

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

Protektivní faktory ovlivňující užití produktů nosní hygieny.

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph. D.

Autor: Bc. Veronika Kroupová

2011

Abstrakt

Protektivní faktory ovlivňující užití produktů nosní hygieny.

Tato práce volně navazuje na bakalářskou práci s názvem Vliv reklamní kampaně na prodej zboží farmaceutické firmy a její působení na zákazníka. Teoretickou část jsem vhodně rozšířila o nové poznatky modernější literatury a snažila jsem se najít veškeré protektivní faktory, které mohou ovlivnit užití nebo nákup produktů nosní hygieny. Věnovala jsem pozornost i procesům s tímto souvisejícím, jako je marketing, marketingová komunikace a spotřební chování zákazníka. V souvislosti s následnou analýzou dat jsem nastínila i zdravotní problematiku.

V praktické části jsem hodnotila úspěšnost jednotlivých reklamních kampaní v letech 2007 – 2010 na Nasivin a Sterimar v souvislosti s návazností prodejů na morbiditu chřipek, nechřipkových onemocnění a alergických onemocnění v populaci ČR. Dále jsem analyzovala nákupní zvyklosti zákazníka – spotřebitele na Nasivin, jak postupuje při léčbě rýmy, a jaké zná značky nosních dekonjestantů. V rámci produktu Nasivin a Sterimar jsem analyzovala zákazníka – lékárníka, jeho vztah ke značce produktu a jeho zvyklosti v doporučení.

Data jsem získala z několika zdrojů. Firma Merck Serono poskytla údaje o reklamních kampaních a výsledcích prodejů v letech 2007 - 2010. Agentura pro výzkum trhu Median poskytla data pro analýzu cílového zákazníka. Třetím zdrojem dat byla agentura Stem/Mark, ze které jsem čerpala podklady o nákupních zvyklostech spotřebitelů a zvyklostech lékárníků při doporučení přípravků. Čtvrtým zdrojem dat byl Státní zdravotní ústav s informacemi týkajícími se respiračních a alergických onemocnění.

Provedenou analýzou jsem zjistila úzkou souvislost mezi prodejem produktů a výskytem respiračních onemocnění, ne však alergických onemocnění. Firma umí vhodně zacílit na typ zákazníka a jeho potřeby a respektuje sezonnalitu produktu. Měla by se zaměřit především na získávání nových zákazníků a pozastavit přechod stávajících zákazníků ke konkurenci.

V diskuzi a závěru jsem nastínila i problematiku zdraví, českého zdravotnictví a prevence civilizačních chorob.

Klíčová slova: marketingový mix, marketingová komunikace, spotřební chování, zákazník, chřipka, alergie, hygiena nosu, rýma

Protective Factors Influencing the Use of Nasal Hygiene Products.

This diploma thesis is a loose continuation of the bachelor thesis titled Impact of the Advertising Campaign on the Sales of Products of Pharmaceutical Companies and its Impact on the Consumer. The theoretical part was appropriately expanded to include new findings mentioned in modern literature in order to identify all protective factors that may affect the use or purchase of nasal hygiene products. Attention is paid to the associated processes such as marketing, marketing communications and consumer behavior of the customer. In connection with the subsequent analysis health issues are also mentioned.

In the practical part, the success rate of individual advertising campaigns in the years 2007 – 2010 on Nasivin and Sterimar in connection with sales that occur subsequent to influenza, non-influenza diseases and allergic diseases morbidity in the population of the Czech Republic is evaluated. Buying habits of customer – a possible Nasivin consumer, what medication he/she uses to treat rhinitis, and what brands of nasal decongestants he/she knows are analyzed. In connection with the product Nasivin and Sterimar, the relationship of a customer and a pharmacist, with regard to the product brand and practices in recommendations, is analyzed.

The data were obtained from several sources. The company Merck Serono provided me with information on advertising campaigns and sales results in 2007 – 2010. The market research agency Median provided the data for the target customer analysis. The third data source was the agency Stem/Mark, from which I received background data on consumers' buying habits and practices of pharmacists when recommending products. The fourth source of data was the State Institute of Public Health with information relating to respiratory and allergic diseases.

By the carried out analysis a close correlation between the sale of products and the occurrence of respiratory diseases, but not allergic diseases, was proved. The company knows well how to target customers and their needs and it respects the products seasonality. It should focus primarily on acquiring new customers and stop the existing customers' move to competition.

In the discussion and conclusion the issues of health, the Czech health care system and the prevention of civilization-related diseases are mentioned.

Keywords: marketing mix, marketing communications, consumer behavior, customer, influenza, allergy, nasal hygiene, rhinitis

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Protektivní faktory ovlivňující užití produktů nosní hygieny vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 27. dubna 2011

Veronika Kroupová

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce, paní doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph. D., za odborné vedení, poskytnutí podnětných rad a trpělivosti při zpracování práce.

Obsah

Úvod.....	11
1 Současný stav.....	12
1.1 Marketing a reklama	12
1.2 Reklama a marketingová komunikace.....	14
1.2.1 Reklama	16
1.2.2 Osobní prodej.....	17
1.2.3 Podpora prodeje	18
1.2.4 Práce s veřejností	19
1.2.5 Přímý marketing.....	20
1.2.6 Sponzoring	21
1.2.7 Nová media	21
1.3 Proces plánování reklamy	22
1.4 Komunikace	23
1.4.1 Modely a teorie komunikace.....	27
1.5 Spotřební chování	28
1.6 Faktory ovlivňující spotřební chování	29
1.6.1 Kulturní faktory	31
1.6.2 Sociální faktory	32
1.6.3 Osobní faktory	33
1.6.4 Psychologické faktory.....	34
1.7 Segmentace trhu.....	42
1.8 Zákazník - spotřebitel	43
1.8.1 Vztahy se zákazníky	44
1.8.2 Proces získávání zákazníků a jejich spokojenost.....	47

1.9	Kupní rozhodovací proces	48
1.10	Reklama a zákony	50
1.11	Zdravotní aspekty.....	51
1.11.1	Chřipka.....	52
1.11.2	Nechřipkové akutní respirační onemocnění.....	52
1.11.3	Alergická onemocnění	53
1.11.4	Rýma a její druhy	54
1.11.5	Prevence chorob.....	55
1.11.6	Stát a jeho postoj ke zdraví	57
2	Cíl práce a hypotézy.....	60
3	Metodika	61
3.1	Firma Merck Serono	61
3.2	Agentura Stem/Mark.....	62
3.3	Agentura Median	63
3.4	Státní zdravotní ústav.....	64
4	Výsledky	65
4.1	Nasivin	65
4.1.1	Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Nasivin, rok 2007.....	66
4.1.2	Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Nasivin, rok 2008.....	67
4.1.3	Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Nasivin, rok 2009.....	69
4.1.4	Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Nasivin, rok 2010.....	70
4.2	Sterimar.....	72

4.2.1	Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Sterimar, rok 2007	73
4.2.2	Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Sterimar, rok 2008	75
4.2.3	Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Sterimar, rok 2009	76
4.2.4	Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Sterimar, rok 2010	77
4.3	Výskyt chřipek a akutních respiračních onemocnění v letech 2007 - 2010	79
4.4	Výskyt alergických onemocnění.....	81
4.5	Nasální dekonstanty – průzkum v populaci	85
4.5.1	Léčba rýmy v populaci.....	86
4.5.2	Znalost značek, užívání přípravků a vliv reklamy	92
4.5.3	Nákupní zvyklosti	102
4.6	Nasální dekonstanty – průzkum v lékárnách	104
4.7	Mořské vody pro nosní hygienu – lékárny	111
5	Diskuze	117
6	Závěr	133
7	Seznam použité literatury	140
8	Klíčová slova a seznam zkratk	147
9	Přílohy.....	148

Úvod

Obchod, prodej produktu, zisky, marketing, marketingová komunikace, reklama, spotřební chování, zákazník - spotřebitel, zákazník - uživatel, zákazník - lékárník, zákazník - lékař, zákazník - distributor, jejich potřeby... jen několik málo slov, které mohou ve zkratce vystihnout farmaceutickou firmu na trhu. Za těmito slovy se však skrývá nekonečná řada dalších slov se svými specifikami a problémy. A to vše se v čase i prostoru mění. Každá firma, která se chce se svými produkty udržet na trhu, si musí být vědoma veškerých faktorů do podrobností, a musí ke všem pečlivě přihlížet a přistupovat.

Pro svoji práci jsem si vybrala firmu Merck Serono, protože od roku 2001 jsem jejím zaměstnancem, a mohu tak lépe využít teoretické poznatky v praxi. Tato práce volně navazuje na bakalářskou práci s názvem Vliv reklamní kampaně na prodej zboží farmaceutické firmy a její působení na zákazníka. Teoretickou část jsem vhodně rozšířila o nové poznatky modernější literatury a více jsem se věnovala tématům, které byly podstatnější pro tuto diplomovou práci. Vedle původních protektivních faktorů, které ovlivňují užití a nákup zkoumaných produktů jsem našla i další, také dosti zásadní pro zkvalitnění práce. V souvislosti s následnou analýzou dat a zkoumaných produktů jsem nastínila i zdravotní problematiku.

V praktické části jsem hodnotila úspěšnost jednotlivých reklamních kampaní v letech 2007 – 2010 na Nasivin a Sterimar. Sledovala jsem návaznost prodeje na morbiditu chřipek a nechřipkových onemocnění v populaci ČR. U produktu Sterimar jsem se navíc snažila prokázat souvislost prodeje s výskytem alergických onemocnění. Dále jsem analyzovala zvyklosti zákazníka – spotřebitele na Nasivin, jak postupuje při léčbě rýmy, jaké zná značky nosních dekonjestantů, a jaké jsou jeho nákupní zvyklosti. V rámci produktu Nasivin a Sterimar jsem analyzovala zákazníka – lékárníka, jeho vztah ke značce produktu a jeho zvyklosti v doporučování.

1 Současný stav

1.1 Marketing a reklama

V odborné literatuře nebyla jednoznačná definice pojmu marketing nikdy stanovena. Postupem času se tyto definice obměňovaly a byly nahrazovány přesnějšími a kvalitnějšími. Marketing dobře objasnil definicí Kotler: „Marketing je uspokojení potřeb zákazníka na straně jedné a tvorba zisku na straně druhé.“¹ Podrobnější, velmi výstižná, je definice od Světlíka: „Marketing je proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojení potřeb a přání zákazníka efektivním a vhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace.“²

Každá s těchto definic nahlíží na marketing z jiného pohledu. První pohled tvoří firma a její cíle, druhý pohled zákazník a jeho potřeby. Pojem potřeby zákazníka a jejich uspokojování je v literatuře, která souvisí s marketingem, velmi častý. Lze tedy konstatovat, že zisk a zákazník jsou dvě nejdůležitější složky marketingu.

Komárková³ uvádí, že základem marketingové strategie je segmentace trhu a dělí ji na geografickou, demografickou a psychografickou segmentaci.

Farmaceutická firma provádí marketing za účelem uvedení výrobku na trh, jeho zavedení, zajištění vysokého odbytu a tím dosažení co největšího podílu na trhu v určité kategorii léčiv na co nejdelší období.⁴

Pokud se zmiňuji o marketingu, nesmím zapomenout na marketingový informační systém a marketingový mix. Podle Vysekalové můžeme informační systém charakterizovat jako „systém postupů zaměřených na sběr, analýzu a vyhodnocování informací potřebných pro marketingové rozhodování.“⁵ Zdůrazňuje důležitost toku informací mezi pracovníky, jednotlivými útvary uvnitř firmy a vnějším prostředím. Do vnitřních zdrojů můžeme zahrnout vlastní účetní evidenci, ekonomické rozborů a

¹ KOTLER, P. *Marketing a management*. 2001. s. 52.

² SVĚTLÍK, J. *Marketing cesta k trhu*. 1994. s. 8.

³ KOMÁRKOVÁ, R. et al. *Psychologie trhu*. 1998. s. 8.

⁴ METYŠ, K. – BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 2006. s. 69.

⁵ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Základy marketingu pro střední odborné školy*. 2003. s. 9.

statistiky prodejů. Vnější marketingové prostředí představují údaje o konkurenčních trzích a trzích obecně.

Marketingový mix představuje koncepci 4P podle Kotlera⁶, která je nejznámější a v praxi nejužívanější:

Product (produkt) – výrobek či služba, která uspokojí přání a potřebu lidí. Řadíme sem design, velikost, barvu, styl, obal.

Price (cena) – hodnota produktu, za kterou se produkt prodává, vyjádřená v penězích. Zahrnuje i slevy, termíny a podmínky placení, náhrady nebo možnosti úvěru.

Place (místo) – uvádí, kde a jak se bude produkt prodávat, včetně distribučních cest, dostupnosti distribuční sítě, prodejního sortimentu, zásobování a dopravy.

Promotion (propagace) – jakým způsobem se zákazník o produktu dozví.

Dědková⁷ na obr. č. 1 vnímá marketingový mix stejně, ale jinak překládá výrazy *place* a *promotion*.

Bárta⁸ si všímá pohledu na marketingový mix očima kupujícího. Z produktu se pak stane *consumer value* (hodnota pro zákazníka), z ceny se stane *cost to the consumer* (vydání zákazníka), místo se přemění na *convenience* (pohodlí pro zákazníka) a z propagace se stane *communication* (komunikace se zákazníkem). Ze 4P se rázem stane 4C.

Princip marketingového mixu je platný i ve farmacii. Metyš⁹ zároveň dodává, že produkt jako léčivo má poněkud jiné postavení mezi ostatními produkty. Vyzdvihuje 3 hlediska. Sociálním hlediskem je to, že léčiva jsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění (s výjimkou volně prodejných léků). To garantuje občanům, že i v případě nouze k nim budou mít minimální přístup. Zdravotnickým hlediskem je myšleno zaručení bezpečnosti léčiv. A ekonomické hledisko spatřuje produkt jako průkopníka myšlenky týkající se prevence zdraví a zdravého způsobu života.

⁶ KOTLER, P. *Marketing podle Kotlera: Jak vytvářet a ovládnout nové trhy*. 2000. s. 112.

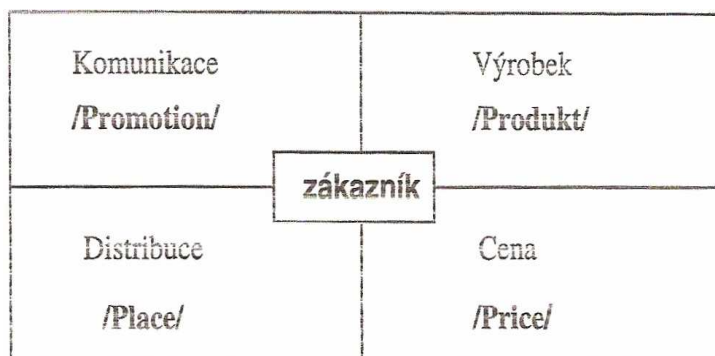
⁷ DĚDKOVÁ, J. - HONZÁKOVÁ, I. *Základy marketingu. 2 sešit*. 2001. s. 7.

⁸ BARTA, V. et al. *Retail marketing*. 2009. s. 26.

⁹ METYŠ, K. – BALOG, P. s. 70.

Lukasová¹⁰ však upozorňuje na skutečnost, že ke 4P můžeme přiřadit ještě *people* (personál), *physical evidence* (fyzický vzhled) a *process* (postupy práce). To vše ještě navíc přináší přidanou hodnotu směrem k zákazníkovi.

Obrázek č. 1: Marketingový mix



Zdroj: Dědková, J. *Základy marketingu II.* str.7

1.2 Reklama a marketingová komunikace.

Pokud srovnáme vedle sebe termíny reklama a marketingová komunikace, zdálo by se, že jde o dva termíny vyjadřující totéž. Tak to však není.

Pokud pátráme po definici pojmu reklama, najdeme jich velmi mnoho. Slovo reklama se nejpravděpodobněji vyvinulo z latinského *reklamare*¹¹, což v překladu znamená znovu prodat¹² nebo znovu křičeti¹³ a v době svého vzniku mělo své opodstatnění. Dle Americké marketingové asociace je definována jako „každá placená forma neosobní prezentace a nabídky idejí, zboží nebo služeb prostřednictvím identifikovatelného sponzora“, doplňuje Vysekalová¹⁴. Zároveň doplňuje, že obdobně vidí reklamu i Mezinárodní obchodní komora, kdy je charakterizována jako „komerční komunikace konkrétního sponzora, který využívá různých komunikačních platforem,

¹⁰ LUKASOVÁ, I. *Marketing. Marketing a marketingové řízení. Sešit 1.* 2002. s. 21.

¹¹ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy.* 2007. s. 20.

¹² REIFOVÁ, I. et al. *Slovník mediální komunikace.* 2004. s. 209.

¹³ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy.* s. 20.

¹⁴ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy.* s. 20 - 21.

jako tisku, rozhlasu, televize, billboardů, satelitu, internetu, apod., aby oslovil určité publikum, tj. zákazníky.“

Právně závazná definice reklamy je obsažena v ustanovení zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy. „Reklamou se rozumí oznámení, předvedení či jiná prezentace, šířená zejména komunikačními médii, mající za cíl podporu podnikatelské činnosti.“¹⁵ Zákon zahrnuje použití rozhlasu, televize, nosičů audiovizuálních děl, periodického a neperiodického tisku, plakátů a letáků a další komunikačních prostředků.

Provokativní definice Zymana¹⁶ říká, že „reklama je naprosto vše“. Ve výčtu všech možných typů reklam neopomíná například obal, osobnosti, které prezentují produkt, chování k zaměstnancům a dokonce i způsob, jak se firma vyrovnává se svými úspěchy i neúspěchy.

Vysekalová¹⁷ vnímá marketingovou komunikaci jako proces, při kterém se snažíme o ovlivnění poznávacích, motivačních a rozhodovacích procesů cílových zákazníků. Jde o pojem nadřazený reklamě, a reklama je tak součástí marketingové komunikace. Můžeme ji vnímat ze dvou hledisek. Z psychologického hlediska vidíme určitou formu komunikace s komerčním záměrem. Z marketingového hlediska reklama prezentuje produkt zajímavou formou a snaží se zaujmout všechny smysly člověka. Mezi formy komunikace Vysekalová¹⁸ řadí:

- reklamu
- osobní prodej
- podporu prodeje
- práci s veřejností
- přímý marketing
- sponzoring
- nová média
- obaly produktů

¹⁵ Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, § 1 odst. 1.

¹⁶ ZYMAN, S. - BROTT, A. *Konec reklamy, jak jsme ji dosud znali*. 2006. s.21.

¹⁷ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 20 - 21.

¹⁸ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 20 - 25.

Srpová¹⁹ rozlišuje nadlinkovou a podlinkovou marketingovou komunikaci. Nadlinková komunikace (ATL – above the line) nabízí své produkty otevřeně, explicitně. V této formě komunikace jasně vidíme, že se jedná o reklamu. V podlinkové komunikaci (BTL – below the line) jde o nabízení produktů skrytě a nenápadně. Jako příklad mohu uvést umístění názvů firem na hokejových stadionech, jmenování sponzorů atd.

Kotler²⁰ nerozlišuje formy komunikace tak podrobně jako Vysekalová. Nenazývá je formy komunikace, ale čtyři komunikačně stimulační nástroje. Rozlišuje propagaci, kam zařazuje reklamu i přímý marketing. Dalšími nástroji jsou podpora prodeje a public relations a sem zařazuje i sponzoring. Posledním nástrojem je osobní prodej.

Vzhledem k tomu, že Vysekalová je více specializovaná na problematiku reklamy než Kotler, který se více věnuje marketingu a managementu, budu se v dalších částech práce více držet jejího podrobnějšího rozdělení na jednotlivé formy komunikace.

1.2.1 Reklama

Reklama je komunikace s cílem informovat zákazníka o nabídce služby nebo produktu, který může uspokojit jeho potřeby. Hlavní prostředky, dle Vysekalové²¹, jsou inzerce v tisku, televizní spoty, rozhlasové spoty, venkovní reklama, reklama v kinech, internetová reklama aj. Jsou to jednosměrná sdělení a vyznačují se schopností působit na nákupní chování a rozhodování velkého počtu lidí ve velmi krátkém časovém úseku a v široké geografické oblasti.

Dle Foreta²² a Dědkové²³ rozlišujeme tři základní cíle reklamy. Cíl informativní, který informuje širokou veřejnost o produktu a jeho vlastnostech. Vyvolává zájem a poptávku. Cíl přesvědčovací má působit na zákazníka tak, aby si zakoupil právě tento výrobek. Cíl připomínací slouží k udržení produktu v podvědomí zákazníka.

¹⁹ SRPOVÁ, H. *Knížka o reklamě*. 2008. s. 29.

²⁰ KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola*. 1992. s. 612 - 613.

²¹ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 21.

²² FORET, M. *Marketingová komunikace*. 2003. s. 179.

²³ DĚDKOVÁ, J. - HONZÁKOVÁ, I. *Základy marketingu. 2 sešit*. s. 79.

Dobrá reklamní strategie se vyznačuje tím, že dojde ke změnám v uvědomování zákazníka a změně jeho chování, tvrdí Vysekalová²⁴. Takový osobní vztah člověka ke značce označujeme jako *brand-person-relationship*, a je důležitou součástí marketingové strategie.

Zároveň se zamýšlí nad tím, co dobrého reklama přináší. Reklama šíří informace o produktech nebo službách rychle a masově. Firmě umožní zpětně ověřit, jak působila, což vidíme na prodejích. Při pravidelném opakování umí dát zákazníkům pocit důvěry a dochází k uvědomění značky. Pomocí reklamy se zvyšuje kvalita zboží a rozšiřuje výběr produktů a služeb v závislosti na konkurenčním prostředí. Stát a společnost lépe ekonomicky prosperují a rozšiřuje se výběr médií.

Prachár²⁵ dělí reklamu podle technické příbuznosti na tiskovou, ve smyslu různých letáků, propagačních materiálů, transparentů, obalů, plakátů dále na tiskovou, ale ve smyslu novin, časopisů, článků a inzerátů, dále reklamu zvukovou prostřednictvím rozhlasu, reklamu audiovizuální ve formě reklam v televizi a světelnou reklamu formou neonů.

Proč je reklama zatracovaná? Častou kritikou je, že jde o vyhazování peněz, které ve finále zaplatí spotřebitel. Což není pravda, protože dobrou reklamou zvýšíme efektivnost prodeje a není třeba přistupovat ke zdražení. Další kritikou je, že reklama manipuluje s lidmi. Což je pravdou jen z části. Reklama pouze přesvědčuje zákazníka, ale při nákupu má zákazník svobodnou volbu. Ani kritika, že reklama snižuje úroveň médií a ničí vkus veřejnosti, není pravdivá. Je na svobodném rozhodnutí každého, zdali reklamu sleduje nebo ne.

1.2.2 Osobní prodej

Vysekalová²⁶ řadí osobní prodej mezi nejefektivnější prostředky komunikace. V osobním prodeji můžeme využít psychologické poznatky, verbální i neverbální

²⁴ VYSEKALOVÁ, J. - MIKEŠ, J. *Reklama. Jak dělat reklamu*. 2007. s. 18 - 19.

²⁵ PRACHÁR, J. et al. *Podnikatel' v aréně trhu, reklamy a marketingu*. 1991. s. 26.

²⁶ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 21.

komunikaci. Má mnoho podob, od obchodních jednání až po prodej v obchodech. Při osobním kontaktu můžeme lépe zjistit potřeby zákazníka a podle toho určit další strategii prodeje. Nelze opomenout i péči o zákazníka po nákupu (reklamace, nové nabídky), což upevňuje důvěru zákazníka a jeho věrnost.

Foret²⁷ zdůrazňuje výhody osobního prodeje:

1. kontakt se zákazníkem umožňuje okamžitě reagovat na jeho chování;
2. vývoj a prohlubování profesních vztahů od prostého prodeje až po vytváření osobních, přátelských vztahů;
3. budování databází důležitých zákazníků;
4. využívání psychologických poznatků v ovlivňování zákazníků a umění usměrňovat jejich potřeby a požadavky.

V oblasti farmacie jde o jeden ze základních pilířů marketingové komunikace, ale současně i o nejdražší, tvrdí Metyš.²⁸

Typický rozhovor mezi zákazníkem a prodávajícím by měl projít několika fázemi. Jde o navázání kontaktu se zákazníkem, nutnost analýzy zákaznických potřeb, ukázání nabídky, zvládnutí možných námitek zákazníka a samotný prodej, dodává Hubinková.²⁹

1.2.3 Podpora prodeje

Podporou prodeje rozumíme spíše krátkodobé, ale intenzivní kampaně, tvrdí Vysekalová³⁰. Při opakovaném používání podpory prodeje spojeným s příjemným emocionálním prožitkem lze vytvořit podmíněný reflex na značku či produkt. Příkladem podpory jsou ochutnávky, prezentace a dárky.

Dělí ji na akce zaměřené na zákazníka (slevy, dárky, vzorky, kupony, prémie aj.), akce obchodní (vybavení prodejního místa, obchodní dohody, pozornosti, konference, obchodní setkání) a akce zaměřené na prodejní týmy (motivační plány,

²⁷ FORET, M. et al. *Marketing – základy a principy*. 2005. s. 124 - 125.

²⁸ METYŠ, K. – BALOG, P. s. 117.

²⁹ HUBINKOVÁ Z. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 2008. s. 124.

³⁰ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 21 - 22.

výhody, poděkování). Foret³¹ rozlišuje podporu prodeje zákazníka, podporu prodeje zprostředkovatelů a podporu prodeje v maloobchodní činnosti. Zapomíná však na důležitý článek celého systému, což jsou obchodní zástupci, tj. prodejní týmy. Na ty nezapomíná Vysekalová³².

Metyš³³ do podpory prodeje zahrnuje i POS materiály. Jde o různé letáky, plakáty, poutače a v neposlední řadě se často setkáváme ve zdravotnických zařízeních a lékárnách s LCD monitory, které umožňují přehrávání reklam.

1.2.4 Práce s veřejností

Práce s veřejností, u nás rozšířený termín *public relations – PR*³⁴. Jde o navázání spolupráce s veřejností a institucemi. Je založena na dlouhodobém a cílevědomém budování vzájemného vztahu. Příkladem je tisk (týká se novinářů), pořádání společenských akcí nebo časté styky s osobnostmi, které ovlivňují veřejné mínění.

Podle Vysekalové³⁵ public relations členíme na mezifiremní komunikaci (komunikace s obchodními partnery s hlediska nákupu), oborovou komunikaci (komunikace mezi výrobcí a poskytovateli, velkoobchodem a maloobchodem), spotřebitelskou komunikaci (nabídka a prodej soukromým zákazníkům pro jejich vlastní potřebu) a firemní komunikaci (komplexní prezentace firem – charita, finanční PR, komunikace se zaměstnanci).

Foret³⁶ práci s veřejností dělí jednodušeji. Na komunikaci s vnitřním prostředím, kdy se firma snaží působit na své zaměstnance tak, aby k ní měli kladný vztah a ztotožnili se s jejími zájmy a cíly. Zyman také klade velký důraz na starost o spokojenost svých zaměstnanců. Poukazuje na souvislost stability pracovních míst zaměstnanců, spokojenosti zákazníků a zisku firmy. „Zaměstnanci mohou být šířiteli

³¹ FORET, M. et al. *Marketing – základy a principy*. s.121.

³² VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 22.

³³ METYŠ, K. – BALOG, P. s. 117.

³⁴ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 22.

³⁵ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 22.

³⁶ FORET, M. *Marketingová komunikace*. s. 209.

buď dobrých nebo špatných zpráv: Pokud s nimi budete jednat špatně, strhnou vás dolů; pokud s nimi budete jednat dobře, mohou být opravdovým motorem růstu Vašeho podniku.³⁷ Dle Foreta³⁸ komunikace s vnějším prostředím spočívá v navázání dobrých vztahů se svým okolím. Řadí sem zákazníky, dodavatele, kontrolní a správní orgány a různé společenské, kulturní, sociální a sportovní organizace.

Zlámal dodává, že jde o budování „*mínění, image* a vůbec společenského vědomí o existenci a chování daného podniku“³⁹.

Z pohledu farmaceutické firmy mezi public relations Metyš⁴⁰ řadí orgány státní správy – ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo financí, SÚKL a zdravotní pojišťovny. Dalšími jsou odborníci ve zdravotnictví – distributoři, nemocnice, profesní společnosti, lékaři a další zdravotnický personál a lékárny. V neposlední řadě to jsou spotřebitelé a zájmové a nátlakové organizace.

1.2.5 Přímý marketing

Přímým marketingem můžeme celkem přesně zaměřit cílovou skupinu, na druhou stranu to však není prostředek k zacílení široké veřejnosti, tvrdí Vysekalová⁴¹. Mezi prostředky přímého marketingu řadí prospekty, katalogy, telefonní seznamy, časopisy pro zákazníky a písemné nabídky prostřednictvím pošty.

Foret⁴² rozlišuje dvě formy přímého marketingu:

- adresný přímý marketing – při němž jsou nabídky určeny konkrétním osobám, které jsou obvykle zaneseny do firemní databáze klientů;
- neadresný přímý marketing – oslovuje určitý vybraný segment trhu, ale ne konkrétní osoby.

³⁷ ZYMAN, S. - BROTT, A. s. 232.

³⁸ FORET, M. et al. *Marketing - základy a principy*. s. 209.

³⁹ ZLÁMAL, J. *Marketing ve zdravotnictví*. 2006. s.110.

⁴⁰ METYŠ, K. – BALOG, P. s. 151.

⁴¹ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 23.

⁴² FORET, M. et al. *Marketing - základy a principy*. s. 125.

1.2.6 Sponzoring

Sponzoring je poslední dobou využíván stále více. „Můžeme říci, že tato forma komunikace je založena na principu služby a protislužby,“⁴³ tvrdí Vysekalová. Dále uvádí, že firma poskytne finanční prostředky a druhá strana mu poskytne prostředky nutné k dosažení marketingových cílů. Většinou se jedná o věcné dary v oblasti sportovní, v oblasti kulturní a sociální (např. prezentace loga firmy). Sponzoringem chápe i podporu neziskových organizací, nadací a zájmových sdružení.

Zyman se k otázce sponzoringu staví naprosto odmítavě a dokonce „slova sponzoring a sponzor sama odkazují k zastaralé marketingové koncepci. Naznačují zcela jednostranný vztah založený na lidumylnosti. Připomínejme si, že cílem reklamy - včetně sponzoringu je zlepšit váš celkový hospodářský výsledek.“⁴⁴ Dle jeho doporučení, však nemáme zaměňovat sponzoring s charitou.

Srpová⁴⁵ vedle sponzoringu zařazuje do práce s veřejností i *event marketing* a *lobbying*. Event marketing je komunikace formou pozvání, bavení, odměňování formou aktivní účasti ovlivňovaného navozením hlubších emočních prožitků. Lobbying znamená nátlak a prosazení potřeb a názorů u politiků a mocenských struktur. Lobbying je však v českých podmínkách často spojován s korupcí, proto je jeho používání spíše utajováno, než zveřejňováno. Na event marketing nahlíží podobně i Šindler⁴⁶. Chápe jej jako komunikační prostředek, který pomáhá výrobek prodávat.

1.2.7 Nová media

V dnešní době rozmachu se nabízí i nové informační možnosti. Pozornost se obrací především k reklamě na internetu. Vysekalová⁴⁷ rozlišuje, zda se jedná o prezentaci firmy na webových stránkách nebo tzv. proužkovou reklamu.

⁴³ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 24.

⁴⁴ ZYMAN, S. - BROTT, A. s. 161.

⁴⁵ SRPOVÁ, H. s. 39.

⁴⁶ ŠINDLER, P. *Event marketing. Jak využít emoce v marketingové komunikaci*. 2003. s. 75.

⁴⁷ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 25.

1.3 Proces plánování reklamy

Brannan⁴⁸ nabízí postup při plánování reklamy (obrázek č. 2), který je souhlasný s jeho čtyřfázovým modelem plánování (obrázek č. 3).

Celkový podnikový plán by se měl zaměřit na dlouhodobý cíl. Výrazným opěrným bodem by mělo být zpracování SWOT analýzy, kde jsou určeny silné stránky, slabiny, příležitosti a hrozby. Marketingový plán si všímá konkrétnějších ukazatelů. Brannan⁴⁹ ho popisuje shodně s Dědkovou (obrázek č. 1), jako 4P, tedy product (výrobek), price (cena), place (místo) a promotion (propagace). Komunikačním plánem se již zaměřujeme na cílové skupiny zákazníků a vytvoření vhodných klíčových sdělení. Reklamní plánem si určíme, jak vést samotnou reklamní kampaň.⁵⁰

Obrázek č. 2: Postup při plánování reklamy



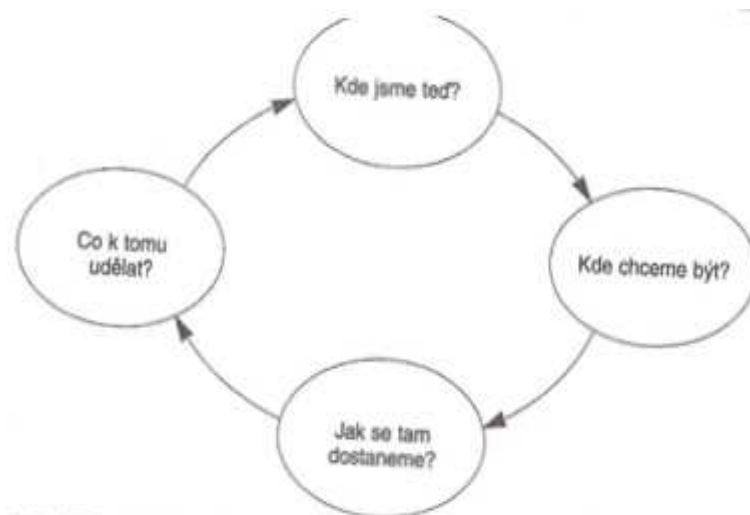
Zdroj: BRANNAN, T. *Jak se dělá účinná reklama*. s. 16

⁴⁸ BRANNAN, T. *Jak se dělá účinná reklama*. 1996. s. 16-18.

⁴⁹ BRANNAN, T. s. 20.

⁵⁰ BRANNAN, T. s. 21-23.

Obrázek č. 3: Čtyřfázový model plánování



Zdroj: BRANNAN, T. Jak se dělá účinná reklama. s. 18

1.4 Komunikace

V nejobecnějším významu komunikace znamená vysílání, přijímání a zpracování informací. Firma, aby prosperovala, musí komunikovat se zákazníky.

Většina autorů má shodný názor na to, jak probíhá proces komunikace a uvádí ho v minimálních obměnách. Kotlerův obrázek č. 4 znázorňuje komunikační model s devíti prvky.

Pro srovnání na obrázku č. 5, Vysekalová tento proces více rozpracovala vzhledem k individualitě osobnosti.

