopravní dostupností.

Spodní levý kvadrant, nazývaný také jako „faktory marginálních příležitostí“ znázorňuje nízkou míru spokojenosti respondentů s faktory v tomto kvadrantu, což ovšem příliš nevadí, jelikož nejsou pro respondenty příliš důležité, podnik by se měl věnovat těmto faktorům až sekundárně. V případě, že se podnik zaměří na tyto faktory, může tyto faktory přesunout jediné do „přeinvestovaných faktorů“. Většinou se jedná o maličkosti, které zákazníka dokáží potěšit. V tomto případě se jedná o faktor „služby lékárny“.

Obr. 5.24 – Poziční mapa – vybrané faktory ovlivňující zákazníky

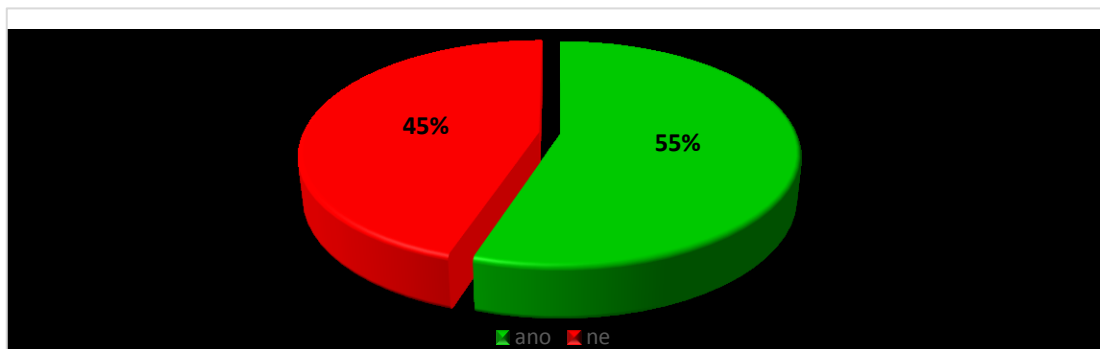


Zdroj: vlastní zpracování

## Změna umístění lékárny

Otázka číslo 20 zkoumala, zda by respondenti uvítali přestěhování lékárny do nových prostor rozestavěného polyfunkčního domu blíže MHD a ulici 28. října.

Obrázek 5.25 – Zájem o přestěhování lékárny do nových prostor blíže ulici 28. října



*Zdroj: vlastní zpracování*

Většina respondentů byla pro přestěhování do nových prostor, přesně 55 %. Naopak 45 % respondentů současné umístění lékárny vyhovuje. Mezi nejčastější důvody, proč odmítají přestěhování blíže frekventovanější ulici 28. října a MHD, uváděli v drtivé většině odpovědí to, že pak pro ně bude lékárna více vzdálená (viz Obr. 5.25)

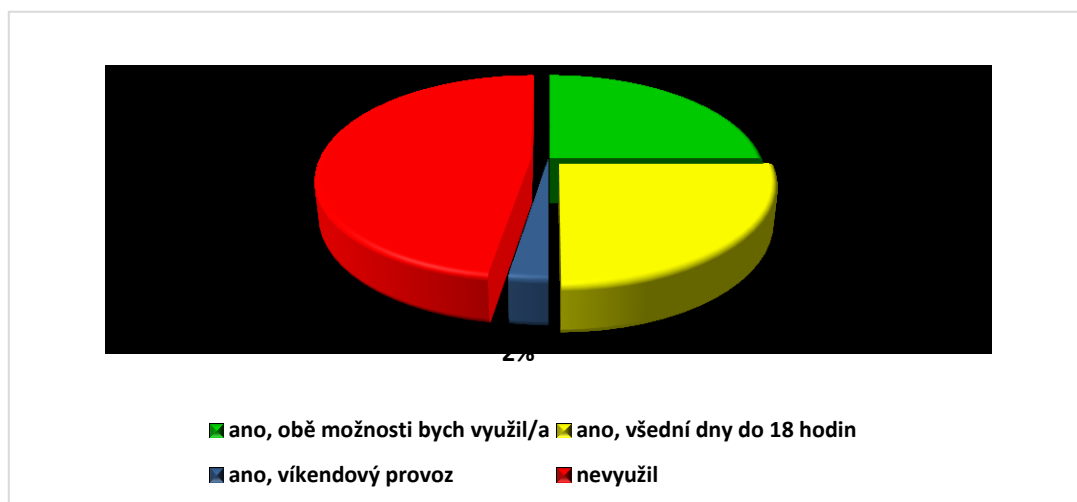
## Úprava otevírací doby lékárny

V otázce 21 měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor na změnu otevírací doby. Mezi možnostmi, které lékárna nabízela, bylo prodloužení otevírací doby ve všední dny o jednu hodinu (tj. do 18 hodin) a taky možnost víkendového provozu od 8 do 12 hodin.

Toho názoru, že je otevírací doba nyní dostačující, bylo 47,5 % respondentů. 54,5 % respondentů by však změnu uvítalo. Obě možnosti prodloužení otevírací doby by chtělo 25 % respondentů, dalším 25 % respondentům by vyhovovalo prodloužení otevírací doby ve všední dny do 18 hodin a pouze jeden respondent by uvítal víkendový provoz, přičemž provoz do 17 hodin ve všední dny mu nyní vyhovuje (viz Obrázek 5.26).



Obrázek 5.26 – Zájem o změnu otevírací doby ve všední dny a o víkendu

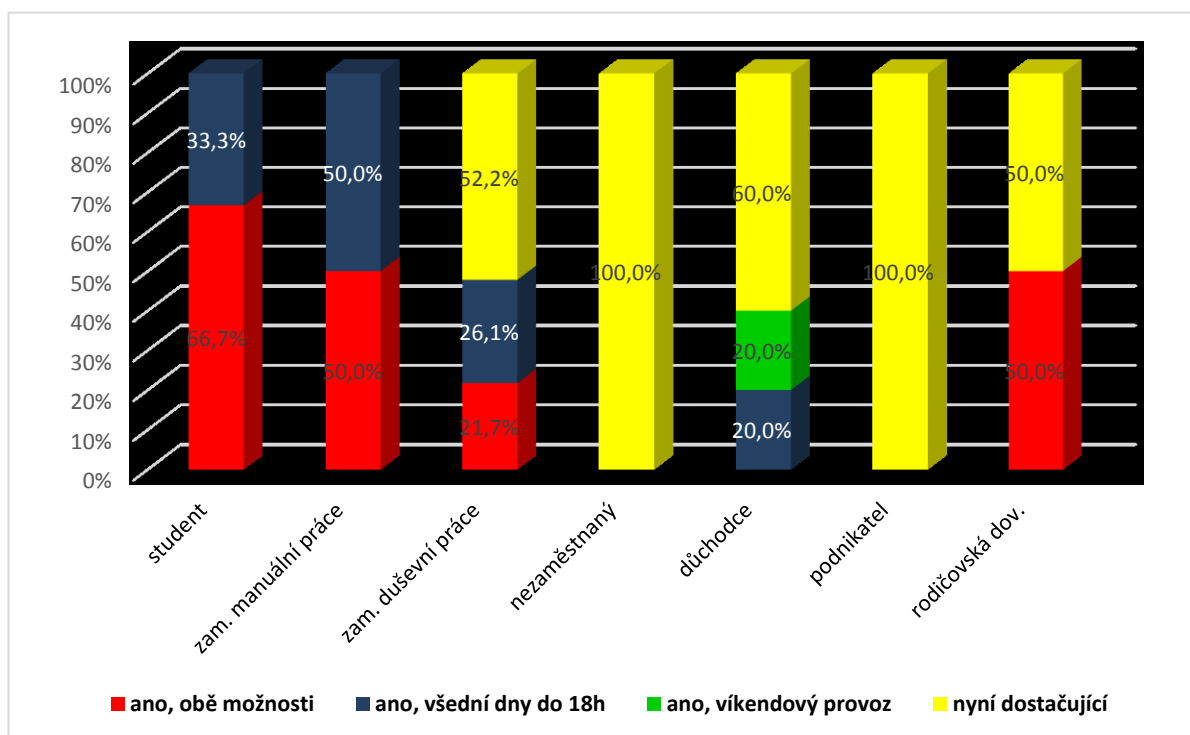


Zdroj: vlastní zpracování

Na Obrázku 5.27 lze vidět, že zákazníci Lékárny Na Zelené, segmentováni dle ekonomického statusu, odpovídali různě na otázku, zda by uvítali změnu otevírací doby.

66,7 % studentů uvedlo, že by uvítalo obě možnosti prodloužení otevírací doby, tedy ve všední dny prodloužení otevírací doby do 18 hodin a také víkendový provoz lékárny. Třetina studentů by využila pouze prodloužení otevírací doby ve všední dny. Polovina zákazníků, která vykonává manuální práce, označila možnost, že by prodloužila otevírací dobu ve všední dny a druhá polovina uvedla, že by využila obě možnosti prodloužení otevírací doby. 52,2 % zákazníků, kteří vykonávají duševní práci, uvedlo, že je nyní otevírací doba dostačující. 26,1 % by pak uvítalo prodloužení otevírací doby v pracovní dny a 21,7 % zvolilo obě varianty prodloužení. Této kategorii by měla být věnována větší pozornost, jelikož právě tento segment zákazníků tvoří největší část zákazníků Lékárny Na Zelené (56 %). Ze všech respondentů byl nezaměstnaný pouze jeden, z tohoto důvodu je tento segment statisticky nevýznamný, přestože v grafickém vyjádření představuje 100 %. 60 % důchodců uvedlo, že je nyní otevírací doba dostačující, 20 % by uvítalo víkendový provoz a zbylých 20 % zvolilo prodloužení ve všední dny. Obě možnosti prodloužení nevybral žádný z důchodců, kteří navštěvují tuto lékárnu. Kategorie podnikatel je zastoupena pouze dvěma respondenty, proto je tento segment statisticky nevýznamný, přestože v grafickém vyjádření představuje 100 %. Podobný problém nastává u kategorie rodičovská dovolená, do kterého spadají pouze dva respondenti.

**Obrázek 5.27 – Preference úprav otevírací doby podle ekonomického statusu**



*Zdroj: vlastní zpracování*

### **Doporučení respondentů**

Poslední otázka z této části byla otevřená, dotazovaní mohli napsat svá doporučení nebo požadavky na Lékárnu Na Zelené.

Nejčastěji se objevoval požadavek na rozšíření sortimentu lékárny o zdravé potraviny, ořechy, semena, někteří respondenti by si přáli v lékárně nakupovat bezlepkové a bezlaktózové potraviny. Velmi často ale také dotazovaní uváděli požadavek na přestěhování se do polyfunkčního domu blíže ulici 28. října. Jeden respondent uvedl, že by uvítal lepší propagaci samotné lékárny.

## **6 Návrhy a doporučení**

V této kapitole jsou shrnuty výsledky analýz z předcházející kapitoly, které jsou doplněny o návrhy a doporučení. Tyto návrhy a doporučení by mohly vést ke zvýšení návštěvnosti Lékárny Na Zelené, mohly by pozitivně ovlivnit současné zákazníky ale zároveň motivovat k návštěvě potenciální zákazníky.

### **6.1 Cíle marketingové komunikace**

Mezi cíle marketingové komunikace patří zvýšení návštěvnosti Lékárny Na Zelené, zlepšení prvků, které ovlivňují zákazníky při výběru lékárny, motivace současných i potenciálních zákazníků k opakovaným nákupům, odlišení se od konkurence a poskytnutí informací.

### **6.2 Cílové skupiny**

Rozdělení trhu do cílových skupin je účinným nástrojem a nezbytností pro efektivní marketingovou komunikaci. Na základě analýzy současné situace, za pomoci primárních dat z dotazování, byla základní cílová skupina definována jako: ženy ve věku 36-45 let, vysokoškolsky vzdělané, zaměstnané, vykonávající duševní práci, což jsou informace, které můžou lékárnu nasměrovat správným směrem.

Další cílovou skupinu představují ženy ve věku 26 až 35 let, opět s vysokoškolským vzděláním, ale také úplným středoškolským vzděláním, aktivní, které se snaží žít zdravým životním stylem. Tyto ženy mají zájem o sortiment, jakým jsou např. doplňky stravy či vitamíny, nebo zdravé potraviny, které mnohdy nakupují také v internetových obchodech.

Třetí cílovou skupinu představují důchodci, kteří lékárnu většinou navštěvují pravidelně a nakupují hlavně léky na předpis.

### **6.3 Vybrané prvky komunikačního mixu**

Vzhledem k charakteru Lékárny Na Zelené, jejímu rozpočtu a možnostem, byly vybrány pouze dva vhodné prvky komunikačního mixu.

#### **6.3.1 Internetová komunikace**

Lékárna v současné době téměř nevyužívá internetovou komunikaci na internetu. Značná část respondentů však internet ve spojitosti s lékárnou využívá, mladá generace ve věku 16-25 let dokonce více nakupuje online než v kamenných lékárnách. Nejvíce z možností,

kteří nabízejí internet, respondenti využívají webových stránek lékáren. Lékárna by se proto mohla více soustředit na svoje stránky, graficky je lépe upravit, odlišit se od ostatních lékáren třeba svým designem, více na ně odkazovat své zákazníky a zajistit zákazníkům využívajícím tyto stránky k nákupu určitou výhodu, např. v podobě slevy na celý nákup při registraci a odběru informačního newsletteru. Respondenti, kteří nakupují na internetu, jsou motivováni nižšími cenami, čemuž by mohla Lékárna Na Zelené vyhovět a získat tak nové zákazníky.

Skupina respondentů ve věku 16-25 let uvedla, že nakupuje více na internetu než v kamenných prodejnách. Proto by bylo vhodné získat právě tyto zákazníky. Toho by mohla lékárna docílit využitím placené reklamy na Facebooku, kde se dají přesně nastavit kritéria zobrazování reklamy (pohlaví, věk, blízké okolí lékárny). Na Facebook by lékárna mohla umístit informace s odkazem na své webové stránky a e-shop a motivovat (např. slevou, dopravou zdarma) tento segment zákazníků k nákupům. Navíc si lékárna může sama zvolit, kolik finančních prostředků chce do dané reklamy investovat, případně reklamu v průběhu inzerce upravovat či cílit na různé segmenty.

Dle dotazníkového šetření lze taky konstatovat, že by většina zákazníků uvítala objednání zboží na internetu s možností osobního odběru v lékárně zdarma, hlavně z důvodů, že nechtějí čekat v dlouhých frontách a taky kvůli tomu, že se na internetu dají léky či jiné zboží pořídit levněji, čehož by lékárna mohla také využít k přilákání zákazníků na internetu. V případě, že zákazník preferuje pohodlnější variantu – doručení objednávky domů, může mu být zboží zasláno za poplatek a v případě, že objednávka překročí určitou částku (např. nad 999 Kč), mohlo by být poštovné opět zdarma, což by vedlo k motivaci realizovat větší nákup.

Vzhledem k tomu, že míra nákupů na internetu roste s mírou získaného vzdělání a že většina zákazníků lékárny dle dotazníkového šetření má vysokoškolské vzdělání, je internet oblastí, na který by se lékárna měla skutečně zaměřit.

### **6.3.2 Věrnostní program**

Téměř polovina (45 %) respondentů uvedla, že chodí do lékárny pravidelně. Mezi nejčastější důvody, proč navštěvují vybranou lékárnu pravidelně, se řadily výhodné ceny, dobrá dostupnost, věrnostní programy, možnost parkování, šířka nabízeného sortimentu, otevírací doba nebo celková spokojenost.

V současné době Lékárna Na Zelené nabízí svým zákazníkům dva věrnostní programy, které nejsou ale mezi zákazníky příliš rozšířeny. V dotazníkovém šetření dotazovaní upřednostnili variantu věrnostního programu, který by umožňoval okamžitou slevu na nákup

ve výši 5 %, před variantou sbírání bodů za následnou možnost směnit body za výrobky (tlakoměr, vitamíny apod.). Bylo také zjištěno, že někteří z respondentů nenavštěvují Lékárnu Na Zelné z důvodu, že je drahá. Lékárna by proto mohla vytvořit věrnostní program, díky kterému by využívající měli slevu 5 % na nákup v kamenné prodejně a vyšší slevu na nákup v e-shopu (např. 10 %).

Respondenti uváděli, že jim vadí velké množství nabízených věrnostních programů různými prodejci, proto by zákazníci nemuseli dostat fyzickou věrnostní kartu, ale program by mohl být čerpán např. při uvedení specifického čísla, které by si zákazník sám zvolil a které by bylo zaevidované v pokladním systému. Bylo zjištěno, že věrnostní program využívají v téměř stejné míře muži i ženy, jeho využívání nezávisí na věku, proto by lékárna mohla oslovit každého klienta.