Odesílatel (komunikátor, zdroj) je ten, kdo se podílí na vyslání zprávy. Vysekalová⁵¹ upozorňuje, že úskalím při tvorbě poselství může být konkrétní člověk, který vkládá do zprávy své postoje, názory a zkušenosti. Může se tak stát, že reklama vůbec nebude respektovat konečného zákazníka s jeho potřebami, a bude tak méně

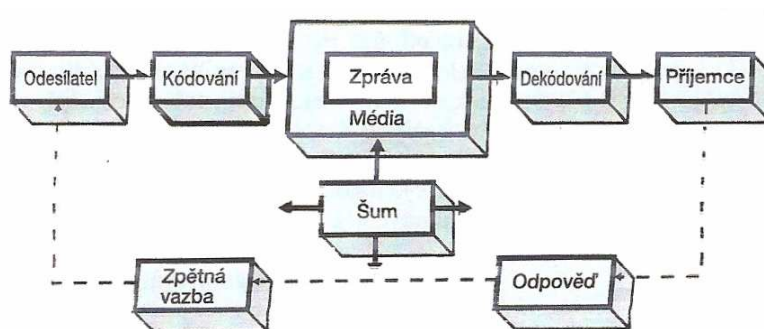
⁵¹ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 29.

úspěšná. Proto je důležité provádět tzv. psychologické pre-testy a výzkumy, které sníží toto riziko. Příbyl⁵² rozlišuje „zdroj sdělení“ a „pseudokomunikátora“. Příkladem je podnik a hromadný sdělovací prostředek.

Zakódování je proces převedení obsahu sdělení do symbolů, slov, gest, mimiky, obrazů, barev a světla. Většinou se kombinují, informuje Kotler⁵³.

Vysekalová⁵⁴ *zprávou* (sdělením) rozumí souhrn informací, které by měly vyvolat takové psychické procesy u zákazníka, které potřebujeme. Je nutné dbát na to, aby symboly, znaky a informace byly vybírány dle typu zákazníka, musí působit emočně příjemně a nesmí se často měnit.

Obrázek č. 4: Průběh komunikačního procesu



. Zdroj: KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola.* s. 613.

Srpková⁵⁵ rozlišuje několik druhů komunikace. Jde o komunikaci intrapersonální, když komunikujeme sami se sebou tzv. ve své hlavě. Komunikace interpersonální je komunikací mezi jednotlivci či skupinami. Organizační komunikací myslí komunikaci v rámci organizace nebo mezi organizacemi a komunikace masová je komunikace s hromadným adresátem.

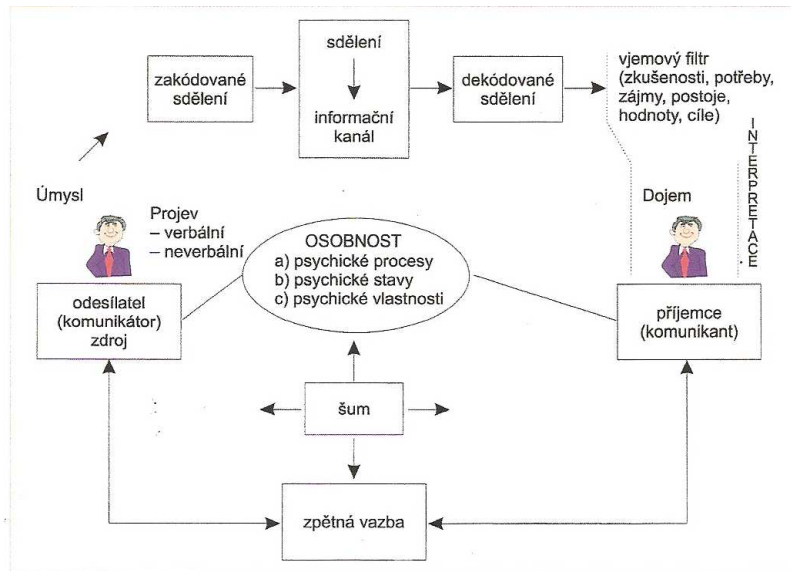
⁵² PŘIBYL, P. *Úvod do psychologie v propagaci I.* 1983. s. 47.

⁵³ KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola.* s. 613.

⁵⁴ VYSEKALOVÁ et al. *Psychologie reklamy.* s. 29.

⁵⁵ SRPOVÁ, H. s. 11.

Obrázek č. 5: Průběh komunikačního procesu



Zdroj: VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s.28.

Světlík⁵⁶ představuje model AIDA. Model AIDA vysvětluje, jak zákazník prochází ve svém vztahu k výrobku několika stupni. Nejdříve si zákazník uvědomí, že daný produkt existuje, začíná o něm sbírat více informací, to vyvolá přání výrobek vlastnit a zákazník se rozhodne k nákupu a kupuje.

„Awareness – upoutání pozornosti

Interest – vzbuzení zájmu

Desire – vyvolání přání

Action – dosažení akce“.

Média (informační, komunikační kanál) je cesta, kudy se zpráva přenáší od odesílatele k příjemci. I výběr média nelze podceňovat. Je nutné respektovat návyky a zvyklosti cílové skupiny a dobře volit načasování a formu sdělení, upozorňuje Vysekalová⁵⁷.

Dekódování je proces, kdy příjemce stanoví určitý význam symbolům, které odesílatel vyslal, tvrdí Kotler⁵⁸. Vysekalová⁵⁹ upozorňuje na to, že zde hraje velkou roli

⁵⁶ SVĚTLÍK, J. s. 157.

⁵⁷ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 30 - 31.

⁵⁸ KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola*. s. 613.

osobnost zákazníka a komunikační šum, který může negativně ovlivnit samotný komunikační proces. *Komunikační šum* zahrnuje různé poruchy a rušivé vlivy, které mohou vzniknout kdykoliv během komunikačního procesu. Výsledkem může být zkreslení a odmítnutí sdělení. Vysekalová a Kotler popisují důvody, proč příjemci nemusí obdržet vyslanou zprávu. Vysekalová⁶⁰ popisuje dva důvody – selektivní pozornost a selektivní zapamatování, Kotler⁶¹ přidává ještě selektivní zkreslení.

Selektivní pozornost zahrnuje tendenci vnímat ze všech podnětů jen ty, které nás nejintenzivněji upoutají například barvou, velikostí, novostí, emočním podtextem.

U selektivní zapamatování jde o snahu odesílatele dostat sdělení nejdříve do krátkodobé paměti a následně, opakováním do dlouhodobé paměti příjemce. Jde vlastně o přesvědčování. Pak dojde ke změně názorů a způsobu chování a nákupní akci. Je všeobecně známo, že člověk dává přednost informacím, které se vztahují k jemu samému, dále informacím, které jsou spojeny s nějakou aktivitou.

Selektivní zkreslení vzniká, když si příjemce vytváří své postoje a nové myšlenky, než co slyšel a viděl. Zpráva proto musí být jednoduchá, zajímavá a má sdělit hlavní myšlenku.

Clow⁶² vidí problematiku šumu celkově a nazývá jí anglickým slovem *clutter*. Je tím myšleno mediální přesycení a zahlcení, kterému je běžný spotřebitel vystaven.

Příjemcem (komunikantem) může být jedinec nebo cílová skupina lidí, která přijímá sdělení. Vysekalová⁶³, narozdíl od Kotlera vnímá příjemce jako osobnost, jako člena skupiny a jako člena společnosti. Příjemce jako osobnost je individuum, se svými názory a návyky, potřebami a hodnotami které se neustále proměňují v průběhu života. Příjemce jako člen skupiny, který přijal její normy a zásady. Skupina působí na výběr medií a ovlivňuje vztah k masově komunikačním procesům. Příjemce jako člen společnosti, kdy opět společnost svými obecně uznávanými normami a hodnotami ovlivňuje přijímání a zpracování zpráv jedince.

⁵⁹ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 31

⁶⁰ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 31 - 32.

⁶¹ KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola*. s. 614.

⁶² CLOW, K.E.- BAACK, D. *Reklama, propagace a marketingová komunikace*. 2008. s. 8.

⁶³ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 30

Odpověď a zpětná vazba je soubor reakcí, které se spustí poté, co byl příjemce vystaven zprávě, popisuje Kotler⁶⁴. V přímé komunikaci dochází k vzájemné komunikaci bezprostředně, např. diskuse. Při masové komunikaci žádná taková okamžitá zpětná vazba neexistuje. Zpětnou vazbou v reklamě může být např. nákup produktu, dotazy, stížnosti nebo návštěvy webových stránek. Lze ji organizovat i uměle např. výzkumem.

Na rozdíl od jiných autorů, zabývajících se tématikou komunikace, Maruani⁶⁵ přichází s rozdělením komunikace na formální a neformální. Formální komunikace je ovlivňována a kontrolována samotnou firmou. Řadí sem reklamní a propagační akce, zaměstnance, personál a firmu, její management, jméno, logo i pověst. Neformální komunikace se týká zdrojů, které jdou mimo kontrolu firmy. Zahrnuje do ní články a komentáře v tisku o firmě a přenos informací mezi spotřebiteli od jednoho k druhému.

1.4.1 Modely a teorie komunikace

Mühlbacher⁶⁶ rozlišuje tři modely komunikace. *Model bezprostředního ovlivnění*, spočívá v působení sdělení na zákazníka správným podnětem a následném navození žádané reakce. Pokud použijeme emocionální sdělení, tento efekt bude umocněn.

Psychodynamický model vnímá zákazníka po působení sdělení v aktivní roli, protože dochází ke změnám na úrovni psychických procesů a následně dojde ke změnám v chování jedince.

Sociálně kulturní model působí svým sdělením nejdříve na sociokulturní skupinové procesy, kde dochází ke změnám chování prvotně a následně dojde ke změnám v chování jedince.

⁶⁴ KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola.* s. 614.

⁶⁵ MARUANI, L. *Abeceda marketingu.* 1995. s. 144 – 145.

⁶⁶ MÜHLBACHER, H. *Selektivní propagace.* 1993. s. 17 - 23.

Schultz⁶⁷ v souvislosti s Mühlbachrem uvádí dvě teorie působení reklamy. První je *behavioristická teorie*. Ta vnímá jedince jako pasivního člena v komunikaci. Zde rozlišuje klasické a instrumentální navykání. Klasické navykání vzniká při opakovaném působení sdělení a je doporučeno spojit sdělení s emocionálním podnětem. Klasické navykání tedy můžeme ztotožnit s Mühlbacherovým modelem bezprostředního ovlivnění.

Lea⁶⁸ se také zmiňuje o behavioristické teorii. Odkazují se na skutečnost, že se nejdříve mění kupní chování a teprve po té se mění postoje zákazníka. Změna chování předchází záměru koupit.

Instrumentální navykání volí cestu odměny a trestu pro přesvědčování lidí. Odměna by měla zvýšit spokojenost s výrobkem. Odměny nemusí být pouze hmatatelné, jde například o odměny psychologické nebo sociální.

Druhou teorií je *kognitivní poznávací teorie*. Spotřebitelé jsou do procesu vtaženi aktivněji. Vnímá spotřebitele jako jedince, kteří se snaží uspokojit své potřeby, snaží se získat informace o produktu a nakonec koupí ten nejlepší. Z hlediska aktivity jedince by se tato teorie dala přirovnat k psychodynamickému modelu Mühlbachera.

1.5 Spotřební chování

„Spotřební chování znamená chování lidí – konečných spotřebitelů, jež se vztahuje k získávání, užívání a odkládání spotřebních výrobků – produktů,“ definuje Koudelka⁶⁹. Zároveň dodává, že nejde jen o jednání spojené s bezprostředním nákupem, nebo užitím výrobku, ale zahrnuje i okolí, které ho podmiňuje. Řadí sem i to, kdy a jak spotřební výrobky užívat přestáváme.

⁶⁷ SCHULTZ, D. E. *Moderní reklama: Umění zaujmout*. 1995. s. 81 - 85.

⁶⁸ LEA, S. E. G. et al. *Psychologie ekonomického chování*. 1994. s. 258.

⁶⁹ KOUDELKA, J. *Spotřební chování a marketing*. 1997. s. 11.

Kincl⁷⁰ označuje spotřebitele a jeho projevy na trhu „klíčovým elementem“. Na všechny souvislosti, faktory a model chování spotřebitele nahlíží podobně jako Dědková⁷¹ (obrázek č. 6).

Každá společnost by měla nejenom dobře znát svůj trh, ale také potřeby svých zákazníků. Právě způsob, jakým uspokojuje zákaznické potřeby, vede ke spotřebnímu chování. A klíčem k pochopení spotřebního chování je poznání životního stylu zákazníka, zmiňuje Luksová.⁷²

1.6 Faktory ovlivňující spotřební chování

V následujících kapitolách se budu věnovat jen těm procesům, které mají nějakou souvislost s chováním spotřebitelů a s reklamou. Jsou to kulturní faktory, sociální, osobní a psychologické faktory (obrázek č. 7).

Nelze opomenout skutečnost, že ve vztahu k farmaceutickému trhu se tyto faktory lehce odlišují od těch standardních. Metyš⁷³sem řadí faktory sociologické, s přihlédnutím na to jaký je zdravotní stav populace a složení populace, pro niž má být léčivo uvedeno. Faktory psychologické, faktory společensko – kulturní, kde může hrát velkou roli negativní preference na léčivo od někoho blízkého, společné rozhodování v rodině o koupi a převažující ženský nebo mužský vliv. Řadí sem i faktory situační. Některá léčiva nemusí být koupena pro vlastní spotřebu, ale jako dárek někomu.

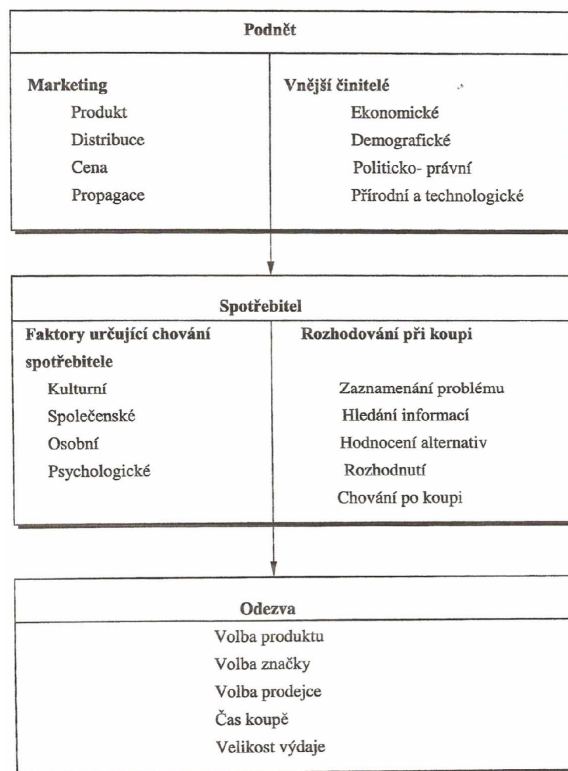
⁷⁰ KINCL, J. et al: *Marketing podle trhů*. 2004. s. 37.

⁷¹ DĚDKOVÁ, J. - HONZÁKOVÁ, I. 2001. s. 59.

⁷² LUKASOVÁ, I. s. 43.

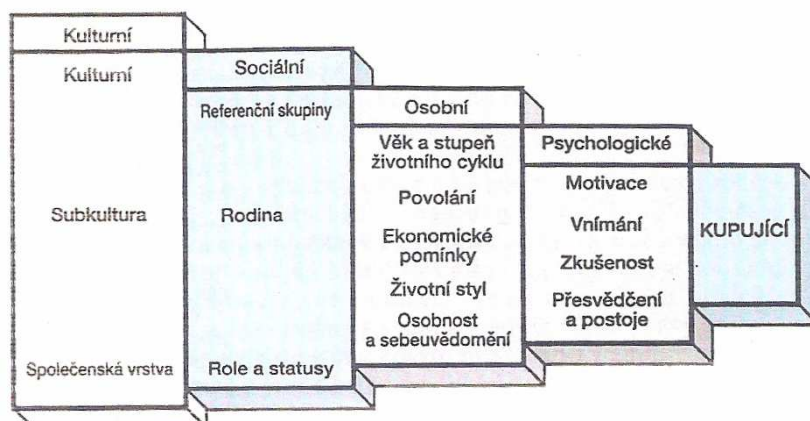
⁷³ METYŠ, K. – BALOG, P. s. 69.

Obrázek č. 6: Model chování spotřebitele, stimul – reakce



Zdroj: DĚDKOVÁ, J. – HONZÁKOVÁ, I. *Základy marketingu. 1. sešit. s.59*

Obrázek č. 7: Model faktorů ovlivňující chování



Zdroj: KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola. s. 179.*

1.6.1 Kulturní faktory

Dle Koudelky⁷⁴ kulturní svět představují materiální a nemateriální kulturní prvky. Materiálními kulturními prvky jsou všechny kulturní artefakty, takže všechno spotřební zboží. Nemateriální kulturní prvky pak chápe jako sociální normy, poznatky a ideje.

Grosová⁷⁵ mezi kulturní faktory řadí zvyky, hodnoty, jazyk, neverbální komunikaci, symboly, rituály, představy o těle, mýty a náboženství.

Dle Kotlera⁷⁶ se kulturní faktory projevují na chování spotřebitele největší mírou. Rozčleňuje je na kulturu, subkulturu a společenskou vrstvu.

Kultura spočívá v tom, že člověk od narození přejímá určité vzorce chování a jednání, který se ve společnosti průběhem doby historicky vyvinul. Generace od generace přebírá určité normy. Ty rozlišujeme jako hmotné (bydlení, výrobky, umělecké předměty) a nehmotné (víra, hodnoty, postoje).

Každá společnost se skládá z několika menších *subkultur*, které mají specifické hodnoty a normy, a to je spojuje. Příkladem je národnostní skupina, rasová skupina nebo náboženská skupina. Hawkins⁷⁷ rozlišuje subkultury podle národnosti a podle věku.

Společenskou vrstvu tvoří skupiny lidí, které sdílejí podobné hodnoty, zájmy a chování. Rozvrstvení se posuzuje na základě vlastnictví, příjmu, moci, prestiže, zaměstnání a vzdělání.

Koudelka⁷⁸ i Hawkins⁷⁹ nazývají společenskou vrstvu sociální třídou nebo vrstvou, kterým přikládá z hlediska spotřebního chování velkou důležitost. Dělí společnost podle stratifikace na základě prestiže, na základě moci a na základě vlastnictví a bohatství. Poukazuje i na další dělení tzv. Warnerovu sociální stratifikaci. Ta rozlišuje vyšší sociální třídu (vyšší horní a vyšší dolní), dále střední sociální třídu

⁷⁴ KOUDELKA, J. s. 19.

⁷⁵ GROSOVÁ, S. *Marketing. Principy, postupy, metody*. 2002. s. 25 - 26.

⁷⁶ KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola*. s. 179.

⁷⁷ HAWKINS, D. I. et al. *Consumer behavior: Implications for marketing strategy*. 1989. s. 111 - 112.

⁷⁸ KOUDELKA, J. s. 54 - 57.

⁷⁹ HAWKINS, D. I. et al. s. 135.

(střední horní a střední dolní) a nižší třídu (nižší horní a nižší dolní). Charakteristiky pro hodnocení byly povolání, zdroje příjmu, typ domu a typ osídlení. Grosová⁸⁰ se upíná v rámci Warnerovy stratifikace na rozdělení do těchto sociálních tříd: staré bohatství, nové bohatství, úspěšní profesionálové, doufající následovatelé, bezpečí si vědomá většina a skalnaté dno.

1.6.2 Sociální faktory

Mezi sociální faktory Kotler⁸¹ řadí referenční skupiny, rodinu a společenské role a statusy.

Referenční skupinou rozumí všechny skupiny, které mají vliv na chování a postoje jedince. Dělí se primární a sekundární. V primární skupině dochází k nepřetržitému vzájemnému působení. Mají dlouhodobý charakter, typická je soudržnost a důvěrnost, např. přátelé, rodina. Sekundární skupiny tvoří skupiny, které nejsou v nepřetržitém kontaktu. Příkladem jsou zájmová sdružení, náboženské organizace.

Rodina tvoří nejvýznamnější skupinu, což potvrzuje i Hutchisonová⁸². Rodina má také svůj životní cyklus, a v každé jeho fázi jsou potřeby odlišné. Při spotřebním chování jde většinou o společné rozhodování. V dnešní době vlivem rozvodovosti a celosvětové ekonomické krize dochází ke změnám spotřebního chování a obchodník i reklama by se měli i tomuto přizpůsobit.

Tohoto fenoménu si všímá i Koudelka⁸³. Poukazuje na krizi rodiny a nárůst nerodinných domácností. To má samozřejmě dopad na změnu samotného kupního rozhodování v rodině. Na spotřebním rozhodování se mohou podílet muži i ženy, podle jejich dominance v páru, nebo společně. Rodiče svými postoji pak předávají vzory nákupního chování svým dětem. Už i děti se stávají spotřebiteli právě prostřednictvím

⁸⁰ GROSOVÁ, S. s. 27.

⁸¹ KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola.* s. 181 - 183.

⁸² HUTCHISON, E. D. *Dimensions of human behavior.* 2003. s. 11.

⁸³ KOUDELKA, J. s. 48 - 51.

vyšší informovanosti, včasnějšímu dospívání, vyšší samostatnosti nebo možnosti příjmů. Děti už nevystupují v kupním procesu pouze pasivně.

I Hawkins⁸⁴ si všímá velkého posunu mezi rolí muže a ženy ve společnosti. Poukazuje na tuto problematiku a srovnává je s odstupem 20 let. V dnešní době dělí rodinu a její fungování na tradiční domácnost, domácnost s pocitem uvěznění, domácnost, kdy je žena samoživitelka a tíhne více k dětem a domácnost, kdy je žena samoživitelka, ale tíhne více ke kariéře. V tradiční domácnosti jsou muž a žena oddáni. Jejich hlavní náplní práce jsou děti a fungující rodina. Ženy mohou i pracovat, ale vždy jsou v popředí zájmu dětí. Muž je hlavní živitel rodiny. V domácnosti s pocitem uvěznění nebo polapení jsou muž i žena jsou oddáni. Oba se potýkají s pocitem, že pokud budou pečovat o své děti, budou zanedbávat svojí kariéru, mohou ztratit spoustu možností, jak se prosadit. Vzniká nepříjemný stres a konflikt. Žena samoživitelka může být vdaná nebo svobodná. Dítě je v popředí zájmu, ale ženu tíží nedostatek času kvůli práci, zabezpečení jí samé a dítěte. Ráda by trávila více času s dítětem, ale není to v jejích silách. V neposlední řadě žena samoživitelka, opět může být vdaná nebo svobodná, která dává přednost kariéře a práci. To přináší časté konflikty do jejího života, trpí nedostatkem času. Obětí problému se samozřejmě stává dítě.

Role představuje postavení jedince ve vztahu k členům referenční skupiny. Každá role vytváří určitý *statut*, který odráží vážnost jedince, jaký má u společnosti.

1.6.3 Osobní faktory

Mezi osobní faktory zařazuje Kotler⁸⁵ věk, období životního cyklu, zaměstnání, ekonomické podmínky, životní styl, osobnost a také sebepojetí.

Osobností Koudelka rozumí „relativně stálé reakce jedince na okolí, vnitřní psychologické charakteristiky, které určují a odrážejí tyto reakce“⁸⁶.

⁸⁴ HAWKINS, D. I. et al. s. 93 -94.

⁸⁵ KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola*. s. 184 - 186.

⁸⁶ KOUDELKA, J. s. 106.

Osobnost je důležitým faktorem. Komárková⁸⁷ nabízí pohled do několika vědeckých typologií osobnosti. Od konstituční typologie Kretschmera (typ piknický, leptosomní, atletický a dysplastický) přes typologii psychologa Eysencka (melancholik, sangvinik, cholerik, flegmatik) k typologii zaměřenou na měření stupně stability – lability a introverze – extroverze.

Sama se však nejvíce přiklání k typologii podle Rejmánka, který ji vytvořil pro naše české podmínky. „Jsou to tyto polaritní dimenze: klid – neklid, důvěra – nedůvěra, jistota – nejistota, mlčenlivost – povídavost.“⁸⁸

Pechačová⁸⁹ jde v typologiích osobnosti ještě více do hloubky. Ve své knize rozpracovává psychoanalytickou teorii osobnosti S. Freuda (id, ego a superego), dále behavioristickou typologii osobnosti, založenou na reakci na daný stimul a postupné upevňování návyků. Sociologizující teorie osobnosti dávají důraz na společnost a prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje.

Grosová⁹⁰ sleduje spíše individuální rysy jako faktory ovlivňující spotřební chování, než osobní faktory. Řadí sem ekonomické zdroje spotřebitele, čas, životní styl a demografické charakteristiky jako věk a zdravotní stav.

Hutchinsonová⁹¹ zdůrazňuje, že jedinec v průběhu svého života prochází řadou změn – biologických, psychologických, sociálních a spirituálních, které mají následný vliv na změnu v chování člověka.

1.6.4 Psychologické faktory

Z hlediska psychologie jsou poznávací (kognitivní) procesy základním předpokladem orientace člověka v prostředí vnějším i vnitřním. Radíme mezi ně vnímání, pozornost, myšlení, paměť a učení.

➤ vnímání

⁸⁷ KOMÁRKOVÁ, R. et al. s. 47 - 48.

⁸⁸ KOMÁRKOVÁ, R. et al. s. 49.

⁸⁹ PECHAČOVÁ, Z. - BAKALÁŘ, E. *Psychologie v podnikání a komunikace*. 1999. s.77 - 81.

⁹⁰ GROSOVÁ, S. *Marketing*. s. 28 - 29.

⁹¹ HUTCHISON, E. D. s. 11.

Vágnerová tvrdí o vnímání, že je „poznáváním přítomnosti, a je založeno na aktuálním kontaktu s vnímanými podmínkami.“⁹² Paulík⁹³ zdůrazňuje, že počátkem činnosti je počitek a výsledkem vjem. Základem počítka a vjemu je informace zachycená receptory.

Vysekalová⁹⁴ z pohledu reklamy rozděluje vnímání na dvě fáze, smyslovou a kognitivní. K smyslovému vnímání slouží smysly: zrak, sluch, čich, hmat a chuť. Při vnímání reklamy zaměřujeme nejvíce zrak a sluch, nejméně hmat. Kognitivní fáze představuje zpracování informací, jejich utřídění, obohacení poznání, doplnění a upřesnění. Vlastní aktivita člověka pak určí, co bude předmětem jeho poznávání. Jedná se o selektivitu vnímání, kdy se jedinec soustředí na to, co ho zajímá a co je pro něj důležité. Toho se využívá i v reklamě.

Aby jedinec vnímal podněty, musí na něj působit určitou intenzitou, a to prahovou intenzitou a vyšší. Pokud je nižší intenzity, člověk není schopen podnět vnímat. Problematika podprahového vnímání a podprahové manipulace v reklamě vyvolává u různých autorů protichůdné názory. Vysekalová však tvrdí: „Dosud neexistuje skutečný důkaz, že by podprahové podněty ovlivňovaly člověka při nákupu.“⁹⁵ To, že jde opravdu o kontroverzní téma, potvrzuje i legislativa⁹⁶, která podprahovou reklamu preventivně zakazuje. Je také zakázána v našem zákoně č. 40/1995 Sb. v §2, odstavci 1b.

Podle Vysekalové⁹⁷, tvůrci reklamy využívají efektu figura a pozadí (příloha č. 1), kdy jedinec z celkového obrazu nevnímá všechny podněty stejně. Něco vystupuje do popředí a něco ustupuje do pozadí. Reklamní průmysl problematiku figury využívá ve venkovní i tiskové reklamě. Využívá barev, tvarů a prostředí, ve kterém je reklama umístěna.

Psychologický význam barev pro reklamu mnohem významnější, než způsob vnímání. Základy psychologie barev položil Johan Wolfgang Goethe. Vysekalová⁹⁸

⁹² VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 2004. s. 51.

⁹³ PAULÍK, K. *Nárys obecné psychologie*. 2003. s. 22.

⁹⁴ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 78 - 79.

⁹⁵ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 91.

⁹⁶ Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, § 2 odst. 1b.

⁹⁷ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 81.

⁹⁸ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 83.

přebírá názor Goetheho od Pečinkové. Podle něj je barva „záležitostí duše, projevuje se jako síla, která spojuje člověka se silami vesmíru a její účinky podléhají zákonitostem přírodních dějů“ (příloha č. 2). Každá z barev o něčem vypovídá, navozuje určitou atmosféru, rozpoložení a ovlivňuje tak zákazníka. Správná reklama by měla toto respektovat a snažit se i barevně odlišit svůj výrobek od konkurence.

V rozhlasové formě reklamy využíváme sluchu, pokračuje Vysekalová⁹⁹. Důležitá je správná intenzita sdělení, která by se měla pohybovat v optimálním pásmu s frekvencí 500-2000 Hz. Dále rozhlasová reklama pracuje s hudbou a řečí.

Zatím jsou poměrně málo využívány v reklamě čich, chuť a hmat. Tyto smysly poskytují reklamě prostor a mohou být dalším významným indikátorem produktu v konkurenčním prostředí.

➤ **pozornost**

Podněty, které působí na jedince vyvolávají jeho pozornost. Pozornost je dle Nakonečného¹⁰⁰ záměrné pozorování. Autoři Nakonečný¹⁰¹, Vágnerová¹⁰² i Vysekalová¹⁰³ se shodují na principu selektivity a její míra je dána vnitřními faktory (zájmy, potřeby, emoce) i vnějšími faktory (fyzické a sociální podmínky). Všichni tři autoři rozlišují pozornost bezděčnou a záměrnou. Kunhart¹⁰⁴ přidává ještě další rozdělení: úmyslnou a neúmyslnou. Vysekalová tvrdí, že reklama se většinou snaží o bezděčnou pozornost a to především o „podněty, které dávají příležitost k výhodám“¹⁰⁵.

Koudelka¹⁰⁶ rozeznává vnější a vnitřní faktory, které mají vliv na pozornost. Vnějšími jsou intenzita a rozměr stimulu, kontrast, novost a neobvyklost, změna, opakovaná expozice, umístění, pohyb, izolovanost a atraktivní osoby. Vnitřními faktory jsou zájem, potřeby, postoje, nálady a ponákové chování.

⁹⁹ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 90.

¹⁰⁰ NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 2003. s. 149.

¹⁰¹ NAKONEČNÝ, M. s. 151.

¹⁰² VÁGNEROVÁ, M. s. 44.

¹⁰³ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 96.

¹⁰⁴ KUNHART, J. *Psychologie*. 2002. s. 26.

¹⁰⁵ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 96.

¹⁰⁶ KOUDELKA, J. s. 77-78.

➤ paměť

V obecné psychologii najdeme mnoho definic pamětí. Je to proces, který spočívá v uchování a následném vybavení minulé zkušenosti ve vědomí jedince.

Rozlišujeme tři fáze paměti. První stadium tvoří *elementární sensorická paměť*, dle Vysekaové¹⁰⁷ nebo také *předpaměťová fáze*, dle Vágnerové¹⁰⁸. Trvá asi vteřinu, a pokud má informace nějaký význam, přechází do druhé fáze *krátkodobé paměti*. Ta je autory nazývána též jako *paměť pracovní*. Trvá delší dobu, a pokud je informace vyhodnocena jedincem jako důležitá, přechází do *dlouhodobé paměti*. Vysekalová¹⁰⁹ dodává, že pro úspěch reklamy je důležité, aby postoupila až do dlouhodobé paměti, odkud se bude člověku znovu a znovu vybavovat.

Obecná psychologie proces paměti dělí do tří fází. Dle Kunharta¹¹⁰ jde o zapamatování, podržení v paměti a vybavování. Vybavování má tři úrovně. Znovupoznání, kdy se jedinec znovu setká s danou informací či situací. Dále rozpomínání, kdy se zapamatovaná informace promítne do vědomí. Poslední fází je reprodukce, kdy se informace objeví v takové podobě, v jaké byla zapamatována.

Vysekalová zdůrazňuje ve spojitosti s reklamou především znovupoznání, a to probíhá na základě „asociací podobnosti a kontrastu“.¹¹¹ Dle jejího názoru si lidé lépe vybaví smysluplný materiál, spojený s emocionálním prožitkem, dále to co se opakuje, dříve utvořené paměťové struktury, zajímavé a významné informace ve vztahu k jedinci. Dále uvádí, že reklamní průmysl tohoto velmi využívá. Příběhy a děje, sdělení na pokračování se objevují v reklamách dosti často. Používá pozitivní emoce a časté opakování reklam i v různých obměnách a snaží se najít předmět zájmu jedince.

Reklama musí počítat i s procesem zapomínání a načasovat další reklamní kampaň právě v době, kdy spotřebitelé tyto informace zapomínají.

Vágnerová¹¹² nezapomněla ani na sociální učení nápodobou, kdy to co dělají jiní kolem nás, děláme také.

¹⁰⁷ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 97.

¹⁰⁸ VÁGNEROVÁ, M. s. 62.

¹⁰⁹ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 98.

¹¹⁰ KUNHART, J. s. 27.

¹¹¹ VYSEKALOVÁ et al. *Psychologie reklamy*. s. 98.

¹¹² VÁGNEROVÁ, M. s. 101.

Paměť je úzce spojena s učením, což umožňuje jedinci se psychicky vyvíjet a adaptovat na prostředí. Z hlediska ekonomického chování Lea¹¹³ rozlišuje učení vázané na podnět, příkladem může být klasické Pavlovovo podmiňování, dále učení vázané na reakci, kdy příkladem je tzv. operantní nebo instrumentální podmiňování. U tohoto učení se výrazně uplatňuje princip posilování formou odměny nebo trestu. Další formou učení je zástupné učení. Sem můžeme zařadit učení nápodobou a sociální učení. Toto učení má významný podíl při chování spotřebitele.

Koudelka¹¹⁴ připomíná, že při učení je důležité opakování stimulů. V reklamě se však objevuje i pojem *reklamní obnošenost*, kdy se neustálým opakováním stejného stimulu může reakce zákazníka zeslabovat. Proto je nutné reklamu do určité míry obměňovat.

➤ **motivace**

Motivace je složitý proces, kdy pomocí motivů jedinec aktivizuje lidské chování, a to směřuje k uspokojení určitých potřeb. Nakonečný¹¹⁵ motivaci definuje takto: „Motivace je proces energetizace, řízení a udržování chování.“

Vágnerová¹¹⁶ i Paulík¹¹⁷ se shodují na tom, že motivy vznikají z vnitřního i vnějšího prostředí. Z vnitřního prostředí je zdrojem motivu potřeba a z vnějšího prostředí incentiva, která vyvolá vznik potřeby.

Téma motivace a potřeba je v dnešní době pro reklamní svět naprosto zásadní. Z tohoto pohledu Vysekalová¹¹⁸ definuje reklamu „jako soubor stimulačních prostředků, s jejichž pomocí se snažíme ovlivňovat motivaci člověka.“ Reklama tedy musí vyvolat v člověku aktivitu natolik silnou, aby překonala časové období od kontaktu s reklamou k samotnému nákupu.

Důležitým pojmem je, dle Vágnerové¹¹⁹, *užitnost produktu*. Znamená, jak hodně je produkt schopen uspokojit lidské potřeby. Z toho vyplývá, že užitnost produktu není konstantní, neustále se mění, podle toho, jak se mění lidské potřeby. Užitnost produktu

¹¹³ LEA, S. E.G. et al. s. 72 - 80.

¹¹⁴ KOUDELKA, J. s. 85 - 86.

¹¹⁵ NAKONEČNÝ, M. s. 195.

¹¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. s. 168.

¹¹⁷ PAULÍK, K. s. 36.

¹¹⁸ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 105.

¹¹⁹ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 107.

je závislá na *motivační struktuře*¹²⁰ člověka. Motivační struktura vyjadřuje chování člověka v určitých životních situacích svým osobitým způsobem. Je to sloučení vrozené a genetické informace se životními zkušenostmi.

Teorií zabývajících se lidskými potřebami je mnoho. Dle Foreta¹²¹ i Vysekalové¹²² komplexně pojímá potřeby A. H. Maslow, který je seřadil podle vývojové závislosti a vytváří hierarchizovanou strukturu. Vychází z principu, že nejprve musí být uspokojeny nižší potřeby a teprve potom vyšší (obrázek č 7).

Lea¹²³ však nezmiňuje pouze Maslowa, ale i představitele psychodynamické teorie Sigmunda Freuda nebo Eysencka se svým psychometrickým přístupem k osobnosti. Oba tito představitelé totiž také významně přispěli k tématu ekonomické motivace a spotřebního chování.

Freud rozlišuje Id, Ego a Superego. Z nichž Id je označováno za nejdůležitější. Freud charakterizoval Id jako „velký čarodějný kotel kvasícího vzrušení“¹²⁴ Ego se vyvíjí v dětství a reguluje sílu Id a řídí se zásadou skutečnosti. Ego je naší rozumovou částí. Superego se vyvíjí z Ega, většinou prostřednictvím interakcí s vnějším světem. Superego řídí rozumové chování Ega ve smyslu morálních principů.¹²⁵

Eysenck zase rozlišuje osobnosti podle specifických rysů. Jde o protikladné rozdělení extrovert – introvert, stabilita – neuroticismus a normalita – tendence k psychózám. Tito jedinci se pak v případě ekonomického chování liší především z hlediska motivace.¹²⁶

Vysekalová¹²⁷ dodává, že pro reklamu má určitý význam i manifestační teorie potřeb Murraye. Ta vyjmenovává mnohem větší množství potřeb i v jejich širším pojetí, řadí je však abecedně a ne hierarchicky. Řadí sem například potřebu agrese, být sám sebou, dosažení výkonu, pořádku, vytrvat atd.

¹²⁰ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 108.

¹²¹ FORET, M. et al. *Marketing – základy a principy*. s. 72.

¹²² VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 110.

¹²³ LEA, S. E.G. et al. s. 86 – 91.

¹²⁴ LEA, S. E.G. et al. s. 89.

¹²⁵ LEA, S. E.G. et al. s. 88 – 90.

¹²⁶ LEA, S. E.G. et al. s. 90 – 91.

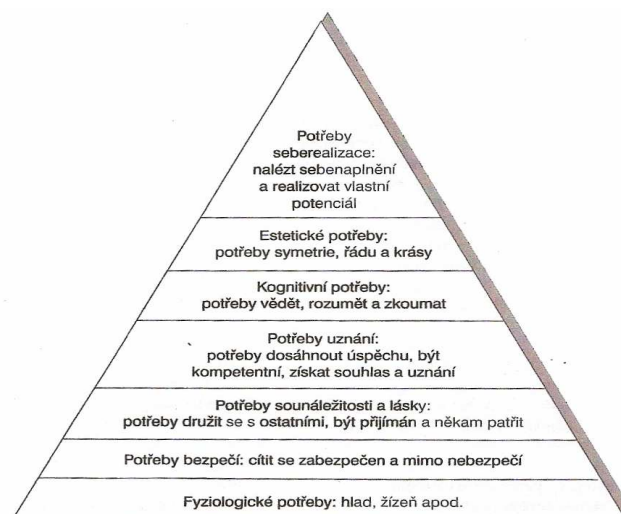
¹²⁷ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 111.

Vysekalová¹²⁸ a kol. se pokusili o uspořádání potřeb z hlediska spotřebitele trhu, také nejsou hierarchicky uspořádané. Řadí sem:

- potřebu afilace (patřit druhým, mít rád, důvěřovat atd.),
- potřebu akvizice (vlastnit věci, sbírat, shromažďovat atd.)
- potřebu altruismu (pomáhat druhým, dělat dobré skutky atd.)
- potřebu experimentace (zkoumat okolí, zkoušet nové věci, tvořit atd.)
- potřebu moci (řídit svůj život, kontrolovat jej, ovlivňovat a ovládat druhé atd.)
- potřebu prestiže (být uznáván, oceňován, vyvolávat závist, atd.)
- potřeby tělesné (zdraví, krása, klid, základní tělesné potřeby atd.)

Z pohledu reklamy jsou vedle potřeb výrazným zdrojem motivace i návyky, hodnoty ideály a zájmy a emoce.

Obrázek č. 8: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: VYSEKLAOVÁ, J. *Psychologie spotřebitele. Jak zákazníci nakupují.* s. 18

Hubinková¹²⁹ v souvislosti s lidskými potřebami představuje pojem ekonomické chování. Ten vyjadřuje poměr mezi ekonomickou strukturou a lidskými potřebami. Lidé se při nákupu jakéhokoliv zboží chovají racionálně. Racionalita v tomto směru znamená

¹²⁸ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy.* s. 112.

¹²⁹ HUBINKOVÁ, Z. *Psychologie a sociologie ekonomického chování.* 2008. s. 68 – 69.

rozumné uvažování, rozhodování a chování. Z ekonomického pojetí se rozumný člověk vlastně snaží o dosažení co největšího užitku. Pokud si má vybrat z více variant, volí tu, kde očekává největší úspěch. Hubinková hovoří o *Homo Economicus*. Její vysvětlení zní: „Člověk ekonomický je dokonale informován, zná všechny možnosti volby a umí je perfektně seřadit podle míry užitku tak, aby poměřil náklady s užitekem.“¹³⁰

Otázkou racionality a *Homo Economicus* se zabývá i Lea¹³¹. Ti kritizují slovo racionalita, protože je to slovo, které je možné vnímat více způsoby. Toto slovo nahrazují pojmy maximalizace nebo optimalizace. Maximalizace odkazuje na nějaké chování, které maximalizuje nějaký výsledek. Optimalizace znamená udělat něco jako nejlepší možnou věc.

➤ **emoce**

Kunhart¹³² vnímá emoce jako „psychické procesy, jejichž podstatu tvoří subjektivní prožívání vztahu člověka k předmětům a jevům vnějšího světa nebo k vlastní osobě“. Vágnerová¹³³ však definuje emoce jako „schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti a nelibosti, spojeným s fyziologickými reakcemi a změnou aktivity“.

Vysekalová¹³⁴ chápe emoce v reklamě jako další významný zdroj motivace. Vždyť uspokojení potřeb je doprovázeno kladnými nebo zápornými pocity.

Tellis¹³⁵ rozlišuje tři modely vztahu emocí a jejich vlivu na aktivitu člověka. *Implicitní model*, který působí na emoce prezentací vlastního produktu, aniž by je prokazoval. Dále *explicitní model*, který vyvolává emoce s cílem, aby divák zaujal stanovisko. A v neposlední řadě je to *asociativní model*, který vyvolává emoce prostřednictvím podnětů jen okrajově spojených produktem.

Storbacka¹³⁶ tvrdí, že emoce hrají ve vztazích mezi zákazníkem a společností ústřední roli. Jedině pak je možné navázat na vzájemnou důvěru, a ta je rozhodujícím faktorem v trvání vztahu. Bureš¹³⁷ dodává, že důvěra se buduje především upřímností.

¹³⁰ HUBINKOVÁ, Z. s. 68.

¹³¹ LEA, S. E.G. et al. s. 169 – 175.

¹³² KUNHART, J. s. 29.

¹³³ VÁGNEROVÁ, M. s. 143.

¹³⁴ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 113.

¹³⁵ TELLIS, G. J. et al. *Reklama a podpora prodeje*. 2000. s. 218 - 220.

¹³⁶ STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. *Řízení vztahů se zákazníky*. 2002. s. 39.

Dále Tellis¹³⁸ uvádí tři metody povzbuzování emocí. Je to dramatický přístup (postava, zápletka, vyprávění) humor a hudba. Někdy si reklama zahrává i s pocity podráždění a strachem.

➤ **postoje**

Koudelka chápe postoje jako „predispozice relativně stálým směrem hodnotit určitý objekt a reagovat na něj.“¹³⁹

Dále Koudelka¹⁴⁰ popisuje strukturu postoje. Sestává se z kognitivní složky, která vyjadřuje okolnost, znalost a domněnku o výrobku. Další složkou je složka afektivní, ta vystihuje citové zbarvení postoje nebo pocit z něčeho. Složka konativní vyjadřuje sklon k jednání určitým směrem. Schiffman¹⁴¹ rozděluje postoje stejně, ale názvy dělení jsou odlišné. Rozlišuje kognitivní složku, emoční složku a složku morálně volních vlastností. Na utváření postojů má nejvýznamnější podíl rodina, přátelé, informace, zkušenost, osobnost, hodnotový systém jedince a jeho potřeby.

1.7 Segmentace trhu

Segmentací trhu Hubinková¹⁴² nerozumí dělení existujících sociálních skupin, z hlediska reakce na různé marketingové podněty. Vychází z objektivních charakteristik prostředí i charakteristik sociálních a osobnosti. Mezi objektivní charakteristiky řadí geografické (země, podnebí, charakter krajiny), a demografické (pohlaví, věk, charakter bydliště). Sociální charakteristiky jsou společenská třída (vyšší, nižší, střední) a mezi osobnostní charakteristiky řadí zájem a temperament.

Kincl¹⁴³ ve spojitosti se segmentací trhu dělí zákazníky podle charakteristik a podle reakcí. Dělením podle charakteristik se shoduje s Hubinkovou. Dělením podle

¹³⁷ BUREŠ, I. – ŘEHULKA, P. *10zlatých pravidel péče o zákazníka aneb CRM v digitálním věku*. 2002. s. 53.

¹³⁸ TELLIS, G. J. et al. s. 228 - 242.

¹³⁹ KOUDELKA, J. s. 93.

¹⁴⁰ KOUDELKA, J. s. 94 - 95.

¹⁴¹ SCHIFFMAN, L. G. – KANUK, L. L. *Nákupní chování*. 2004. s. 255 -257.

¹⁴² HUBINKOVÁ, Z. s. 114.

¹⁴³ KINCL, J. et al: *Marketing podle trhů*. 2004. s. 44.

reakcí pak myslí např. reakce zákazníků na výrobek, jeho četnost používání nebo příležitosti ke koupi.

Koudelka¹⁴⁴ rozlišuje několik typů segmentace. Demografickou segmentaci, kam řadí věk, pohlaví, velikost rodiny, vzdělání, povolání a příjem. Geografickou segmentaci rozlišuje podle území, světové oblasti, států nebo regionů a hustoty osídlení. Etnografická segmentace vychází z národnosti, rasy a náboženství. Fyziografická segmentace zahrnuje zdravotní stav obyvatel a jejich tělesné proporce. Psychografickou segmentací rozumí sociální třídu a životní styl.

Schiffman¹⁴⁵ mimo tyto klasické segmentace ještě doplňuje segmentaci spojenou s okolnostmi užívání a segmentaci spojenou s užitkem.

1.8 Zákazník - spotřebitel

Lukasová¹⁴⁶ rozlišuje termín spotřebitel od termínu zákazník. Zákazník je ten, kdo objednává, nakupuje a platí. A spotřebitel je ten, kdo používá produkt.

Zamazalová¹⁴⁷ rozlišuje spotřebitele, zákazníka a nakupujícího. Spotřebitele chápe jako konečnou jednotku, je to ten, kdo produkt používá. Zákazníkem je ten, kdo projeví zájem o nabídku vybírá produkt. Zákazník se stává nakupujícím v případě uskutečnění nákupu.

Ani Blažková¹⁴⁸ nevnímá zákazníka a spotřebitele stejně. Zákazník nemusí být jen konečný spotřebitel, ale také obchodní partner, přes něhož se produkt dostane k samotnému spotřebiteli. Z toho vyplývá, že pokud se zajímáme o potřeby samotných zákazníků, musíme brát v úvahu i potřeby konečných spotřebitelů.

¹⁴⁴ KOUDELKA, J. s. 160 - 164.

¹⁴⁵ SCHIFFMAN, L.G. – KANUK, L. L. s. 72 - 74.

¹⁴⁶ LUKASOVÁ, I. s. 43.

¹⁴⁷ ZAMAZALOVÁ, M. *Marketing obchodní firmy*. 2009. s. 67

¹⁴⁸ BLAŽKOVÁ, M. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. 2007. s. 67.

1.8.1 Vztahy se zákazníky

„Budoucnost závisí na této tenké nitce jménem zákazník, a to jak pokud jde o budování jednoduchých vztahů, tak i složitých sítí“¹⁴⁹, dává důležitost vztahům se zákazníky Geffroy.

Storbacka¹⁵⁰ popisuje, jak se řízení vztahů se zákazníky (CRM - Customer Relationship Management) dostává v posledních letech do popředí zájmu všech firem. Motorem v tomto novém přístupu je kooperativní vztah mezi společností a zákazníkem. Výsledkem je pak zisk na straně firmy i na straně zákazníka.

Lukasová¹⁵¹ popisuje CRM jako proces efektivního řízení vztahů se zákazníky. Výstupy pak znamenají snížení nákladů, hlubší poznání potřeb zákazníků a zintenzivnění komunikace s nimi.

Dle Wesslinga¹⁵² CMR představuje komplexní metodiku, jak aktivně tvořit a dlouhodobě udržet prospěšné vztahy se zákazníky. Důraz je kladen na kvalifikovaný personál, na správné nasměrování obchodních procesů a na výměnu hodnot mezi firmou a zákazníkem.

Asi nejsrozumitelněji popisuje CRM Hesková¹⁵³. Jde o dvě vzájemně propojené metody řízení vztahu se zákazníkem (Customer Relationship Management) a marketingové řízení vztahu se zákazníkem (Customer Relationship Marketing). Je to zcela nový a komplexní pohled zaměřený na řízení podniku v závislosti na důraz vztahu se zákazníkem a na důraz marketingového řízení.

Mezi hlavní zásady tohoto nového přístupu Storbacka¹⁵⁴ řadí vytváření hodnoty, dále pohled na produkt jako proces a odpovědnost společnosti. Hodnototvorný proces spočívá ve vytváření hodnoty zákazníka pro sebe samého. Společnost pak může lépe vyhodnotit, jak může zákazníkovi v tomto pomoci (obrázek č. 9).

¹⁴⁹ GEFFROY, E. K. *Zákazník – náš protivník nebo partner? Clienting nahrazuje marketing a radikálně mění způsob prodeje*. 2001. s. 16.

¹⁵⁰ STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. 2002. s. 16.

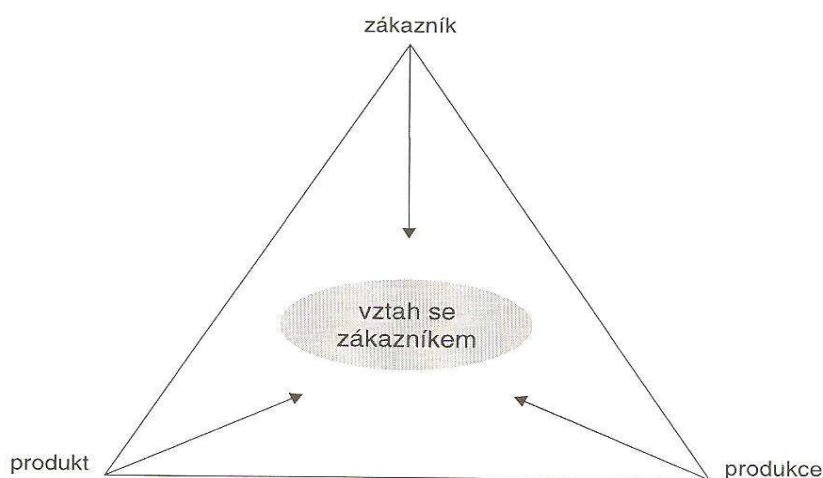
¹⁵¹ LUKASOVÁ, I. s. 39.

¹⁵² WESSLING, H. *Aktivní vztah k zákazníkům pomocí CRM. Strategie, praktické příklady a scénáře*. 2003. s. 16.

¹⁵³ HESKOVÁ, M. *Category management*. 2006. s. 19.

¹⁵⁴ STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. s. 16 -25.

Obrázek č. 9: Ústřední pohled na vztah se zákazníkem



Zdroj: STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. *Řízení vztahů se zákazníky*. s. 20

Schiffman¹⁵⁵ hodnotu vnímá jako poměr mezi přínosy (ekonomickými, psychologickými) a prostředky (finančními, časovými, psychologickými), tak jak je vnímá zákazník. Vlček¹⁵⁶ doplňuje, že z hlediska zákazníka je podstatná velikost užitku jako spokojenost a kupní síla jako množství peněz, které má zákazník ke koupi k dispozici. Z hlediska výrobce je podstatné uhrazení nákladů výrobce, přínos přiměřeného zisku, a aby podíl na zisku byl co nejvyšší.

Při řízení vztahů se zákazníky se musí stát produkt procesem, pokračuje Storbacka¹⁵⁷. Vztahy se tak neomezují jen na zboží, ale i služby a výměnu obecně. Při tomto pohledu se pak nedíváme jen na otázku vývoje produktu, ale i vývoje vztahu se zákazníkem. Bureš¹⁵⁸ také nevnímá produkt jako takový, ale nazývá ho službou.

Dále připomíná, že odpovědnost za rozvoj vztahů se zákazníkem leží jednoznačně na společnosti. Zákazník by se vak měl také aktivně zapojit. Společnost se nemůže zaměřit pouze na uspokojování potřeb zákazníka, ale musí působit na změnu v zákaznickově chápání jeho vlastních potřeb. Musí poskytnout zákazníkovi prostor pro vytváření nových hodnot.

¹⁵⁵ SCHIFFMAN, L.G. – KANUK, L. L. s. 20.

¹⁵⁶ VLČEK, R. *Hodnota pro zákazníka*. 2002. s.15.

¹⁵⁷ STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. s. 16 -25.

¹⁵⁸ BUREŠ, I. – ŘEHULKA, P. *10zlatých pravidel péče o zákazníka aneb CRM v digitálním věku*. 2002. s. 11.

Vztahy se zákazníky spočívají ve výměně zdrojů, kterými jsou emoce, informace a jednání. Definovat si tyto atributy je pro každou firmu zásadní. Uvedené zdroje je možné hierarchicky postavit. Nejdůležitější jsou emoce. Ty společně s hodnotami mohou ovlivnit informace, a teprve potom může následovat jednání.

Předpokladem úspěchu každé společnosti je získat si zákaznicko srdce, jeho mysl a jeho peněženku (obrázek č. 10). „Čím silnější a pozitivnější jsou vzájemné emoce ve vztahu se zákazníkem, tím je tento vztah trvalejší“¹⁵⁹, charakterizuje Storbacka získání si zákaznicko srdce. Všechny dojmy získáváme pomocí smyslů, jako je zrak, sluch, ale i čich a hmat. K názoru Storbacka se přiklání i Bureš. „Emoce hrají roli nejen ve vztazích k věcem, ale zvláště ve vztazích mezi lidmi, kde hrají roli dokonce klíčovou.“¹⁶⁰ Dále podtrhuje, že nákup musí být pro zákazníka nákupním zážitkem.¹⁶¹

Obrázek č. 10: Zdroje vztahu se zákazníkem



Zdroj: STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. *Řízení vztahů se zákazníky*. s. 35

Storbacka¹⁶² uvádí, že pokud si získáme zákaznicko srdce, musíme si získat i jeho mysl. Jde o poskytnutí dostatečného množství informací, které pak zákazníkovi slouží

¹⁵⁹ STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. s. 37.

¹⁶⁰ BUREŠ, I. – ŘEHULKA, P. s. 26.

¹⁶¹ BUREŠ, I. – ŘEHULKA, P. s. 27.

¹⁶² STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. s. 42 - 43.

jako návod, jak se má ve vztahu chovat. Nejde jen o vnímání výrobku jako takového, ale i celé společnosti.

Získat si zákaznickou peněženku Storbacka¹⁶³ nevnímá jen jako výměnu zboží za peníze, ale jako proces, který zahrnuje také jednání. Zákazník je začleněn do správné situace, prostřednictvím vztahu se vytvořila hodnota pro zákazníka a zákazník obdržel správné informace, které může předávat dál. Zákazník však nesmí mít pocit, že je využíván. Je vhodné ho motivovat třeba nějakou přidanou hodnotou.

Storbacka představuje zcela nové pojetí vztahů se zákazníky, na rozdíl od Horovitz¹⁶⁴, který ve své knize upřednostňuje získání zákazníka a udržení jeho vztahu pouze v rámci kvality a poskytnutí služeb a uspokojení zákaznických potřeb.

Ke Storbackovi se svými názory připojuje i Kotler¹⁶⁵ ve své knize s modernějším pojetím marketingu. Shoduje se s ním s mnoha názory, ale poněkud konkrétněji je interpretuje. Rozpracovává podrobněji hodnotu pro zákazníky, stěžejní způsobilost firmy a možnosti spolupráce.

1.8.2 Proces získávání zákazníků a jejich spokojenost

Lukasová¹⁶⁶ popisuje postupný proces získávání zákazníků a dělí zákazníky na skupiny: počáteční skupinou jsou potenciaální zákazníci, dále poprvé nakupující zákazníci, opětovní zákazníci - klienti, stoupenci a v konečném výsledku partneři.

Podle toho, jak firma buduje vztahy se zákazníky, a jak investuje do jejich rozvoje rozlišuje základní marketing, kdy se jedná o prostý prodej produktů. Dále reaktivní marketing, se svou výzvou k zákazníkům, aby reagovali směrem ke společnosti např. formou doporučení nebo stížností. Zodpovědný marketing, kdy po koupi prodejce sám kontaktuje zákazníka např. s žádostí o hodnocení. Preventivní marketing, kdy prodejci sami kontaktují zákazníky za účelem inovace, obměny produktu nebo vylepšení služeb. A v neposlední řadě partnerský marketing, kdy firma

¹⁶³ STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. s. 43 - 45.

¹⁶⁴ HOROVITZ, J. *Jak získat zákazníka. Kvalita služeb.* S 15 – 23.

¹⁶⁵ KOTLER, P. – DIPAK, C. J. – MAESINCEE, S. *Marketing v pohybu. Nový přístup k zisku, růstu a obnově.* 2007. s. 30-31.

¹⁶⁶ LUKASOVÁ, I. s. 37.

oboustranně spolupracuje se zákazníky a na podkladě toho hledá možnosti dalšího zlepšení ve všech nástrojích marketingového mixu.

Vaculík¹⁶⁷ v souvislosti se získáváním zákazníků popisuje metodu ESCI, což je evropský model spokojenosti zákazníků. Spočívá v definici 7 proměnných: image, očekávání, vnímaná kvalita, vnímaná hodnota, spokojenost zákazníka, stížnosti zákazníka a loajalita zákazníka. Zhodnocení spokojenosti zákazníka můžeme zjistit pomocí marketingového výzkumu.

Schiffman¹⁶⁸ se dívá na spokojenost zákazníka jednodušeji. Spokojenost je, jak jedinec vnímá provedení výrobku vzhledem ke svému očekávání. Podle toho rozlišuje naprosto spokojené zákazníky, *loajalisty*, dále *apoštoly*, to jsou lidé, jejichž zkušenosti překonaly očekávání a pozitivní zkušenost předávají dál. Skupina *odpadlíků*, ti pociťují neutrální nebo pouhé uspokojení. *Teroristé* jsou nespokojeni s výrobkem a šíří o něm negativní informace. *Rukojmí* zůstávají nešťastní, ale např. vzhledem k nízké ceně se k produktu vždy musí vrátit. *Žoldáci* jsou dosti spokojení, ale nejsou loajální k firmě a mohou kdykoli přeběhnout ke konkurenci.

1.9 Kupní rozhodovací proces

Kupní rozhodovací proces se dle Koudelky¹⁶⁹ skládá z několika fází, od rozpoznání problému, hledání informací, hodnocení variant, nákupní akci a končí ponákupním chováním.

Schiffman¹⁷⁰ ještě rozděluje fáze na vstupní – rozpoznání problému a hledání informací, procesní – hodnocení variant a rozhodovací – nákupní a ponákupní chování.

Vznik problému je spojen s neuspokojením určité potřeby v současnosti a snahou po jejím uspokojení v budoucnosti, dodává Koudelka¹⁷¹. Problém nastává v případě nepříznivé změny současného stavu, např. poškozením nebo vyčerpáním zásob.

¹⁶⁷ VACULÍK, J. *Marketingové řízení*. 2005. s. 35

¹⁶⁸ SCHIFFMAN, L.G. – KANUK, L. L. s. 20 - 21.

¹⁶⁹ KOUDELKA, J. s. 111 – 127.

¹⁷⁰ SCHIFFMAN, L.G. – KANUK, L. L. s. 25.

¹⁷¹ KOUDELKA, J. s. 111 – 127.

Problém nastává i zvýšením úrovně požadovaného stavu, např. spotřebitel požaduje produkt ve vyšší kvalitě.

Levy¹⁷² tuto fázi nazývá přímo rozpoznání potřeby. Ty dělí na potřeby utilitářské a hédonické. Utilitářské, jsou potřeby ku prospěchu, to co člověk potřebuje ke svému životu. Hédonické potřeby jsou spíše požitkářské, jsou to především produkty pro potěšení – zábava, rekreace, zážitky.

Koudelka¹⁷³ hledání informací rozděluje na vnitřní a vnější. Vnitřním hledáním rozumíme oživení odpovídajících informací v paměti spotřebitele. Vnější hledání znamená získávání informací ze svého okolí. Rozhodným vlivem působící na tuto fázi je předchozí zkušenost.

Ve fázi hodnocení variant jde vlastně o výběr samotného produktu a zvažování možných alternativ produktu. V této souvislosti Koudelka rozlišuje vybavený soubor, to jsou výrobky, na které si spotřebitel spontánně vzpomene. Dále uvažovaný soubor, který představuje všechny další možné varianty. Netečným souborem jsou produkty, o kterých spotřebitel ví, ale přijdou na řadu až v nedostupnosti značek uvažovaného souboru. Odmítaný soubor jsou produkty, o kterých spotřebitel ví, ale zaujímá k nim negativní postoj.

Při nákupní akci hraje svou roli nabízený sortiment, merchandising (vystavení zboží), atmosféra obchodu, a personál. Celá fáze pak končí nákupem produktu nebo odložením nákupu nebo odmítnutím nákupu vůbec, dodává Koudelka

Ponákupní chování je porovnáním toho, co spotřebitel od výrobku očekával s tím, jak výrobek tato očekávání plní. Vyústěním jsou pocity spokojenosti nebo nespokojenosti. Meffert¹⁷⁴ udává, že vyšší stupeň uspokojení je předpokladem k dalšímu opětovnému nákupu a vede k intenzivnějšímu spojení se zákazníkem.

Podobně jako Koudelka vidí nákupní proces i Lyková¹⁷⁵ s tím rozdílem, že po identifikaci samotného problému nebo potřeby následuje probuzení zájmu a teprve potom hledání informací.

¹⁷² LEVY, M. - WEITZ, B. A. s 99.

¹⁷³ KOUDELKA, J. s. 111 – 127.

¹⁷⁴ MEFFERT, H. *Marketing a management*. 1996. s. 110.

¹⁷⁵ LYKOVÁ, J. *Jak organizovat a řídit úspěšný prodej*. 2002. s. 149.

V souvislosti s kupním chováním Vaculík¹⁷⁶ popisuje pět skupin kupních rolí. Jde o *iniciátora*, to je osoba, která navrhne koupit nějakou věc, dále *ovlivňovatele*, to je osoba, jejíž názory mají rozhodující vliv na rozhodnutí, *rozhodovatele*, to je osoba, která učiní konečné rozhodnutí. Kupujícím je osoba, která provede vlastní nákup a uživatelem je osoba, která použije výrobek. Zamazalová¹⁷⁷ rozlišuje tyto role jako Vaculík a navíc dodává, že role mohou navzájem různě splývat. Bártová¹⁷⁸ přidává ještě dvě kupní role. Je to ten, kdo připravuje užití (nemusí to být vždy uživatel) a vrátný, který může zabránit toku informací vcházejících do kupního rozhodování v rodině.

1.10 Reklama a zákony

Reklama je schopna zasáhnout a ovlivnit velké množství lidí. Může působit pozitivně, ale i negativně. Případné negativní působení je možné a nutné eliminovat.

Co se týče dodržování předpisů, můžeme je rozdělit do tří typů: Normy veřejného práva hlídané státem, normy soukromého práva hlídané konkurencí navzájem a normy etické, které jsou platné jen pro ty, kdo se k jejich dodržování zavázali.¹⁷⁹

V roce 1994 byla založena Rada pro reklamu. Ta vytvořila Kodex reklamy, podle kterého se zabývá posuzováním stížností na reklamu ve všech typech médií.¹⁸⁰

V České republice existuje několik zákonů a vyhlášek, které regulují reklamu. Základním zákonem je zákon č. 40/1995 Sb., zákon o regulaci reklamy. Na něj navazuje zákon č. 483/1993 Sb., zákon o České televizi a zákon č. 484/1991 Sb., zákon o Českém rozhlasu.

Firma Merck Serono se navíc řídí Etickým kodexem Asociace inovativního farmaceutického průmyslu¹⁸¹. Dále předpisy a pokyny Státního ústavu pro kontrolu

¹⁷⁶ VACULÍK, J. et al. s. 89.

¹⁷⁷ ZAMAZALOVÁ, M. *Marketing obchodní firmy*. s. 68.

¹⁷⁸ BÁRTOVÁ, H. et al. *Chování spotřebitele a výzkum trhu*. 2004. s. 46.

¹⁷⁹ Kolektiv autorů. *Reklama a marketing*. 1995. s. 53.

¹⁸⁰ HUBINKOVÁ, Z. s. 117.

¹⁸¹ *Etický kodex AIFP*. [online]. AIFP. 1. 10. 2008 [cit. 2009-03-05]. Dostupné z: <<http://www.aifp.cz/cz/clanek-detail.php?clanek=193>>.

léčiv¹⁸², zejména ustanoveními UST – 27, o regulaci reklamy na humánní léčivé přípravky, lidské tkáně a buňky, UST – 23, o poskytování reklamních vzorků humánních léčivých přípravků a UST – 16, o sponzorování a odměňování odborníků podle zákona o regulaci reklamy. V neposlední řadě, jsou to vnitřní směrnice firmy Merck Serono a její Kodex chování.

Pelsmacker¹⁸³ rozlišuje dvě kategorie produktů, které nabízí farmaceutická firma. Jde o volná léčiva nabízená a prodávaná v lékárnách, nebo v supermarketech a léky na předpis. Dále uvádí že „komunikační a podpůrné aktivity nejsou zaměřené na konečné zákazníky (pacienty), velkoobchodníky a lékárníky, ale na nejdůležitější skupinu: lékaře (preskriboři), kteří léky předepisují...“

Nasivin je sice volně prodejný lék, ale podléhá registraci, tzn. že jeho volný prodej je možný pouze v lékárnách nebo může být vázán na recept. V tomto případě se marketingová komunikace musí ubírat oběma směry. Musí být zaměřená na konečné zákazníky (pacienty), ale i lékaře (preskripty).

Pelsmacker¹⁸⁴ k reklamě prováděné státem uvádí: „Je-li iniciátorem vláda, pak hovoříme o kolektivní reklamě“. Zároveň dodává: „Pro vládní kampaně se používá také termín institucionální reklama“. Pokud je zapojen do marketingové komunikace veřejný sektor, pak tento trh Kincl¹⁸⁵ nazývá trhem státních organizací.

1.11 Zdravotní aspekty

V souvislosti s obsahem této diplomové práce jsou následující kapitoly věnované akutním respiračním onemocněním, chřipce, alergickým onemocněním, rýmě a celkové zdravotní problematice.

¹⁸² *Obecné pokyny a formuláře*. [online]. SUKL. 2007 [cit. 2009-03-05]. Dostupné z: <<http://www.sukl.cz/obecne-pokyny-a-formulare>>.

¹⁸³ PELSMACKER, D. P. et al. *Marketingová komunikace*. 2003. s. 481 - 482.

¹⁸⁴ PELSMACKER, D. P. et al. s. 204 - 205.

¹⁸⁵ KINCL, J. et al. s. 99.

1.11.1 Chřipka

Autoři Göpfertová¹⁸⁶ a Černý¹⁸⁷ se shodují na následujícím: chřipka je akutní a vysoce nakažlivé onemocnění. Viry chřipky A, B, C jsou velice proměnlivé a jednou za řadu let dochází ke změně - shift, což může vyvolat i pandemii chřipky. Pokud je změna menší, dochází většinou k epidemiím.

Zdrojem nákazy je nemocný člověk, přenáší se kapénkovou infekcí - kašláním, kýčáním, mluvením nebo kontaminovanými rukama. Inkubační doba je krátká 1-2 dny.

U nakaženého dochází k rychlému nárůstu teploty, bolesti svalů a kloubů a zad. Postupně se objeví příznaky zánětu horních cest dýchacích, většinou dráždivý kašel. Z Vítova¹⁸⁸ článku vyplývá, že u pravé chřipky není nikdy přítomna rýma.

Léčba je spíše symptomatická. Černý¹⁸⁹ doporučuje klid na lůžku, hojný přísun tekutin, vitamin C, analgetika a antipyretika. Göpfertová¹⁹⁰ upřednostňuje primární prevenci ve formě nespecifických opatření, jako je otužování, větrání, zdravá strava s dostatkem vitamínů, ohled na ostatní ze strany nemocných. V neposlední řadě navrhuje i vakcinaci proti chřipce

.

1.11.2 Nechřipkové akutní respirační onemocnění

Akutní respirační onemocnění jsou z 80 – 90% vyvolány viry, udává Göpfertová¹⁹¹. Bořík¹⁹² je dělí na záněty horních a dolních dýchacích cest. Zánětem horních cest dýchacích je rýma akutní nebo chronická. Zánětem dolních cest dýchacích jsou laryngitidy, bronchitidy a pneumonie.