Věrnostní program by mohl být provázán s automatickým zasíláním informačního newsletteru na e-mail držitelů, který by umožňoval slevu na vybrané produkty, s možností tisku v běžné tiskárně. Při dotazníkovém šetření větší počet dotazovaných upřednostnil zasílání newsletteru v elektronické podobě před doručováním do schránek. Věrnostní program by mohl být dále doplňován kreativními prvky, například by jeho držitelé v den svých narozenin mohli využít zvláštní slevy či kreditu na nákup sortimentu lékárny.

## **6.4 Návrhy k dalším prvkům marketingového mixu lékárny**

### **6.4.1 Sortiment**

Ihned po lécích jsou druhým nejžádanějším zbožím doplňky stravy. Respondenti uvedli, že by uvítali možnost zakoupení balíčků doplňků stravy a vitamínů sestavených speciálně pro vybraný segment zákazníků. Největší zájem projeví dotazovaní o zakoupení těchto balíčků pro děti a pro seniory. Ovšem dotazovaní se vyjádřili, že by měli zájem i o balení pro jiné skupiny. Lékárna by tedy mohla nabízet svým zákazníkům několik základních variant těchto balíčků (pro děti, seniory, ženy, ženy v období menopauzy, sportovce, studenty, těhotné, kojící aj.), které by mohla upravit individuálně každému zákazníkovi dle jeho potřeb, např. dle typu jeho práce (manuální, duševní, sedavé zaměstnání), současných zdravotních problémů nebo nastavit jako prevenci proti negativním faktorům, kterým je dotýčný vystavován (stres, fyzicky náročná práce, námaha očí aj.).

Balíčky by měly být nabízeny rozhodně za zvýhodněnou cenu, aby zákazníci byli motivováni koupit si více produktů než třeba jen jedno balení doplňků stravy. Lékárna by

mohla nabízet i dárková balení, například v podobě několika druhů papírových tašek (pro děti, narozeninové, vánoční či univerzální vzory).

Respondenti mezi svými návrhy často uváděli potřebu zavedení nového sortimentu do nabídky lékárny, zejména bezlepkové potraviny, výrobky bez laktózy a další zdravá jídla. Lékárna by je tak mohla zavést například namísto sortimentu, jakým jsou parfémy nebo zdravé cukrovinky, o které v dotazníkovém šetření respondenti nejevili zájem.

#### **6.4.2 Umístění lékárny**

Umístění lékárny velmi ovlivňuje respondenty při výběru lékárny, ve které uskuteční svůj nákup. Lékárna Na Zelené je v současné době umístěna na stejnojmenné ulici Na Zelené, kde lékárnu nelze vidět z hlavní silnice (ulice 28. října), tudíž lékárna přichází o potenciální klienty. Lékárna se nyní nachází vedle ordinace praktických lékařů, která je zároveň zdrojem velkého množství zákazníků lékárny. Tu v současné době tedy navštěvují hlavně tito pacienti a lidé z okolí, kteří lékárnu znají. Lidé, kteří denně cestují po silnici na ul. 28. října, ať v MHD nebo osobních automobilech, nemůžou být lékárnou osloveni, jelikož lékárna nyní nevyužívá žádné venkovní prvky, jimiž by mohla na sebe upozornit.

V současné době se vyskytuje možnost přestěhování lékárny do nedalekých prostor nyní rozestavěného polyfunkčního domu, čímž by lékárna získala mnohem dostupnější umístění od hlavní silnice, ale také od tramvajové zastávky MHD (Krajský úřad), lékárnu by také bylo možno vidět přímo z této hlavní cesty. Větší polovina respondentů odpověděla, že by přestěhování lékárny uvítala, čímž podpořila tuto možnost změny umístění. Lékárna by i nadále zůstala lékárnou nejbližší ordinaci praktických lékařů, tudíž by nebylo vysoké riziko odlivu těchto klientů.

#### **6.4.3 Služby**

Dotazovaní se vyjadřovali k otevírací době lékárny. V současnosti je Lékárna Na Zelené otevřena ve všední dny do 17 hodin. Velký počet respondentů uvedl, že by uvítal prodloužení otevírací doby do 18 hodin ve všední dny. Přibližně čtvrtina se vyjádřila, že by uvítala víkendový provoz od 8 do 12 hodin. Lékárně je tedy doporučeno prodloužit otevírací dobu hlavně ve všední dny, kdy mnozí v době do 17 hodin stále pracují, a proto po této 17. hodině, kdy je Lékárna Na Zelené již zavřená, nakupují jinde.

V Příloze č. 3 lze pozorovat, že návštěvnost lékárny před 17. hodinou není nízká, proto by nemusela výrazně klesnout i v následující hodině v době od 17 do 18 hodin. Také by mělo

být provedeno zjištění fungování případného víkendového provozu např. měsíčním zkušebním provozem lékárny i o víkendech. Lékárna by to opět mohla využít ve svůj prospěch např. při internetové komunikaci na Facebooku či informovat své zákazníky přes newsletter. Výše uvedené však vede ke zvýšení celkových nákladů lékárny, proto je důležité jejich sledování.

## 7 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo navrhnout marketingovou komunikaci pro zvýšení návštěvnosti Lékárny Na Zelené. K dalším cílům práce se řadilo zjištění postojů, názorů a preferencí potenciálních i současných zákazníků této lékárny.

Úvodní část práce obsahuje teoretická východiska strategie marketingové komunikace. Další část práce charakterizuje samotnou Lékárnu Na Zelené, popisuje vývoj lékárny, prostředí, ve kterém lékárna působí, subjekty trhu, kterými je ovlivňována, jsou definovány silné a slabé stránky lékárny, její potenciální příležitosti i hrozby.

Ke zjištění názorů, postojů, preferencí, potřeb a dalších informací týkajících se zákazníků, bylo využito písemné dotazování. Dotazníky byly respondenty vyplňovány v samotné Lékárně Na Zelené, přílehlé ordinaci praktických lékařů a nedaleké základní škole. Dotazníky vyplnilo celkem sto respondentů.

Hlavní část práce je věnována analýze získaných dat z dotazníkového šetření. Předmětem šetření byla četnost návštěv lékáren, příčiny těchto návštěv, motivace vedoucí k návštěvám lékáren, případně motivace vedoucí k návštěvám vybrané lékárny, které je zákazník věrný, s tím související využívání věrnostních programů. Také bylo zkoumáno několik faktorů, které působí na zákazníka při výběru lékárny. Byly položeny otázky týkající se využívání internetu k nákupům sortimentu lékárny. Část dotazníku byla věnována pouze zákazníkům Lékárny Na Zelené, zkoumala spokojenost s několika prvky, které zákazníky ovlivňují, názory na možné změny, o kterých lékárna uvažuje, či otázky zaměřené na změnu či vylepšení současných služeb.

Následně bylo provedeno u vybraných otázek třídění druhého stupně a provedeny statistické testy, které zahrnovaly chí-kvadrát test nezávislosti, Mann-Whitney test a Kruskal-Wallisův test. Chí-kvadrát test byl použit pro testování závislosti odpovědí, test o Spearmanově korelačním koeficientu byl použit pro testování závislosti odpovědí na otázky v případě, kdy bylo možné odpovědi seřadit podle určitého kritéria, Kruskal-Wallisův test byl použit pro testování závislosti otázky, jejíž odpovědi byly škálové.

Z výsledků analýz vyplynulo, že zákazníky velmi ovlivňuje cena sortimentu a dostupnost lékárny. Aby lékárna vyhověla zákazníkům cenami nabízeného sortimentu, mohla by vytvořit motivační věrnostní program, který by motivoval k věrným nákupům v dané lékárně a měl by zajistit okamžitou slevu na zakoupený sortiment, včetně nákupů v internetovém obchodě lékárny. S tím souvisí také způsob převzetí zboží, lékárna by měla nabízet osobní odběr



v kamenné prodejně zdarma a nabízet doručení na zadanou adresu za poplatek nebo také zdarma při splnění stanovených podmínek.

Lékárna by měla uvažovat o přestěhování se do prostor bližších lepšímu dopravnímu spojení, což může přivést velké množství nových klientů. V případě, že setrvá na současném místě, měla by na sebe upozornit venkovní reklamou či ukazateli, nebo využitím např. sociálních médií ve formě placené reklamy.

Lékárna příliš nevyužívá současných možností komunikace a oslovování zákazníků přes internet, přestože by mladší generace tento způsob uvítaly a zároveň nakupují sortiment lékárny častěji na internetu než v kamenné prodejně. Lékárna by měla začít využívat více internet ke komunikaci se současnými, ale i potenciálními zákazníky, měla by začít budovat a využívat databázi e-mailových adres svých zákazníků, aby jim mohla nabízet akční zboží či podobné výhody nebo slevy například na sociálních sítích nebo rozesílat elektronickou poštou.

Respondenti, pro něž je zdravý životní styl důležitý, také poptávají sortiment, který lékárna v současnosti nenabízí, zejména zdravé potraviny. Lékárna by tedy měla tyto potraviny zavést a propagovat jak v prodejně, tak na Facebooku, webových stránkách lékárny či rozesílat informace newsletterem.

Z šetření také vyplynulo, že by zákazníci Lékárny Na Zelené chtěli prodloužení otevírací doby. Lékárna by měla prodloužit svou otevírací dobu ve všední dny do 18 hodin a zkusit víkendový provoz, avšak je důležité, aby se tato informace dostala k zákazníkům (např. formou newsletteru, placené reklamy aj.).

Na základě výsledků výzkumu byly vytvořeny návrhy a doporučení, které mohou pomoci ke zvýšení návštěvnosti Lékárny Na Zelené.

## Seznam použité literatury

- [1] ALSBURY, Alison a Ros JAY. *Marketing to nejlepší z praxe*. Praha: Computer Press, 2002. ISBN 80-7226-617-9.
- [2] FORET, Miroslav. *Marketingová komunikace: [získání pozornosti zákazníků a naplnění jejich očekávání]*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-811-2.
- [3] FORET, Miroslav. *Marketingový průzkum: poznáváme svoje zákazníky*. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-2183-2.
- [4] FORET, Miroslav. *Marketing-základy a postupy: jak se chovají spotřebitelé. přístupy k zákazníkům: zpracováváme marketingový plán: tvoříme marketingový zisk: modelové situace, příklady, cvičení*. Praha: Computer Press, 2001. ISBN 80-7226-558-x.
- [5] FREY, Petr. *Marketingová komunikace: nové trendy 3.0*. 3. rozš. vyd. Praha: Management Press, 2011. ISBN 978-80-7261-237-6.
- [6] GLANZ, Barbara A. *Jak získat věrné zákazníky*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-318-9.
- [7] HAMMOND, Richard. *Chytře vedená prodejna: jak mít více zákazníků a větší tržby*. Praha: Grada, c2005. Manažer. ISBN 80-247-1066-8.
- [8] HESKOVÁ, Marie a Peter ŠTARCHOŇ. *Marketingová komunikace a moderní trendy v marketingu*. Praha: Oeconomica, 2009. ISBN 978-80-245-1520-5.
- [9] KARLÍČEK, Miroslav a Petr KRÁL. *Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3541-2.
- [10] KOTLER, Philip. *Marketing v otázkách a odpovědích*. Brno: CP Books, 2005. ISBN 80-251-0518-0.
- [11] KRAFFT, Manfred. a Murali K. MANTRALA. *Retailing in the 21st century: current and future trends*. 2nd ed. New York: Springer, c2010. ISBN 978-3-540-72001-0.
- [12] LEBOFF, Grant. *Sticky marketing: jak zaujmout, získat a udržet si zákazníky*. Praha: Management Press, 2011. ISBN 978-80-7261-235-2.
- [13] METYŠ, Karel a Peter BALOG. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0830-2.

[14] PELSMACKER, Patrick de, Maggie GEUENS a Joeri van den BERGH. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, 2003. Expert (Grada). ISBN 80-247-0254-1.

### **Elektronické dokumenty**

[15] Alliance Healthcare [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://www.alliance-healthcare.cz/wps/portal/ah>

[16] Český statistický úřad [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>

[17] HRUŠKA, Lubor a kol. Socioekonomický atlas Moravskoslezského kraje [online]. 2012 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://www.ostrava.cz/cs/podnikatel-investor/ke-stazeni/development-newsletter/2012/rijen/c-documents-and-settings-novotnaan-plocha-oer34-dokumenty-newsletter-2012-aajen-kratka-socioekonomicka1-2-atlas-msk-socioekonomicka1-2-atlas-msk-2012.pdf>

[18] Lékárna Na Zelené [online]. [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://www.lekarnanazelene.cz/>

[19] LYONESS [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://www.lyoness.com/cz>

[20] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>

[21] MOJE LÉKÁRNA [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.mojelekarna.cz/>

[22] PHARMOS Lékárenský velkoobchod [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://pharmos.cz/>

[23] PHOENIX Lékárenský velkoobchod, a.s. [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.phoenix.cz/>

[24] Statutární město Ostrava [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.ostrava.cz/cs/urad>

[25] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>

## Seznam zkratek

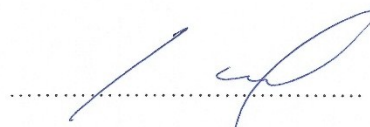
a.s.	akciová společnost
AIDA	attention, interest, desire, action
Bc.	bakalář
CD	compact disc
ČR	Česká republika
Dr.	doktor
DVD	digital versatile disc
EET	elektronická evidence tržeb
GPS	global position system
Ing.	inženýr
Kč	Korun českých
KL	kamenná lékárna
Mgr.	magistr
MHD	městská hromadná doprava
min.	minimálně
MMS	multimedia messaging service
Obr.	obrázek
Ph.D.	doktor
PR	public relations
Rel.	relativní
resp.	respektive
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
Tab.	tabulka
TV	televizní vysílání
VŠB-TU	Vysoká škola báňská – Technická univerzita

### Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 21. 4. 2017



Bc. Jan Victoris

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Historie lékárenství

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Návštěvnost Lékárny Na Zelené v jednotlivých měsících podle času

Příloha č. 4: Fotografie Lékárny Na Zelené

Příloha č. 5: Vliv vybraných prvků při vybírání lékárny

Příloha č. 6: Krabicové grafy

Příloha č. 7: Doplnující obrázky a tabulky

Příloha č. 8: Tabulky s průměrnými hodnotami podle znaků

Příloha č. 9: Výsledky statistických testů

Příloha č. 10: Hodnoty vlivů jednotlivých faktorů

## **Příloha 1 - Historie lékárenství**

Vývoj lékárenství je stejně starý, jako lidstvo samo. Snaha o řešení zdravotních problémů se nejprve opírala o léčitelské zkušenosti. Až v současnosti lze hovořit o těchto lidech jako o specialitech. Nejdříve to byli léčitelé, šamani a kněží, kteří lidem dávali naději a pomáhali, avšak v tomto období ještě neexistovala žádná specializace, tudíž museli plnit jak funkci výrobce léků, tak zároveň i funkci lékaře. Toto období můžeme označit na vůbec nejdelší vývojové období oboru farmacie. Jeho začátky zasahují až do dob pravěku a končí v dobách starověkého Řecka a Říma. Následující vývoj se ubíral směrem, jakým se vyvíjela evropská civilizace. Znalosti pronikaly z Mezopotámie, Egypta přes Malou Asii na Krétu do Řecka. V 7. - 15. století po Kr. byly léčitelské znalosti předány až do arabské říše. Později, tedy od 11. století, přecházely znalosti do jižní Evropy, do Itálie, Francie, v pozdějších stoletích pak do Německa i českých zemí. S tím se dostalo i na dělbů práce, čímž vznikli specialisté. Byli to například rhizotomové, neboli kráječi kořenů. Nejznámější přípravek, který byl používán až do poloviny 18. století, byl theriak – dryák, tedy antidotum. Ten se používal proti kousnutí jedovatými živočichy, theriak byl běžně prodáván na trzích.

Doba do konce 13. století měla v českých zemích podobu klášterního nebo mnišského lékárenství. Éra klášterních lékáren skončila v českých zemích na konci 18. století. Kolem roku 1890 začal mladý farmaceutický průmysl zavádět přípravky určené k prodeji v lékárnách. Tyto prostředky byly určeny k okamžitému použití. Již v této době se dalo setkat s podobou tablet, jako je známe dnes. Některé léky dokonce měly již chytlavé jméno, nálepku, zkrátka objevuje se reklama.

V roce 1904 se v Německu vyskytuje 2320 chemických továren, Německo bylo největším výrobcem chemických produktů na světě. Po 1. sv. válce se však situace změnila a jedničkou ve výrobě léčiv se staly USA.

Po 2. sv. válce expandovalo v Evropě schéma národního zdravotního pojištění, což přinášelo i nároky na výrobu léčiv. Tento počín byl dotován převážně financemi státu.

Po roce 1970 začaly být vydávány první patentové licence po vzoru Anglie, což vedlo k cenové válce mezi originálními výrobci a generickými firmami.