¹⁸⁶ GÖPFERTOVÁ, D. et al. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena*. 2002. s. 99.

¹⁸⁷ ČERNÝ, Z. *Infekční nemoci*. 1997. s. 139.

¹⁸⁸ VÍT, M. *Chřipka a její prevence*. [online]. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Pages/239-chripka-a-jeji-prevence.html>>.

¹⁸⁹ ČERNÝ, Z. *Infekční nemoci*. s. 140.

¹⁹⁰ GÖPFERTOVÁ, D. et al. s. 100.

¹⁹¹ GÖPFERTOVÁ, D. et al. s. 100.

¹⁹² BOŘÍK, O. *Nástin ušního, nosního a krčního lékařství*. 1996. s. 17.

Kopecká¹⁹³ připojuje sinusitidy, kdy probíhá zánět v jedné nebo více nosních dutinách. Sinusitidy jsou provázené horečkami s hnisavou rýmou. Záněty se většinou vyvinou z předchozí rýmy způsobené viry, bakteriemi nebo alergií.

Zdroj i přenos je shodný s chřipkou. Vít¹⁹⁴ popisuje pozvolný nástup nemoci, teploty, rýmy a intenzivní kašel. Léčba je, podobně jako u chřipek spíše symptomatická.

1.11.3 Alergická onemocnění

Podle Petru¹⁹⁵ je alergické onemocnění nemoc z přecitlivělosti. Vzniká většinou po opakovaném styku organismu s látkou vyvolávající alergii, s alergenem. Podstatou vzniku alergických chorob je vznik imunitní reakce po působení alergenu s protilátkou.

Výsledkem reakce je uvolnění mediátorů, které následně navozují změny na jednotlivých orgánech. Hlavním mediátorem u člověka je histamin a z menší části i serotonin, dodává Buc.¹⁹⁶

Petru¹⁹⁷ popisuje příčiny vzniku alergie, kterých je bezpočet. Podmínkou je vždy opakovaný styk organismu s alergenem. Jednu z významných rolí hraje dědičnost, schopnost organismu bránit se působení patogenních i nepatogenních agens, kvalita funkce nervového a endokrinního systému, působení životního stylu a prostředí a další.

Fučíková¹⁹⁸ tvrdí, že dnes již nelze předpokládat, že se alergie vyhne jedincům, kteří mají negativní rodinnou anamnézu a doposud byly bez jakýchkoliv projevů alergie.

Podle druhu působení alergenu rozděluje Fučíková¹⁹⁹ alergie na inhalační, kožní a potravinové.

Petru²⁰⁰ popisuje jednotlivé druhy alergenů. Rozlišuje alergeny vdechované, potravinové, kontaktní, bakteriální a virové, lékové a hmyzí. Vdechované alergeny jsou

¹⁹³ KOPECKÁ, K. – KOPECKÝ, P. *Zdravie a klinika chorôb*. 1998. s. 152.

¹⁹⁴ VÍT, M. [online]. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Pages/239-chripka-a-jeji-prevence.html>>.

¹⁹⁵ PETRŮ, V. et al. *Alergie u dětí*. 1994. s. 13 -14.

¹⁹⁶ BUC, M. *Klinická imunológia*. 1997. s. 90.

¹⁹⁷ PETRŮ, V. et al. s. 15 – 17.

¹⁹⁸ FUČÍKOVÁ, T. *Klinická imunologie v praxi*. 1995. s. 112.

¹⁹⁹ FUČÍKOVÁ, T. s. 113 -115.

²⁰⁰ PETRŮ, V. et al. s. 17 – 20.

rozptýlené v ovzduší a s nádechem vnikají do dýchacích cest. Příkladem jsou alergeny pylové. Pro ty je typický sezónní výskyt v závislosti na době pylení jednotlivých rostlin. Onemocnění způsobené pylovými alergeny se nazývá polinóza. Její projevy jsou senná rýma, postižení spojivek, horních dýchacích cest a astma. Pro prachové alergeny je typická nesezónní alergická rýma, záněty spojivek nebo astma. Mezi prachové alergeny řadíme prach rostlinný, zvířecí, prach ze sena a trávy. Plísňové alergeny jsou typické svojí sezónností od března do října. Dělíme je na domovní a venkovní. I tyto alergeny vyvolávají podobné reakce popsané výše. V neposlední řadě jsou to alergeny z členovců a roztočů. Ty jsou znovu typické astmatickými obtížemi a příznaky alergické rýmy.

1.11.4 Rýma a její druhy

Simon²⁰¹ popisuje nos jako velmi zatěžovaný čistící orgán. Má za úkol odfiltrávat prachové částice, které vstupují do organismu vdechovaným vzduchem. Stěny dýchacích cest jsou pokryty řasinkovým epitelem a vrstvou ochranného hlenu, který obsahuje řadu enzymů a protilátek ničících okamžitě všechny mikroorganismy. Pokud je však sliznice zahleněná, má i sníženou schopnost pročišťování a tudíž i obrany před mikroby a prachem. Navíc je nos i důležitým klimatizačním zařízením, reguluje teplotu a vlhkost vdechovaného vzduchu. Lidé trpící rýmou jsou nuceni dýchat ústy, což podchlazuje plíce a ty zase produkují více sekretu. Jde o začarovaný kruh, který má za následek chronické onemocnění nosní sliznice.

Hybášek²⁰² navíc zdůrazňuje, že nos plní důležité funkce v rámci imunitního systému, je nositelem čichu, je součástí rezonančních prostor a artikulačního ústrojí a má nezastupitelnou úlohu ve fyziognomii obličeje. Nosní sliznice je velmi rezistentní a adaptabilní v důsledku neustálého styku se zevním prostředím. Škodlivin se zbavuje odsunem, zředěním, neutralizací a izolací. Sekreční žlázy produkují sekret a pod epitelem je lamina propria, která je důležitou součástí obranného systému organismu.

²⁰¹ SIMON, D. – MAKOWSKI, I. *Očistné techniky jógy*. 2006. s. 133-134.

²⁰² HYBÁŠEK, I. - VOKURKA, J. *Otorinolaryngologie*. 2006. s. 31.

Hybášek²⁰³ rozlišuje rýmu chronickou a akutní, specifickou a nespecifickou, samostatnou a sdruženou. Klasická rýma má svůj postupný nástup a průběh. Začíná prodromálním, suchým stádiem. Je vyjadřována únavou, bolestmi hlavy, nechutenstvím, střídáním pocitů chladu a horka. V nose postižený pociťuje pocity sucha, pálení, svědění nebo dráždění ke kýchání. Za několik hodin na to nastupuje katarální stádium, které je charakteristické vodnatou sekrecí, ucpáním nosu, slzením, huhňavostí a zalehnutím uší. Za den až několik dnů nastupuje stádium hlenové sekrece. Celkové i místní obtíže se zmenšují, tekutina vytékající z nosu již není tolik čirá, je vazká a podle druhu rýmy i různě zbarvená. Celý průběh rýmy trvá obvykle týden.

Petrů²⁰⁴ popisuje projevy alergické rýmy, která se projevuje podobně jako klasická rýma virového původu. Může mít průběh sezónní nebo celoroční, podle druhu alergenu. Nemocný má pocit neprůchodnosti nosu, pálení a svědění v nose a poruchy čichu. Nosní sliznice je zduřelá a zarudlá a proto znemožňuje průchod vzduchu při nádechu a výdechu. Postižený je nucen dýchat ústy. Z nosu vytéká vodová tekutina sklovitého vzhledu. Postižený často kýchá a alergická rýma může být doprovázená celkovými příznaky. Podobně, ale trochu podrobněji popisuje klinické projevy alergií i Buc.²⁰⁵

I Hybášek²⁰⁶ popisuje podobně alergickou rýmu. Podle časového průběhu ji dělí na intermitující rýmu, což je rýma se sezónním průběhem a perzistující rýmu, celoroční alergickou rýmu.

1.11.5 Prevence chorob

Cílem prevence je udržení zdraví ohroženého jedince, uvádí Vurm²⁰⁷. Rozlišuje tři typy prevence:

²⁰³ HYBÁŠEK, I. - VOKURKA, J. s. 166 – 165.

²⁰⁴ PETRŮ, V. et al. s. 87 – 88.

²⁰⁵ BUC, M. s. 92.

²⁰⁶ HYBÁŠEK, I. - VOKURKA, J. s. 173.

²⁰⁷ VURM, V. et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 2004. s. 26.

- *Primární prevenci:* jedná se o soubor opatření směřujících k tomu, aby choroba vůbec nevznikla (očkování, zdravý životní styl, absence kouření a alkoholu, jodizace soli, fluorizace vody atd.). Snižuje incidenci onemocnění.
- *Sekundární prevenci:* je to soubor opatření vedoucích k zachycení a včasnému léčení choroby. Řadí sem dispenzární prevenci, preventivní prohlídky, depistáže, preventivní prohlídky atd. Snižuje prevalenci onemocnění.
- *Terciární prevenci:* je to soubor opatření, který se zaměřuje na odstranění a zmírnění následků již vzniklé choroby. Příkladem je rehabilitace a psychosociální neintegrace. V terciární prevenci se zaměřujeme na kvalitu života postiženého.

Holčík²⁰⁸ pohlíží na prevenci z hledisek, kdy dochází k prevenci, kdo je objektem prevence, kdo subjektem a jakých metod bylo použito. Primární, sekundární a terciální prevenci nazývá dělením podle času. Podle objektu rozlišuje prevenci hromadnou, zaměřenou na všechno obyvatelstvo. Dále prevenci selektivní, ta se týká rizikových skupin a prevenci indikativní, kdy jsou osoby zařazené do rizikové skupiny až po vyšetření. Podle subjektu rozděluje prevenci společenskou, kterou vykonávají státní orgány, instituce nebo zájmové skupiny. Prevencí osobní Holčík chápe dodržování správné životosprávy samotným jednotlivcem a prevencí zdravotnickou chápe zdravotní výchovu.

S uvědomováním si negativních dopadů dnešního života, narůstající nemocnosti, stresem a nezdravým životním stylem se lidé postupně začínají vracet ke svým vlastním kořenům. Jednou z těchto cest může být i jóga. Není to pouhé fyzické cvičení, ale celkové propojení těla, myšlení, citu, duše i prostředí v jeden celek. V překladu je smysl slova jóga „spojit, sjednotit“. Je to úsilí odstranit vše, co tomuto spojení stojí v cestě a narušuje ho, popisuje Simon²⁰⁹.

Vzhledem k tomu, že se tato diplomová práce zkoumá užití a nákup produktů nosní hygieny, Nasivinu – nosní kapky na rýmu a Sterimaru - fyziologický roztok mořské vody v mikrospreji pro hygienu nosních dutin, považuji za nutné se zmínit o faktu, že

²⁰⁸ HOLČÍK, J. et al. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví. Východiška, základní pojmy a perspektivy*. 2005. s. 48 – 49.

²⁰⁹ SIMON, D. – MAKOWSKI, I. s. 6-7.

hygienu nosu není výrazem novým, ale je používána již od pradávna, např. ve formě jogínských očištných technik, a lze ji zařadit mezi primární prevenci.

Metoda *néti*, známá pod názvem nosní sprcha patří mezi nejznámější metody a je uznávána i mezi odbornými zdravotníky. Péče o nos výrazně ovlivňuje lidské zdraví a kondici očí, uší, vedlejších nosních dutin, hlavy, krku a v neposlední řadě i duševní činnost. Důraz na hygienu nosu je kladen odborníky i v dnešní době, kdy dochází masově k nárůstu respiračních onemocnění, astmatu, senné rýmy, alergií, zánětů nosních dutin, chřipek nebo jiných nachlazení, tvrdí Simon²¹⁰. Rozlišuje *džalu néti*, promývání nosu vodou a *sútru néti*, stimulaci nosní sliznice pomocí šňůry.

Vzhledem k obsahu práce se budu věnovat jen *džale néti*. Simon podrobně popisuje, jak provést promytí nosu pomocí malé speciální konvičky, a jak správně naředit mírně slaný roztok. Popisuje i nesnáze a problémy, které musí člověk praktikující tuto metodu podstoupit.

Nosní produkt Sterimar, určený k hygieně nosní sliznice je vlastně obdobou této metody. Výhodou oproti jogínské technice je však správná a přesná koncentrace roztoku a jeho aplikace. Jedná se o fyziologický roztok mořské vody, který nenarušuje svou hyperosmolaritou nebo hypoosmolaritou život nosních buněk, což může být někdy problém při domácím, nepřesném rozředování roztoku v rámci jogínské techniky. Jeho další výhodou spočívá v praktickém použití aplikace pomocí spreje.

1.11.6 Stát a jeho postoj ke zdraví

Zdravotní situace v ČR není zcela jednoznačná. Holčík²¹¹ tvrdí, že vývoj, úroveň ani rozložení zdraví lidí v ČR neodpovídá skutečným možnostem ani potřebám. Největší problém spatřuje v nepříznivém zdravotním stavu obyvatelstva, v jejich životním způsobu, v charakteristice životního prostředí a v systému zdravotnictví, v jeho stavu, činnosti a výsledcích.

²¹⁰ SIMON, D. – MAKOWSKI, I. s. 122-123.

²¹¹ HOLČÍK, J. et al. s. 7-8.

Zdravotní stav obyvatelstva je nepříznivý právě pro častý a vysoký výskyt kardiovaskulárních, nádorových a psychických onemocnění. Významné rizikové faktory ve způsobu života stále narůstají. Jsou to kuřáctví, energeticky nadměrná a nesprávně složená strava, nízká pohybová aktivita, stres a tenze, zneužívání alkoholu, léků a drog. Životní prostředí se koncem minulého století výrazně zhoršovalo. Tento trend je nyní přibržděn nově pojímanou ochranou a tvorbou životního prostředí, což ale naráží na nedostatek financí. Zdravotnictví v současné době prochází obtížným obdobím transformace. Péče o zdraví je dosud pojímána s nedostatečným důrazem na prevenci, podporu a rozvoj zdraví a na základní životní péči, dodává Holčík.

Vurm²¹² ve své knize uvádí definici zdraví dle WHO jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady“. V roce 1977 byla tato definice upravena na: „zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“.

Kolektiv autorů²¹³, zabývající se zdravotnickou problematikou konstatuje, že posuzování zdraví populace, jeho dalšího vývoje a dopadu na financování je obtížný úkol. Na zdraví mají vliv sociální, ekonomické a ekologické podmínky života. Většinou jsou výzkumy orientovány na souvislost individuálního chování (obezita, kouření) s konkrétními nemocemi. V těchto výzkumech se zapomíná na širokou problematiku dalších aspektů, např. životního a pracovního prostředí, bezpečnosti dopravy, zajištění nezávadnosti potravin, bezbariérovosti architektury, sportovního, kulturního i duchovního vyžití a další. Stejně tak je obtížné zhodnotit současný stav českého zdravotnictví. A motivace k péči o zdraví je jedním ze závažných problémů našeho zdravotnictví.

Upozorňují na problém, že zdraví je stále chápáno jako veřejná záležitost, ne jako individuální hodnota. Sám občan může svůj zdravotní stav ovlivnit mnohem lépe a efektivněji, než zdravotnictví. Je třeba občana namotivovat a poskytnout mu k tomu nástroje. Motivace spočívá v správném nastavení míry solidarity sociálního a zdravotního systému. Nástrojem jsou chápány informace a vzdělání. Informace týkající

²¹² VURM, V. et al. s. 18.

²¹³ Kolektiv autorů, *Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR. Zdravotnictví v číslech a názorech*. 2008. s. 18, 54, 209, 210.

se zdravého životního stylu, stravování, pohybu, vyhýbání se návykovým látkám (kouření, alkohol, drogy) aj. Dostupnost těchto informací je však pro občana nízká. Podpora zdraví a s ním související zdravotní výchova je nedostatečná.

Jiný kolektiv autorů²¹⁴ nabízí náhled na to, jaké partnery je nutné mobilizovat pro zdraví. Je to vláda se svou zodpovědností za zdravotní politiku, politici na různých úrovních a regionech, odborná veřejnost ve smyslu zdravotníků a zdravotnických organizací, ale i školy a školky, ekonomové, inženýři, novináři a architekti. Dále nevládní organizace, které podporují specifické skupiny osob (diabetici, závislí...), soukromý sektor, který by měl své aktivity více zaměřit na zdraví a jednotliví občané se svým aktivním přístupem k udržení svého zdraví.

Metyš²¹⁵ tvrdí, že se lidé stále více zabývají svým zdravím, zdravým životním stylem a snaží se být aktivní v udržování svého zdraví. K tomu výrazně napomáhá velká dostupnost k informacím. Pokud má jedinec nějaký zdravotní problém, tak většinou zpočátku přistupuje k samoléčbě. Sem spadá použití volně prodejných léků, doplňků stravy nebo zdravotních prostředků. Teprve, pokud není schopen problém zvládnout sám, vyhledá pomoc lékaře. Tento postup je ekonomicky výhodný pro stát, protože nemusí vydávat finance z veřejného zdravotního pojištění v případech prevence. I přes to, náklady na zdravotní péči stále neúměrně rostou. Příčinou je přibývání stárnoucí populace, která se dožívá i vyššího průměrného věku, vznik nových onemocnění s dlouhodobou léčbou a vyššími náklady a vyšší požadavky na poskytování nejnovějších léčebných metod a postupů.

Zdravotnictví podle Holčíka²¹⁶ má dvě základní funkce. V širším slova smyslu má vhodně usměrňovat a koordinovat široce pojatý systém péče o zdraví. V užším slova smyslu má řídit soustavu zdravotnictví jako souhrn zdravotnických zařízení poskytujících odborné zdravotnické služby.

²¹⁴ Kolektiv autorů, *Zdraví 21. Obnova programu zdraví pro všechny v Evropě*. 1999. s. 114 - 117.

²¹⁵ METYŠ, K. – BALOG, P. s. 86 – 87.

²¹⁶ HOLČÍK J. et al. s. 10.

2 Cíl práce a hypotézy

Cílem diplomové práce bylo vyhodnotit úspěšnost prodejních kampaní v letech 2007 – 2010 nosních dekonjestantů Nasivinu a nosního spreje, fyziologického roztoku mořské vody Sterimaru, farmaceutické firmy Merck Serono, v návaznosti na chřipkové a nechřipkové onemocnění obyvatel v ČR. U produktu Sterimar navíc analyzovat provázanost prodeje s výskytem alergických onemocnění.

Analyzovat veškeré protektivní faktory, které mohou ovlivnit užití a nákup produktů nosní hygieny.

Analyzovat konečného zákazníka na Nasivin, jak postupuje při léčbě rýmy, jaké značky nosních produktů zná, jak je užívá a jaké jsou jeho nákupní zvyklosti. Dále analyzovat lékárníka a jeho vztah ke značce Nasivin a Sterimar, a jeho zvyklosti v doporučení.

Analýzu cílového zákazníka na Nasivin z pohledu sociodemografického, psychologického, a z pohledu životního stylu jsem provedla již bakalářské práci. Vzhledem k tomu, že některé z těchto údajů a zjištění bylo nutné použít i v této diplomové práci, zařadila jsem podstatné grafy z výzkumu v bakalářské práci do kapitoly č. 9 Přílohy.

Stanovila jsem tyto hypotézy:

- H1: Spreje jsou více preferované při léčbě nosní rýmy než kapky.
- H2: Nasivin patří mezi nejčastěji užívané nosní dekonjestanty v populaci ČR
- H3: Zákazník přichází do lékárny s konkrétním požadavkem na nosní dekonjestants.
- H4: Při doporučení nosních kapek lékárník především zvažuje typ rýmy zákazníka.
- H5: Zákazník přichází do lékárny s konkrétním požadavkem na mořskou vodu.
- H6: Při doporučení mořské vody lékárník především zvažuje typ rýmy zákazníka.

3 Metodika

3.1 Firma Merck Serono

Informace a skutečnosti potřebné k dosažení cíle této diplomové práce byly poskytnuty farmaceutickou firmou Merck Serono. Firma poskytla údaje o prodeji Nasivinu a Sterimaru z let 2007- 2010 a nákladech na mediální podporu.

Vznik německé farmaceutické firmy Merck je datován již od roku 1668. Svou podobu rodinné firmy si zachovala dodnes, kdy rodině připadá 73% a zbývajících 27% je ve volném vlastnictví akcionářů.²¹⁷ V roce 2007 došlo ke sloučení se švýcarskou firmou Serono, která firmu Merck posílila o řadu biotechnologických produktů určených pro specializovaná pracoviště a léčbu specifických onemocnění, jako jsou například léčba fenylketonurie, roztroušené sklerózy, onkologická léčba nebo léky pro reprodukční medicínu.

Česká odnož firmy se dělí na 4 divize. Divize Chemie a laboratorních produktů se zabývá chemií a laboratorními produkty pro chemický, farmaceutický, kosmetický a potravinářský průmysl. Divize Pharma Eticals, která zásobuje trh originálními léčivými přípravky, které jsou k dostání na lékařský předpis. Jsou to produkty na léčbu diabetu, ischemické choroby srdeční a chronického srdečního selhání, na léčbu poruch štítné žlázy. Třetí divize Consumer Health Care se zabývá volně prodejnými léčivy, mezi ně patří i Nasivin, dále Sterimar a Bion 3.²¹⁸ V roce 2010 došlo k fúzi s americkou firmou Milipore, která vyrábí filtry a čisticí přístroje pro laboratorní vodu a další materiály využívané při výrobě biotechnologických léků, vznikla tak 4 divize.

Firma Merck Serono je držitelem certifikátu jakosti ISO 9001 a je řazena mezi 10 nejlepších zaměstnavatelů v ČR.

²¹⁷ KROUPOVÁ, V. *Vliv reklamní kampaně na prodej zboží farmaceutické firmy a její působení na zákazníka*. 2009. s. 36.

²¹⁸ KROUPOVÁ, V. s. 36.

3.2 Agentura Stem/Mark

Agentura Stem/Mark vypracovala pro firmu Merck Serono dva výzkumy, ze kterých jsem použila data do této diplomové práce.

Agentura Stem/Mark je na trhu již přes 15 let a je uznávanou agenturou s vysokou profesionální úrovní a odpovídá standardům světové profesní organizace ESOMAR.

Na přípravě každého průzkumu jsem se aktivně podílela jako zaměstnanec firmy Merck Serono přípravou otázek a dalších podkladů, které byly následně zpracovány agenturou.

První průzkum byl proveden 12. - 23. 6. 2009 v počtu uskutečněných 1010 osobních rozhovorů s respondenty a doplněn vyplněním dotazníku. Šlo o kvantitativní výzkum realizovaný metodikou CAPI (Computer Assisted Personnel Interviewing) v rámci projektu Omnibus. Zdrojem dat byla skupina obyvatel v rámci celé ČR ve věku 15 let a výše, kteří byli vybráni metodou kvótního výběru.

Cílem tohoto projektu bylo zjistit, jak lidé postupují při léčbě rýmy, jaké znají a preferují značky produktu, jaké jsou jejich nákupní zvyklosti, a jaké mají povědomí o reklamách na nosní kapky.

Druhý průzkum byl uskutečněn v termínu 12. – 18. 6. 2009 s celkovým počtem 200 uskutečněných hovorů. Šlo o kvantitativní telefonický výzkum (CATI), kdy byl výběr náhodný na základě předem daných kvót. Výzkum byl prováděn v targetovaných a netargetovaných lékárnách v souvislosti s regiony jednotlivých reprezentantů. 100 dotazovaných lékáren bylo vybráno firmou Merck Serono (targetované lékárny) a 100 bylo vybráno náhodně agenturou Stem/Mark (netargetované lékárny).

Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, jakým způsobem probíhá doporučování přípravků nosních dekonjestantů a mořských vod pro nosní hygienu v lékárnách.

3.3 Agentura Median

Dalším zdrojem dat pro analýzu cílových zákazníků je výzkum Market Media Lifestyle, který realizuje v České republice od roku 1997 agentura pro výzkum trhu, médií a veřejného mínění MEDIAN s.r.o. v licenční spolupráci s britskou společností BMRB International.

Na přípravě každého průzkumu jsem se také aktivně podílela jako zaměstnanec firmy Merck Serono, podobně jako u průzkumů agentury Stem/Mark.²¹⁹

Data a výsledky z těchto průzkumů jsem podrobně analyzovala již v bakalářské práci. Část těchto dat jsem použila i v diplomové práci, v některých případech se na ně odkazují, jsou zařazené v kapitole č. 9 Přílohy (příloha č. 4 – č. 11). Je zde přiblížen konkrétní cílový zákazník na Nasivin s jeho specifikami z pohledu sociodemografických charakteristik, z pohledu životního stylu, z hlediska psychologických charakteristik a jeho mediální profil.

Z agentury Median jsem čerpala z 2 zdrojů. První průzkum trhu dat byl proveden v době od 22. 1. do 9. 12. 2001. Proběhl metodou osobních rozhovorů (face to face) a byl doplněn samostatným vyplněním dotazníku klientem, a to v počtu 15023 osob. Zdrojem dat byl výběrový soubor, který tvoří osoby ČR ve věku 14 -79 let. Výběr byl uskutečněn metodou kvótního výběru.

Cílem této analýzy bylo zjistit jakou cílovou skupinu zákazníků hledat, kde ji najít, a jak ji oslovit. Porovnává skupinu osob kupujících léky proti rýmě s osobami nekupujícími léky proti rýmě a s populací. Výzkum tvoří analytické porovnání výše uvedených skupin z odpovědí týkajících se osobních údajů (věk, pohlaví, vzdělání), životního stylu (péče o zdraví), spotřebního a mediálního chování.²²⁰

Druhý průzkum z agentury Median byl podobně nastaven. Termín sběru dat byl uskutečněn v období 17. 1. 2005 do 11. 12. 2005 metodou osobních rozhovorů tazatele s respondentem (face to face) v kombinaci se samotným vyplněním dotazníku

²¹⁹ KROUPOVÁ, V. s. 36.

²²⁰ KROUPOVÁ, V. s. 37.

respondentem, a to od 15 062 osob. Zdrojem dat byl výběrový soubor, který tvoří osoby ČR ve věku 14 – 79 let. Výběr respondentů byl uskutečněn metodou kvótního výběru.

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jak a kde najít nového zákazníka a tyto údaje porovnat s největšími konkurenty na trhu. Porovnává skupinu osob používajících Nasivin, Olynth, Otrivin a populaci. Analýza dat opět sleduje a porovnává genderové, vzdělanostní a věkové aspekty. Dále působení médií v reklamě na zákazníka, spotřební a nákupní chování zákazníků a jejich životní styl. Poukázala tak na vhodného nového cílového zákazníka, na kterého by se firma v budoucnu měla zaměřit.²²¹

3.4 Státní zdravotní ústav

Stejně jako v bakalářské práci jsem v této diplomové práci propojila návaznost chřipkových a nechřipkových onemocnění s nákupem a užíváním produktů nosní hygieny. V bakalářské práci jsem získala údaje za rok 2007 a 2008, v diplomové práci jsem tyto údaje rozšířila i na roky 2009 a 2010.

V souvislosti s analyzovaným produktem Sterimar, do kterého spadá i Sterimar + Mangan, určený na léčbu alergií jsem z webových stránek SZÚ získala i další data týkající se alergických onemocnění, a to ze systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí. Toto sledování je organizováno SZÚ ve spolupráci s hygienickými stanicemi ČR a praktickými dětskými lékaři.

Zdrojem dat byly údaje získané na webových stránkách Státního zdravotního ústavu. Další data potřebná k této diplomové práci mi pomohly získat vedoucí Národní referenční laboratoře pro chřipku MUDr. M. Havlíčková, CSc a vedoucí Národní referenční laboratoře pro nechřipkové respirační viry RNDr. D. Brynychová.

²²¹ KROUPOVÁ, V. s. 37.

4 Výsledky

4.1 Nasivin

Nasivin jsou nosní dekonjestanty určené k léčbě nosní rýmy. Účinná látka obsažená v produktu je oxymetazolin hydrochlorid. Její účinek spočívá ve snížení překrvení a otoku nosní sliznice, a tím dochází k uvolnění a zlepšení průchodnosti horních cest dýchacích. Nasivin je lék volně prodejný, je však nutné dodržet jeho dávkování a dobu aplikace. Neměl by být podáván více jak 1 týden v kuse, protože pak by mohlo dojít k přechodnému poškození nosní sliznice a řasinkového epitelu. Při dlouhodobém používání pak může dojít k trvalému poškození nosní sliznice tzv. suchému nosu, odborně známého jako rhinitis sicca.

Na českém trhu jsou spotřebitelům k dispozici Nasivin kapky 0,01% pro děti od narození do jednoho roku. Dále jsou to Nasivin kapky 0,025% pro děti od 1 do 7 let a Nasivin kapky 0,05% pro děti od 7 let a pro dospělé. Pro tuto věkovou skupinu je možná i jiná forma Nasivinu, a to Nasivin sprej 0,05%.

V roce 2009 firma uvedla na trh nový druh nosního spreje Nasivin Sensitive. Jde o Nasivin Sensitive 0,01%, pro kojence do 1 roku a Nasivin Sensitive 0,025%, pro děti od 1 do 6 let. Je to produkt bez konzervačních látek s přídavkem zvlhčující látky glycerol, tudíž je šetrnější k nosní sliznici. Jako první dekonjestant na trhu účinkuje až 12 hodin a prokazatelně působí přímo proti virům, původcům rýmy. Navíc je vybaven speciálním aplikačním systémem tzv. skákající kapky. Speciální tryska odměří potřebnou dávku a ta se jediným zmáčknutím uvolní do nosní dutiny dítěte.

Nasivin je v pojetí této diplomové práce brán komplexně jako značka a jednotlivé formy ani síly produkty nebyly rozlišeny. Vedle Nasivinu kapek a spreje byl na trh uveden i Nasivin Sirup, ten však nebyl do prodeje a analýz zahrnut. Nejedná se totiž o nosní dekonjestants, ale o potravní doplněk ve formě sirupu.

4.1.1 Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Nasivin, rok 2007

Tabulka č. 1: Marketingové aktivity a náklady na Nasivin v roce 2007

2007	Nasivin	Marketingové aktivity	cca 3 mil Kč
		aktivity v lékárnách a u pediatrů	1 700 000
		print kampaň	700 000
		internet kampaň	300 000
		rozhlas, televize	300 000

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 2: Výsledky prodeje Nasivinu v kusech a CZK v roce 2007

2007	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	celkem
ks	130 007	110 016	92 645	91 180	78 813	62 739	55 433	83 791	184 068	92 429	83 069	84 649	1 148 839
CZK	5 098,9	4 341,4	3 593,7	3 553,9	3 139,6	2 483,2	2 217,7	3 348,8	7 392,9	3 717,8	3 383,0	3 467,5	45 738,4

Zdroj: Merck Serono

Rok 2007 byl i přes relativně malou reklamní podporu silnější na prodej Nasivinu o 32 862 ks ve srovnání s předchozím rokem 2006. V CZK je to nárůst o 641 200 Kč.

Rok 2007 byl charakterizovaný především celkově nízkými výdaji do podpory prodeje v rámci značky Nasivin, což vyplývá z tabulky č. 1. Ve srovnání s následujícími roky je to nejméně.

U produktu Nasivin se investuje do propagace jen v měsících jeho největší potřeby a sezónnosti, tedy v závislosti na zvýšeném výskytu chřipkových onemocnění. Jedná se o měsíce leden a únor a následně podzimní měsíce. Z tabulky č. 2 lze vyčíst největší prodeje právě v měsících leden a únor a následně září. Prudký nárůst v měsíci září je zapříčiněn předzásobováním lékáren na podzimní a zimní období v rámci zajímavých pobídkových akcí reprezentantů při objednávce. V lednu a únoru,

kdy jsou prodeje také velmi vysoké, probíhala chřipková epidemie, a také velká podpora prodeje ze strany reprezentantů.

V roce 2007 byl v reklamní kampani kladen největší důraz na zviditelnění produktů pomocí letáků, bannerů a plakátů umístovaných do lékáren a čekáren ordinací (tabulka č. 1). Řadí se sem i materiály pro pacienty – pexesa, pravítka, bločky, kalendářky a záložky.

Další nemalá částka byla investovaná do reklamy v časopisech - Rodiče a Regenerace. Firma také dost prostředků investovala i do reklamy na internetu a to formou PR článků a bannerů např. na webu www.doktorka.cz, www.rodina.cz, www.babyonline.cz a dále investovala do direct mailingu.²²²

4.1.2 Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Nasivin, rok 2008

Tabulka č. 3: Marketingové aktivity a náklady na Nasivin v roce 2008

2008	Nasivin	Marketingové aktivity	cca 8,5 mil Kč
		aktivity v lékárnách a u pediatrů	1 800 000
		print kampaň	1 200 000
		internet kampaň	500 000
		rozhlas, televize	5 000 000

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 4: Výsledky prodeje Nasivinu v kusech a CZK v roce 2008

2008	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	celkem
ks	145 429	90 314	93 889	85 157	71 476	59 562	51 046	93 223	229 566	87 450	74 143	91 851	1 173 106
CZK	6 042,2	3 755,5	3 899,9	3 523,2	2 940,9	2 431,6	2 102,3	3 867,9	9 532,1	3 612,9	3 068,0	3 806,0	48 582,5

Zdroj: Merck Serono

²²² KROUPOVÁ, V. s. 39 - 40.

Z tabulky č. 2 a č. 4 vyplývá, že v roce 2008 došlo k nárůstu počtu kusů prodaného Nasivinu o 24 267 kusů, proti roku 2007, a v CZK se zvýšil prodej o 2 844 100 Kč.

Reklamní kampaň v tomto roce byla vedena nově reklamní agenturou MEDEA. Ta podle průzkumu trhu, finančních možností a představ firmy naplánovala jednotlivé výdaje a postupné kroky na celý rok. Cílem reklamní kampaně bylo najít a získat nové uživatele nosních kapek Nasivin.

Rozložení marketingových investic znázorňuje tabulka č. 3. Opět byla respektována sezonalita produktu a v největší část investic byla rozložena do měsíců leden, únor a následně říjen, listopad a prosinec. Do reklamní kampaně se v roce 2008 investovalo 3x více finančních prostředků než v roce 2007. I rozložení investic do podpory prodeje bylo rozdílné. Největší částka putovala na podporu prodeje v rádiích a televizi. Reklama zazněla na radiu Frekvence 1, Impuls a Evropa 2 a to formou krátkých reklamních spotů, nebo připomenutí značky Nasivin jako sponzor jednotlivých pořadů. Tato reklama zazněla 700x, nejčastěji v lednu, a pak v říjnu. S reklamou do rádií a televize úzce souvisí i výdaje na předvýrobu a výrobu spotů.

Další velká investice putovala na podporu prodeje mířené přímo do lékáren a k pediatrům. Byla to propagace formou letáků, stojánků, bannerů, plakátů v lékárnách a čekárnách ordinací lékařů. I nadále se pokračovalo s připomínkovým materiálem pro pacienty i odborníky – pexesa, bločky, plánovače a kalendářky. Další investicí byly reklamy v odborných časopisech, např. Regenerace a vcelku nevýznamně se investovalo do internetové reklamy.

Opět nelze opomenout velice významnou práci reprezentantů v jejich regionech a jejich pravidelný osobní kontakt a prodej s lékaři a lékárníky. Zde došlo k významným změnám. Od roku 2008 je reprezentantům měsíčně přidělována částka na reprezentaci, se kterou naloží dle svého nejlepšího svědomí. Výrazně se tak upřednostnil jejich osobní prodej.²²³

²²³ KROUPOVÁ, V. s. 41.

4.1.3 Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Nasivin, rok 2009

Tabulka č. 5: Marketingové aktivity a náklady na Nasivin v roce 2009

2009	Nasivin	Marketingové aktivity	cca 4 mil Kč
		aktivity v lékárnách a u pediatrů	1 500 000
		print kampaň	1 000 000
		internet kampaň	500 000
		rozhlas	1 000 000

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 6: Výsledky prodeje Nasivinu v kusech a CZK v roce 2009

2009	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	celkem
ks	92 323	116 166	84 729	70 817	62 504	72 972	45 788	90 341	213 994	79 949	80 973	70 351	1 080 907
CZK	3 861,20	4 854,50	3 521,10	2 931,70	2 586,90	3 049,30	2 015,70	3 957,90	9 354,60	3 533,50	3 576,20	3 141,30	46 383,9

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 6 nám ukazuje, ve srovnání s tabulkou č. 4, že výsledky prodeje Nasivinu jsou nižší než v roce 2008 o 2 198 600Kč, a jen nepatrně vyšší než v roce 2007, tedy o 600 500 Kč. Úměrně tomu se v roce 2009 prodalo i celkově méně kusů Nasivinu oproti roku 2008, a to o 92 199 ks. To vše i přes skutečnost, že v roce 2008 probíhala masivní reklamní kampaň, která měla zajistit určitou setrvačnost prodeje i následujícím roce, a navíc byla v září 2009 uvedena na trh nová forma a druh Nasivinu – Nasivin Sensitive. Nasivin Sensitive je započten do celkových prodeje Nasivinu právě od září 2009.

V porovnání tabulek č. 2 a č. 6 si nelze nepovšimnout skutečnosti, že i když byl rok 2009 ve srovnání s rokem 2007 silnější v prodeji v Kč, paradoxně ve srovnání počtu ks se prodalo v roce 2009 o 67 932ks méně.

I v roce 2009 byla respektována sezonalita produktu a produkt Nasivin byl podporován nejvíce v lednu, únoru, dále v září, říjnu, listopadu a prosinci, což opět i koresponduje s počty prodaných kusů i prodejem Nasivinu v jednotlivých měsících.

Tabulka č. 5 nám ukazuje, že investice do marketingových aktivit směřujících k podpoře prodeje jsou ve srovnání s rokem 2008 poloviční. Firma Merck Serono v roce 2009 upustila od spolupráce s agenturou Medea, ale některé její navržené kroky dodržela i nadále.

Z této tabulky můžeme vyčíst, že největší finanční investice směřují na podporu prodeje přímo do čekáren dětských lékařů a lékárníků. Jsou to drobnosti pro malé pacienty ve formě omalovánek, malých dárečků, kartiček a podobně. Spadají sem i různé letáky, plakáty a postery. Do této skupiny se řadí i finance vyhrazené pro samostatnou práci reprezentantů a pro podporu jejich osobního prodeje.

Od příliš nákladné reklamy v televizi se ustoupilo, Nasivin byl v tomto roce podporován pouze reklamou v rádiích, jako je Frekvence 1, Radio Impuls a Evropa 2. Stejný podíl byl investován do reklamy v denících a časopisech, zejména odborných, nebo zaměřených na matky s dětmi a ženy. Nelze opomenout ani internetovou kampaň, kde ale byly investice nejmenší a srovnatelné s předchozími roky.

4.1.4 Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Nasivin, rok 2010

Tabulka č. 7: Marketingové aktivity a náklady na Nasivin v roce 2010

2010	Nasivin	Marketingové aktivity	cca 6 mil Kč
		aktivity v lékárnách a u pediatrů	1 600 000
		print kampaň	3 500 000
		internet kampaň	900 000

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 8: Výsledky prodejů Nasivinu v kusech a CZK v roce 2010

2010	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	celkem
ks	78 687	86 960	102 992	62 816	69 063	63 433	39 040	92 791	196 790	88 944	87 242	83 653	1 052 411
CZK	3 502,30	3 940,60	4 664,60	2 826,60	3 113,20	2 861,30	1 828,1	4 662,5	9 792,1	4 577,7	4 484,2	4 299,8	50 553,0

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 8 ukazuje, že prodeje Nasivinu v roce 2010 jsou nejvyšší z celého sledovaného období, tedy od roku 2007. Ve srovnání s rokem 2009 je to 4 169 100 Kč více. Porovnáme-li však počty prodaných kusů Nasivinu v tabulkách č. 2, č. 4, č. 6 a č. 8, tak v roce 2010 je prodáno nejmenší množství kusů Nasivinu za sledované období, například pokud porovnáme rok 2007 a 2010, tak v roce 2010 bylo prodáno o 96 428 balení Nasivinu méně.

I podpora prodeje v tomto roce prošla mnohými změnami. Zcela byla vypuštěna investice do reklamy v rádiích. Z tabulky č. 7 lze vyčíst, že finance na marketingové aktivity byly navýšeny o 2 000 000 Kč, oproti roku 2009.

Největší důraz byl kladen na print kampaň, tedy obsáhlou reklamní tiskovou a internetovou kampaň. Šlo opravdu o masivní kampaň v nejrůznějším tisku, zaměřeným zejména na ženy a matky (Maminka, Betyнка, Žena a život atd.), dále časopisy s odborným zaměřením (Regenerace) nebo deníky a jejich přílohy (Ona Dnes). Internetová kampaň probíhala formou různých soutěží nebo klasických inzerátů a upoutávek.

Ani v tomto roce se nepozapomnělo na podporu prodeje u pediatrií a v lékárnách, kde je již nedílnou součástí i podpora osobního prodeje reprezentantů. Jistou samozřejmostí je respektování sezónnosti Nasivinu a směřování reklamní kampaně na exponované měsíce.

Změny, které doprovázely reklamní kampaň v roce 2010, však nebyly pouze na úrovni rozložení jednotlivých investic nebo navýšení financí pro tyto aktivity, ale změny proběhly i v samotném směřování reklamní kampaně. V reklamách, letáčích, plakátech a dalších podpůrných POS materiálech došlo k propojení dvou produktů

Nasivinu a Sterimaru do jedné reklamní kampaně. Nové reklamní kampani se věnují podrobněji v kapitole č. 5 Diskuze a v kapitole č. 9 Přílohy, obrázek č. 3.

4.2 Sterimar

Sterimar je fyziologický roztok mořské vody v mikrospreji, je zcela bez konzervačních látek. Speciální patentované balení zaručuje sterilitu každého balení i v průběhu používání. Výzkumem bylo zjištěno, že mořská voda, tedy i Sterimar, obsahuje celkem 97 minerálních látek a stopových prvků, které blahodárně působí na nosní sliznici a zdraví člověka. Hlavní účinky Sterimaru jsou uvolnění a čištění horních cest dýchacích, regenerace nosní sliznice při rýmě nebo při užívání léků používaných nosem (nosní dekonstanty, kortikoidy), zvlhčování přesušené sliznice horních cest dýchacích, a tím její zvyšování obranyschopnosti proti mikrobům a jiným nečistotám.

Do dnešního dne byly na trh uvedeny 4 druhy Sterimaru. Jde o Sterimar čistý, bez přídavku jakékoliv další účinné látky určený pro zvlhčení a regeneraci nosní sliznice, je možno ho používat celoročně bez omezení. Sterimar + Mangan, který je specialistou na celoroční i sezónní alergické rýmy. Mangan má prokazatelné antialergické účinky. Brání rozvinutí alergického zánětu způsobeného všemi druhy alergenů (pyly, prach, zvířecí alergeny, znečištěné ovzduší). Sterimar + Měď je specializovaný na infekční rýmy a ostatní záněty horních cest dýchacích. Měď má prokazatelné antibakteriální, antivirotické a protizánětlivé účinky. Sterimar + Mangan a Sterimar + Měď je vhodné používat omezeně, po dobu 10 – 15 dnů, po té se doporučuje prostřídat je se Sterimarem čistým. V roce 2008 byl uveden na trh i Sterimar Bebe, který je identický s čistým Sterimarem, ale je určen pro skupinu dětí od 0 – 3 let. Pro tuto věkovou skupinu je přizpůsoben speciálním balením s bezpečnostním nástavcem – tryskou, která dokáže vytvořit jemňounké kapičky ve formě mikrorozptylu.

Sterimar, i když je to produkt blízký Nasivinu především svým zaměřením na léčbu nosní rýmy, a jde také o volně prodejný lék, se v mnoha dalších aspektech od Nasivinu odlišuje.

V první řadě, je třeba zdůraznit, že pro firmu Merck Serono jde o produkt tzv. „třetí strany“. To znamená, že primárním výrobcem není Merck Serono, nýbrž francouzská firma Laboratories Fumouze. Firma Merck Serono byla vybrána pouze jako expediční kanál, přes který se produkt dostane k cílovým zákazníkům v rámci České republiky. Od tohoto faktu se pak odvíjí i další atributy podpory prodeje Sterimaru na českém trhu. Nejmarkantnější je investice do samotné reklamy. I přes to, že prodeje Sterimaru firmě přináší nemalé zisky, investice do reklam a podpory prodeje jsou ve srovnání s Nasivinem vlastně mizivé.

Poukazují na to tabulky č. 9, č. 13 a č. 15, ze kterých lze vyčíst, že investice do marketingové podpory je pravidelně pouze 1 mil. Kč. V roce 2008 je to 2 mil. Kč, což vidíme v tabulce č. 11. Vyšší investice v tomto roce jsou jen z toho důvodu, že se v tomto roce uváděl na trh nový druh Sterimaru – Sterimar Bebe.

I Sterimar, podobně jako Nasivin, je v rámci této diplomové práce brán celkově jako značka a v analýzách prodejů nebyly rozlišeny jednotlivé formy produktu.

4.2.1 Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Sterimar, rok 2007

Tabulka č. 9: Marketingové aktivity a náklady na Sterimar v roce 2007

2007	Sterimar	Marketingové aktivity	cca 1 mil Kč
		aktivity v lékárnách a u pediatrů	400 000
		print kampaň	600 000

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 10: Výsledky prodejů Sterimaru v kusech a CZK v roce 2007

2007	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	celkem
ks	14 141	16 730	16 503	15 655	14 811	10 792	7 201	10 694	23 362	12 064	11 506	9 757	163 216
CZK	1 747,80	2 066,20	2 041,50	1 934,00	1 830,50	1 341,20	892,20	1 336,70	2 919,10	1 495,20	1 428,00	1 208,10	20 240,5

Zdroj: Merck Serono

Z tabulky č. 9 vidíme rozložení marketingových investic na Sterimar v roce 2007. Výše investic je opravdu mizivá, proti tomu, jaké Sterimar společnosti přináší zisky. To nám ukazuje tabulka č. 10.

Největší podpora probíhá v tisku, podobně jako u Nasivinu je zaměřená na ženy, ženy matky a ženy pečující o své rodiny. Tisková kampaň je cílená do časopisů právě pro tyto skupiny. Možno jmenovat časopisy Maminka, Betyнка, Žena a život, Marriane atd. Mezi print kampaň je zahrnutá i internetová kampaň.

Další forma podpory prodeje je určená přímo do čekáren pediatrů a ORL lékařů nebo do lékáren. Tam jde především o formu osobního prodeje v rámci práce reprezentantů v terénu. Ti mají k dispozici určitou finanční hotovost pro zvýšení prodeje a další POS materiály – letáky, plakáty, bannery nebo různé drobné dárečky ve formě hraček (delfínků) pro malé pacienty. Pro zvýšení prodeje se u Sterimaru také spouštějí krátkodobě omezené akce, kdy je přímo k jednomu prodávanému kusu přibalen jeden malý dárek. Tyto akce bývají dosti nákladné a obtížné v rámci logistiky, ale bývají také dosti úspěšné.

Tabulka č. 10 nám ukazuje počty prodaných kusů Sterimaru a výši utržených financí za tyto prodané kusy. Rok 2007 byl ve srovnání s předchozím rokem 2006 úspěšnější v prodeji Sterimaru a to o 20 601 ks, a o 1 701 400 Kč. V porovnání s tabulkami č. 12, č. 14 a č. 16, je rok 2007 nejnižší co do prodeje v počtu balení i v Kč. Sterimar má v následujících letech vzrůstající tendenci.

Sterimar neměl v průběhu roku 2007 žádné větší výkyvy v prodeji, i přes skutečnost, že během ledna a února probíhala chřipková epidemie. Nejvyšší nárůst v prodeji byl v měsíci září, v souvislosti s předzásobením lékáren v podzimním a zimním obdobím.

4.2.2 Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Sterimar, rok 2008

Tabulka č. 11: Marketingové aktivity a náklady na Sterimar v roce 2008

2008	Sterimar	Marketingové aktivity	cca 2 mil Kč
		aktivity v lékárnách a u pediatrů	1 000 000
		print kampaň	1 000 000

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 12: Výsledky prodeje Sterimaru v kusech a CZK v roce 2008

2008	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	celkem
ks	21 272	14 198	13 811	13 320	11 404	8 999	5 922	12 807	33 136	12 663	13 075	15 816	176 423
CZK	2 773,60	1 890,50	1 837,80	1 774,50	1 521,40	1 202,10	790,40	1 711,30	4 424,90	1 682,50	1 742,50	2 105,10	23 456,6

Zdroj: Merck Serono

V roce 2008 byla investice do reklamy na Sterimar vyšší o 1 milion korun, než v jiných sledovaných letech, to vidíme v tabulce č. 11. Důvodem bylo uvedení nového druhu Sterimaru na trh, a to Sterimaru Bebe v měsíci lednu. V tabulce č. 12 vidíme nárůst prodeje Sterimaru právě v tomto měsíci.

Každé uvedení nového produktu na trh představuje pro firmu vyšší náklady na podporu prodeje. I v tomto roce byla největší pozornost zacílena na tiskovou a internetovou kampaň a na podporu prodeje přímo u pediatrů a v lékárnách. Tisková kampaň se opět snažila zacílit na nejpotencionálnější skupinu žen a matek s dětmi. Sterimar Bebe je určen pro děti od narození do 1 roku a tak reklamy byly cílené právě do časopisů Maminka, Betyнка, Rodiče atd. Samozřejmě neprobíhaly reklamy zaměřené jen na Sterimar Bebe, ale i na ostatní druhy Sterimaru.

Současně s navýšením investic do reklamy v časopisech a na internetu, došlo k navýšení financí pro podporu prodeje u pediatrů a v lékárnách. Byly vyrobeny nové letáky, POS materiály, plakátky a stojánky pro větší zviditelnění Sterimaru v čekárnách a na lékárnách. Zároveň byl kladen velký důraz na práci reprezentantů v regionech

formou osobního prodeje a zvyšování povědomí o Sterimaru u odborné veřejnosti. Obchodní zástupci měli opět možnost navýšit prodeje prostřednictvím využití finančních prostředků nebo objednávat zboží do lékáren v rámci časově omezených akcí Sterimaru s přibaleným malým dárkem pro spotřebitele.

Po bližším prozkoumání tabulky č. 12 zjistíme, že prodeje v dalších měsících roku nebyly nijak vysoké, pouze měsíce leden a září jsou nebývale vysoké. V lednu tedy došlo k uvedení novinky na trh a v září probíhala, podobně jako u Nasivinu velká podzimní prodejní kampaň za účelem zásobení produktů do lékáren s různými možnostmi odměn a bonusů jak pro pacienty, tak pro lékárníky. Tato podzimní kampaň je ponejvíce v rukou samotných reprezentantů a probíhá formou osobního prodeje. I když byly celkově jednotlivé měsíce v prodeji Sterimaru slabší než jindy, došlo v roce 2008 k navýšení počtu prodaných kusů o 13 207 a k navýšení prodeje o 3 216 100 Kč oproti roku 2007.

4.2.3 Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Sterimar, rok 2009

Tabulka č. 13: Marketingové aktivity a náklady na Sterimar v roce 2009

2009	Sterimar	Marketingové aktivity	cca 1 mil Kč
		aktivity v lékárnách a u pediatrů	300 000
		print kampaň	700 000

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 14: Výsledky prodeje Sterimaru v kusech a CZK v roce 2009

2009	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	celkem
ks	11 744	18 366	15 977	16 264	13 640	12 998	6 579	12 677	30 985	15 038	16 462	25 245	195 975
CZK	1 561,40	2 404,10	2 130,70	2 177,10	1 816,10	1 734,70	878,00	1 694,00	4 136,90	2 001,70	2 194,80	3 369,80	26 099,3

Zdroj: Merck Serono

V roce 2009 se investice do marketingových aktivit vrátila zpět na 1 milion Kč, tak jak ukazuje tabulka č. 13. V tomto roce byla mírně snížena investice do podpory prodeje v lékárnách a u lékařů pediatriů, ORL lékařů a alergologů. Vzhledem k velké zásobě propagačních materiálů z předešlého roku – letáčků, plakátů, bannerů, nebylo nutné přistupovat k dalšímu tisku a tím také došlo k ušetření nákladů. Reprezentantům na práci v terénu u lékařů a v lékárnách byly ponechány podobné podmínky jako v roce 2008.

Tisková a internetová kampaň byla naopak mírně posílena, zacíleno bylo opět do časopisů pro ženy, matky s dětmi a ženy pečující o své rodiny. Došlo zde k nové formě podpory, nejenom formou klasické reklamy na produkt, ale i formou různých článků, vysvětlování efektu léčby a různých doporučení.

Tabulka č. 14 nám ukazuje, že prodeje v roce 2009 byly úspěšnější prodeje jak v počtu prodaných kusů, tak v množství utržených financí, než v roce 2008, a to o 19 552 kusů a o 2 642 700 Kč. Nejsilnějšími měsíci v tomto roce jsou leden, kdy probíhala chřipková epidemie, dále září, v souvislosti s podzimní akcí reprezentantů a v neposlední řadě ještě prosinec, kdy opět proběhla chřipková epidemie. Vzhledem k nízkým marketingovým nákladům byl rok 2009 pro Sterimar velmi úspěšným rokem a prodeje, včetně počtů prodaných balení v tomto roce, byly nejvyšší za sledované období 2006 – 2010.

4.2.4 Výsledky sekundární analýzy dat týkající se produktů nosní hygieny – Sterimar, rok 2010

Tabulka č. 15: Marketingové aktivity a náklady na Sterimar v roce 2010

2010	Sterimar	Marketingové aktivity	cca 1 mil Kč
		aktivity v lékárnách a u pediatriů	400 000
		print kampaň	600 000

Zdroj: Merck Serono

Tabulka č. 16: Výsledky prodeje Sterimaru v kusech a CZK v roce 2010

2010	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	celkem
ks	14 980	15 699	19 903	13 797	12 790	13 205	6 143	13 826	25 795	15 299	17 521	19 836	188 794
CZK	1 995,10	2 098,40	2 657,50	1 839,10	1 699,20	1 761,80	818,70	1 850,40	3 439,50	2 039,10	2 332,10	2 640,20	25 171,1

Zdroj: Merck Serono

V roce 2010 prošla marketingová podpora Sterimaru výraznými změnami. Tak jak jsem již psala výše, v roce 2010 došlo k propojení dvou stěžejních produktů firmy Merck Serono, a to Nasivinu a Sterimaru do jedné reklamní kampaně. Tato změna dopomohla k lepšímu zviditelnění obou produktů zároveň a rozložení finančních investic do podpory prodeje a do reklam.

I když tabulka č. 15 ukazuje stejné množství financí vyčleněných na marketingové aktivity, je z nového směřování reklamní kampaně jasné, že investice v tomto roce byly do samotného Sterimaru podstatně vyšší, ale jsou skryté pod finance určené pro marketingovou podporu Nasivinu.

Nová reklamní kampaň Nasivinu v kombinaci se Sterimarem byla vedena formou tisku a podpory na internetu. Dále firma neopomínala ani podporu prodeje u lékařů pediatriů, ORL lékařů a alergologů, včetně osobního prodeje na lékárnách. Všude bylo nutné informovat odbornou veřejnost o novém směřování léčby rýmy.

Tabulka č. 16 nám hodnotí prodeje Sterimaru v kusech a Kč v roce 2010. I přes novou reklamní kampaň, a ve spojení s Nasivinem, i vyšší finanční podporu, nedošlo k nárůstu Sterimaru, spíše k mírnému poklesu oproti roku 2009 o 7181 kusů, což představuje 928 200 Kč. Ze sledovaného období let 2007 – 2010 jde o první pokles prodeje Sterimaru.

4.3 Výskyt chřipek a akutních respiračních onemocnění v letech 2007 - 2010

Graf č. 1 nám ukazuje, že akutní respirační onemocnění probíhají v pravidelných sezónních vlnách. Epidemie každoročně začínají postupným nárůstem v podzimních měsících od října do prosince a končí většinou na jaře v březnu. Z grafu můžeme vysledovat každoroční pokles výskytu onemocnění v době vánočních svátků a konce roku.

Graf č. 1: Přehled hlášených ARI v ČR v letech 2005 – 2008



Zdroj: SZÚ²²⁴

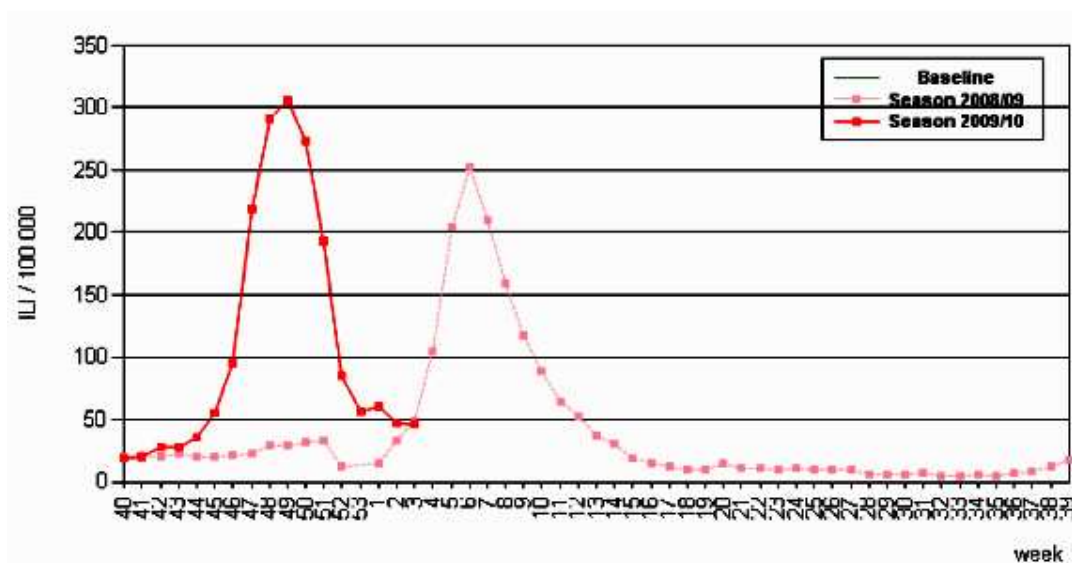
Z grafu č. 1 dále vidíme, že v roce 2007 proběhla epidemie chřipky od ledna až do března, její vrchol byl v únoru. Ke konci roku se nemocnost opět začala zvedat, ne však do takové míry jako začátkem roku. V roce 2008 byla epidemie chřipky spíše mírná a pohybovala pod hranicí epidemie. Vrcholovým měsícem byl leden 2008.²²⁵

²²⁴ Hlášení akutních respiračních infekcí. [online]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/ari/ARI909hyncica_G5A.html>.

²²⁵ KROUPOVÁ, V. s. 41.

Graf č. 1 nám také naznačuje, že další vlna chřipkové epidemie začala probíhat hned v prvních týdnech roku 2009. Podrobněji však tuto situaci můžeme vyčíst z grafu č. 2.

Graf č. 2: Porovnání epidemické sezóny v ČR v roce 2008/2009 a 2009/2010



Zdroj: SZÚ²²⁶

Graf č. 2 nám znázorňuje průběh chřipkové epidemie v letech 2008/2009 a 2009/2010 v České republice. Méně výrazná červená křivka znázorňuje chřipkovou epidemii probíhající začátkem roku 2009. Tato křivka volně navazuje na křivku v grafu č. 1. Z grafu č. 2 je patrné, že chřipková epidemie začala nabírat na síle hned v průběhu ledna 2009 (3. – 4. týden), kulminovala v polovině února (6. týden) a pak postupně odeznívala v průběhu března.

Více výrazná červená křivka zaznamenává průběh chřipkové epidemie, která proběhla koncem roku 2009 a již jen částečně v roce 2010. Epidemie se začala rozvíjet začátkem listopadu 2009 (44. týden), vrcholu dosáhla v polovině prosince (50. týden) a

²²⁶ Zpráva NRL pro chřipku a NRL pro nechřipkové respirační viry za 4.kalendářní týden roku 2010. [online]. Dostupné z: < http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/ARO_ARI/2009_2010/Zprava_NRL_2010_04.pdf>

pozvolně ustupovala ještě v lednu 2010. V roce 2009 tedy obyvatele ČR zasáhly 2 vlny chřipkové epidemie. První s vrcholem v únoru a druhá s vrcholem v prosinci.

Graf znázorňující vývoj situace nárůstu nebo poklesu chřipkových onemocnění v roce 2010 se mi nepodařilo získat z žádných dostupných zdrojů. Stejně tak se mi nepodařilo získat komplexní přehled vývoje počtu hlášených ARI v rámci let 2007 - 2010. Vývoj chřipkových onemocnění v roce 2010 jsem monitorovala ze zpráv Národní referenční laboratoře pro chřipku a Národní referenční laboratoře pro nechřipkové respirační viry za jednotlivé kalendářní týdny roku 2010. Ze souhrnu těchto zpráv vyplývá, že nedošlo k žádným výrazným výkyvům v tomto roce, vyjma ústupu chřipkové epidemie, která kulminovala v prosinci 2009, a částečně tak zasáhla do roku 2010. Mírný vzestup chřipek byl zaznamenán ještě koncem roku 2010, vše ale proběhlo daleko pod hranicí chřipkové epidemie. Další vlna chřipkové epidemie začala narůstat teprve v průběhu měsíce ledna 2011 a kulminovala v průběhu února 2011.²²⁷

4.4 Výskyt alergických onemocnění

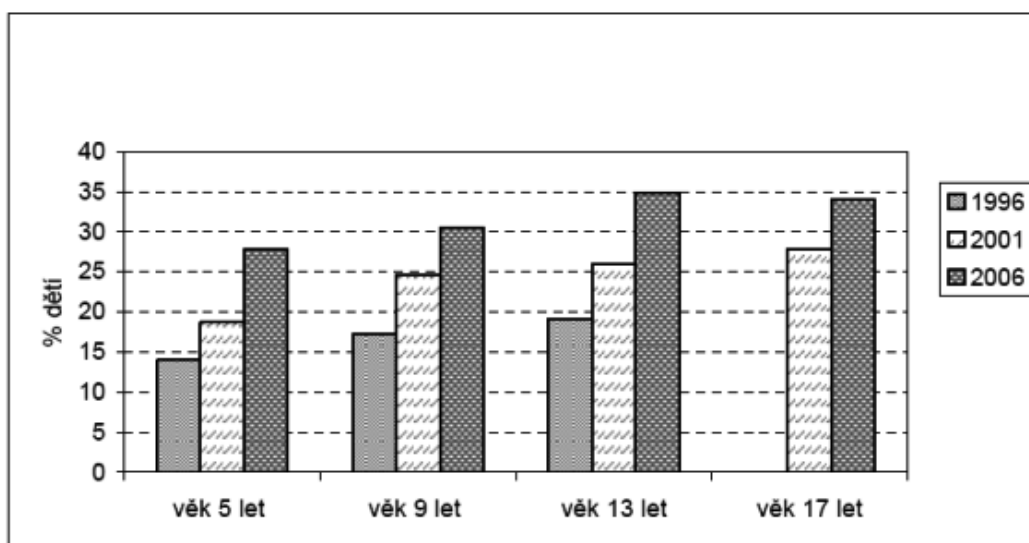
Vzhledem k analyzovanému produktu Sterimar, jehož je součástí i druh Sterimar + Mangan, který je zaměřen na léčbu alergických rým, považuji za nutné se pro lepší představu čtenářů věnovat i tématu alergických onemocnění v číslech a grafech.

Grafy podobné časovému výskytu alergií, jejich sezónnímu průběhu se mi nepodařilo v dostupných zdrojích nalézt. Jistě však není pro nikoho novinkou, že největší vzestup alergických projevů a senné rýmy se rozbíhá a končí v souvislosti s nástupem a ukončením pylové sezóny. Ta, pokud je mírná zima, probíhá již od konce února do konce září. Síla pylových alergenů a následný nástup alergických reakcí u obyvatel je přímo úměrný aktuálně rostoucí a kvetoucí vegetaci. Současné studie dokonce naznačují, že alergie již není omezena na určitou sezónu ani prostředí.

²²⁷ Zpráva o chřipkové aktivitě, hlášení a výsledky laboratorních vyšetření. [online]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/modules/marwel/index.php?rewrite=tema%2Fprevence%2Fhlaseni-a-vysledky&str=1>>

Alergenem může být pro člověka v podstatě cokoliv, stejně tak alergické reakce mají mnoho podob.²²⁸

Graf č. 3: Srovnání prevalence alergologických onemocnění v letech 1996 – 2006 dle věku.



Zdroj: Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí²²⁹

Graf č. 3 nám znázorňuje srovnání výsledků studií prevalence alergologických onemocnění v letech 1996, 2001 a 2006 podle věku dětí (5, 9, 13 a 17letých), kdy 17 letí chyběli ve studii v roce 1996. V roce 1996 byla celková prevalence alergických onemocnění 16,9% (u 5, 9 a 13letých dětí), v roce 2001 to bylo 24,7% (u 5, 9, 13 a 17 letých dětí) a v roce 2006 byl celkový výskyt alergie 31,8% (u 5, 9, 13 a 17 letých dětí).

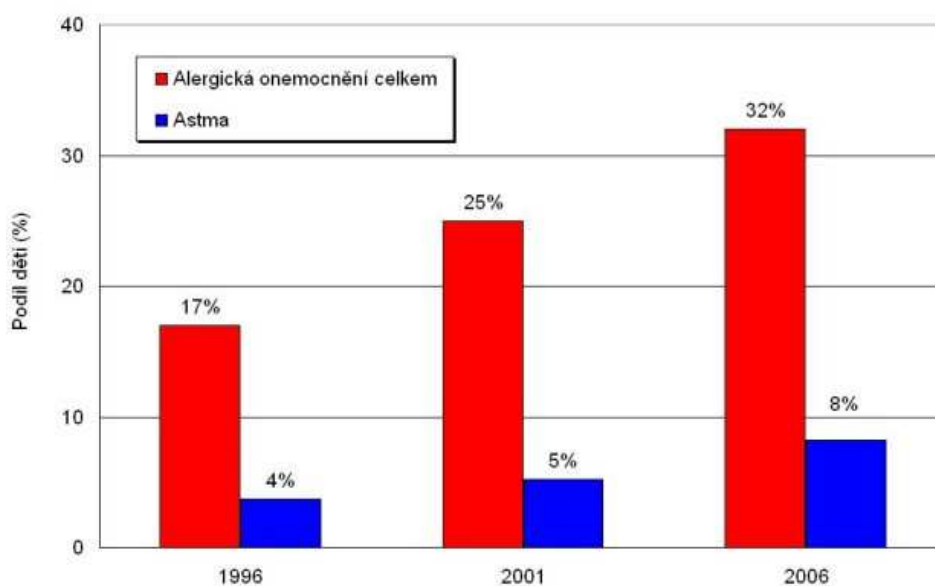
²²⁸ Výskyt astmatu a alergií u dětí . [online]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/vyskyt-astmatu-a-alergi-u-deti?highlightWords=prevalence+alergi%C3%AD>>

²²⁹ KUBÍNOVÁ R. et al. Odborná zpráva za rok 2007. Hodnocení zdravotního stavu. [online]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav_stav/Alergie_08.pdf>

Ke zvýšení výskytu alergických onemocnění došlo tedy ve všech věkových skupinách. Autoři v souvislosti s tímto zároveň upozorňují na skutečnost, že v průběhu let dochází k posunu začátku alergických onemocnění, daleko pod 5letou hranici věku, mnohdy se alergie objevují i v kojeneckém věku.²³⁰

Souhrnně a přehledněji nám tuto skutečnost potvrzuje i graf č. 4. Opírá se také o studii prevalence alergických onemocnění z let 1996, 2001 a 2006. Hodnoty jsou zde pro větší přehlednost zaokrouhlené, navíc nám tento graf ukazuje, jak úměrně s nárůstem alergických onemocnění dochází k nárůstu i astmatu.

Graf č. 4: Vývoj výskytu alergických onemocnění u dětí v letech šetření 1996 - 2001 – 2006



Zdroj: Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí²³¹

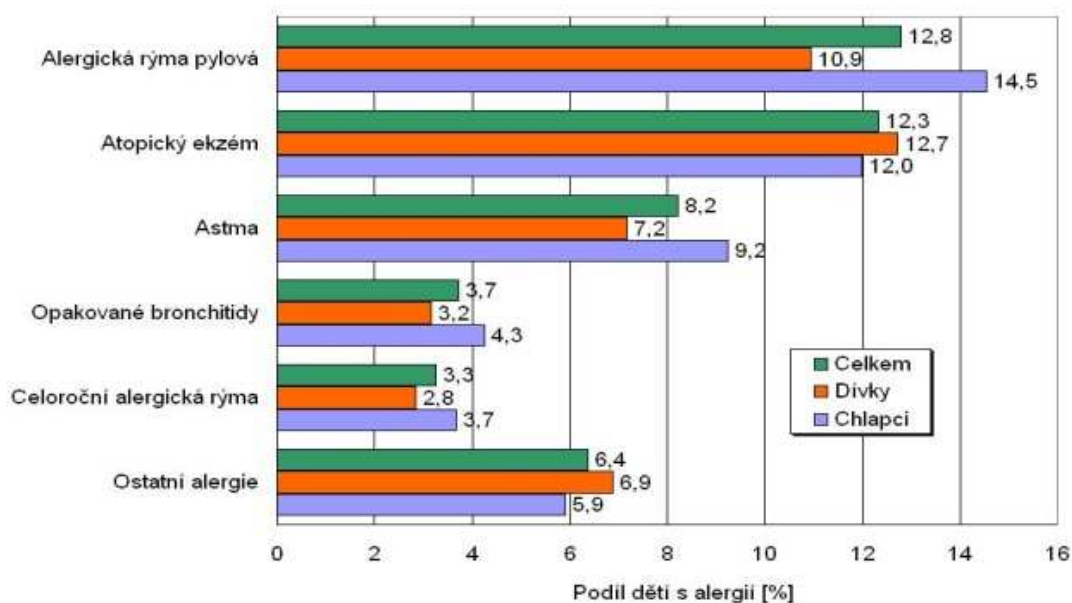
Graf č. 5 nám znázorňuje výskyt alergií podle pohlaví a jednotlivých diagnóz. Nejčastější diagnózou je alergická pylová rýma, trpí jí až 13% dětí a atopický edém,

²³⁰ KUBÍNOVÁ R. et al. Odborná zpráva za rok 2007. Hodnocení zdravotního stavu. [online]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav_stav/Alergie_08.pdf>

²³¹ Prevalence astmatu a alergií u dětí. [online]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/info_listy/RPG3_Alergie.pdf>

kterým trpí 12% dětí. Chlapci trpí častěji než dívky respirační formu alergie a astmatem.