K významnému pokroku došlo v letech 1978–1980, kdy vnikl nový obor genetické inženýrství. Tento obor představoval významnou hybnou sílu ve světě farmacie a také v možnostech léčby mnoha nemocí, s čímž souvisel i růst léčiv, které začaly být vyráběny. Velké farmaceutické společnosti investovaly značnou část zisku do sekce výzkumu a vývoje. Firmy věřily v dynamičnost farmaceutického průmyslu, předpokládaly, že se jim investované prostředky mnohonásobně vrátí díky prodeji nových léčiv. Predikce firem byly úspěšné, byly vyráběny a

prodávány nové druhy léčiv, velké firmy skupovaly malé, farmaceutickému průmyslu se finančně dařilo a daří se mu dodnes.

Pokud hovoříme o českém a slovenském sektoru, největší důležitost je prisuzována ovládnutí největší slovenské farmaceutické společnosti Slovakofarmy českou společností Léčiva a následným vytvořením společnosti Zentiva, která se dodnes řadí na přední příčky mezi světovými generickými společnostmi podle velikosti ročního obrátu.

*Zdroj: Metyš a Balog (2006)*



Vážení respondenti,

jsem studentem 5. ročníku Ekonomické fakulty VŠB-TUO, oboru Marketing a obchod a chtěl bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí výzkumu zaměřeného na marketingovou komunikaci lékáren. Vaše odpovědi jsou anonymní, výsledky výzkumu jsou určeny pouze pro mou diplomovou práci.

Není-li uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď.

Předem děkuji za objektivní přístup k vyplňování dotazníku a Vámi věnovaný čas.

Bc. Jan Vietoris

**1. Jak často chodíte do lékárny?**

- a) několikrát za měsíc (napište přibližný počet návštěv za měsíc: \_\_\_\_\_ )
- b) jednou za měsíc
- c) méně často než jednou za měsíc
- d) nechodím vůbec – *konec dotazování*

**2. Z jakého důvodu nejčastěji chodíte do lékárny? (vyberte maximálně 2 možnosti)**

- a) nákup léků na předpis
- b) nákup volně prodejných léků
- c) nákup doplňků stravy, vitamínů
- d) nákup zdravotnických pomůcek a materiálů
- e) nákup kosmetiky
- f) nákup kojenecké či dětské výživy
- g) kvůli službám (poradenství, měření krevního tlaku apod.)
- h) jiný důvod (uved'te): \_\_\_\_\_

**3. Jaký sortiment by podle Vás měly lékárny nabízet? (můžete označit více odpovědí)**

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| a) léky               | h) odborný tisk (oblast farmacie, lékárenství, zdravotnictví, zdraví apod.) |
| b) doplňky stravy     | i) zdravotnické potřeby a pomůcky   |
| c) zdravé potraviny   | j) nápoje   |
| d) čaje               | k) zdravé cukrovinky  |
| e) kosmetické výrobky | l) jiné: _____  |
| f) parfémy            |   |
| g) drogistické zboží  |   |

**4. Na škále 1 až 7 u každého z následujících prvků uveďte, jak moc Vás ovlivňuje při výběru lékárny (1 - žádný vliv, 7 - velmi silný vliv)**

ceny léků	1	2	3	4	5	6	7
ceny doplňkového sortimentu	1	2	3	4	5	6	7
šířka sortimentu	1	2	3	4	5	6	7
značka lékárny	1	2	3	4	5	6	7
doporučení rodiny, známých	1	2	3	4	5	6	7
vzdálenost lékárny	1	2	3	4	5	6	7
dostupnost od MHD nebo parkoviště	1	2	3	4	5	6	7
doporučení lékaře	1	2	3	4	5	6	7
reklama	1	2	3	4	5	6	7
věrnostní program	1	2	3	4	5	6	7
slevy z doplatků na léky	1	2	3	4	5	6	7
akční zboží	1	2	3	4	5	6	7
vlastní dřívější zkušenost	1	2	3	4	5	6	7
služby (měření tlaku, konzultace aj.)	1	2	3	4	5	6	7
prostředí (modernost, design)	1	2	3	4	5	6	7
personál	1	2	3	4	5	6	7
fronty, dlouhé čekání	1	2	3	4	5	6	7
jiné (doplňte):	1	2	3	4	5	6	7

**5. Nakupujete léky či jiný sortiment lékárny přes internetové obchody lékáren?**

- a) ano, častěji než v kamenných lékárnách
- b) ano, stejně často jako v kamenných lékárnách
- c) ano, méně často než v kamenných lékárnách
- d) ne (*přejděte na otázku č. 7*)

**6. Proč využíváte nákup přes internetové obchody lékáren? (vyberte max. 2 možnosti)**

- a) nižší ceny výrobků
- b) nákup z pohodlí domova
- c) mohu si najít recenze či doporučení jiných zákazníků
- d) lepší přehled nabízeného zboží
- e) více času na nákup
- f) jiný důvod: \_\_\_\_\_

**7. V případě nákupu volně prodejných léků či jiného sortimentu lékárny přes internet byste preferoval/a?**

- a) osobní odběr objednaného zboží v lékárně zdarma
- b) doručení zboží domů za poplatek

**8. V případě, že využíváte internet ve spojitosti s lékárnou, jaké oblasti sledujete či využíváte? (můžete označit více odpovědí)**

- a) facebookový profil lékárny
- b) Instagram lékárny
- c) webové stránky lékárny
- d) čtu hodnocení nebo recenze na lékárně
- e) e-mailová komunikace s lékárnou
- f) jiné (např. mobilní aplikace): \_\_\_\_\_
- g) nevyužívám internet ve spojitosti s lékárnou

**9. Měl/a byste zájem nakupovat léky a další sortiment lékárny z pohodlí automobilu (podobně, jako nákup jídla v restauracích McDonald's)?**

- a) ano
- b) ne

**10. Chodíte do nějaké lékárny pravidelně?**

- a) ano (do které: \_\_\_\_\_ a z jakého důvodu: \_\_\_\_\_ )
- b) ne

**11. Využíváte věrnostního programu nějaké lékárny?**

- a) ano (v jaké lékárně): \_\_\_\_\_
- b) ne

*(Pokud jste odpověděli „ano“, pokračujte otázkou č. 12)*

*(Pokud jste odpověděli „ne“, přejděte na otázku č. 13)*

**12. K čemu konkrétně Vás věrnostní program motivuje?**

\_\_\_\_\_  
*(přejděte na otázku č. 14)*

**13. Z jakého důvodu nevyužíváte věrnostní program lékárny?**

- a) nikdo mi věrnostní program nenabídl
- b) nemám zájem o věrnostní program
- c) nakupuji pokaždé v jiné lékárně
- d) nepřijde mi to výhodné
- e) jiný důvod: \_\_\_\_\_

**14. Který věrnostní program by pro Vás byl zajímavější?**

- a) sbírání bodů dle velikostí nákupů s následnou možností výměny bodů za ceny (tlakoměr, teploměr, léky, vitamíny apod.)
- b) okamžitá sleva 5 % na celý nákup
- c) vlastní návrh: \_\_\_\_\_

**15. Byly by pro Vás zajímavé výhodné balíčky doplňků stravy a vitamínů za zvýhodněnou cenu?**

- a) ano, jaké: *(vyberte maximálně 2 varianty)*
  - pro studenty
  - pro seniory
  - pro těhotné a kojící
  - pro děti
  - jiný typ: \_\_\_\_\_
- b) ne

**16. Měl/a byste zájem o zasílání informačního newsletteru lékárny?**

- a) ano, tištěný do schránky
- b) ano, elektronickou poštou na e-mail
- c) ne

**17. Znáte Lékárnu Na Zelené?**

- a) ano *(pokračujte otázkou č. 18)*
- b) ne *(přejděte na otázku č.23)*

**18. Chodíte do Lékárny Na Zelené?**

- a) ano (jak často?): \_\_\_\_\_
- b) ne (z jakého důvodu): \_\_\_\_\_

**19. Na škále 1 až 7 u každého z následujících prvků uveďte, jak moc jste s daným kritériem spokojeni (1 – velmi nespokojeni, 7 – velmi spokojeni, N – nedovedu posoudit)**

personál (odbornost, vystupování)	1	2	3	4	5	6	7	N
ceny sortimentu vzhledem ke konkurenci	1	2	3	4	5	6	7	N
šířka sortimentu	1	2	3	4	5	6	7	N
poskytnuté informace o lécích aj.	1	2	3	4	5	6	7	N
vnitřní prostředí lékárny	1	2	3	4	5	6	7	N
umístění lékárny	1	2	3	4	5	6	7	N
dopravní dostupnost	1	2	3	4	5	6	7	N
služby lékárny (diagnostická vyšetření, poradenství)	1	2	3	4	5	6	7	N
otevírací doba	1	2	3	4	5	6	7	N

**20. Uvítal/a byste přestěhování lékárny do nových prostor nyní rozestavěného polyfunkčního domu blíže MHD a ulici 28. října?**

- a) ano
- b) ne (z jakého důvodu): \_\_\_\_\_

**21. Využil/a byste prodloužení otevírací doby do 18 hodin ve všední dny a víkendový provoz v sobotu i neděli od 8 do 12 hodin?**

- a) ano, obě možnosti prodloužení bych asi využil/a
- b) ano, všední dny do 18 hodin
- c) ano, víkendový provoz
- d) ne, nyní je to dostačující

**22. Co byste doporučil/a Lékárně Na Zelené změnit nebo zlepšit?**

\_\_\_\_\_

**23. Jste**

- a) žena
- b) muž

**24. Jaký je Váš věk?**

- a) 16-25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 46-55 let
- e) 56-65 let
- f) 66 a více let

**25. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

**26. Jaký je Váš ekonomický status?**

- a) student
- b) zaměstnaný – manuální práce
- c) zaměstnaný – duševní práce
- d) nezaměstnaný
- e) důchodce
- f) podnikatel
- g) na rodičovské dovolené

Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku.

### Příloha 3 - Návštěvnost Lékárny Na Zelené v jednotlivých měsících dle času

měsíc	Čas											
	7:00-8:00	8:00-9:00	9:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00		
leden	78	131	137	177	218	141	107	138	152	173		
únor	105	126	166	164	240	158	129	133	171	159		
březen	103	160	176	167	208	151	139	133	169	174		
duben	100	135	138	206	212	133	103	135	138	172		
květen	108	122	163	143	187	168	118	145	144	140		
červen	113	141	178	162	217	133	110	129	155	111		
červenec	88	97	124	139	173	100	114	101	135	127		
srpen	80	107	128	163	187	161	154	137	134	131		
září	108	133	159	192	207	150	137	139	146	136		
říjen	91	126	144	175	239	144	144	144	146	168		
listopad	92	141	127	206	229	152	144	141	189	145		
prosinec	70	136	169	167	217	166	159	174	175	122		
	1. nejvyšší návštěvnost											
	2. nejvyšší návštěvnost											
	3. nejvyšší návštěvnost											
	nejnižší návštěvnost											

Zdroj: vlastní zpracování

## Příloha 4 - Fotografie Lékárny Na Zelené



Zdroj: [www.lekarnanazelene.cz](http://www.lekarnanazelene.cz)



Zdroj: [www.lekarnanazelene.cz](http://www.lekarnanazelene.cz)



Zdroj: [www.lekarnanazelene.cz](http://www.lekarnanazelene.cz)

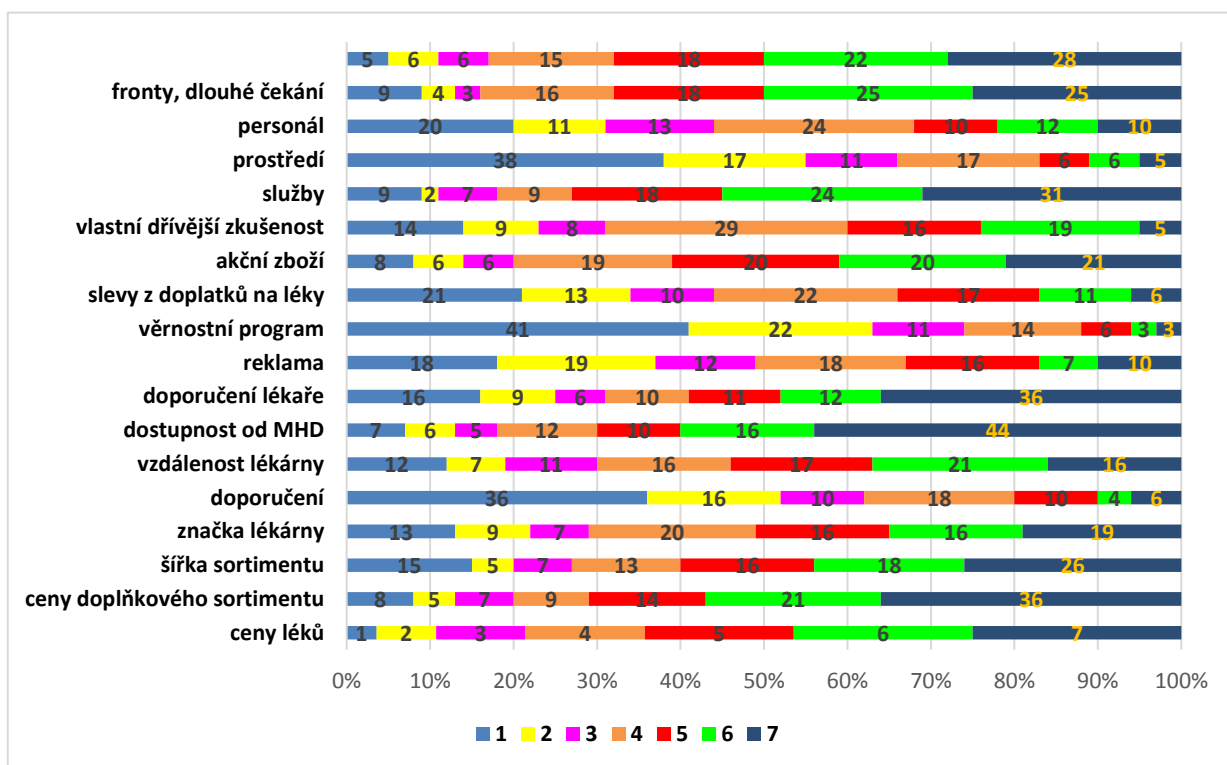


Zdroj: [www.lekarnanazelene.cz](http://www.lekarnanazelene.cz)



## Příloha 5 - Vliv vybraných prvků při vybírání lékárny

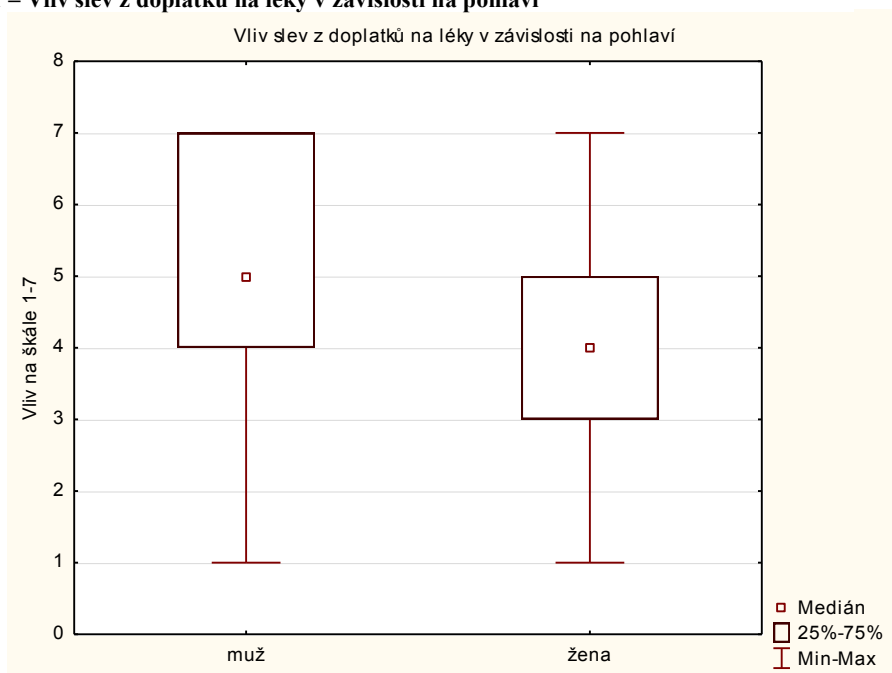
Obrázek 5.1 – Vliv vybraných prvků při vybírání lékárny v %



Zdroj: vlastní zpracování

## Příloha 6 - Krabicové grafy

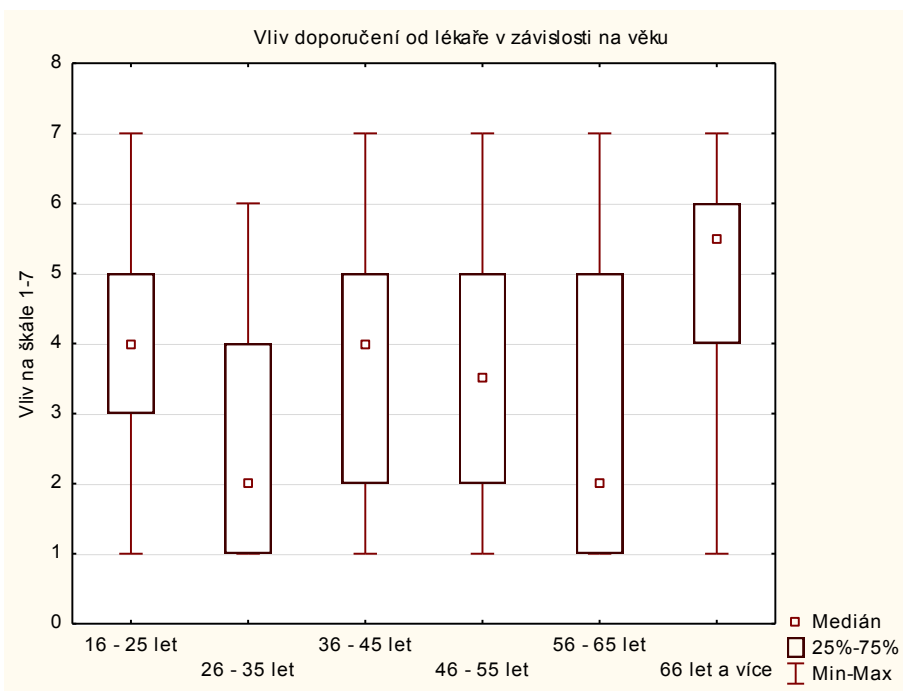
Obr. 6.1 – Vliv slev z doplatků na léky v závislosti na pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Slevy na doplatky na léky mají na muže statisticky významně vyšší vliv než na ženy (viz Obr. 6.1).

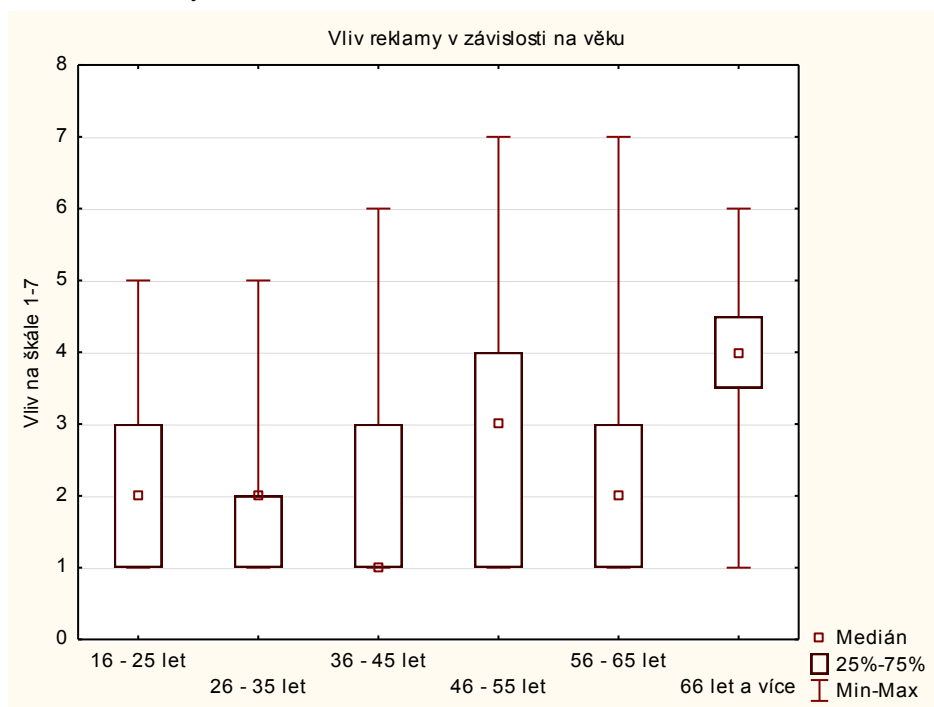
Obr. 6.2 – Vliv doporučení od lékaře v závislosti na věku



Zdroj: vlastní zpracování

Vliv doporučení od lékaře není v rámci všech věkových skupin stejný. Nejvíce dají na doporučení lékaře lidé ve věku 66 let a více, nejméně mladí lidé mezi 26-35 roky (viz Obr. 6.2).

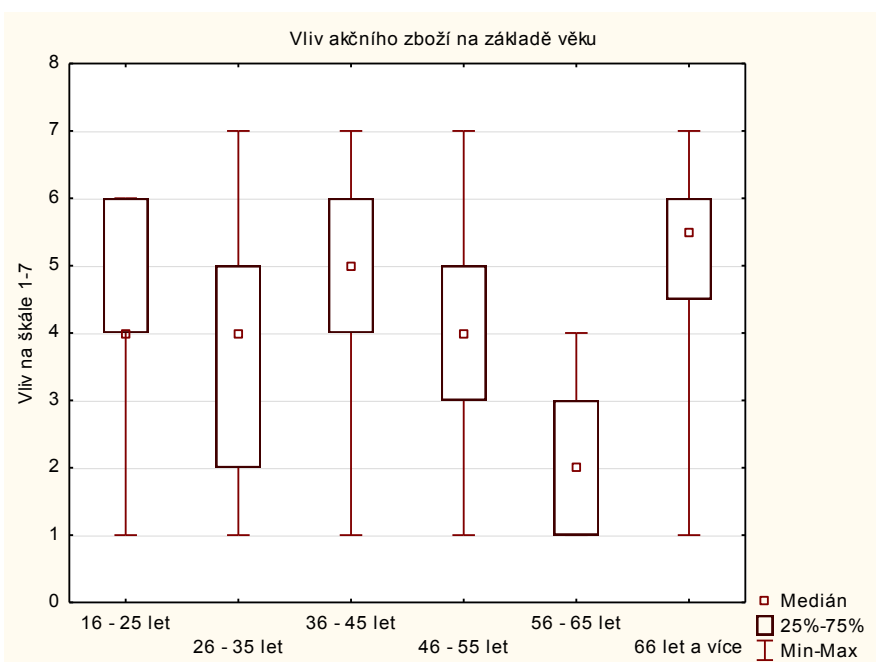
**Obr. 6.3 – Vliv reklamy v závislosti na věku**



*Zdroj: vlastní zpracování*

Reklama má na většinu věkových kategorií minimální vliv. Jediná odlišující se skupina jsou starší lidé nad 66 let, na které má reklama vyšší vliv (viz Obr. 6.3).

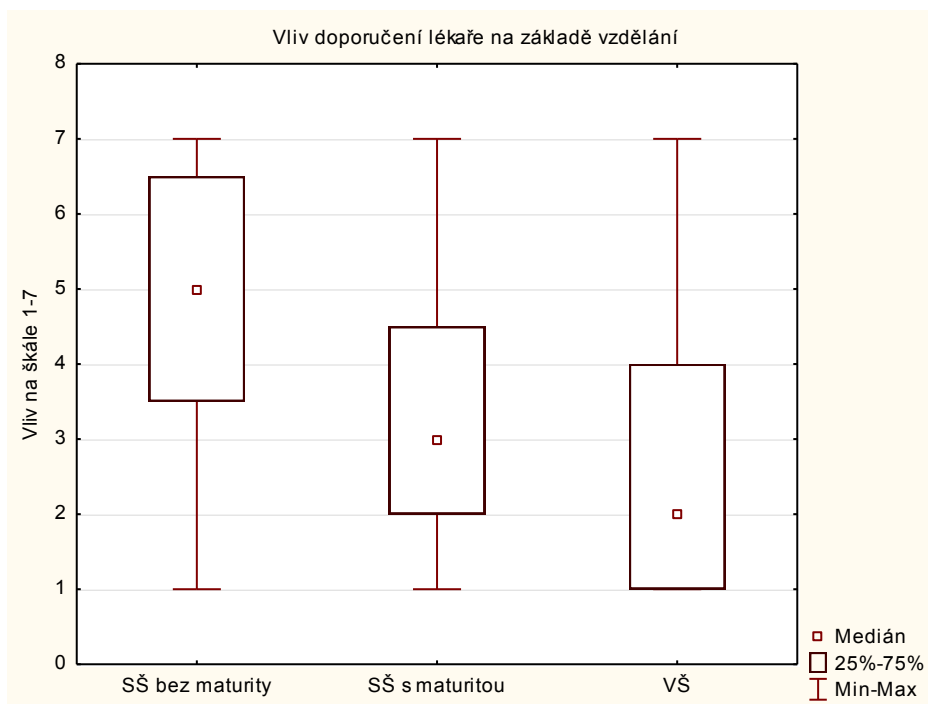
**Obr. 6.4 – Vliv akčního zboží podle věku**



*Zdroj: vlastní zpracování*

Skupina 56-65 let vykazuje dle svých odpovědí v dotazníku výrazně nižší ovlivnitelnost akčním zbožím než ostatní věkové skupiny (viz Obr. 6.4).

**Obr. 6.5 – Vliv doporučení lékaře podle vzdělání**

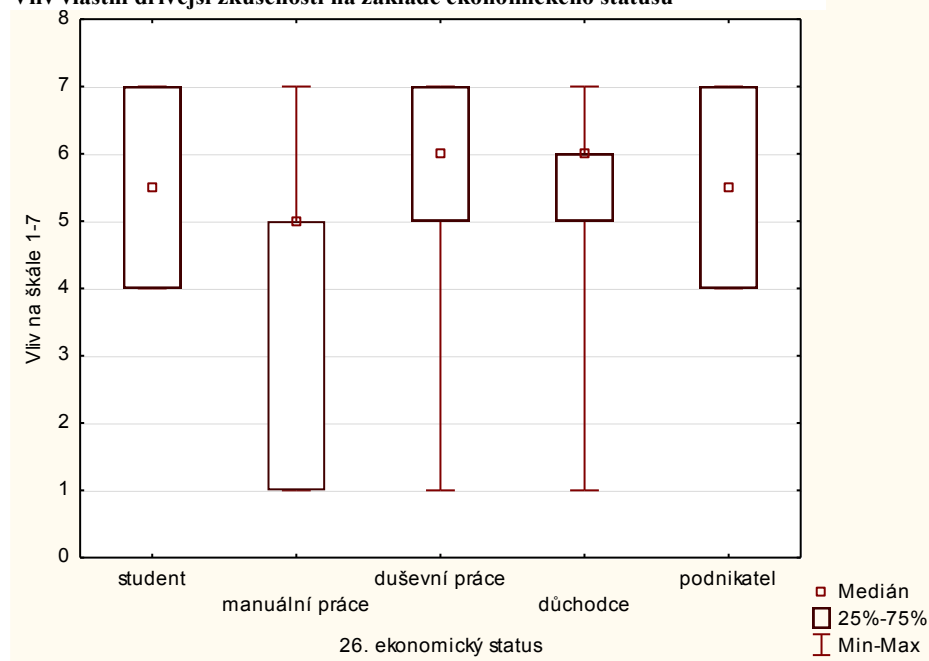


*Zdroj: vlastní zpracování*

Respondenti se střední školou bez maturity uvedli statisticky významně vyšší vliv doporučení od lékaře než respondenti se střední školou s maturitou, popřípadě vysokoškolsky vzdělaní respondenti. Vzhledem k tomu, že se dotazníkového průzkumu účastnili pouze tři respondenti se základní školou a 2 se vyšší odbornou školou, byly tyto skupiny ze srovnání vyřazeny (viz Obr. 6.5).

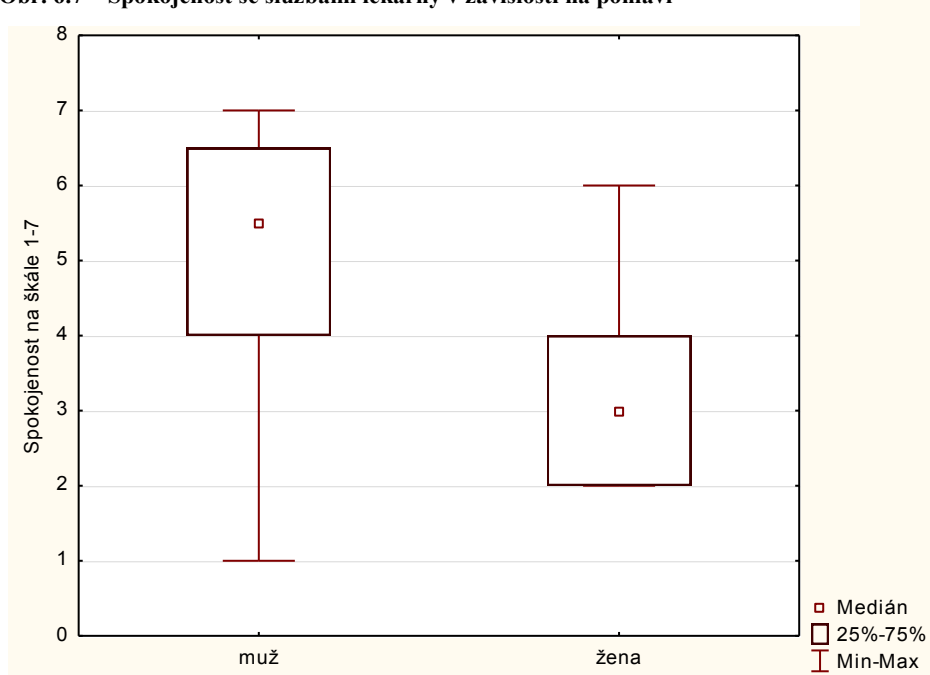
Respondenti živící se manuální prací uvedli statisticky významně nižší vliv vlastní dřívější zkušenosti než ostatní skupiny respondentů. Vzhledem k tomu, že se dotazníkového průzkumu účastnil pouze jeden nezaměstnaný respondent a 2 respondenti na mateřské dovolené, byly tyto skupiny z porovnání vyřazeny (viz Obr. 6.6).

Obr. 6.6 – Vliv vlastní dřívější zkušenosti na základě ekonomického statusu



Zdroj: vlastní zpracování

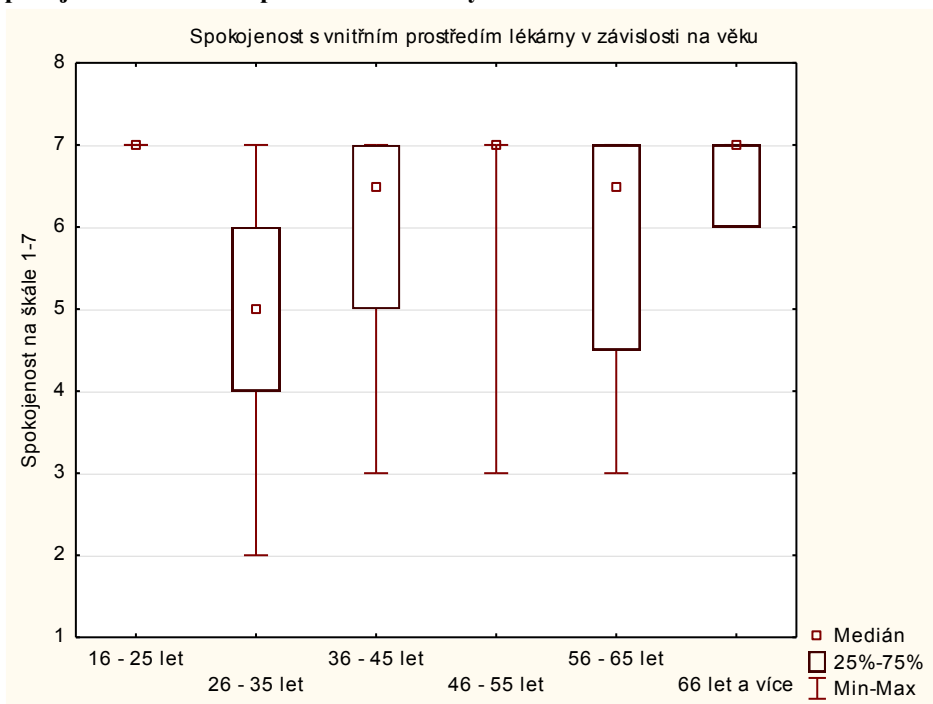
Obr. 6.7 – Spokojenost se službami lékárny v závislosti na pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Na základě Obr. 6.7 lze konstatovat, že spokojenost mužů se službami lékárny je statisticky významně vyšší než spokojenost žen (může být způsobeno tím, že ženy požadují více služeb).