Graf č. 5: Podíl dětí s alergickým onemocněním v roce 2006

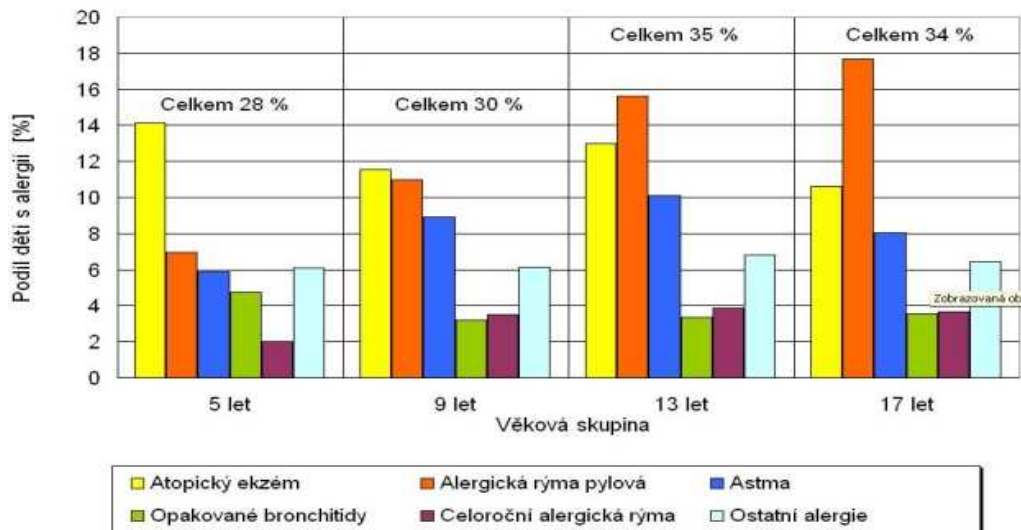


Zdroj: Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí²³²

Z grafu č. 6 je zřejmé, jak je výskyt alergických diagnóz závislý na věku dítěte. Mladší děti výrazně častěji trpí atopickými formami ekzému, starší děti ve věku 13 let již více obtěžuje pylová alergická rýma. Je tedy prokázáno, že alergická pylová rýma narůstá souměrně s věkem dětí.

²³² Prevalence astmatu a alergií u dětí. [online]. Dostupné z: http://www.szuo.cz/uploads/documents/chzp/info_listy/RPG3_Alergie.pdf

Graf č. 6: Výskyt alergických onemocnění ve věkových skupinách dětí, 2006



Zdroj: Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí²³³

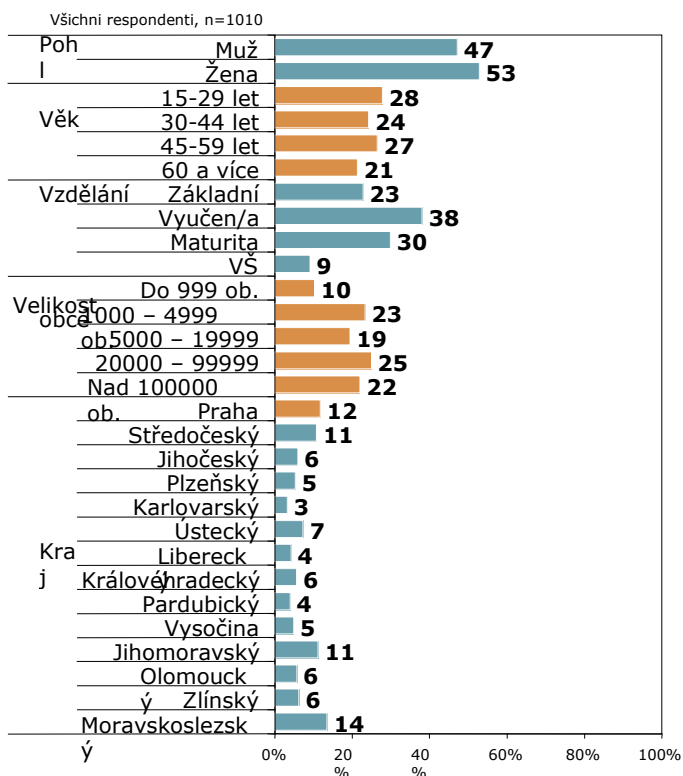
4.5 Nasální dekonjestanty – průzkum v populaci

Podle grafu č. 7 můžeme zjistit, jak konkrétně vypadala cílová skupina respondentů pro tento průzkum vzhledem v pohlaví, věku, vzdělání a velikosti a místa bydliště. Počet respondentů byl 1010, z toho mírná převaha žen (53%) než mužů (47%). Věkové rozložení skupin bylo velmi podobné, respondentů ve věku 60 a více let bylo nejméně (jen 21%). Co se týče vzdělání účastníků průzkumu, nejvíce byli osloveni lidé vyučení (38%), dále osoby s maturitou (30%) a se základním vzděláním (23%). Paradoxně nejméně byly osloveni vysokoškolsky vzdělaní (9%). Údaje o velikosti obcí a rozložení dotázaných v rámci ČR do jednotlivých krajů, nejsou pro tuto diplomovou práci podstatné. Pro firmu Merck Serono však tyto údaje sloužily k získání důležitých informací v rámci jednotlivých regionů obchodních zástupců z oblasti informovanosti

²³³ Prevalence astmatu a alergií u dětí. [online]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/info_listy/RPG3_Alergie.pdf

zákazníků - spotřebitelů, jejich specifických nákupních zvyklostech a znalosti značek, právě s přihlédnutím ke svěřeným oblastem.

Graf č. 7: Struktura vzorku v průzkumu nasální dekonjestanty – populace



Zdroj: STEM/MARK

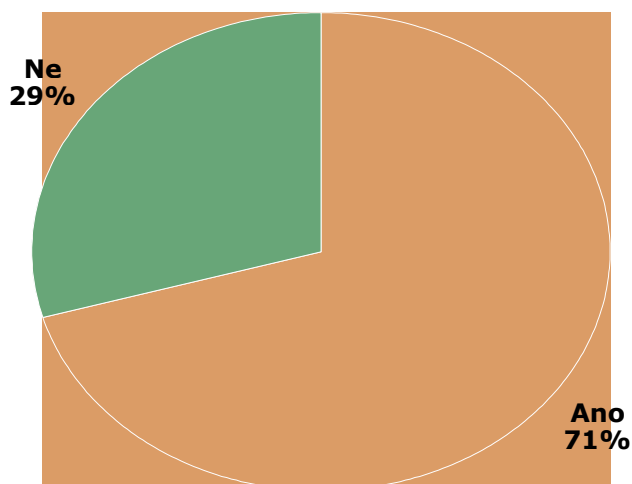
4.5.1 Léčba rýmy v populaci

Graf č. 8 nám odpovídá na otázku, jestli dotázaní trpí alespoň jednou ročně rýmou nebo ucpaným nosem. Rýmou, dle grafu trpí alespoň jednou ročně více než 2/3 populace starší 15 let (71%). Toto onemocnění je častěji záležitostí žen (až 77%). Téměř dvě pětiny osob majících tyto obtíže je nijak neřeší, polovina k léčbě užívá nosní dekonjestanty.

Graf č. 9 je odpovědí na otázku, co respondenty nejvíce obtěžuje, pokud mají rýmu. Rýma je totiž doprovázena řadou průvodních jevů, z nichž většina zneprůjemňuje postiženým život. Největší obtíže působí pacientům časté smrkání (64%), ženy těžce nesou oteklý a odřený nos (50%), ucpaný nos a následné dýchání ústy (49%). Tlak a bolest v hlavě (44%) je opět větším problémem pro ženy. Dalšími, již méně závažnými problémy je časté noční buzení kvůli rýmě, a skutečnost, že člověk s rýmou nevypadá dobře (opět doménou žen více než mužů), dále sucho v ústech, nechut' k jídlu a nedostatek soustředění na práci.

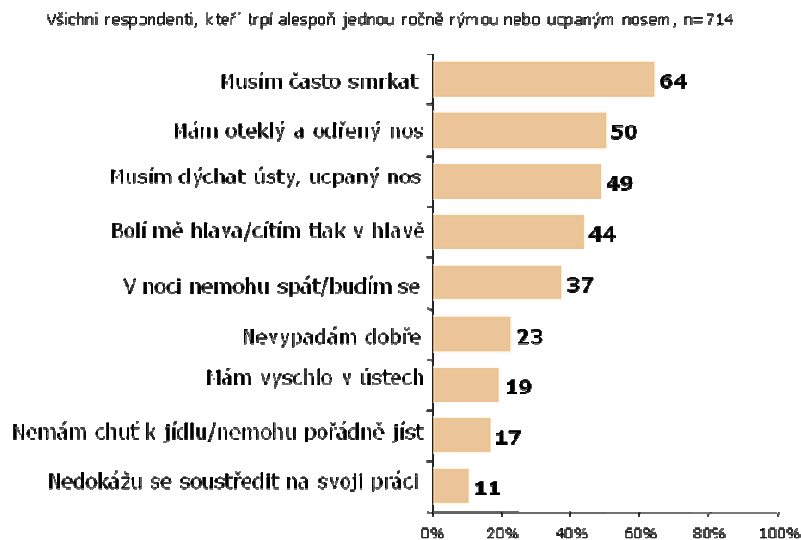
Graf č. 8: Trpíte alespoň jednou ročně rýmou nebo ucpaným nosem?

Všichni respondenti, n=1010



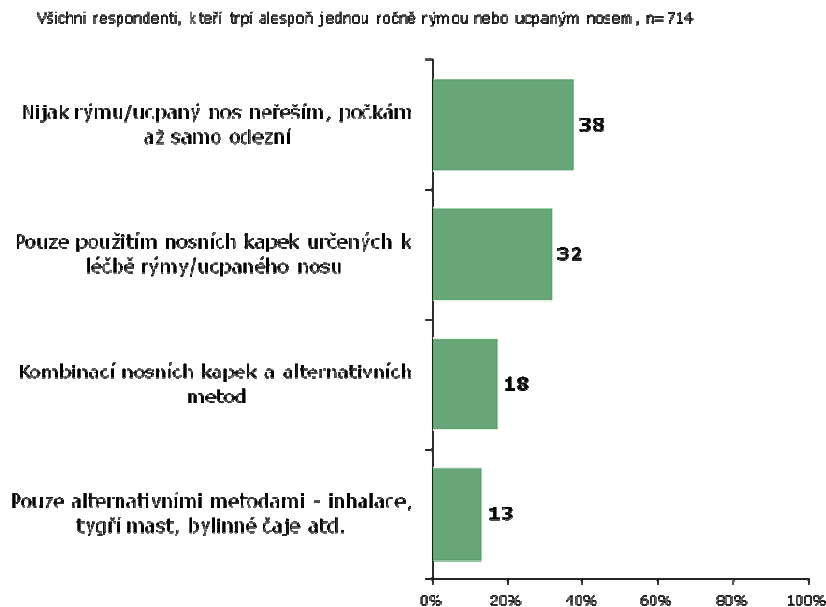
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 9: Co Vás nejvíce obtěžuje v případě, že máte rýmu?



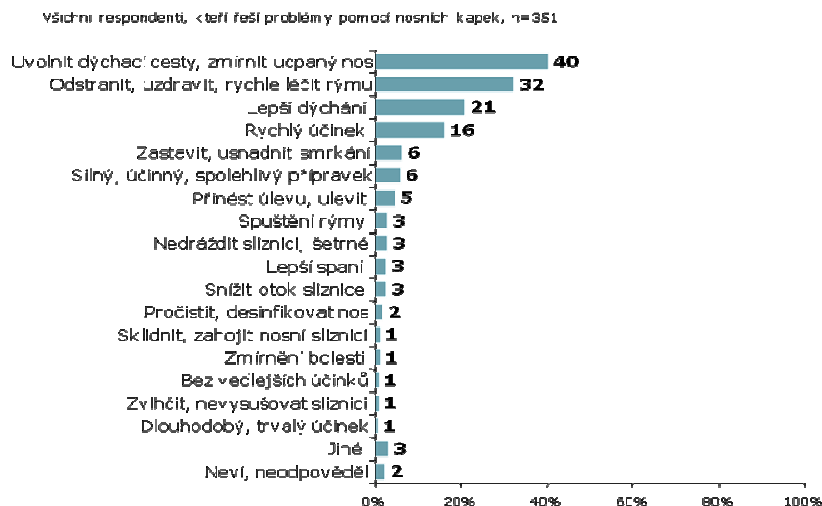
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 10: Jak obvykle řešíte Vaše problémy s rýmou?



Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 11: Co očekáváte od přípravků nosních kapek, co by měly vyřešit?



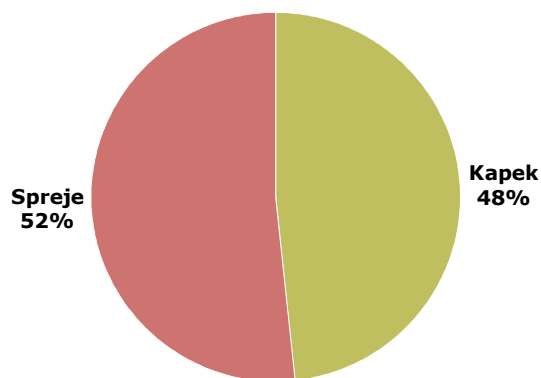
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 10 nám objasňuje, jakým způsobem se respondenti staví k řešení problémů s rýmou. Téměř dvě pětiny osob trpících rýmou ji nijak neřeší a vyčkají až sama odezní (38%). Tento přístup častěji volí muži. (48%). Třetina osob (32%) použije k léčbě rýmy nosní dekongestanty. V této skupině bylo větší zastoupení osob ve věku 15 – 29 let (41%). Osmina dotázaných využívá raději alternativní metody typu inhalace, použití mořské vody, tygří masti nebo bylinných čajů. Z této skupiny byly více zastoupené ženy (17%) a osoby nad 60 let věku (20%). Necelá pětina dalších, znovu častěji ženy (23%) volí kombinaci alternativních metod a nosních kapek. (18%).

Nosní kapky by měly především uvolnit dýchací cesty a zlepšit průchodnost nosu (40%), a tím umožnit pacientovi lepší dýchání (21%). Svým rychlým účinkem (16%) by měly člověka brzy uzdravit (32%). Tak odpovídaly respondenti na otázku co očekávají od přípravků na rýmu. Jejich odpovědi jsou podrobně rozpracovány v grafu č. 11.

Graf č. 12: Co preferujete na rýmu, nosní kapky nebo spreje?

Všichni respondenti, kteří řeší problémy pomocí nosních kapek, n=351



Zdroj: STEM/MARK

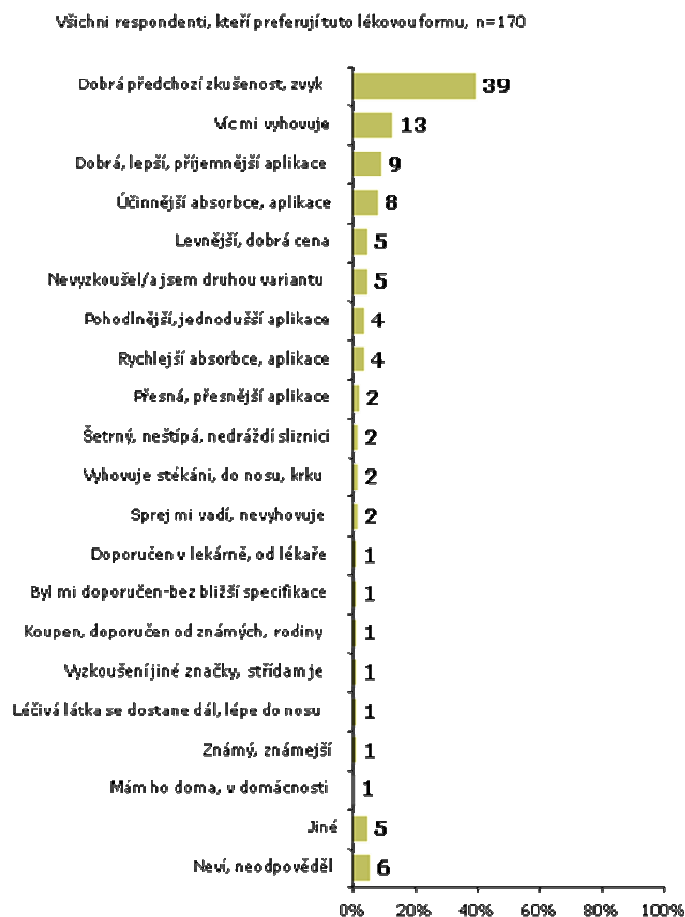
Obliba nosních kapek a sprejů je přibližně na stejné úrovni, mírně posunutá k preferenci sprejů, to můžeme zjistit z grafu č. 12. Dotázaní odpovídali na otázku, jaké formě přípravku na nosní rýmu dávají přednost. Spreje raději používá 52% osob trpících rýmou (častěji nejmladší respondenti ve věku 15 – 29 let až 65%), kapky preferuje 48% osob ze zkoumaného vzorku (častěji důchodci až 67%).

Proč uživatelé preferují kapky hodnotil graf č. 13. Kapky jsou preferovány zejména na základě předchozí zkušenosti, ze zvyku (39%). Častěji byl tento důvod zmiňován osobami nad 60 let. Svým uživatelům obecně více vyhovují (13%), a to zejména z důvodu příjemnější (9%) a účinnější (8%) aplikace. Další důvody není potřeba více rozvádět, jsou zastoupené jen v malých procentech.

Podobně v procentním zastoupení je na tom i graf č. 14, který dává odpověď na otázku jaký je důvod zákazníků k preferenci sprejů. Spreje jsou upřednostňovány zejména z důvodu jednodušší a pohodlnější aplikace (36%) a obecně příjemnější

aplikace (35%). Desetina dotázaných si u sprejů cení toho, že nestékají do krku a nevytékají z nosu. Ostatní důvody jsou v procentech zanedbatelné.

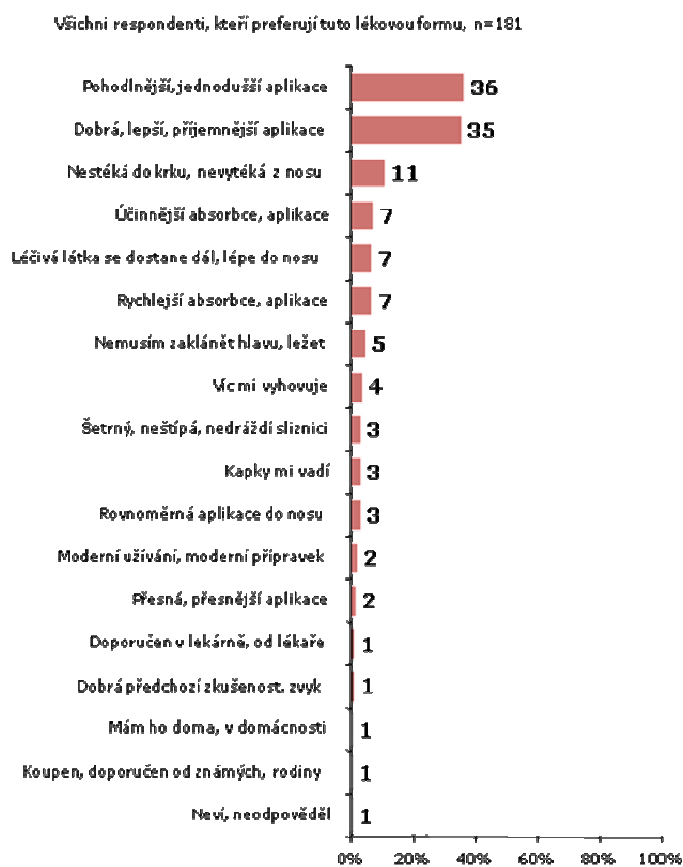
Graf č. 13: Jaký je důvod, že preferujete kapky?



Zdroj: STEM/MARK

Odpověď na otázku, zda dotázaní trpí nějakou alergií nám dává graf č. 15. Z grafu vyplývá, že pětina osob (21%) řešících problémy s rýmou jsou alergici. Z této pětiny si polovina osob dovedla představit, že by na alergickou rýmu používala stejný přípravek jako na rýmu v případě nachlazení. Z těch, co si toto dovedou představit je 4,6% těch, kteří již nějaký takový přípravek užili.)

Graf č. 14: Jaký je důvod, že preferujete spreje?



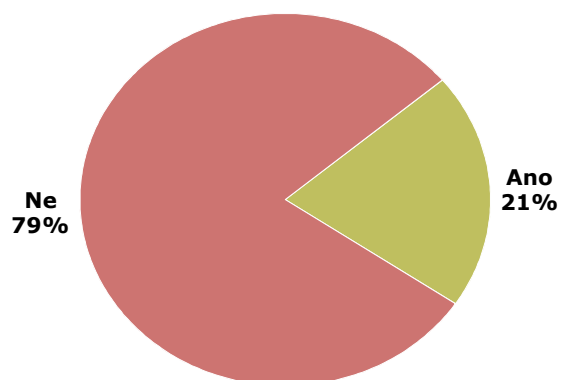
Zdroj: STEM/MARK

4.5.2 Znalost značek, užívání přípravků a vliv reklamy

V grafu č. 16 jsou zaznamenány odpovědi na otázku, který nosní přípravek na rýmu se respondentům vybaví spontánně a jako první. Nejčastěji uváděnou značkou je Olynth (32%), Nasivin (24%), Sanorin (19%). Sanorin se vybavoval nejvíce důchodcům (34%). Zmiňování dalších značek nepřekročilo 10% hranici.

Graf č. 15: Trpíte nějakou alergií?

Všichni respondenti, kteří řeší problémy pomocí nosních kapek, n=351



Dovedete si představit, že užíváte na alergickou rýmu a rýmu z nachlazení stejný přípravek?

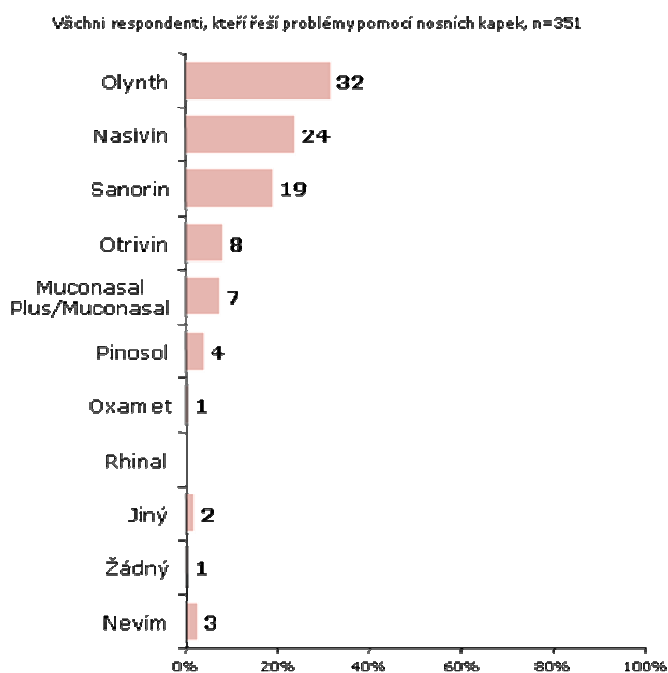
ANO 21%	
Ano dovedu 10,3%	Ne nedovedu 10,3%

Užil/a jste již někdy takový přípravek?

ANO DOVEDU 10,3%	
Ano užil/a 4,6%	Ne neužil 5,7%

Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 16: Které nosní přípravky pro léčbu rýmy znáte – první spontánně zmíněná?

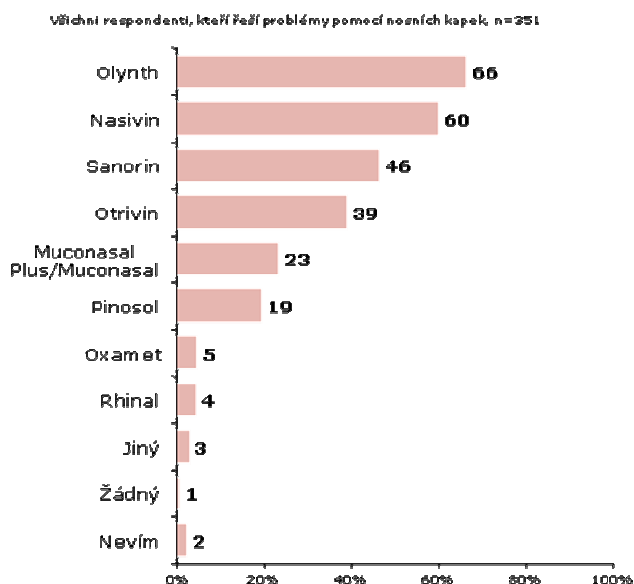


Zdroj: STEM/MARK

V případě celkové spontánní znalosti je pořadí prvních čtyř značek shodné, to nám ukazuje graf č. 17. Je odpovědí na otázku, které nosní přípravky pro léčbu znáte. Nejvíce si dotázaní vzpomněli na Olynth (66%), Nasivin (60%), Sanorin (45%) a Otrivin (39%). Sanorin je opět ponejvíce uváděn u osob nad 60let. Dalšími v pořadí je Muconasal, a po té Pinosol. Ostatní značky měly jen zanedbatelné procento odpovědí.

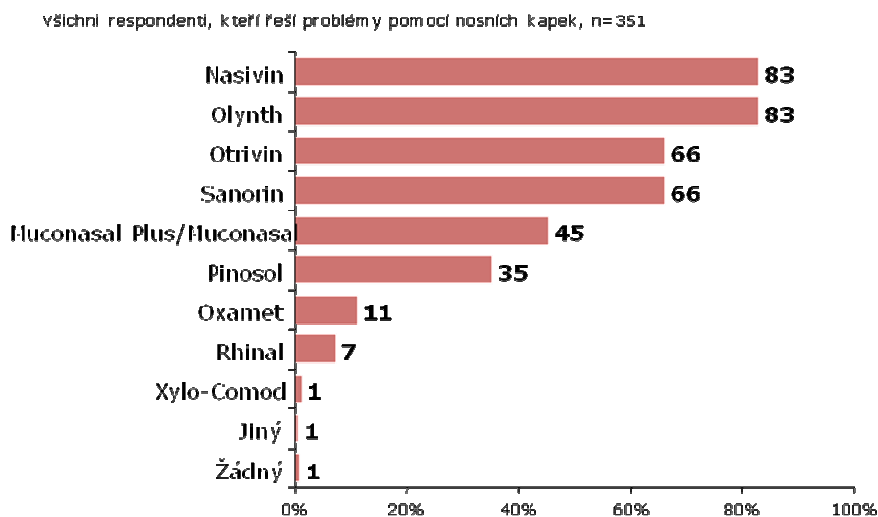
O tom, jak je to s navozenou znalostí přípravků na rýmu nás přesvědčí graf č. 18. V případě navozené znalosti došlo ke shodě značek Nasivin a Olynth s 83%. Stejně tak došlo ke shodě v případě značek Otrivin a Sanorin s 66%. Podpořená znalost preparátu Muconasal je na úrovni 45% a značky Pinosol 35%. U ostatních přípravků je navozená znalost produktu zanedbatelná.

Graf č. 17: Které nosní přípravky pro léčbu rýmy znáte – všechny spontánně zmíněné?



Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 18: O kterém z následujících přípravků pro léčbu rýmy jste již někdy slyšel/a – navozená znalost?

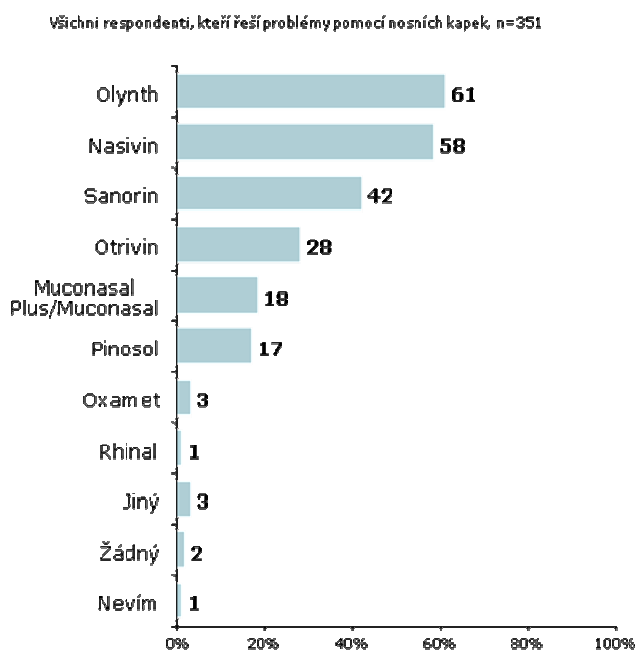


Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 19 sleduje užívání přípravků lidmi, kteří řeší svoje problémy s rýmou pomocí nosních kapek. Ti nejčastěji volí v léčbě dvě značky přípravků, a to Olynth (61%) a Nasivin (58%). Na třetím místě se umístila značka Sanorin (42%) a za ní Otrivin (28%). Ostatní značky jsou využívány méně než pětinou pacientů.

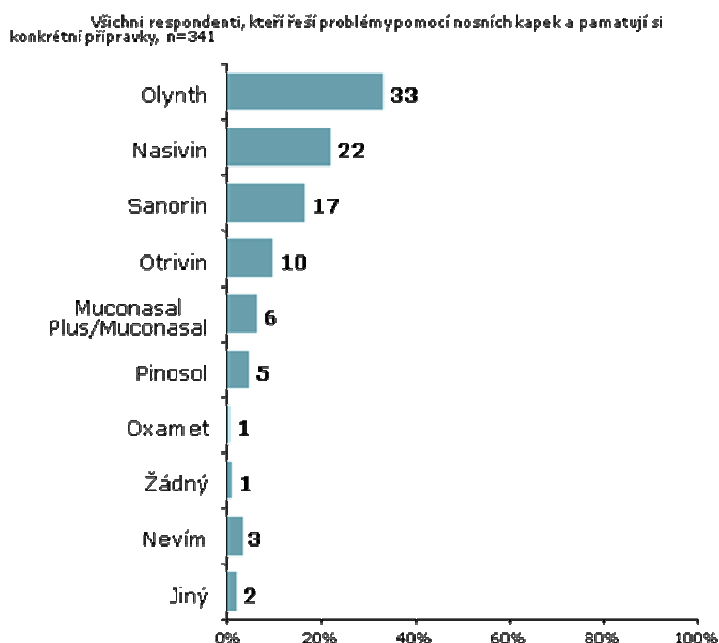
To, jaký přípravek respondenti užívají nečastěji, nám ukazuje graf č. 20. Nejčastěji užívanou značkou je Olynth (33%). Druhá příčka patří značce Nasivin (22%), třetí Sanorinu (17%), opět častěji užíván osobami nad 60 let věku. Čtvrtý v řadě se připojuje Otrivin s 10%. Ostatní značky měly jen zanedbatelné procento odpovědí.

Graf č. 19: Které z přípravků jste již někdy užil/a?



Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 20: Který přípravek užíváte nejčastěji?



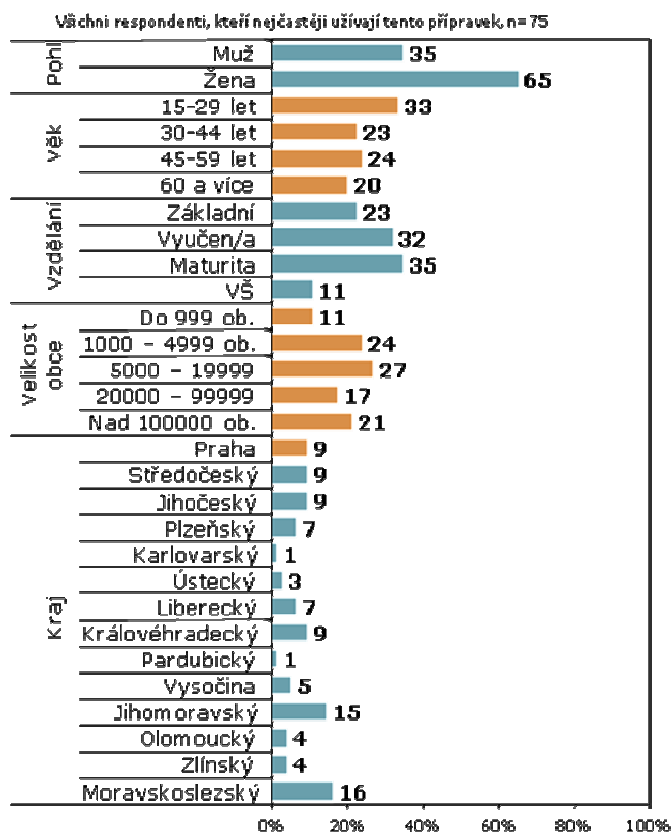
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 21 nám znázorňuje strukturu vzorku respondentů, kteří nejčastěji používají Nasivin. V jasné převaze jsou zde ženy (65 osob) proti mužům (35 osob). Věkově jsou všechny skupiny přibližně ve stejném zastoupení, mírně převažují osoby mladší ve věku 15 – 29 let (33 osob). Co se týče vzdělání největší procento respondentů je vyučeno nebo má maturitu. V minimálním zastoupení jsou zde vysokoškoláci (11 osob). Údaje týkající se velikosti obce a rozdělení vzorku do jednotlivých krajů není pro tuto diplomovou práci podstatné.