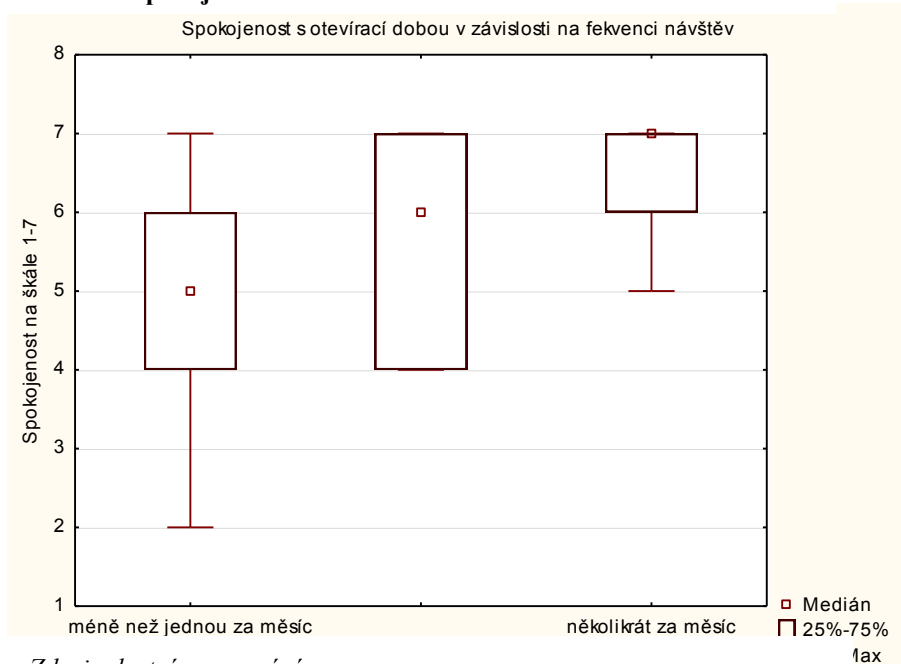
**Obr. 6.8 – Spokojenost s vnitřním prostředím lékárny v závislosti na věku**



*Zdroj: vlastní zpracování*

Z Obr. 6.8 plyne, že ve věkových kategoriích 16-25 let a 46-55 let všichni respondenti uvedli maximální spokojenost. Vysokou spokojenost uvedli také respondenti ve věkových kategoriích 36-45 let, 56-65 let a 66 let a více. Docela spokojeni byli i respondenti ve věku 26-35 let (jejich medián byl roven 5 na sedmibodové škále), ale jejich spokojenost byla nižší než spokojenost ostatních skupin.

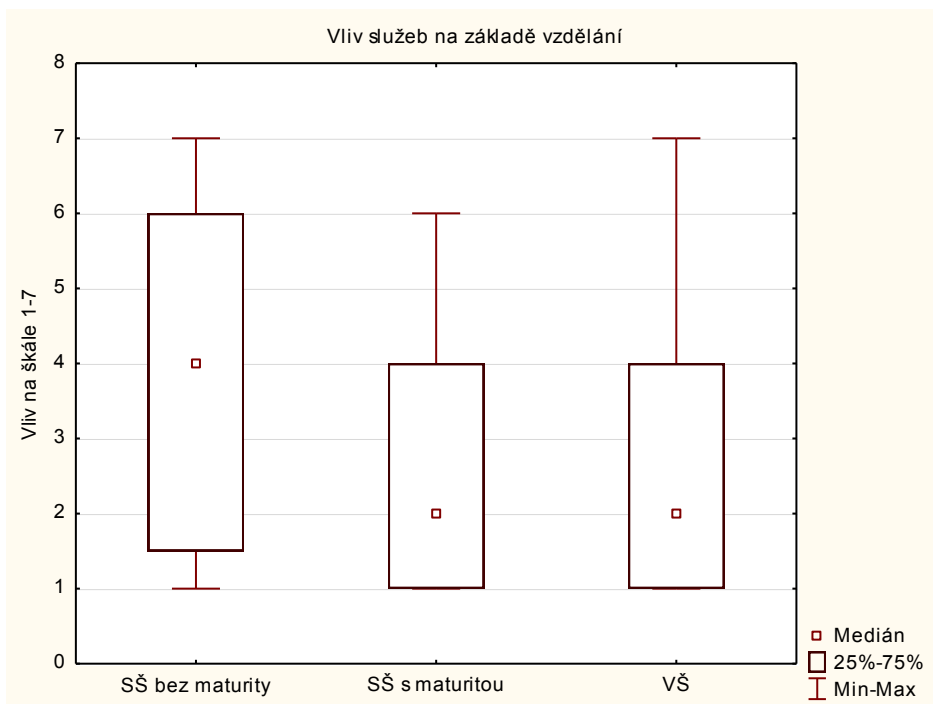
**Obr. 6.9 – Spokojenost s otevírací dobou v závislosti na frekvenci návštěv**



*Zdroj: vlastní zpracování*

Z Obr. 6.9 plyne, že s rostoucí frekvencí návštěv roste spokojenost respondentů s otevírací dobou. Zatímco medián spokojenosti pro respondenty, kteří lékárnu navštěvují méně než jednou za měsíc, je roven 5, pro respondenty navštěvující lékárnu několikrát za měsíc je medián roven 7.

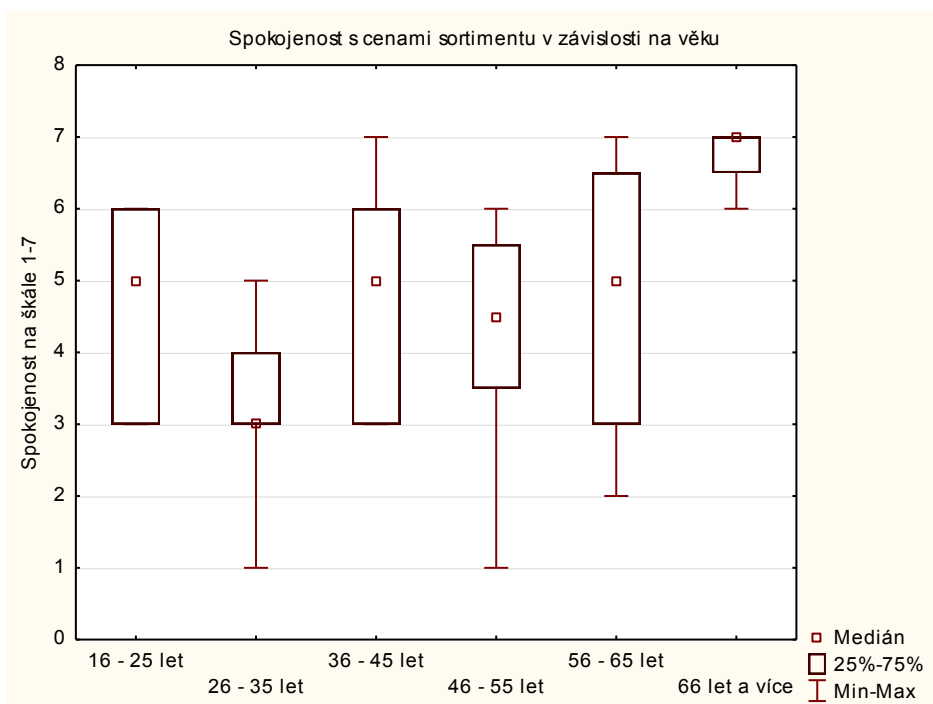
**Obr. 6.10 – Vliv služeb na základě vzdělání**



*Zdroj: vlastní zpracování*

Na základě porovnání mediánů, dolních a horních kvartilů lze konstatovat, že respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou a respondenti s vysokoškolským vzděláním uvádějí přibližně stejný vliv služeb. Naopak respondenti se středoškolským vzděláním bez maturity uvádějí vyšší vliv služeb než ostatní dvě skupiny (viz Obr. 6.10).

**Obr. 6.11 – Spokojenost s cenami sortimentu v závislosti na věku**



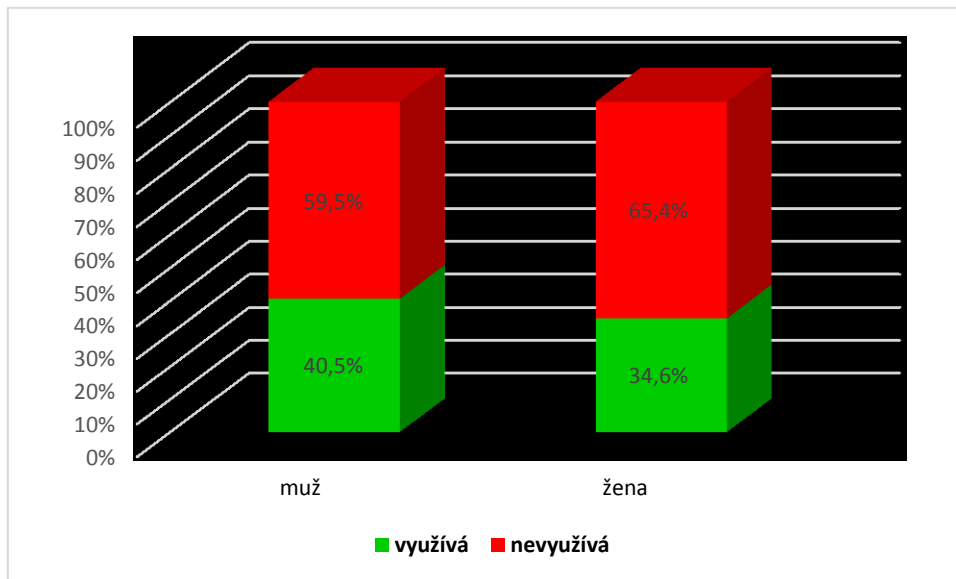
*Zdroj: vlastní zpracování*

Spokojenost s cenami sortimentu se v některých věkových kategoriích značně liší. Například nejlepší hodnocení skupiny respondentů ve věku 26-35 let je nižší než nejnižší hodnocení skupiny respondentů ve věku 66 let a více. Tyto skupiny se tedy vůbec nepřekrývají a lze konstatovat, že nejstarší skupina respondentů je s cenami sortimentu nejspokojenější. Naopak nejméně spokojeni jsou respondenti ve věkové kategorii 26-35 let. Ostatní věkové kategorie uvedly srovnatelné hodnoty spokojenosti s cenami sortimentu.



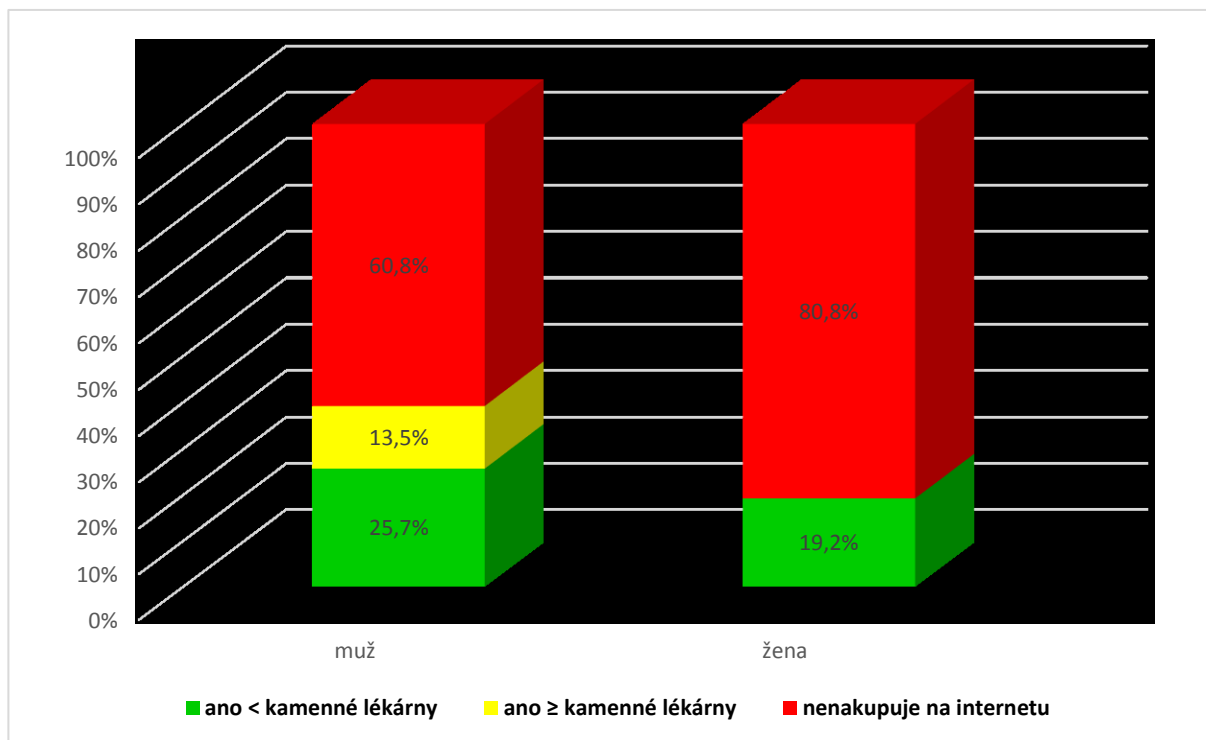
## Příloha 7 - Doplnující obrázky a tabulky

Obrázek 7.1 – Využívání věrnostního programu na základě pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 7.2 – Nákup na internetu na základě pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 7.1 – Hodnoty pro tvorbu poziční mapy

<b>Faktor</b>	<b>Významnost</b>	<b>Spokojenost (%)</b>
<b>ceny léků</b>	5,6	58,1
<b>šířka sortimentu</b>	4,6	80,4
<b>dopravní dostupnost</b>	5,0	66,3
<b>služby lékárny</b>	3,2	60,3
<b>vnitřní prostředí lékárny</b>	4,2	81,6
<b>personál</b>	5,4	90,1
<b>Ø koeficient významnosti</b>	<b>4,7</b>	-
<b>Ø koeficient spokojenosti</b>	-	<b>72,8</b>

*Zdroj: vlastní zpracování*

Tab. 7.2 – Průměrné hodnocení spokojenosti s vybranými prvky v závislosti na pohlaví

<b>Prvek</b>	<b>muž</b>	<b>žena</b>
personál	6,6	6,0
ceny sortimentu	4,7	3,9
šířka sortimentu	5,8	5,8
poskytnuté informace	5,9	5,1
vnitřní prostředí lékárny	5,9	5,9
umístění lékárny	5,1	3,8
dopravní dostupnost	5,3	3,9
služby lékárny	5,2	3,3
otevírací doba	5,9	5,0

*Zdroj: vlastní zpracování*

## Příloha 8 - Tabulky s průměrnými hodnotami podle znaků

Tabulka 8.1 – Průměrné hodnocení vlivu prvků v závislosti na pohlaví

Prvek	muž	žena
ceny léků	5,2	5,3
ceny doplňkového sortimentu	4,8	4,5
šířka sortimentu	4,4	4,4
značka lékárny	2,7	3,2
doporučení rodiny, známých	4,4	4,7
vzdálenost lékárny	5,5	5,0
dostupnost od MHD nebo parkoviště	4,7	4,8
doporučení lékaře	3,6	3,5
reklama	2,5	2,3
věrnostní program	3,6	3,4
slevy z doplateků na léky	5,0	4,3
akční zboží	4,1	3,7
vlastní dřívější zkušenost	5,2	5,2
služby (měření tlaku, konzultace, ...)	2,9	2,4
prostředí	3,7	3,6
personál	5,0	5,1
fronty, dlouhé čekání	5,1	5,3

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 8.2 – Průměrné hodnocení vlivů prvků v závislosti na věku

Prvek	16-25 let	26-35 let	36-45 let	46-55 let	56-65 let	66 let a více
ceny léků	5,7	5,0	5,1	5,0	5,4	6,1
ceny doplňkového sortimentu	4,9	4,3	4,8	4,7	5,0	4,6
šířka sortimentu	4,5	5,0	4,1	4,2	4,0	4,4
značka lékárny	3,3	2,7	2,4	2,9	3,4	3,3
doporučení rodiny, známých	4,9	4,7	4,2	4,4	2,9	5,4
vzdálenost lékárny	4,9	5,7	5,9	5,0	4,7	4,9
dostupnost od MHD nebo parkoviště	4,8	5,3	4,9	3,9	4,6	4,6
doporučení lékaře	4,2	2,6	3,7	3,8	2,9	4,9
reklama	2,1	2,0	2,0	3,0	2,4	3,9
věrnostní program	3,5	2,8	3,6	3,8	4,3	4,9
slevy z doplateků na léky	4,5	4,5	4,8	5,0	5,3	5,4
akční zboží	4,3	3,7	4,5	3,8	2,1	5,0
vlastní dřívější zkušenost	5,5	5,4	5,3	5,3	3,4	5,0
služby (měření tlaku, konzultace, ...)	2,4	2,6	2,3	3,1	3,1	4,0
prostředí	3,3	3,7	3,1	4,7	3,6	3,6
personál	5,2	5,4	4,4	6,0	3,6	4,8
fronty, dlouhé čekání	5,2	5,1	4,6	5,5	5,0	6,1

Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 8.3 – Průměrné hodnocení vlivu prvků v závislosti na vzdělání**

Prvek	SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VŠ
ceny léků	5,8	5,0	5,1
ceny doplňkového sortimentu	5,4	4,6	4,5
šířka sortimentu	4,9	4,0	4,5
značka lékárny	2,8	3,0	2,7
doporučení rodiny, známých	4,8	4,2	4,4
vzdálenost lékárny	5,3	5,3	5,4
dostupnost od MHD nebo parkoviště	4,4	4,5	5,1
doporučení lékaře	4,8	3,3	2,9
reklama	2,8	2,5	2,1
věrnostní program	3,7	4,2	3,1
slevy z doplatků na léky	5,4	5,1	4,3
akční zboží	4,3	4,0	3,9
vlastní dřívější zkušenost	5,2	4,7	5,5
služby (měření tlaku, konzultace, ...)	3,9	2,4	2,4
prostředí	4,2	3,5	3,6
personál	5,3	4,6	5,3
fronty, dlouhé čekání	5,8	4,9	4,9

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Tabulka 8.4 – Průměrné hodnocení vlivu prvků v závislosti na ekonomickém statusu**

Prvek	student	manuální práce	duševní práce	důchodce	podnikatel
ceny léků	5,8	5,3	5,0	6,1	4,8
ceny doplňkového sortimentu	5,7	4,9	4,5	4,9	4,3
šířka sortimentu	3,7	4,2	4,4	4,7	4,5
značka lékárny	3,5	2,1	2,9	3,3	3,8
doporučení rodiny, známých	5,2	3,6	4,4	5,3	4,8
vzdálenost lékárny	4,8	4,9	5,5	5,1	5,0
dostupnost od MHD nebo parkoviště	5,2	3,7	4,8	4,8	5,0
doporučení lékaře	3,5	3,5	3,4	5,1	3,2
reklama	2,3	2,2	2,3	3,7	3,0
věrnostní program	3,2	3,3	3,4	5,0	4,2
slevy z doplatků na léky	5,0	4,6	4,8	5,4	4,8
akční zboží	3,2	4,1	4,0	4,8	3,2
vlastní dřívější zkušenost	5,5	3,8	5,6	5,1	5,5
služby (měření tlaku, konzultace, ...)	2,7	2,6	2,5	4,3	2,7
prostředí	2,5	3,5	3,6	4,0	5,3
personál	4,8	4,5	5,2	5,0	5,8
fronty, dlouhé čekání	5,0	5,3	4,9	6,0	5,8

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Tabulka 8.5 – Průměrná spokojenost s jednotlivými faktory v závislosti na věku**

Prvek	16-25 let	26-35 let	36-45 let	46-55 let	56-65 let	66 let a více
personál	6,7	6,1	6,8	6,0	6,8	6,8
ceny sortimentu	4,7	3,3	4,7	4,3	4,8	6,8
šířka sortimentu	6,0	5,7	6,2	5,3	5,8	6,8
poskytnuté informace	5,7	4,9	6,5	5,4	5,3	6,5
vnitřní prostředí lékárny	7,0	4,9	5,9	6,4	5,8	6,7
umístění lékárny	5,0	3,6	5,3	4,9	5,0	6,0
dopravní dostupnost	5,3	4,2	5,9	5,3	4,0	5,0
služby lékárny	5,0	4,3	4,3	5,0	4,0	5,0
otevírací doba	5,3	5,1	5,9	6,1	5,3	6,3

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Tabulka 8.6 – Průměrná spokojenost s jednotlivými faktory v závislosti na frekvenci návštěv**

Prvek	< 1 za měsíc	1 za měsíc	> 1 za měsíc
19. personál	6,1	6,5	6,7
19. ceny sortimentu	4,3	4,5	4,7
19. šířka sortimentu	5,8	5,9	5,8
19. poskytnuté informace	5,3	5,5	6,2
19. vnitřní prostředí lékárny	5,8	5,8	6,2
19. umístění lékárny	4,9	4,6	4,8
19. dopravní dostupnost	4,5	5,0	5,5
19. služby lékárny	4,2	4,2	5,4
19. otevírací doba	5,0	5,7	6,5

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Příloha 9 – Výsledky statistických testů – výstupy programu STATISTICA 10 CZ**

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)			
Tab. :			
11. využíváte vědomostní program	23. pohlav muž	23. pohlav žena	Řádk. součty
ano	30	9	39
ne	44	17	61
Vš.skup.	74	26	100

Souhmná tab.: Očekávané četnosti (Datova_matice v PS)			
Pearsonův chí-kv. : ,283929, sv=1, p=,594137			
11. využíváte vědomostní program	23. pohlav muž	23. pohlav žena	Řádk. součty
ano	28,8600	10,1400	39,0000
ne	45,1400	15,8600	61,0000
Vš.skup.	74,0000	26,0000	100,0000

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)							
Tab. :							
11. využíváte vědomostní program	24. věk 16 - 25 le	24. věk 26 - 35 le	24. věk 36 - 45 le	24. věk 46 - 55 le	24. věk 56 - 65 le	24. věk 66 let a více	Řádk. součty
ano	3	8	10	9	3	6	39
ne	10	15	17	13	4	2	61
Vš.skup.	13	23	27	22	7	8	100

Souhmná tab.: Očekávané četnosti (Datova_matice v PS)							
Pearsonův chí-kv. : 6,03679, sv=5, p=,302655							
11. využíváte vědomostní program	24. věk 16 - 25 le	24. věk 26 - 35 le	24. věk 36 - 45 le	24. věk 46 - 55 le	24. věk 56 - 65 le	24. věk 66 let a více	Řádk. součty
ano	5,0700	8,9700	10,5300	8,5800	2,7300	3,1200	39,0000
ne	7,9300	14,0300	16,4700	13,4200	4,2700	4,8800	61,0000
Vš.skup.	13,0000	23,0000	27,0000	22,0000	7,0000	8,0000	100,0000

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)							
Tab. :							
5. nákup sortimentu na internetu	25. vzdělání ZŠ	25. vzdělání SŠ bez maturity	25. vzdělání SŠ s maturitou	25. vzdělání VO	25. vzdělání VŠ	Řádk. součty	
ne		2	19	21	0	24	66
ano, méně často než v KL		0	1	8	0	15	24
ano, stejně často jako v K		0	0	1	1	2	4
ano, častěji než v KL		1	0	2	1	2	6
Vš.skup.		3	20	32	2	43	100

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)						
Tab. :						
5_kat	25. vzdělání ZŠ	25. vzdělání SŠ bez maturity	25. vzdělání SŠ s maturitou	25. vzdělání VO	25. vzdělání VŠ	Řádk. součty
ne	2	19	21	0	24	66
ano, <KL	0	1	8	0	15	24
ano, >= KL	1	0	3	2	4	10
Vš.skup.	3	20	32	2	43	100

Spearmanovy korelace (Datova_matice v PS)			
ChD vynechány párově			
Označ. korelace jsou významné na hl. p <,050			
Dvojice proměnných	Počet plat.	Spearman R	t(N-2) p-hodn.
5. nákup sortimentu na internetu & 25. vzdělání	100	0,24802	2,53450 0,01284

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)			
Tab. :			
5_kat	23. pohlav muž	23. pohlav žena	Řádk. součty
ne	45	21	66
ano, <KL	19	5	24
ano, >= KL	10	0	10
Vš.skup.	74	26	100

Souhmná tab.: Očekávané četnosti (Datova_matice v PS)			
Pearsonův chí-kv. : 5,00772, sv=2, p=,081769			
5_kat	23. pohlav muž	23. pohlav žena	Řádk. součty
ne	48,8400	17,1600	66,0000
ano, <KL	17,7600	6,2400	24,0000
ano, >= KL	7,4000	2,6000	10,0000
Vš.skup.	74,0000	26,0000	100,0000

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)							
Tab. :							
1. jak často chodíte do lékárny	24. věk 16 - 25 let	24. věk 26 - 35 let	24. věk 36 - 45 let	24. věk 46 - 55 let	24. věk 56 - 65 let	24. věk 66 let a více	Řádk. součty
méně než jednou za měsíc	9	14	13	8	5	3	52
jednou za měsíc	3	7	8	11	1	3	33
několikrát za měsíc	1	2	6	3	1	2	15
Vš.skup.	13	23	27	22	7	8	100

Spearmanovy korelace (Datova_matice v PS)			
ChD vynechány párově			
Označ. korelace jsou významné na hl. p <,050			
Dvojice proměnných	Počet plat.	Spearman R	t(N-2) p-hodn.
1. jak často chodíte do lékárny & 24. věk	100	0,16820	1,68922 0,09435

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. ceny léků (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,0072449$ $p = ,9322$				
Závislá: 4. ceny léků	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3747,50	50,6418
žena	2	26	1302,50	50,0961

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. ceny doplňkového sortimentu (Datova_matice v Y Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,9744582$ $p = ,3236$				
Závislá: 4. ceny doplňkového sortimen	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3860,50	52,1689
žena	2	26	1189,50	45,7500

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. šířka sortimentu (Datova_matice v Y Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,0629240$ $p = ,8019$				
Závislá: 4. šířka sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3768,50	50,9256
žena	2	26	1281,50	49,2884

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. značka lékárny (Datova_matice v Y Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = 1,596644$ $p = ,2064$				
Závislá: 4. značka lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3581,00	48,3918
žena	2	26	1469,00	56,5000

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. doporučení (Datova_matice v Y Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,4366216$ $p = ,5088$				
Závislá: 4. doporučen	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3654,00	49,3783
žena	2	26	1396,00	53,6923

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. vzdálenost lékárny (Datova_matice v Y Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = 2,708585$ $p = ,0998$				
Závislá: 4. vzdálenost lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3936,50	53,1959
žena	2	26	1113,50	42,8269



		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. dostupnost od MHD (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,0019781$ $p = ,9645$			
Závislá: 4. dostupnost od MHC	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
muž	1	74	3742,50	50,5743	
žena	2	26	1307,50	50,2884	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. doporučení lékaře (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,0083813$ $p = ,9271$			
Závislá: 4. doporučení lékař	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
muž	1	74	3748,50	50,6554	
žena	2	26	1301,50	50,0576	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. reklama (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,0020389$ $p = ,9640$			
Závislá: 4. reklama	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
muž	1	74	3731,50	50,4256	
žena	2	26	1318,50	50,7115	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. věmostní program (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,4072165$ $p = ,5234$			
Závislá: 4. věmostní program	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
muž	1	74	3817,00	51,5810	
žena	2	26	1233,00	47,4230	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. slevy z doplatků na léky (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = 4,450630$ $p = ,0349$			
Závislá: 4. slevy z doplatků na léky	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
muž	1	74	4001,00	54,0675	
žena	2	26	1049,00	40,3461	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. akční zboží (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = 1,224197$ $p = ,2685$			
Závislá: 4. akční zboží	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
muž	1	74	3875,00	52,3648	
žena	2	26	1175,00	45,1923	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. vlastní dřívější zkušenost (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,7381788$ $p = ,3902$		
Závislá: 4. vlastní dřívější zkušenost	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3843,50	51,9391
žena	2	26	1206,50	46,4038

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. služby (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,7086271$ $p = ,3999$		
Závislá: 4. služby	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3840,50	51,8986
žena	2	26	1209,50	46,5192

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. prostředí (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,1287813$ $p = ,7197$		
Závislá: 4. prostředí	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3782,00	51,1081
žena	2	26	1268,00	48,7692

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. personál (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,3113254$ $p = ,5769$		
Závislá: 4. personál	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3806,50	51,4391
žena	2	26	1243,50	47,8269

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. fronty, dlouhé čekání (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 23. pohlaví Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,2058296$ $p = ,6501$		
Závislá: 4. fronty, dlouhé čekání	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
muž	1	74	3680,50	49,7364
žena	2	26	1369,50	52,6730

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. ceny léků (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : vek kat Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=100) = ,1275853$ $p = ,7209$		
Závislá: 4. ceny léků	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
do 45 let	101	63	3133,00	49,7301
nad 45 let	102	37	1917,00	51,8108

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. ceny léků (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk				
Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 3,226236$ $p = ,6652$				
Závislá: 4. ceny léků	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	767,00	59,0000
26 - 35 let	2	23	1036,50	45,0652
36 - 45 let	3	27	1329,50	49,2407
46 - 55 let	4	22	1066,50	48,4772
56 - 65 let	5	7	368,00	52,5714
66 let a více	6	8	482,50	60,3125

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. ceny doplňkového sortimentu (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk				
Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 1,855355$ $p = ,8688$				
Závislá: 4. ceny doplňkového sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	666,00	51,2307
26 - 35 let	2	23	1034,00	44,9565
36 - 45 let	3	27	1427,00	52,8518
46 - 55 let	4	22	1144,00	52,0000
56 - 65 let	5	7	409,50	58,5000
66 let a více	6	8	369,50	46,1875

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. šířka sortimentu (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk				
Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 3,354114$ $p = ,6456$				
Závislá: 4. šířka sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	655,50	50,4230
26 - 35 let	2	23	1367,00	59,4347
36 - 45 let	3	27	1247,00	46,1851
46 - 55 let	4	22	1062,00	48,2727
56 - 65 let	5	7	308,00	44,0000
66 let a více	6	8	410,50	51,3125

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. značka lékárny (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk				
Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 3,886999$ $p = ,5658$				
Závislá: 4. značka lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	789,50	60,7307
26 - 35 let	2	23	1153,50	50,1521
36 - 45 let	3	27	1186,50	43,9444
46 - 55 let	4	22	1081,00	49,1363
56 - 65 let	5	7	407,50	58,2142
66 let a více	6	8	432,00	54,0000

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. doporučení (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 7,011554$ $p = ,2198$			
Závislá: 4. doporučení	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
16 - 25 let	1	13	716,00	55,0769	
26 - 35 let	2	23	1251,50	54,4130	
36 - 45 let	3	27	1276,50	47,2777	
46 - 55 let	4	22	1086,50	49,3863	
56 - 65 let	5	7	203,00	29,0000	
66 let a více	6	8	516,50	64,5625	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. vzdálenost lékárny (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 5,737714$ $p = ,3326$			
Závislá: 4. vzdálenost lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
16 - 25 let	1	13	566,00	43,5384	
26 - 35 let	2	23	1248,00	54,2608	
36 - 45 let	3	27	1592,50	58,9814	
46 - 55 let	4	22	999,50	45,4318	
56 - 65 let	5	7	285,50	40,7857	
66 let a více	6	8	358,50	44,8125	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. dostupnost od MHD (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 5,401324$ $p = ,3689$			
Závislá: 4. dostupnost od MHD	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
16 - 25 let	1	13	678,50	52,1923	
26 - 35 let	2	23	1335,00	58,0434	
36 - 45 let	3	27	1452,00	53,7777	
46 - 55 let	4	22	878,00	39,9090	
56 - 65 let	5	7	322,00	46,0000	
66 let a více	6	8	384,50	48,0625	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. doporučení lékaře (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 12,36374$ $p = ,0301$			
Závislá: 4. doporučení lékař	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
16 - 25 let	1	13	780,50	60,0384	
26 - 35 let	2	23	836,50	36,3695	
36 - 45 let	3	27	1429,00	52,9259	
46 - 55 let	4	22	1172,50	53,2954	
56 - 65 let	5	7	271,00	38,7142	
66 let a více	6	8	560,50	70,0625	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. reklama (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 11,92730$ $p = ,0358$		
Závislá: 4. reklama	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	594,50	45,7307
26 - 35 let	2	23	1069,00	46,4782
36 - 45 let	3	27	1142,50	42,3148
46 - 55 let	4	22	1304,50	59,2954
56 - 65 let	5	7	336,00	48,0000
66 let a více	6	8	603,50	75,4375

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. věmostní program (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 8,933356$ $p = ,1118$		
Závislá: 4. věmostní program	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	632,50	48,6538
26 - 35 let	2	23	895,50	38,9347
36 - 45 let	3	27	1364,00	50,5185
46 - 55 let	4	22	1167,50	53,0681
56 - 65 let	5	7	423,00	60,4285
66 let a více	6	8	567,50	70,9375

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. slevy z doplatků na léky (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 3,620791$ $p = ,6052$		
Závislá: 4. slevy z doplatků na léky	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	563,50	43,3461
26 - 35 let	2	23	1031,50	44,8478
36 - 45 let	3	27	1362,50	50,4629
46 - 55 let	4	22	1205,00	54,7727
56 - 65 let	5	7	422,50	60,3571
66 let a více	6	8	465,00	58,1250