V rámci porovnávání nejdůležitějších přípravků (Nasivin, Olynth, Sanorin, Otrivin) a jejich uživatelů nebyly shledány žádné výrazné signifikantní rozdíly v demografickém profilu uživatelů. Jedinou výjimkou byl Sanorin, který je častěji vyhledáván, což by nejužívanější značka osobami nad 60 let věku (33 osob). Pro

srovnání u Nasivinu je tato skupina zastoupena 20 osobami, u Olynthu 12 osobami a u Otrivinu 15.

Graf č. 21: Struktura vzorku - všichni respondenti, kteří nejčastěji užívají Nasivin.

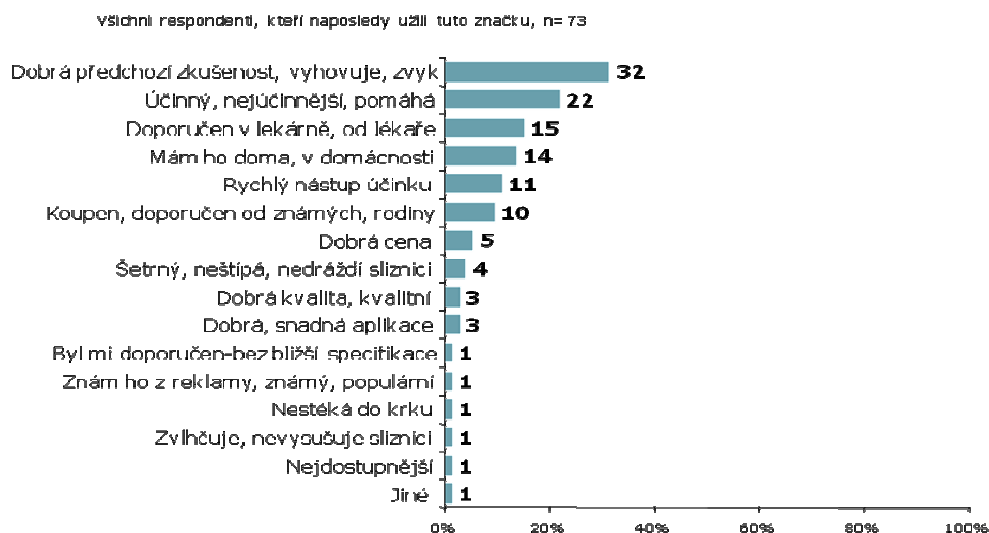


Zdroj: STEM/MARK

Přípravek Nasivin k léčbě své poslední rýmy využilo 73 dotázaných. To z jakého důvodu jej užily k léčbě nám objasňuje graf č. 22. Třetina z nich odpověděla, že volila tuto značku na základě pozitivní předchozí zkušenosti a ze zvyku (32%). Pětina respondentů jej hodnotila jako dobře účinný (22%). 15% byl produkt doporučen v lékárně nebo u lékaře a 14% Nasivin mělo doma. Desetině dalších byl Nasivin

doporučen od někoho z blízkých a stejné množství osob si cení jeho rychlého nástupu účinku.

Graf č. 22: Proč, z jakého důvodu jste naposledy použil/a k léčbě rýmy Nasivin?



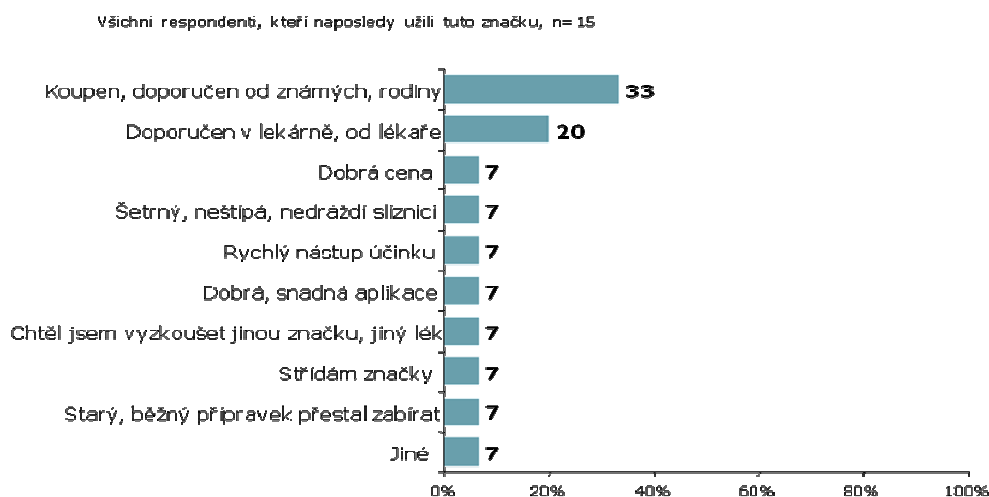
Zdroj: STEM/MARK

Jaké jsou nejčastější důvody k přechodu na přípravek Nasivin, nám ukazuje graf č. 23. Nejčastěji zmiňovaným důvodem bylo doporučení někoho blízkého (33%), doporučení lékaře nebo lékárníka (20%). Ostatní odpovědi jsou zanedbatelné. Nutno zmínit skutečnost, že v tomto grafu jsou celkově zachyceny pouze malé četnosti odpovědí. Ze sledovaného vzorku v poslední době přešlo celkem 15 uživatelů.

Odpověď na otázku, co by dotázané přimělo ke změně nosních kapek dostáváme v grafu č. 24. Nejčastější odpovědí byl rychlejší nástup účinku (50%), jeho déletrvající účinek (41%), a taky výhodnější cena (40%). To jsou tři hlavní motivátory změny značky přípravku pro léčbu rýmy. Svoji nezastupitelnou roli mohou sehrát i různá doporučení od lékaře (26%), od známých (21%), doporučení v lékárně (17%).

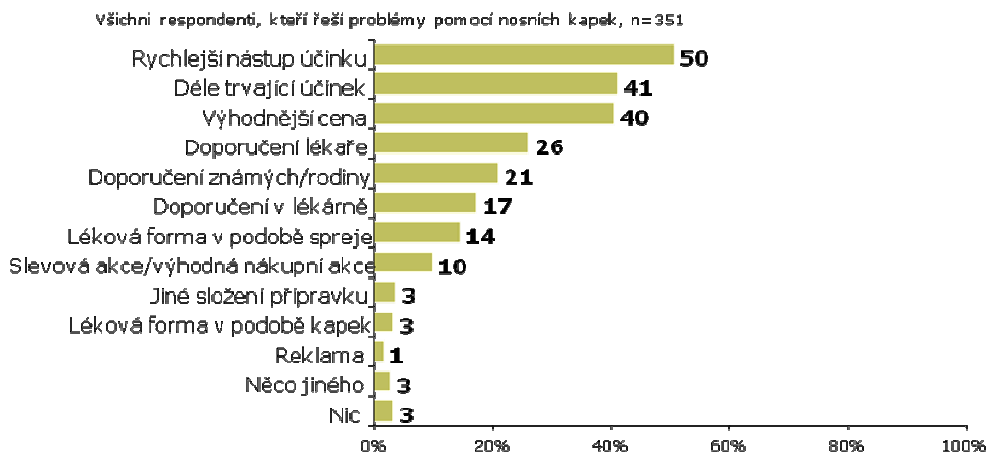
Přidruženou roli hraje i léková forma v podobě spreje (14%) nebo možnost koupit přípravek za levnější cenu v rámci různých slevových nebo bonusových akcí (10%).

Graf č. 23: Proč, z jakého důvodu jste přešel/la na přípravek Nasivin?



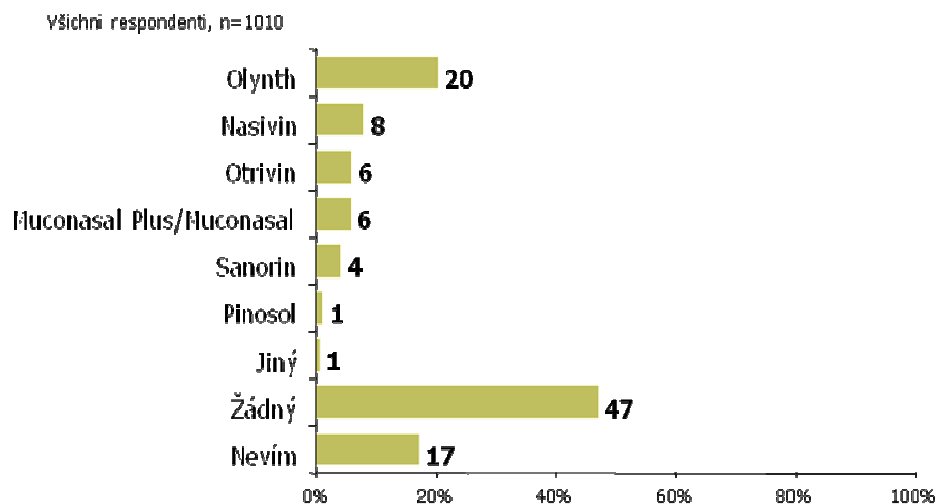
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 24: Co by Vás osobně přimělo k tomu, aby jste změnil/a přípravek pro léčbu rýmy za jiný?



Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 25: Na jaký z přípravků rýmy jste v poslední době zaznamenal/a reklamu?



Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 25 nám zaznamenává, na jaký přípravek respondenti v poslední době zaznamenali reklamu. Téměř polovina z nich (47%) nezaznamenala v poslední době žádnou reklamu na přípravek pro léčbu rýmy. Pokud již lidé nějakou reklamu zaregistrovali, pak se nejčastěji jednalo o prezentaci přípravku Olynth (20%). Reklama na Nasivin byla zaznamenána pouze 8% osob. Reklamu na Otrivin a Muconasal si vybavilo jen 6% osob.

Reklamu na přípravek Olynth si zapamatovalo celkem 205 osob. Lidem se vybavuje moderátor se svorkou na nose, kterému se po použití přípravku uleví a je schopen dále moderovat. Slogan „svoboda pro nosy“ uvedla v této souvislosti osmina osob.

Reklamu na přípravek Nasivin zaznamenalo celkem 80 osob. 3% z nich si však evidentně reklamu spletlo s prezentací přípravku Olynth, třetina dalších nebyla schopna reklamu na Nasivin podrobněji popsat. Pokud již lidé uváděli své postřehy, jednalo se nejčastěji o obecné vyjádření účinku přípravku – pomůže od rýmy a ucpaného nosu, pomáhá proti rýmě nebo rychlý a účinný přípravek.

Reklamu na značku Otrivin zaregistrovalo celkem 59 osob. Z nich třetina také není schopna reklamu blíže specifikovat a mnoho dalších opětně zaměnilo tuto reklamu za prezentaci přípravku Olynth.

4.5.3 Nákupní zvyklosti

Ve zkratce níže uvádím zajímavé informace, které přinesl průzkum nákupních zvyklostí nad rámec obsahu diplomové práce. Nepokládám za nutné je prezentovat v grafech.

Bylo zjištěno, že přes 80% nakupujících nosí produkty tak činí zejména pro svoji potřebu, další polovina ji zajišťuje pro své partnery a třetina ostatních pro děti či vnuky.

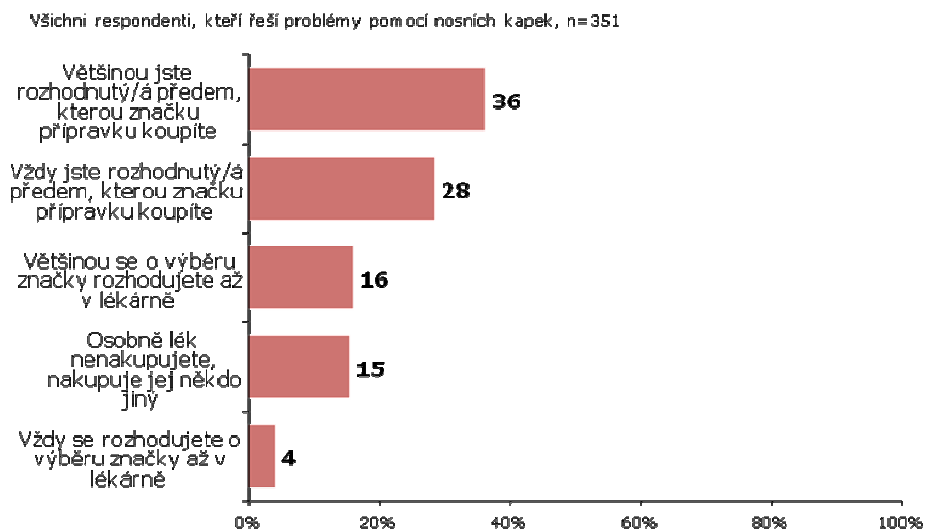
Tři čtvrtiny uživatelů a zároveň nakupujících sáhnou k nákupu přípravků až po objevení se příznaků, zbytek má preparáty v domácí lékárně do zásoby.

Obvykle 44% osob nakupuje nosí produkty 1x za 6 měsíců, 28% osob 1x za 3 měsíce a 21 % osob 1x za rok. Zbytek tvoří zákazníci nakupující méně často nebo naopak 1x měsíčně a častěji.

V průměru jsou lidé ochotni zaplatit za sprej proti rýmě o velikosti 10 ml 69 Kč, kdy medián je 70 Kč.

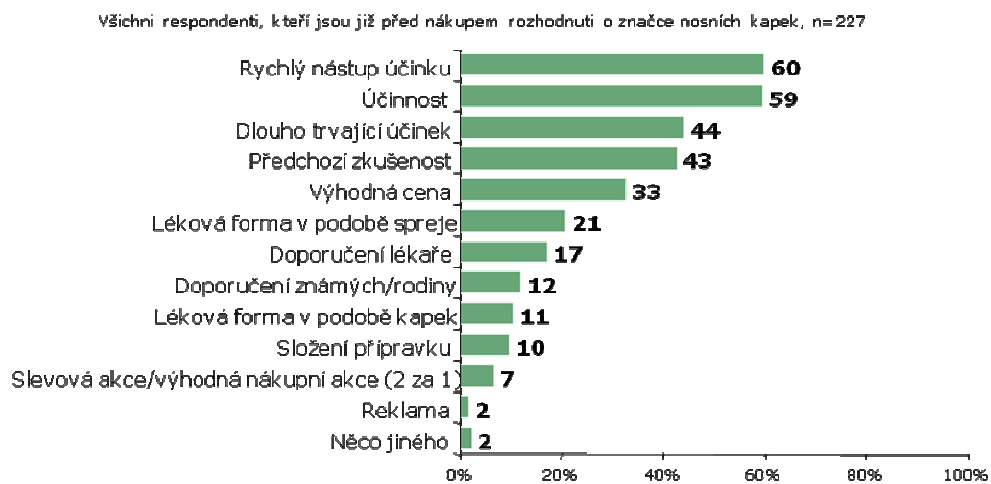
Graf č. 26 nám ukazuje, zda jsou nebo nejsou dotázaní při nakupování rozhodnutí, kterou značku nosního produktu koupí. Z grafu vidíme, že téměř dvě třetiny uživatelů (64%) jsou již dopředu rozhodnuty, kterou značku přípravku si v lékárně zakoupí. 36% osob je většinou rozhodnuto předem, 26% osob je vždy rozhodnuto předem. Opačnou skupinu představují ti, kteří výběr přípravku ponechávají až na návštěvu lékárny, tvoří ji 20% osob. 16% z nich se většinou rozhoduje v lékárně a 4% se vždy rozhodují až v lékárně.

Graf č. 26: Když v lékárně nakupujete přípravek na léčbu rýmy...?



Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 27: Co je pro Vás důležité v případě užívání přípravků na rýmu?



Zdroj: STEM/MARK

Z grafu č. 27 můžeme vyčíst, podle čeho se zákazník rozhoduje, pokud nakupuje přípravky na rýmu. Pro respondenty, kteří jsou již předem rozhodnutí ke koupi určité značky nosních kapek, je nejdůležitější rychlý nástup účinku (60%) a jeho účinnost (59%). Nezanedbatelná je délka trvání účinku (44%), předchozí zkušenost (43%) a výhodná cena (33%). Méně významná je pak pro zákazníka možnost lékové formy v podobě spreje nebo doporučení odborníků a známých.

4.6 Nasální dekonjestanty – průzkum v lékárnách

Podle grafu č. 28 můžeme zjistit, jak konkrétně vypadala cílová skupina respondentů pro tento průzkum vzhledem k pracovní pozici v lékárně, k práci v lékárně v úseku volného prodeje, k targetované nebo netargetované lékárně, k pohlaví, věku a délce praxe respondentů.

Z celkového počtu 200 uskutečněných rozhovorů byla polovina provedena na targetovaných lékárnách, které byly vybrány zadavatelem a druhá polovina na netargetovaných lékárnách, které byly vybrány firmou zpracovávající průzkum.

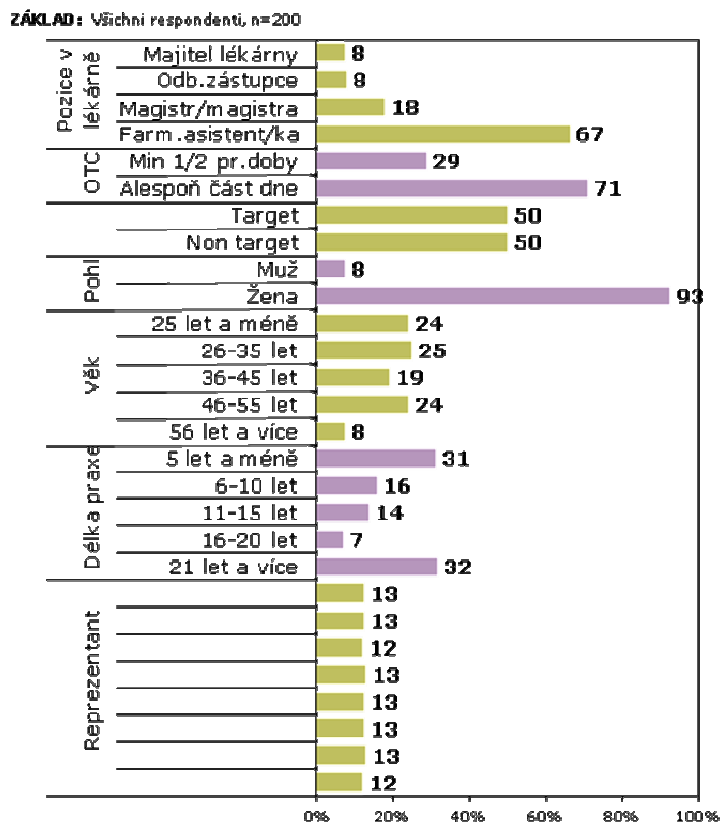
Převážnou většinu dotazovaných tvořily ženy (93%) a 67% dotázaných pracovalo na pozici farmaceutické asistentky. Pro tento průzkum je to důležitá informace, protože Nasivin je volně prodejný lék, a jeho prodej spadá do kompetence právě farmaceutickým laborantkám. V souvislosti s tímto v OTC úseku, tedy úseku volně prodejných léků pracovalo alespoň část dne 71% dotázaných, zbytek pak minimálně polovinu své pracovní doby.

Co do věku je velikost rozložení skupin velmi podobná, respondentů ve věku 56 let a více je podstatně méně, jen 8%.

Co se týče délky praxe, největší zastoupení 32% je ve skupině respondentů s délkou praxe 5 let a méně, a potom u 32% respondentů je délka praxe 21 let a výše.

Údaje o tom, kolik bylo zastoupeno lékáren z jednotlivých regionů reprezentantů, nejsou pro tuto diplomovou práci podstatné.

Graf č. 28: Struktura vzorku - lékárny

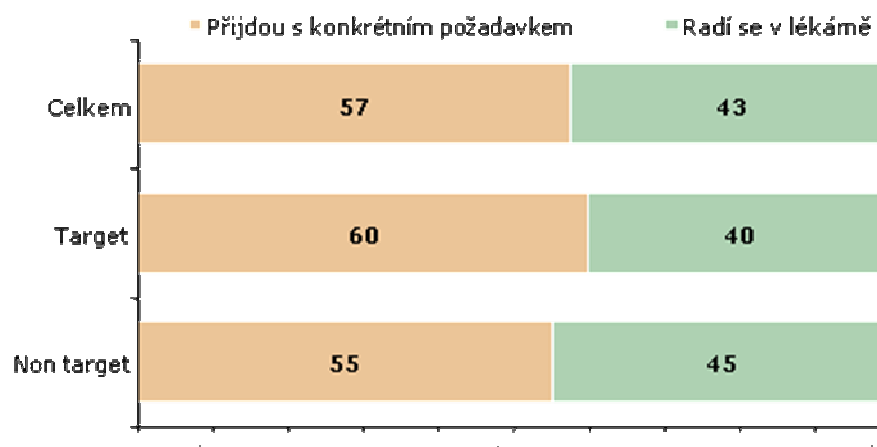


Zdroj: STEM/MARK

Údaje o tom, kolik procent zákazníků přichází do lékárny s konkrétním požadavkem nebo se radí v lékárně při nákupu nosních dekonjestantů můžeme získat z grafu č. 29. Více než polovina zákazníků (57%) přichází do lékárny již s konkrétní představou, který z přípravků si chce koupit. V případě targetovaných lékáren je takovýchto osob v průměru ještě o něco více (60%). Těch, kteří vyhledávají v lékárně konzultaci ohledně výběru značky preparátu, je v průměru 43%.

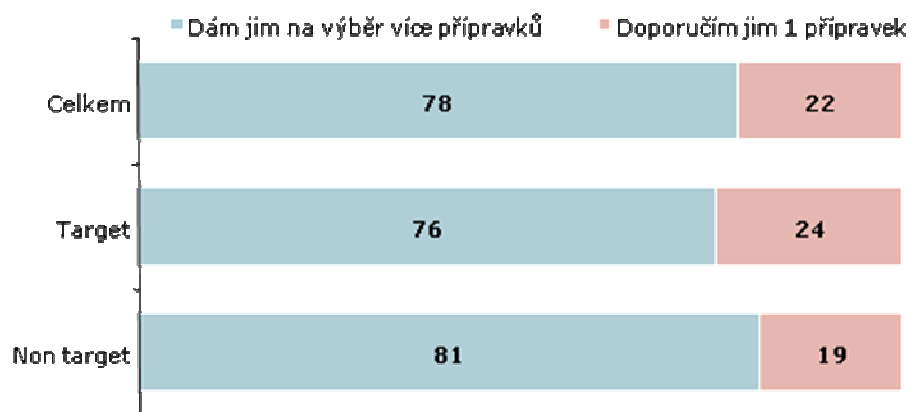
Graf č. 30 zachycuje skutečnost, zda lékárník dává na výběr zákazníkovi z více značek nebo doporučí pouze jeden přípravek. V průměru 78% nerozhodnutých zákazníků je dáno na výběr více značek preparátů. Zbytku 22% je předložen a doporučen pouze 1 přípravek.

Graf č. 29: Zákazníci přichází do lékárny s konkrétním požadavkem na nosní dekongestanty nebo se radí v lékárně?



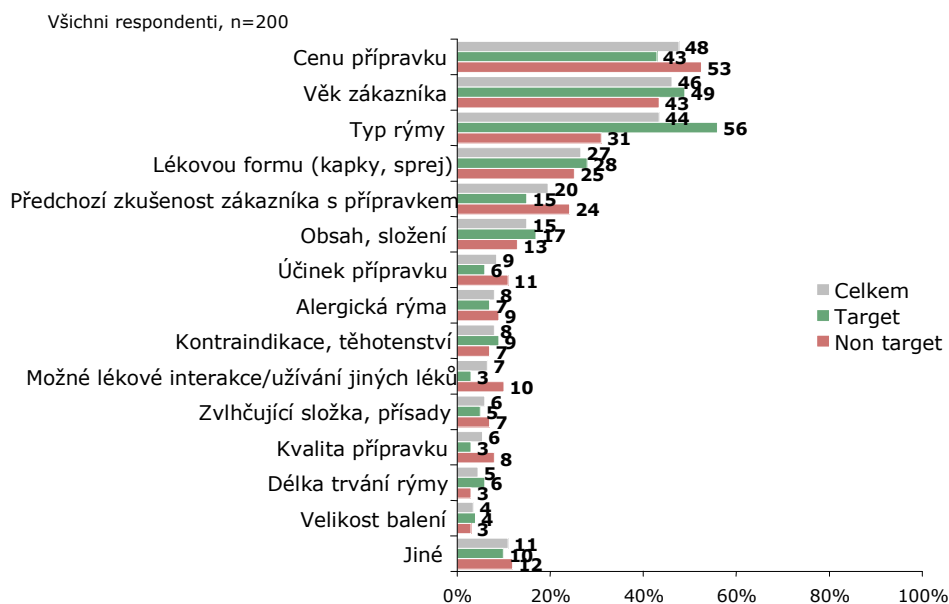
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 30: U nerozhodnutých zákazníků dáváte na výběr z několika nosních dekongestantů nebo jim doporučíte 1 přípravek?



Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 31: Co zvažujete při doporučování nasálních dekonjestants zákazníkovi?



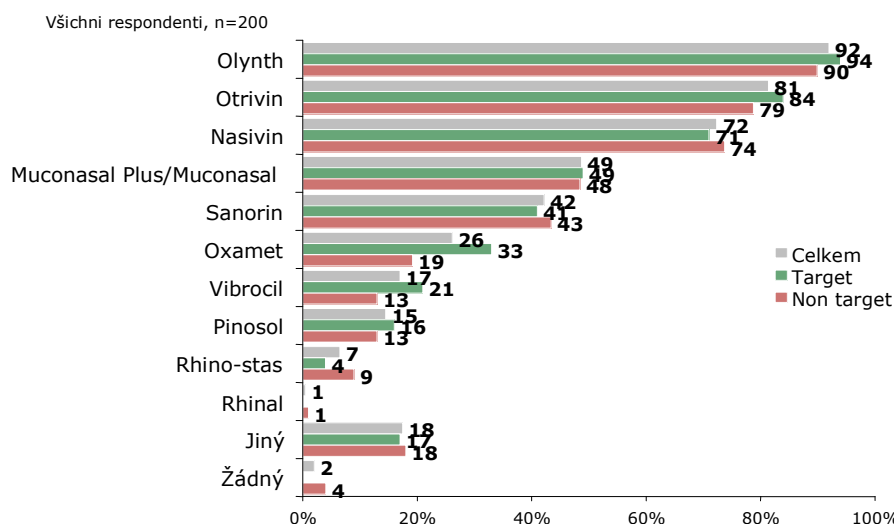
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 31 nám popisuje, jaké jsou faktory, které ovlivňují doporučování přípravků zákazníkovi v lékárně. Pokud v lékárně obsluhující personál dává zákazníkovi na výběr více přípravků, zvažuje především cenu jednotlivých preparátů (48% celkově, 43% target lékárny a 53% non-target lékárny). Dále zvažuje věk nakupujícího (46% celkem, 49% target lékárny a 43% non-target lékárny). Třetím faktorem, který může ovlivnit doporučení přípravku je typ rýmy zákazníka (44% celkem, 56% target lékárny a 31% non-target lékárny). U tohoto faktoru je vidět signifikantní rozíl mezi target a non-target lékárnami.

Z ostatních faktorů majících vliv na doporučování přípravků lze uvést lékové formy přípravků, předchozí zkušenosti samotného lékárníka s přípravkem, obsah a složení přípravku, jeho účinnost. Ty jsou již zastoupeny v podstatně menších procentech, jak můžeme vidět v grafu.

Na otázku, jaké přípravky z kategorie nasálních dekonjestants svým zákazníkům doporučují lékárníci, nám odpovídá graf č. 32. Nejčastěji doporučovanými značkami jsou značky Olynth (92% celkem), Otrivin (81% celkem) a Nasivin (72% celkem). Doporučování Nasivinu se nijak výrazně neliší v target a non-target lékárnách. Méně doporučované jsou potom přípravky Muconasal (celkem 49%) a Sanorin (celkem 42%).

Graf č. 32: Které přípravky z kategorie nasálních dekonjestants svým zákazníkům doporučujete?

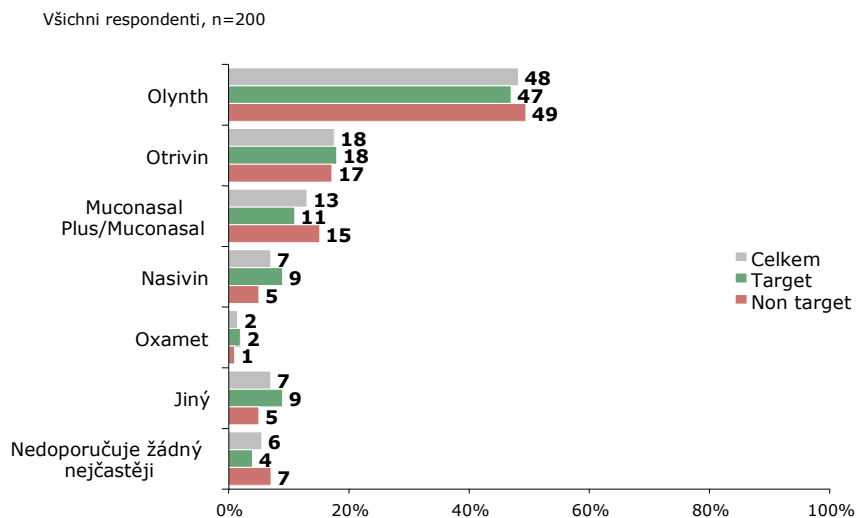


Zdroj: STEM/MARK

Jaké jsou lékárníky nejčastěji doporučované přípravky na léčbu nosní rýmy, nám popisuje graf č. 33. Nejvíce doporučovaným přípravkem je značka Olynth (48% celkem). Přípravkem číslo 2 je Otrivin (18% celkem). Dalším produktem je Muconasal (13% celkem) a až čtvrtý v řadě je doporučován Nasivin (7% celkem, 9% v target lékárnách, 5% v non-target lékárnách).

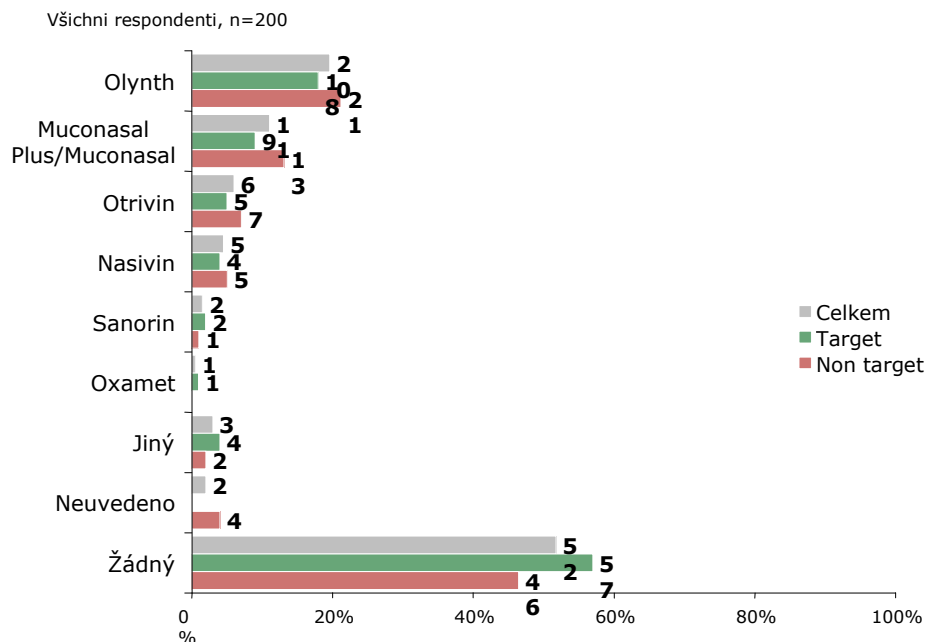
Lékárníci zodpovědní v lékárnách za výdej volně prodejných přípravků ve více než polovině případů sami nepreferují konkrétní jednu značku nasálních dekonjestants

Graf č. 33: Který přípravek z nasálních dekongestants doporučujete nejčastěji?



Zdroj: STEM/MARK

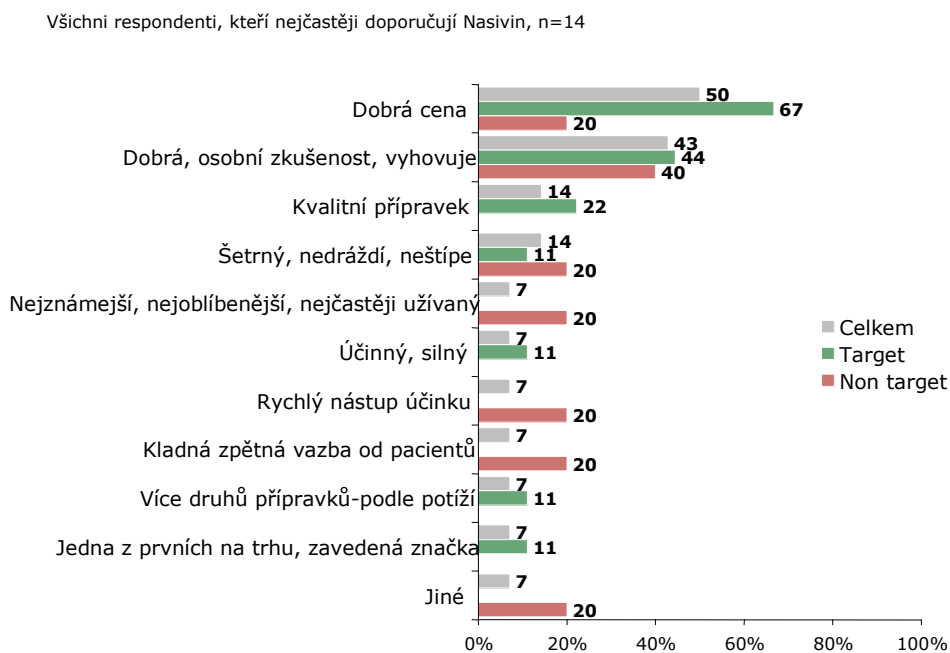
Graf č. 34: Který přípravek užíváte nejčastěji Vy osobně?



Zdroj: STEM/MARK

(52% celkem), tak nám to ukazuje graf č. 34. Pokud již byly určité značky jmenovány, jednalo se nejčastěji o Olynth (20% celkem) nebo Muconasal (11% celkem). Přípravek Nasivin v této souvislosti uvedlo pouze 5% dotázaných osob.

Graf č. 35: Z jakého důvodu svým zákazníkům doporučujete Nasivin?