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. akční zboží (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 15,21975$ $p = ,0095$		
Závislá: 4. akční zboží	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	715,00	55,0000
26 - 35 let	2	23	1050,50	45,6739
36 - 45 let	3	27	1597,50	59,1666
46 - 55 let	4	22	998,00	45,3636
56 - 65 let	5	7	142,50	20,3571
66 let a více	6	8	546,50	68,3125

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. vlastní dřívější zkušenost (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 4,183749$ $p = ,5233$		
Závislá: 4. vlastní dřívější zkušenost	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	655,500	50,42300
26 - 35 let	2	23	1221,000	53,08690
36 - 45 let	3	27	1407,000	52,11111
46 - 55 let	4	22	1163,000	52,86364
56 - 65 let	5	7	209,000	29,85714
66 let a více	6	8	394,500	49,31250

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. služby (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 5,979800$ $p = ,3082$		
Závislá: 4. služby	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	611,000	47,00000
26 - 35 let	2	23	1175,000	51,08690
36 - 45 let	3	27	1151,500	42,64815
46 - 55 let	4	22	1224,500	55,65909
56 - 65 let	5	7	349,000	49,85714
66 let a více	6	8	539,000	67,37500

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. prostředí (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 9,134389$ $p = ,1038$		
Závislá: 4. prostředí	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	583,000	44,84615
26 - 35 let	2	23	1160,500	50,45652
36 - 45 let	3	27	1133,500	41,98148
46 - 55 let	4	22	1443,500	65,61364
56 - 65 let	5	7	333,500	47,64286
66 let a více	6	8	396,000	49,50000

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. personál (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 12,26596$ $p = ,0313$		
Závislá: 4. personál	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	13	641,000	49,30769
26 - 35 let	2	23	1276,000	55,47826
36 - 45 let	3	27	1113,000	41,22222
46 - 55 let	4	22	1429,500	64,97727
56 - 65 let	5	7	232,000	33,14286
66 let a více	6	8	358,500	44,81250

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. fronty, dlouhé čekání (Datova_matice v F) Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=100) = 6,069302$ $p = ,2995$			
Závislá: 4. fronty, dlouhé čekání	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
16 - 25 let	1	13	633,00	48,6923	
26 - 35 let	2	23	1093,50	47,5434	
36 - 45 let	3	27	1171,50	43,3888	
46 - 55 let	4	22	1284,50	58,3863	
56 - 65 let	5	7	340,50	48,6428	
66 let a více	6	8	527,00	65,8750	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. ceny léků (Datova_matice v F) Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=97) = 2,505374$ $p = ,6437$ Zhmout podmínku: $v96 <> 4$ and $v96 <> 7$			
Závislá: 4. ceny léků	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	350,50	58,4166	
2	2	15	751,50	50,1000	
3	3	61	2845,00	46,6393	
5	5	9	532,00	59,1111	
6	6	6	274,00	45,6666	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. ceny doplňkového sortimentu (Datova_matice v F) Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=97) = 1,701838$ $p = ,7904$ Zhmout podmínku: $v96 <> 4$ and $v96 <> 7$			
Závislá: 4. ceny doplňkového sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	370,00	61,6666	
2	2	15	773,50	51,5666	
3	3	61	2890,50	47,3852	
5	5	9	447,00	49,6666	
6	6	6	272,00	45,3333	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. šířka sortimentu (Datova_matice v F) Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=97) = 1,737492$ $p = ,7839$ Zhmout podmínku: $v96 <> 4$ and $v96 <> 7$			
Závislá: 4. šířka sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	221,00	36,8333	
2	2	15	692,00	46,1333	
3	3	61	3056,00	50,0983	
5	5	9	489,00	54,3333	
6	6	6	295,00	49,1666	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. značka lékárny (Datova_matice v F Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: H ( 4, N= 97) =6,118002 p =,1905 Zhmout podmínku: v96 <> 4 and v96 <> 7			
Závislá: 4. značka lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	375,500	62,5833	
2	2	15	557,000	37,1333	
3	3	61	2958,500	48,5000	
5	5	9	487,000	54,1111	
6	6	6	375,000	62,5000	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. doporučení (Datova_matice v F Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: H ( 4, N= 97) =5,893625 p =,2072 Zhmout podmínku: v96 <> 4 and v96 <> 7			
Závislá: 4. doporučení	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	348,500	58,0833	
2	2	15	545,000	36,3333	
3	3	61	2976,500	48,7950	
5	5	9	555,500	61,7222	
6	6	6	327,500	54,5833	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. vzdálenost lékárny (Datova_matice v F Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: H ( 4, N= 97) =2,449342 p =,6537 Zhmout podmínku: v96 <> 4 and v96 <> 7			
Závislá: 4. vzdálenost lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	279,000	46,5000	
2	2	15	611,500	40,7666	
3	3	61	3171,000	51,9836	
5	5	9	427,500	47,5000	
6	6	6	264,000	44,0000	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. dostupnost od MHD (Datova_matice v F Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: H ( 4, N= 97) =3,451724 p =,4853 Zhmout podmínku: v96 <> 4 and v96 <> 7			
Závislá: 4. dostupnost od MHC	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	331,500	55,2500	
2	2	15	561,000	37,4000	
3	3	61	3131,000	51,3278	
5	5	9	433,500	48,1666	
6	6	6	296,000	49,3333	



		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. doporučení lékaře (Datova_matice v F Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: H ( 4, N= 97) =6,048545 p =,1956 Zhmout podmínku: v96 <> 4 and v96 <> 7			
Závislá: 4. doporučení lékař	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	277,500	46,2500	
2	2	15	730,500	48,7000	
3	3	61	2848,000	46,6885	
5	5	9	634,000	70,4444	
6	6	6	263,000	43,8333	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. reklama (Datova_matice v F Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: H ( 4, N= 97) =8,329804 p =,0802 Zhmout podmínku: v96 <> 4 and v96 <> 7			
Závislá: 4. reklama	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	303,500	50,5833	
2	2	15	602,500	40,1666	
3	3	61	2866,000	46,9836	
5	5	9	635,000	70,5555	
6	6	6	346,000	57,6666	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. věmostní program (Datova_matice v F Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: H ( 4, N= 97) =7,000214 p =,1359 Zhmout podmínku: v96 <> 4 and v96 <> 7			
Závislá: 4. věmostní program	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	263,000	43,8333	
2	2	15	672,000	44,8000	
3	3	61	2840,500	46,5655	
5	5	9	636,000	70,6666	
6	6	6	341,500	56,9166	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. slevy z doplatků na léky (Datova_matice v F Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status Kruskal-Wallisův test: H ( 4, N= 97) =1,074523 p =,8983 Zhmout podmínku: v96 <> 4 and v96 <> 7			
Závislá: 4. slevy z doplatků na léky	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
1	1	6	303,500	50,5833	
2	2	15	702,500	46,8333	
3	3	61	2921,000	47,8852	
5	5	9	515,500	57,2777	
6	6	6	310,500	51,7500	

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. akční zboží (Datova_matice v F)				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status				
Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=97) = 4,521056$ $p = ,3401$				
Zhmout podmínku: $v96 <> 4$ and $v96 <> 7$				
Závislá: 4. akční zboží	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	6	217,500	36,2500
2	2	15	718,000	47,8666
3	3	61	3045,500	49,9262
5	5	9	554,500	61,6111
6	6	6	217,500	36,2500

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. vlastní dřívější zkušenost (Datova_matice v F)				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status				
Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=97) = 10,59065$ $p = ,0316$				
Zhmout podmínku: $v96 <> 4$ and $v96 <> 7$				
Závislá: 4. vlastní dřívější zkušenost	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	6	295,500	49,2500
2	2	15	427,500	28,5000
3	3	61	3303,000	54,1475
5	5	9	431,500	47,9444
6	6	6	295,500	49,2500

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. služby (Datova_matice v F)				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status				
Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=97) = 5,452137$ $p = ,2440$				
Zhmout podmínku: $v96 <> 4$ and $v96 <> 7$				
Závislá: 4. služby	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	6	314,500	52,4166
2	2	15	694,000	46,2666
3	3	61	2850,500	46,7295
5	5	9	618,000	68,6666
6	6	6	276,000	46,0000

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. prostředí (Datova_matice v F)				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status				
Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=97) = 6,750219$ $p = ,1497$				
Zhmout podmínku: $v96 <> 4$ and $v96 <> 7$				
Závislá: 4. prostředí	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	6	193,000	32,1666
2	2	15	683,500	45,5666
3	3	61	2967,000	48,6393
5	5	9	478,000	53,1111
6	6	6	431,500	71,9166

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. personál (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status				
Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=97) = 2,197967$ $p = ,6994$				
Zhmout podmínku: $v96 <> 4$ and $v96 <> 7$				
Závislá: 4. personál	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	6	256,00	42,6666
2	2	15	644,50	42,9666
3	3	61	3060,50	50,1721
5	5	9	429,50	47,7222
6	6	6	362,50	60,4166

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. fronty, dlouhé čekání (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 26. ekonomický status				
Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=97) = 4,440838$ $p = ,3496$				
Zhmout podmínku: $v96 <> 4$ and $v96 <> 7$				
Závislá: 4. fronty, dlouhé čekár	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
1	1	6	257,00	42,8333
2	2	15	775,50	51,7000
3	3	61	2795,00	45,8196
5	5	9	556,50	61,8333
6	6	6	369,00	61,5000

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. ceny léků (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání				
Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 1,531910$ $p = ,4649$				
Závislá: 4. ceny léků	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
SŠ bez maturity	2	20	1078,00	53,9000
SŠ s maturitou	3	32	1423,00	44,4687
VŠ	5	43	2059,00	47,8837

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. ceny doplňkového sortimentu (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání				
Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 1,609528$ $p = ,4472$				
Závislá: 4. ceny doplňkového sortimen	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
SŠ bez maturity	2	20	1096,50	54,8250
SŠ s maturitou	3	32	1479,00	46,2187
VŠ	5	43	1984,50	46,1511

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. šířka sortimentu (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání				
Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 3,456154$ $p = ,1776$				
Závislá: 4. šířka sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
SŠ bez maturity	2	20	1117,00	55,8500
SŠ s maturitou	3	32	1334,00	41,6875
VŠ	5	43	2109,00	49,0465

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. značka lékárny (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 2,911258$ $p = ,8645$			
Závislá: 4. značka lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	922,50	46,1250	
SŠ s maturitou	3	32	1598,50	49,9531	
VŠ	5	43	2039,00	47,4186	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. doporučení (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 1,575450$ $p = ,4549$			
Závislá: 4. doporučení	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	1084,50	54,2250	
SŠ s maturitou	3	32	1424,50	44,5156	
VŠ	5	43	2051,00	47,6976	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. vzdálenost lékárny (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = ,5657021$ $p = ,7536$			
Závislá: 4. vzdálenost lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	941,50	47,0750	
SŠ s maturitou	3	32	1462,00	45,6875	
VŠ	5	43	2156,50	50,1511	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. dostupnost od MHD (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 1,726162$ $p = ,4219$			
Závislá: 4. dostupnost od MHC	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	871,00	43,5500	
SŠ s maturitou	3	32	1458,00	45,5625	
VŠ	5	43	2231,00	51,8837	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. doporučení lékaře (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 14,69489$ $p = ,0006$			
Závislá: 4. doporučení lékař	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	1358,50	67,9250	
SŠ s maturitou	3	32	1487,00	46,4687	
VŠ	5	43	1714,50	39,8720	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. reklama (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 1,256781$ $p = ,5335$			
Závislá: 4. reklama	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	1041,50	52,0750	
SŠ s maturitou	3	32	1592,00	49,7500	
VŠ	5	43	1926,50	44,8023	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. vědomostní program (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 5,342103$ $p = ,0692$			
Závislá: 4. vědomostní program	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	990,00	49,5000	
SŠ s maturitou	3	32	1790,00	55,9375	
VŠ	5	43	1780,00	41,3953	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. slevy z doplatků na léky (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 5,292993$ $p = ,0709$			
Závislá: 4. slevy z doplatků na léky	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	1139,50	56,9750	
SŠ s maturitou	3	32	1643,50	51,3593	
VŠ	5	43	1777,00	41,3255	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. akční zboží (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = ,2111533$ $p = ,8998$			
Závislá: 4. akční zboží	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	993,00	49,6500	
SŠ s maturitou	3	32	1561,50	48,7968	
VŠ	5	43	2005,50	46,6395	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. vlastní dřívější zkušenost (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 4,389026$ $p = ,1114$			
Závislá: 4. vlastní dřívější zkušenost	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
SŠ bez maturity	2	20	984,50	49,2250	
SŠ s maturitou	3	32	1286,00	40,1875	
VŠ	5	43	2289,50	53,2441	

Závislá: 4. služby	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. služby (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 6,620445$ $p = ,0365$				
	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
	SŠ bez maturity	2	20	1230,50	61,5250
	SŠ s maturitou	3	32	1449,00	45,2812
	VŠ	5	43	1880,50	43,7325

Závislá: 4. prostředí	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. prostředí (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 1,582992$ $p = ,4532$				
	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
	SŠ bez maturity	2	20	1092,50	54,6250
	SŠ s maturitou	3	32	1448,00	45,2500
	VŠ	5	43	2019,50	46,9651

Závislá: 4. personál	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. personál (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 4,465405$ $p = ,1072$				
	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
	SŠ bez maturity	2	20	1105,00	55,2500
	SŠ s maturitou	3	32	1286,50	40,2031
	VŠ	5	43	2168,50	50,4302

Závislá: 4. fronty, dlouhé čekání	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 4. fronty, dlouhé čekání (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 25. vzdělání Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=95) = 3,675770$ $p = ,1592$				
	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
	SŠ bez maturity	2	20	1165,50	58,2750
	SŠ s maturitou	3	32	1440,50	45,0156
	VŠ	5	43	1954,00	45,4418

Proměnná	Mann-Whitneyův U test (Datova_matice v PS) Dle proměn. 23. pohlaví Označené testy jsou významné na hladině $p < ,0500$				
	Sčt poř. muž	Sčt poř. žena	U	Z	p-hodn.
19. personál	562,000	141,000	86,000	1,65866	0,10
19. ceny sortimentu	484,000	146,000	91,000	1,22324	0,22
19. šířka sortimentu	424,500	170,500	115,500	0,15118	0,88
19. poskytnuté informace	560,000	143,000	88,000	1,59026	0,11
19. vnitřní prostředí lékárny	551,000	190,000	135,000	0,14917	0,88
19. umístění lékárny	670,000	150,000	95,000	1,70229	0,09
19. dopravní dostupnost	676,000	144,000	89,000	1,88970	0,06
19. služby lékárny	357,000	78,000	33,000	<b>2,66343</b>	<b>0,01</b>
19. otevírací doba	527,500	138,500	83,500	1,62465	0,10

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)			
Tab. :			
1. jak často chodíte do lékárny	23. pohlav muž	23. pohlav žena	Řádk. součty
méně než jednou za měsíc	35	17	52
jednou za měsíc	26	7	33
několikrát za měsíc	13	2	15
Vš.skup.	74	26	100

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (Datova_matice v PS)			
Pearsonův chí-kv. : 2,85451, sv=2, p=,239967			
1. jak často chodíte do lékárny	23. pohlav muž	23. pohlav žena	Řádk. součty
méně než jednou za měsíc	38,4800	13,5200	52,0000
jednou za měsíc	24,4200	8,5800	33,0000
několikrát za měsíc	11,1000	3,9000	15,0000
Vš.skup.	74,0000	26,0000	100,0000

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. personál (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 1. jak často chodíte do lékárny Kruskal-Wallisův test: H ( 2, N= 37) =2,395932 p =,3018				
Závislá: 19. personál	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
méně než jednou za měsíc	2	13	207,000	15,9230
jednou za měsíc	3	12	237,000	19,7500
několikrát za měsíc	4	12	259,000	21,5833

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. ceny sortimentu (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 1. jak často chodíte do lékárny Kruskal-Wallisův test: H ( 2, N= 35) =,4597159 p =,7946				
Závislá: 19. ceny sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
méně než jednou za měsíc	2	12	199,000	16,5833
jednou za měsíc	3	13	236,000	18,1538
několikrát za měsíc	4	10	195,000	19,5000

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. šířka sortimentu (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 1. jak často chodíte do lékárny Kruskal-Wallisův test: H ( 2, N= 34) =,0766401 p =,9624				
Závislá: 19. šířka sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
méně než jednou za měsíc	2	13	225,000	17,3076
jednou za měsíc	3	11	199,500	18,1363
několikrát za měsíc	4	10	170,500	17,0500

	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. poskytnuté informace (Datova_matice Nezávislá (grupovací) proměnná : 1. jak často chodíte do lékárny Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=37) = 1,469665$ $p = ,4796$			
Závislá: 19. poskytnuté informace	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
méně než jednou za měsíc	2	13	229,000	17,6153
jednou za měsíc	3	12	211,000	17,5833
několikrát za měsíc	4	12	263,000	21,9166

	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. vnitřní prostředí lékárny (Datova_matice Nezávislá (grupovací) proměnná : 1. jak často chodíte do lékárny Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=38) = 1,138046$ $p = ,5661$			
Závislá: 19. vnitřní prostředí lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
méně než jednou za měsíc	2	14	242,500	17,3214
jednou za měsíc	3	13	261,000	20,0769
několikrát za měsíc	4	11	237,500	21,5909

	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. umístění lékárny (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 1. jak často chodíte do lékárny Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=40) = ,1487572$ $p = ,9283$			
Závislá: 19. umístění lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
méně než jednou za měsíc	2	14	300,000	21,4285
jednou za měsíc	3	14	277,500	19,8214
několikrát za měsíc	4	12	242,500	20,2083

	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. dopravní dostupnost (Datova_matice Nezávislá (grupovací) proměnná : 1. jak často chodíte do lékárny Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=40) = 2,151236$ $p = ,3411$			
Závislá: 19. dopravní dostupnost	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
méně než jednou za měsíc	2	14	237,000	16,9285
jednou za měsíc	3	14	307,000	21,9285
několikrát za měsíc	4	12	276,000	23,0000

	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. služby lékárny (Datova_matice v P Nezávislá (grupovací) proměnná : 1. jak často chodíte do lékárny Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=29) = 3,128575$ $p = ,2092$			
Závislá: 19. služby lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
méně než jednou za měsíc	2	10	129,500	12,9500
jednou za měsíc	3	9	117,500	13,0555
několikrát za měsíc	4	10	188,000	18,8000



		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. otevírací doba (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 1. jak často chodíte do lékárny Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=36) = 7,470448$ $p = ,0239$			
Závislá: 19. otevírací doba	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
méně než jednou za měsíc	2	14	187,500	13,3928	
jednou za měsíc	3	11	208,500	18,9545	
několikrát za měsíc	4	11	270,000	24,5454	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. personál (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=37) = 5,381619$ $p = ,3711$			
Závislá: 19. personál	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
16 - 25 let	1	3	62,500	20,8333	
26 - 35 let	2	8	117,500	14,6875	
36 - 45 let	3	8	186,000	23,2500	
46 - 55 let	4	10	160,000	16,0000	
56 - 65 let	5	4	88,500	22,1250	
66 let a více	6	4	88,500	22,1250	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. ceny sortimentu (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=35) = 11,74854$ $p = ,0384$			
Závislá: 19. ceny sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
16 - 25 let	1	3	56,500	18,8333	
26 - 35 let	2	9	100,000	11,1111	
36 - 45 let	3	7	133,000	19,0000	
46 - 55 let	4	8	135,500	16,9375	
56 - 65 let	5	4	78,500	19,6250	
66 let a více	6	4	126,500	31,6250	

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. šířka sortimentu (Datova_matice v Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=34) = 7,293151$ $p = ,1997$			
Závislá: 19. šířka sortimentu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
16 - 25 let	1	3	56,000	18,6666	
26 - 35 let	2	9	137,500	15,2777	
36 - 45 let	3	6	122,000	20,3333	
46 - 55 let	4	8	96,500	12,0625	
56 - 65 let	5	4	77,500	19,3750	
66 let a více	6	4	105,500	26,3750	

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. poskytnuté informace (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk				
Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=37) = 6,132289$ $p = ,2936$				
Závislá: 19. poskytnuté informace	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	3	60,5000	20,1666
26 - 35 let	2	8	103,0000	12,8750
36 - 45 let	3	8	196,0000	24,5000
46 - 55 let	4	10	183,5000	18,3500
56 - 65 let	5	4	68,0000	17,0000
66 let a více	6	4	92,0000	23,0000

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. vnitřní prostředí lékárny (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk				
Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=38) = 11,28845$ $p = ,0460$				
Závislá: 19. vnitřní prostředí lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	3	85,5000	28,5000
26 - 35 let	2	10	114,0000	11,4000
36 - 45 let	3	8	152,0000	19,0000
46 - 55 let	4	10	241,0000	24,1000
56 - 65 let	5	4	76,0000	19,0000
66 let a více	6	3	72,5000	24,1666

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. umístění lékárny (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk				
Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=40) = 6,197780$ $p = ,2874$				
Závislá: 19. umístění lékárny	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	3	64,5000	21,5000
26 - 35 let	2	10	134,0000	13,4000
36 - 45 let	3	8	190,0000	23,7500
46 - 55 let	4	11	229,5000	20,8636
56 - 65 let	5	4	92,0000	23,0000
66 let a více	6	4	110,0000	27,5000

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. dopravní dostupnost (Datova_matice v				
Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk				
Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=40) = 5,658807$ $p = ,3408$				
Závislá: 19. dopravní dostupnost	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
16 - 25 let	1	3	65,0000	21,6666
26 - 35 let	2	10	142,5000	14,2500
36 - 45 let	3	8	209,0000	26,1250
46 - 55 let	4	11	248,5000	22,5909
56 - 65 let	5	4	69,0000	17,2500
66 let a více	6	4	86,0000	21,5000

Závislá: 19. služby lékárny	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. služby lékárny (Datova_matice v PS) Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=29) = 1,493876$ $p = ,9138$				
	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
	16 - 25 let	1	3	49,5000	16,5000
	26 - 35 let	2	7	90,5000	12,9286
	36 - 45 let	3	3	39,5000	13,1667
	46 - 55 let	4	9	151,5000	16,8333
	56 - 65 let	5	4	52,5000	13,1250
	66 let a více	6	3	51,5000	17,1667

Závislá: 19. otevírací dob	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; 19. otevírací doba (Datova_matice v PS) Nezávislá (grupovací) proměnná : 24. věk Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=36) = 5,529529$ $p = ,3547$				
	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
	16 - 25 let	1	3	61,0000	20,3333
	26 - 35 let	2	9	116,5000	12,9444
	36 - 45 let	3	7	135,5000	19,3571
	46 - 55 let	4	10	221,5000	22,1500
	56 - 65 let	5	4	59,5000	14,8750
	66 let a více	6	3	72,0000	24,0000

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)			
Tab. :			
11. využíváte vědomostní program	10. chodíte do lékárny pravidelně? 1	10. chodíte do lékárny pravidelně? 2	Řádk. součty
ano	29	10	39
ne	16	45	61
Vš.skup.	45	55	100

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (Datova_matice v PS) Pearsonův chí-kv. : 22,2660, sv=1, p=,000002			
11. využíváte vědomostní program	10. chodíte do lékárny pravidelně? 1	10. chodíte do lékárny pravidelně? 2	Řádk. součty
ano	17,5500	21,4500	39,0000
ne	27,4500	33,5500	61,0000
Vš.skup.	45,0000	55,0000	100,0000

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)				
Tab. :				
11. využíváte věmostní program	1. jak často chodíte do lékárny méně než jednou za měsíc	1. jak často chodíte do lékárny jednou za měsíc	1. jak často chodíte do lékárny několikrát za měsíc	Řádk. součty
ano	17	14	8	39
ne	35	19	7	61
Vš.skup.	52	33	15	100

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (Datova_matice v PS)				
Pearsonův chí-kv. : 2,32767, sv=2, p=,312286				
11. využíváte věmostní program	1. jak často chodíte do lékárny méně než jednou za měsíc	1. jak často chodíte do lékárny jednou za měsíc	1. jak často chodíte do lékárny několikrát za měsíc	Řádk. součty
ano	20,2800	12,8700	5,8500	39,0000
ne	31,7200	20,1300	9,1500	61,0000
Vš.skup.	52,0000	33,0000	15,0000	100,0000

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)							
Tab. :							
11. využíváte věmostní program	24. věk 16 - 25 le	24. věk 26 - 35 le	24. věk 36 - 45 le	24. věk 46 - 55 le	24. věk 56 - 65 le	24. věk 66 let a více	Řádk. součty
ano	3	8	10	9	3	6	39
ne	10	15	17	13	4	2	61
Vš.skup.	13	23	27	22	7	8	100

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (Datova_matice v PS)							
Pearsonův chí-kv. : 6,03679, sv=5, p=,302655							
11. využíváte věmostní program	24. věk 16 - 25 le	24. věk 26 - 35 le	24. věk 36 - 45 le	24. věk 46 - 55 le	24. věk 56 - 65 le	24. věk 66 let a více	Řádk. součty
ano	5,0700	8,9700	10,5300	8,5800	2,7300	3,1200	39,0000
ne	7,9300	14,0300	16,4700	13,4200	4,2700	4,8800	61,0000
Vš.skup.	13,0000	23,0000	27,0000	22,0000	7,0000	8,0000	100,0000

Kontingenční tabulka (Datova_matice v PS)						
Tab. :						
11. využíváte věmostní program	věk kat 2 16 - 25 le	věk kat 2 26 - 35 le	věk kat 2 36 - 45 le	věk kat 2 46 - 55 le	věk kat 2 56 let a více	Řádk. součty
ano	3	8	10	9	9	39
ne	10	15	17	13	6	61
Vš.skup.	13	23	27	22	15	100

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (Datova_matice v PS)						
Pearsonův chí-kv. : 4,41546, sv=4, p=,352690						
11. využíváte vědomostní program	věk kat 2 16 - 25 let	věk kat 2 26 - 35 let	věk kat 2 36 - 45 let	věk kat 2 46 - 55 let	věk kat 2 56 let a více	Řádk. součty
ano	5,07000	8,97000	10,53000	8,58000	5,85000	39,00000
ne	7,93000	14,03000	16,47000	13,42000	9,15000	61,00000
Vš.skup.	13,00000	23,00000	27,00000	22,00000	15,00000	100,00000

## Příloha 10 – Hodnoty vlivů jednotlivých faktorů

Tabulka 10.1 – Hodnoty vlivů jednotlivých faktorů, které ovlivňují výběr lékárny (Dotazník - otázka č. 4)

dostupnost od MHD	doporučení lékaře	reklama	věrnostní program	slevy z doplatků na léky	akční zboží	vlastní dřívější zkušenost	služby	prostředí	personál	fronty, dlouhé čekání
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
4	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2
4	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2
5	3	2	1	2	1	3	1	1	2	3
5	4	2	1	2	1	3	1	1	2	3
6	4	2	1	2	1	3	1	1	3	3
6	4	2	1	3	2	3	1	1	3	3
7	5	3	1	3	2	3	1	1	3	3
7	5	3	1	3	2	3	1	1	4	3
7	5	4	1	3	2	3	1	1	4	4
7	6	4	1	3	2	4	1	1	4	4
7	6	4	1	3	2	4	1	1	4	4
7	6	4	1	4	2	4	1	2	4	4
1	1	1	2	4	2	4	1	2	4	4
1	1	1	2	4	2	4	1	2	4	4
2	2	1	2	4	3	4	1	2	4	4
3	2	1	2	4	3	4	1	2	4	4
4	2	1	2	4	3	4	1	2	4	4
4	2	1	2	4	3	4	1	2	4	4
5	4	2	2	4	3	5	1	2	4	4
6	4	2	2	4	3	5	1	2	4	4
6	4	2	2	4	3	5	1	2	4	4
7	4	3	2	4	3	5	1	2	4	4
7	5	4	2	4	4	5	1	3	4	4
7	7	6	2	4	4	5	1	3	5	5
7	7	7	2	4	4	5	1	3	5	5
1	1	1	3	4	4	5	1	3	5	5
1	1	1	3	4	4	5	1	3	5	5
2	2	1	3	4	4	5	1	3	5	5
3	2	1	3	4	4	5	1	3	5	5
4	3	1	3	4	4	5	2	3	5	5
4	3	1	3	5	4	5	2	3	5	5
6	4	2	3	5	4	5	2	3	5	5
7	4	3	3	5	4	5	2	3	5	5
7	5	3	3	5	4	5	2	3	5	5
7	7	7	3	5	4	5	2	3	5	5
1	1	1	4	5	4	5	2	4	5	5
1	1	1	4	5	4	6	2	4	5	5
1	1	1	4	5	4	6	2	4	5	5
1	1	1	4	5	4	6	2	4	5	5
2	2	1	4	5	4	6	2	4	5	5
3	2	1	4	5	4	6	2	4	5	5

dostupnost od MHD	doporučení lékaře	reklama	věrnostní program	slevy z doplatků na léky	akční zboží	vlastní dřívější zkušenost	služby	prostředí	personál	fronty, dlouhé čekání
4	2	1	4	5	4	6	2	4	6	6
5	3	2	4	5	4	6	2	4	6	6
5	3	2	4	5	4	6	2	4	6	6
5	3	2	4	5	4	6	2	4	6	6
6	4	2	4	5	4	6	2	4	6	6
6	4	3	4	5	4	6	3	4	6	6
7	5	3	4	5	4	6	3	4	6	6
7	5	3	4	5	4	6	3	4	6	6
7	5	3	4	5	4	6	3	4	6	6
7	5	4	4	6	4	6	3	4	6	6
7	5	4	4	6	5	6	3	4	6	6
7	5	4	4	6	5	6	3	4	6	6
7	5	4	4	6	5	6	3	4	6	6
7	5	4	4	6	5	6	3	4	6	6
7	5	4	4	6	5	6	3	4	6	6
7	6	4	4	6	5	6	3	4	6	6
7	6	5	4	6	5	6	3	4	6	6
1	1	1	5	6	5	6	4	4	6	6
1	1	1	5	6	5	6	4	4	6	6
2	1	1	5	6	5	6	4	5	6	6
2	2	1	5	6	5	7	4	5	6	6
2	2	1	5	6	5	7	4	5	6	6
4	2	1	5	6	5	7	4	5	6	6
5	4	2	5	6	5	7	4	5	6	7
6	4	2	5	6	5	7	4	5	6	7
7	4	3	5	6	5	7	4	5	6	7
7	5	3	5	6	5	7	4	5	7	7
7	5	4	5	6	6	7	4	5	7	7
7	6	4	5	6	6	7	4	5	7	7
7	6	5	5	6	6	7	4	6	7	7
7	7	5	5	7	6	7	4	6	7	7
7	7	5	5	7	6	7	4	6	7	7
7	7	5	5	7	6	7	4	6	7	7
7	7	6	5	7	6	7	4	6	7	7
3	2	1	6	7	6	7	5	6	7	7
5	3	2	6	7	6	7	5	6	7	7
5	3	2	6	7	6	7	5	6	7	7
5	3	2	6	7	6	7	5	6	7	7
5	3	2	6	7	6	7	5	6	7	7
6	4	2	6	7	6	7	5	6	7	7
6	4	2	6	7	6	7	6	6	7	7
6	4	2	6	7	6	7	6	7	7	7
7	7	5	6	7	6	7	6	7	7	7
7	7	6	6	7	6	7	6	7	7	7
7	7	7	6	7	6	7	6	7	7	7
2	1	1	7	7	6	7	6	7	7	7
2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7
2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7
4	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7
6	4	2	7	7	7	7	7	7	7	7
7	5	4	7	7	7	7	7	7	7	7

Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 10.2 – Hodnoty spokojenosti s jednotlivých prvky, které ovlivňují zákazníky Lékárny Na Zelené (Dotazník - otázka č. 19)**

personál	ceny sortimentu	šířka sortimentu	poskytnuté informace	vnitřní prostředí lékárny	umístění lékárny	dopravní dostupnost	služby lékárny	otevírací doba
6	6	6	6	6	6	6	6	7
7	3	6	6	7	4	6	4	6
6	3	7	7	7	3	4	6	2
7	1	4	7	7	4	4	2	7
5	4	6	5	3	2	1	3	4
5	N	N	4	N	3	6	N	7
N	N	N	N	7	7	7	7	7
7	4	4	7	7	4	7	4	7
5	4	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	7	7	5	5	5	7
6	5	5	3	3	3	5	5	5
3	6	5	1	5	5	4	3	5
7	6	7	7	5	5	5	6	6
6	3	6	5	6	6	6	N	6
6	4	3	3	3	5	2	1	4
N	2	N	N	2	2	4	N	N
7	5	6	7	7	7	7	N	7
N	N	5	N	4	3	5	N	5
7	4	6	7	7	7	7	N	6
7	N	N	7	7	4	4	7	N
7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	5	5	7	7	7	7	N	7
7	N	N	7	6	7	5	N	7
7	6	7	7	7	7	7	6	7
7	3	5	6	5	3	4	5	6
7	3	N	7	3	4	6	N	N
7	7	7	7	7	7	5	N	4
7	7	7	7	N	7	5	N	N
7	2	7	4	7	1	1	2	4
7	3	7	7	6	6	5	4	6
6	1	6	5	7	1	1	4	4
7	5	7	3	6	2	4	4	4
5	5	5	4	5	1	6	3	5
6	3	6	5	7	6	7	6	6
6	5	5	4	7	5	4	7	4
7	7	7	6	7	4	2	2	5
7	6	6	3	7	7	7	4	7
7	6	6	7	6	7	6	6	6
5	4	5	5	5	5	3	3	5

*Zdroj: vlastní zpracování*