Zdroj: STEM/MARK

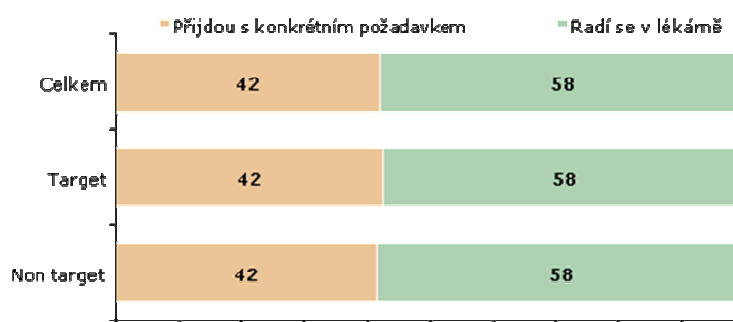
Jaké jsou důvody preference značky Nasivin v doporučování přípravků nosních dekonjestantů, popisuje graf č. 35. Nejvíce si lékárníci chválí dobrou cenu (celkem 50%, u target lékáren 67%) a dále je doporučován na základě dobré osobní zkušenosti (43% celkem). Dalšími faktory jsou šetrnost, nedráždivost produktu v nose (celkem 14%). V tomto mínění se výrazně odlišují non target lékárny od target lékáren.

4.7 Mořské vody pro nosní hygienu – lékárny

Struktura vzorku lékáren a lékárníků v průzkumu mořských vod pro nosní hygienu je shodná se strukturou vzorku lékáren a lékárníků pro nasální dekongestanty, tak jak můžeme vidět v grafu č. 28.

Přehled o tom, kolik procent zákazníků přichází do lékárny s konkrétním požadavkem nebo se radí v lékárně při nákupu některé z mořských vod, můžeme získat z grafu č. 36.

Graf č. 36: Zákazníci přichází do lékárny s konkrétním požadavkem na mořskou vodu nebo se radí v lékárně?

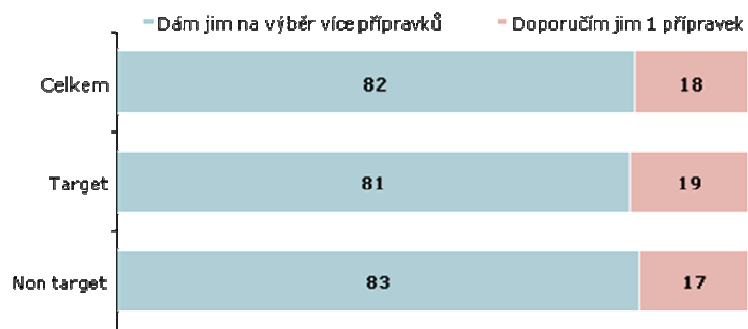


Zdroj: STEM/MARK

Více než dvě pětiny zákazníků (42%) přijdou do lékárny z konkrétní představou, který z přípravků z kategorie mořských vod si chtějí zakoupit. Toto procento se neliší v target a non-target lékárnách. Těch, kteří vyhledávají v lékárně konzultaci ohledně výběru značky preparátu, je v průměru 58%.

Graf č. 37 nám ukazuje poměr mezi tím, zda dá lékárník na výběr více značek produktů mořských vod nebo doporučí pouze 1 přípravek. Více než čtyřem pětina nerozhodnutých zákazníků je dáno na výběr více značek preparátů (celkem 82%). Zbytku zákazníků je doporučen pouze jeden přípravek (celkem 18%).

Graf č. 37: U nerozhodnutých zákazníků dáváte na výběr z několika mořských vod nebo jim doporučíte 1 přípravek?



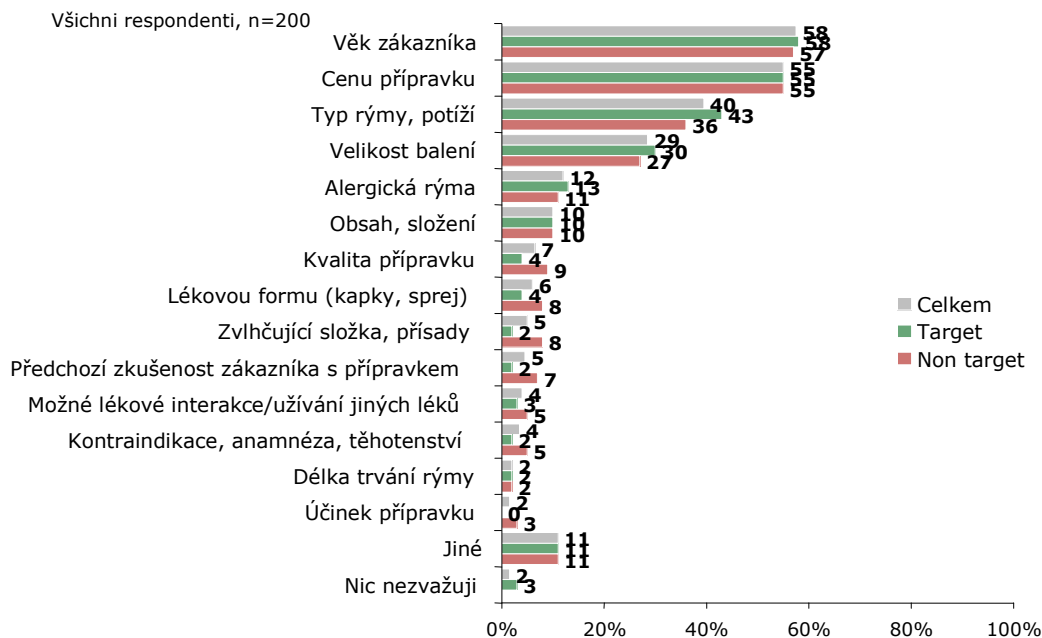
Zdroj: STEM/MARK

Faktory, které ovlivňují doporučování přípravků mořských vod zákazníkovi, nám objasňuje graf č. 38. Pokud v lékárně obsluhující personál dává zákazníkovi na výběr více přípravků, zvažuje především věk klienta (58% celkem, 58% target lékárny a 57% non-target lékárny), cenu jednotlivých preparátů (55% pro všechny kategorie) a také typ obtíží, eventuelně rýmy, se kterými nakupující přichází. (40% celkem, 43% target lékárny a 36% non-target lékárny). Z ostatních faktorů majících vliv na doporučování přípravků lze uvést velikost nabízených balení (29% celkem), složení přípravku (10% celkem) nebo jeho zacílení pro alergiky (12% celkem).

Doporučovanost přípravků nosní hygieny nám porovnává graf č. 39. Nejčastěji doporučovanými přípravky z kategorie mořských vod jsou značky Sterimar (94% celkem, 96% target lékárny, 91% non-target lékárny), dále Mar Plus (79% celkem), Physiomer (71% celkem) a Vincentka (34% celkem).

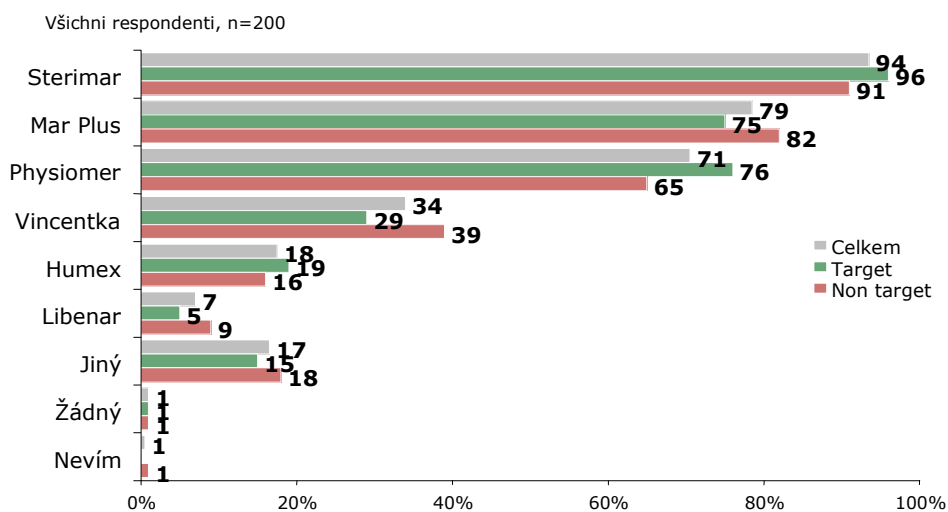
Skutečnost, že Sterimar (48% celkem, 52% target lékárny, 44% non-target lékárny) je nejčastěji doporučovanou značkou z kategorie mořských vod, nám ukazuje graf č. 40. Přípravkem číslo dva je Mar Plus (25% celkem). Následuje Physiomer (12% celkem) a za ním Vincentka (9% celkem).

Graf č. 38: Co zvažujete při doporučování mořské vody zákazníkovi?



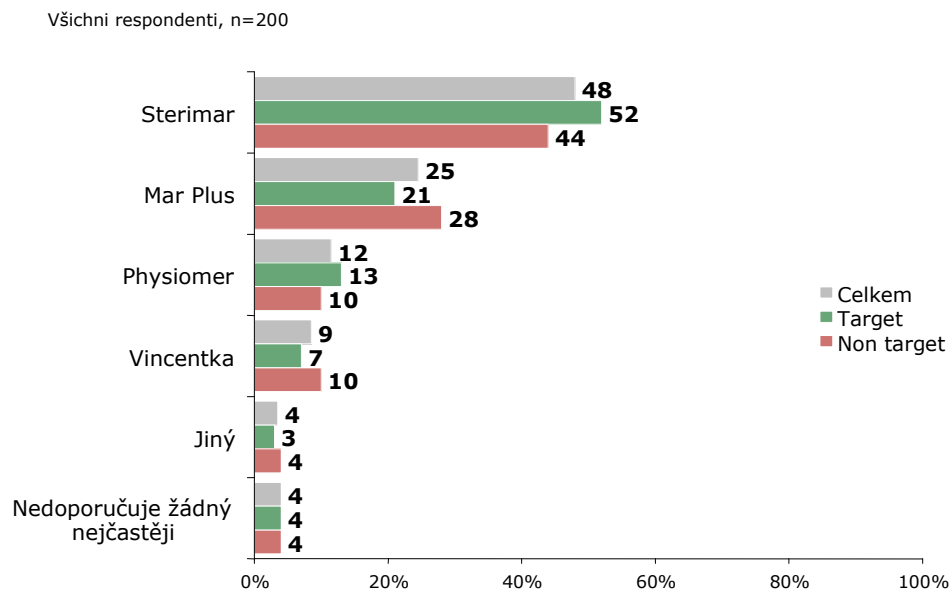
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 39: Které přípravky z kategorie přípravků nosní hygieny – mořských vod svým zákazníkům doporučujete?



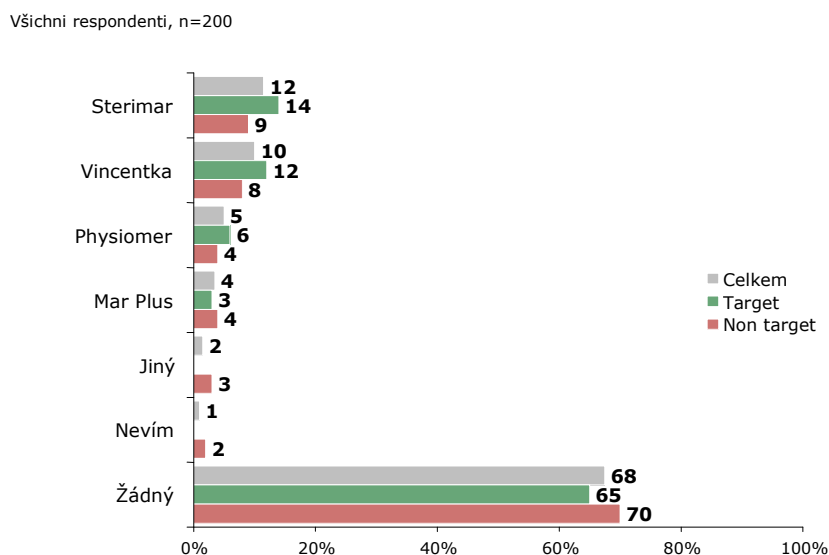
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 40: Který přípravek nosní hygieny doporučujete nejčastěji?



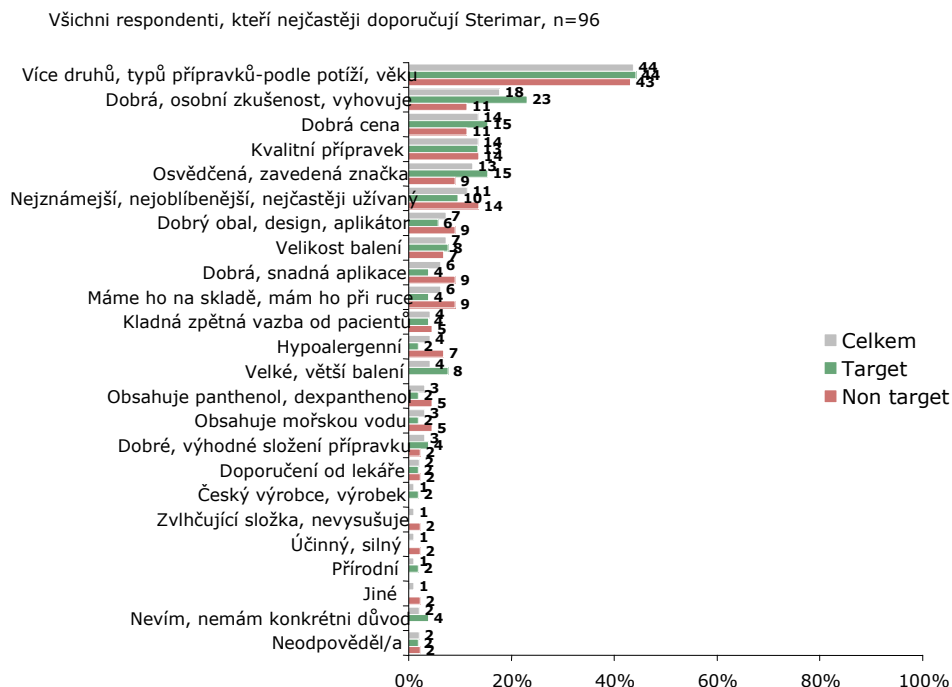
Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 41: Který přípravek užíváte nejčastěji Vy osobně?



Zdroj: STEM/MARK

Graf č. 42: Z jakého důvodu svým zákazníkům doporučujete Sterimar?



Zdroj: STEM/MARK

Z grafu č. 41 můžeme vyčíst, že lékárníci zodpovědní v lékárnách za výdej volně prodejných přípravků ve dvou třetinách případů sami nepreferují konkrétní jednu značku mořské vody pro nosní hygienu (68% celkem). Pokud již byly určité značky jmenovány, jednalo se nejčastěji o Sterimar (12% celkem, 14% target lékárny, 9% non-target lékárny) nebo Vincentka (10% celkem).

Graf č. 42 nám odhaluje důvody, proč lékárníci svým zákazníkům nejčastěji doporučují Sterimar. V lékárnách jej doporučují zejména z důvodů existence více druhů a typů přípravku cílených na různé symptomy a zároveň věk pacienta (44% celkem, 44% target lékárny, 43% non-target lékárny). Dalším důvodem jsou dobré a pozitivní osobní zkušenosti s produktem (18% celkem, 23% target lékárny, 11% non-target lékárny). Přijatelná cena, kvalita přípravku a osvědčenost a zavedenost značky jsou dalšími

důvody k doporučení Sterimaru zákazníků. Všechny se pohybují v průměru kolem 14% celkem.

5 Diskuze

V této diplomové práci s názvem *Protektivní faktory ovlivňující užití a nákup produktů nosní hygieny* jsem se snažila najít veškeré možné protektivní faktory, které mohou ovlivnit užití a nákup produktů nosní hygieny. Diplomová práce volně navazuje na mojí bakalářskou práci s názvem *Vliv reklamní kampaně na prodej zboží farmaceutické firmy a její působení na zákazníka*. Protože obě témata spolu úzce souvisí, některé své myšlenky z bakalářské práce, musím použít i v diskuzi této diplomové práce.

Marketing. Slovo a pojem, který je nepostradatelnou součástí každé firmy, která prodává své zboží zákazníkovi. Souhlasím s definicí Kotlera, že „marketing je uspokojení potřeb zákazníka na straně jedné a tvorba zisku na straně druhé.“²³⁴ Marketing je opravdu tak široký pojem, který zahrnuje veškeré procesy, řízení, ovlivňování zákazníka, jeho uspokojování potřeb a zároveň plnění stanovených cílů firmy.

Souhlasím i s tvrzením Metyše²³⁵, že každá farmaceutická firma se snaží pomocí propracovaného marketingu o dosažení co největšího podílu na trhu, a také o udržení svých výrobků po co nejdelší období na trhu. Firma Merk Serono je navíc silně zaměřená i na uspokojování potřeb svých zákazníků a spotřebitelů, což Metyš trochu opomíná. Na konečného zákazníka však nezapomíná Bárta²³⁶. Ten používá slova jako hodnota zákazníka, pohodlí zákazníka, vydání zákazníka a komunikace se zákazníkem. Jde o modernější pohled na marketing v dnešní rychle cirkulující době. K názoru Bárty se přiklání i spousta dalších autorů ve svých modernějších publikacích vznikajících po roce 2000. Marketing, i když svým pojmem dosti vzdálený samotným uživatelům řadím mezi jeden z nejvýznamnějších protektivních faktorů ovlivňujících nejenom nákup, ale i užití samotného produktu.

²³⁴ KOTLER, P. *Marketing a management*. s. 52.

²³⁵ METYŠ, K. – BALOG, P. s. 69.

²³⁶ BARTA, V. et al. s. 26.

Marketingová komunikace a reklama. Slova, která vyjadřují téměř totéž, ale Vysekalová²³⁷ tvrdí, a já s jejím tvrzení souhlasím, že to tak není. Pojem marketingová komunikace je nadřazen reklamě. Nic na tom nemění fakt, že marketingová komunikace je jeden z dalších protektivních faktorů, které mohou ovlivnit nákup a prodej produktu. Mezi marketingovou komunikaci řadíme reklamu, osobní prodej, podporu prodeje, práci s veřejností, sponzoring, nová média a obaly produktů. Všechny tyto formy firma Merck Serono využívá, ale v základu je její prodej postaven především na osobním prodeji.

I Foret²³⁸ staví do popředí osobní prodej. Vyzdvihuje především takové přednosti, jako bezprostřední reakce na zákazníka, vytváření hlubších vztahů nebo možnost využít psychologických metod usměrňování zákazníků. Metyš²³⁹ pokládá tuto formu komunikace pro farmaceutické firmy jako základní, ale zároveň i nejdražší, a mě nezbyvá, než s ním souhlasit. V divizi volného prodeje pracuje několik reprezentantů, kteří pracují z 90% pouze v terénu. Ti jsou v pravidelném kontaktu s lékaři a lékárníky a snaží se vybudovat pevný profesionální vztah založený na důvěře a vzájemné spolupráci. Reprezentanti jsou pravidelně proškolení v nácvičku prodejních vědomostí i dovedností, jak co nejlépe získat důvěru zákazníků, jak zjišťovat jejich potřeby, a jak je uspokojovat. Udržují přímý kontakt s odbornou veřejností, ne však s konečnými spotřebiteli. Nesouhlasím s výrokiem Pelsmackera²⁴⁰, že farmaceutické firmy jsou zaměřené jen na odborníky. Farmaceutická firma si je vědoma, že zacílení marketingové komunikace musí být na odborníka i spotřebitele.²⁴¹

Podpora prodeje je další formou komunikace. Dle Vysekalové²⁴² by se firma měla zacílit na podporu prodeje zaměřenou na zákazníka, na prodejní místo a prodejní týmy. Touto cestou se firma Merck Serono ubírá správně. Akce zaměřené na zákazníka – odborníka skýtají velké množství nabídek od sponzorských dárců, rabatových akcí po cenově zvýhodněné nabídky. Firma nabízí i akce pro zákazníky – spotřebitele.

²³⁷ VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 20 - 21.

²³⁸ FORET, M. et al. *Marketing – základy a principy*. s. 124 - 125.

²³⁹ METYŠ, K. – BALOG, P. s. 117

²⁴⁰ PELSMACKER, D. P. et al. s. 481 - 482.

²⁴¹ KROUPOVÁ, V. s. 53.

²⁴² VYSEKALOVÁ, J. et al. *Psychologie reklamy*. s. 20 - 21.

V případě analyzovaných produktů Nasivin a Sterimar jde o tuto podporu jen v případě produktu Sterimar, a to jen v krátkodobých a časově omezených akcích. Nasivinu se prodá mnohonásobně víc balení a bylo by velice nákladné finančně i logisticky tuto akci celorepublikově zvládnout. Ke Sterimaru se v těchto akcích přibalují malé dárečky pro zákazníky ve formě drobných hraček, puzzle, omalovánky atd. Firma neopomíná ani akce zaměřené na motivaci svých prodejců – reprezentantů. Tento motivační program je důsledně propracován a také dodržován.

Práce s veřejností, budování image firmy, sponzoring, využití nových médií, jako je například internet a obaly produktů jsou dalšími formami marketingové komunikace. Firma Merck Serono si je vědoma tohoto celkového pohledu a neopomíná ani jednu z těchto forem. Srpová²⁴³ přiřazuje do forem marketingové komunikace i event marketing a lobbying. Ani jednu z těchto forem však firma Merck Serono nevyužívá.

Spotřební chování. Dle mého názoru je to další významný protektivní faktor, který může ovlivnit užití a nákup produktu. Kincl²⁴⁴ dokonce označuje spotřebitele a jeho projevy chování za „klíčový element“. Lukasová²⁴⁵ zmiňuje, že klíčem k pochopení spotřebního chování je poznání životního stylu zákazníka a já se k jejímu názoru také přikláním. Firma Merck Serono je si tohoto také vědoma. Svědčí o tom veškeré průzkumy trhu, které jsou zaměřené na poznání spotřebního chování konečných spotřebitelů, zákazníků z řad veřejnosti ale i z řad odborné veřejnosti. I když jsou tyto průzkumy pro firmu dosti finančně nákladné, je nutné, je nechat zpracovávat z důvodu nastavení správné marketingové strategie. Na produkt Nasivin byly provedeny 2 průzkumy trhu v roce 2001 a 2005. Byly zaměřené na zjištění cílové skupiny zákazníků, kde ji hledat a jak tuto skupinu oslovit. Součástí průzkumu bylo i demografické srovnání respondentů. Analyzovaly se údaje jako je věk, pohlaví, vzdělání, životní styl, spotřební chování a mediální vlivy. Zároveň se porovnávaly znalosti zákazníků o produktu Nasivin a konkurenci. Výsledky těchto průzkumů jsem prezentovala ve své bakalářské práci.

²⁴³ SRPOVÁ, H. s. 39.

²⁴⁴ KINCL, J. et al. s. 37

²⁴⁵ LUKASOVÁ, I. s. 43.

V diplomové práci jsou zpracovány další dva průzkumy provedené v roce 2009. První průzkum byl zaměřený přímo na zákazníky – spotřebitele a analyzovaly se zde jejich nákupní zvyklosti, povědomí o reklamě, znalost Nasivinu a konkurenčních produktů a přístup k řešení léčby rýmy. Druhý průzkum byl zacílen také na zákazníka, ale ne spotřebitele, na zákazníka z řad odborné veřejnosti – lékárníka. Analyzovalo se v něm doporučení nosních dekonjestantů (Nasivinu a konkurence) a mořských vod (Sterimaru a konkurence) v lékárnách.

Otázkou zůstává, proč nebyl proveden průzkum trhu před uvedením produktu Sterimar na trh, a tudíž byla vyloučena možnost správného zacílení marketingové strategie na tento produkt. Sterimar je produktem třetí strany, proto jsou veškeré investice do reklamy a podpory prodejce minimální. Průzkumy trhu jsou finančně nákladné, a proto bylo upuštěno i od průzkumu zákazníků vhodných pro produkt Sterimar. Od uvedení produktu na trh byl spotřebitel na Sterimar vnímán stejně jako spotřebitel na Nasivin, a stejně se k němu i tak přistupovalo. Někdo by toto nazval hazardem, ale toto zariskování se firmě vyplatilo. Po 6 letech, co je produkt na trhu je leadrem v prodeji mořských vod v České republice. To je možné vidět i z grafů č. 39 a č. 40. To, že je spotřebitel na Sterimar vnímán stejně jako spotřebitel na Nasivin, dokazuje i propojení marketingové kampaně obou produktů v roce 2010, a všichni věříme, že je to ta správná cesta.

Spotřební chování není možné vnímat jen jako samostatný projev zákazníků. Spotřební chování je ovlivněno řadou faktorů. Mezi obecné faktory, které popisuje Kotler²⁴⁶, řadíme kulturní vlivy, sociální, osobní a psychologické faktory. Metyš²⁴⁷ se svým pohledem na farmaceutický trh navíc přiřazuje faktory sociologické, které přihlížejí na zdravotní stav populace. Tento faktor také vnímám jako jeden z podstatných, který je potřeba brát v úvahu ve spojení s farmaceutickým obchodem.

²⁴⁶ KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola*. s. 179.

²⁴⁷ METYŠ, K. – BALOG, P. s. 69.

Vztah firmy se zákazníkem je dle mého názoru další z protektivních faktorů ovlivňující užití a nákup produktu. Do popředí zájmu se dostává hlubší poznání potřeb zákazníků a zintenzivnění komunikace s nimi, tak jak popisuje Lukasová²⁴⁸.

Dle Wesslinga²⁴⁹ je důraz je kladen na kvalifikovaný personál, na správné nasměrování obchodních procesů a na vzájemnou výměnu hodnot mezi firmou a zákazníkem. Podle Storbacka²⁵⁰ se do popředí se dostává pojem hodnota a tvrzení, že produkt se musí stát procesem. V tomto novém pojetí vztahu se zákazníky jde o komunikaci nejenom směrem k zákazníkovi, ale zapojení zákazníka do komunikace směrem k firmě. Dle mého názoru, je tato forma marketingové strategie v české republice na úplném začátku. To stejné platí i pro firmu Merck Serono. Vnímám tento nový proces jako další stupeň k tomu, přiblížit se k zákazníkovi a navázat s ním pevnější vztahy. Je to dobrá prevence před únikem stávajících zákazníků ke konkurenci a zároveň možnost tímto novým přístupem nalákat zákazníky nové. V tuto dobu, dle mého názoru však firma jistě nebude měnit ani jinak rozpracovávat zatím stále dobře fungující marketingové strategie, které přináší dostatečně očekávané zisky, a spíše je to otázkou vzdálené budoucnosti.

Kupní rozhodovací proces je dalším protektivním faktorem při nákupu a užití produktu. Dle Koudelky²⁵¹ se proces skládá z několika postupně na sebe navazujících fází a v každé této fázi se může zákazník rozhodnout pro koupi našeho nebo konkurenčního produktu, právě prostřednictvím působení rozličných faktorů. Jde např. o nedostatek zboží nebo vyčerpání zásob, změna původní ceny jak v plusové nebo minusové hodnotě, předchozí zkušenost zákazníka, dostatek nebo nedostatek informací, nabídnutí možných alternativ produktu, které mohou být pro zákazníka zajímavější, merchandising, atmosféra prodejního místa, personál nebo i celkové rozpoložení zákazníka. Kupní proces považuji za velmi výrazný protektivní faktor. Nespočetněkrát jsem sama byla svědkem toho, že zákazník přišel do lékárny pro daný produkt, ale odcházel s produktem jiným. Lékárníci jsou si dobře vědomi důvěry laické veřejnosti

²⁴⁸ LUKASOVÁ, I. s. 39.

²⁴⁹ WESSLING, H. s. 16.

²⁵⁰ STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. s. 16 -25.

²⁵¹ KOUDELKA J. s. 111 – 127.

k nim a někdy tuto důvěru dokážou zneužít v jejich prospěch. Tak se lehce stane, že zákazník odchází s produktem, který vlastně ani nechtěl.

Rok 2007 byl pro Nasivin a firmu Merck Serono charakterizován jen velmi nízkými náklady do marketingové komunikace. Pokud porovnáme tabulku č. 1 s tabulkami č. 3, č. 5 a č. 7 ze sledovaného období, jde o nejmenší finanční částku. U produktu Nasivin se pravidelně každoročně investuje do propagace jen sezónních měsíců.

Tabulka č. 2 nám po měsících roku 2007 ukazuje celkovou provázanost mezi prodejem produktu, jeho sezónností a zacílení podpory prodeje v exponovaných měsících. Graf č. 1, kde můžeme vidět průběh chřipkové epidemie v roce 2007, znázorňuje, že chřipka potrápila obyvatele ČR hned začátkem roku 2007, v měsících lednu a únoru. Právě v těchto měsících byl prodej Nasivinu jeden z nejvyšších. V těchto měsících navíc probíhaly různé pobídkové akce k objednávkám zboží ze strany reprezentantů. Koncem roku se nemocnost opět začala zvedat, již ne na hranici epidemie. Prodeje koncem roku již byly spíše průměrné, ale předcházely jim velice vysoký prodej Nasivinu v září. Prudký nárůst v měsíci září je zapříčiněn předzásobováním lékáren na podzimní a zimní období, navíc je umocněn zajímavými nabídkami pro farmaceuty. V tomto případě je vidět úspěšnost osobního prodeje a velký vliv práce reprezentantů v terénu, kteří působí na farmaceutické laborantky a lékaře formou pravidelného osobního kontaktu, v lékárnách pak uskutečňováním objednávek zboží, proškolením personálu a motivací k prodeji Nasivinu.

V roce 2007 si firma Merck Serono připravovala svou reklamní kampaň sama bez jakékoliv podpory reklamní agentury. S tou začala firma spolupracovat až od roku 2008.

Od roku 2008 firma začala spolupracovat s reklamní agenturou Medea. Od spolupráce se očekávaly vyšší zisky pro firmu v rámci značky Nasivin a hlavně nárůst počtu nových zákazníků pro Nasivin.

Podle srovnání tabulek č. 2 a č. 4 byly nárůsty finanční i v počtech kusů. Pokud se však podíváme na čísla ve spojitosti s úměrou, dojdeme k jistým nesrovnalostem,

porovnáváme-li náklady na reklamu, finanční prodeje a prodeje kusů. V roce 2007 byla investice do reklamy 3 000 000 Kč. V roce 2008, při podstatně vyšších investicích do reklamy 8 500 000 Kč, došlo k navýšení o 2 844 100 Kč, tj. o 24 267 kusů, proti roku 2007. V roce 2008 sice došlo k finančnímu navýšení prodeje, nikoliv však k úměrnému navýšení počtu kusů, i přes intenzivnější reklamní kampaň. V tomto roce bylo prodáno o 8595 kusů méně, než v roce předchozím.²⁵²

Pro vysvětlení tohoto jevu mě napadá hned několik faktorů, které v tomto mohly sehrát svoji roli. Z grafu č. 1 vidíme, že průběh chřipkové epidemie v roce 2008 nedosáhl hraničních hodnot. Celkově byl tedy počet nemocných s ARI výrazně nižší, než v roce 2007.

Dalším faktorem, který by mohl vysvětlit rozdíly mezi poměrem prodaných kusů a ziskem je fakt, že v roce 2008 došlo k navýšení prodejní ceny Nasivinu o 1% ve všech silách i formách.

Posledním faktorem, který mohl sehrát svoji úlohu v rozdílech mezi poměrem prodaných kusů a ziskem, je možnost vyššího prodeje dražších forem Nasivinu – Nasivin sprej.

Pokud mám tedy zhodnotit úspěšnost roku 2008 v prodeji kusů i v Kč, byl úspěšný. V obou případech došlo k navýšení. Nestavím se však tak kladně k nové spolupráci s agenturou Medea a její nově nastavené reklamní kampani. Ta byla zacílená především na získání nových zákazníků, což se podle počtu prodaných kusů nestalo, i přes nebyvalou finanční podporu do marketingových aktivit. Ta byla nejvyšší z celého analyzovaného období.²⁵³

I v roce 2008 firma respektovala sezónnost produktu a do sezónních měsíců také cílila svou podporu prodeje. Podle tabulky č. 4 byly nejvyšší nárůsty prodeje zaznamenány v lednu, kdy dle grafu č. 1 byla nemocnost těsně pod hranicí epidemie a dále v září, opět v návaznosti na prodejní akci směřovanou na podzimní a zimní období, která probíhá na základě objednávek lékárníků s reprezentanty.

²⁵² KROUPOVÁ, V. s. 55.

²⁵³ KROUPOVÁ, V. s. 55.

Rok 2009 nebyl pro Nasivin moc úspěšný. Z porovnání tabulek č. 4 a č. 6 můžeme zjistit, že došlo k poklesu počtu prodaných kusů a zároveň i poklesu získaných financí za prodej. Právě po masivní reklamní kampani v roce 2008 byl stále očekáván nárůst. Navíc byl v září uveden na trh nový druh Nasivinu - Nasivin Sensitive, který měl také přispět k celkovému navýšení prodeje. Pokud se podívám na reklamní kampaň agentury Medea s tímto odstupem, musím konstatovat, že o její úspěšnosti se opravdu nedá hovořit. Samozřejmě zde mohly sehrát svoji úlohu i změny ve zdravotnictví – např. zavedení poplatků za recepty nebo u lékaře nebo postupně začínající ekonomická krize, která vedla občany k jistým úsporám. Výsledkem bylo, že v tomto roce firma Merck Serono ukončila spolupráci s agenturou Medea, a vrátila se k původnímu schématu vedení a plánování podpory prodeje pouze přes produktové manažery firmy.

V porovnání tabulek č. 2 a č. 6 si nelze nepovšimnout rozdílu mezi počty prodaných kusů a množstvím utržených financí. Rozdíly je možné vysvětlit zvýšením ceny Nasivinu o 1% v roce 2008 nebo vyšším prodejem dražších forem Nasivinu – Nasivin Sprej. Také nově uvedený Nasivin Sensitive má vyšší cenu než klasické nosní kapky Nasivin.

Investice do podpory prodeje byly v roce 2009 poloviční oproti roku 2008. I v tomto roce se v rámci marketingových aktivit investovalo ponejvíce v měsících leden, únor a následně září a další podzimní měsíce. Podle srovnání dat z grafu č. 2 a tabulky č. 4, vidíme vysoký nárůst prodeje v měsíci únoru. Ten úměrně odpovídá nárůstu počtu nemocných v době chřipkové epidemie. Ta byla na svém vrcholu právě v měsíci únoru. Další vlna epidemie se začala podle grafu č. 2 zvedat v listopadu a prosinci roku 2009, ale na prodejech to nebylo znát. Vysvětlením by mohl být vysoký prodej Nasivinu v měsíci září, kdy reprezentanti jako již tradičně předzásobují lékárny na podzimní a zimní období formou zajímavých pobídek. Lékárny tak v prosinci ještě vyprodávaly své naskladněné zásoby ze září. Z výše popsaných skutečností je vidět, že i v tomto roce byla respektována sezonalita produktu.

Rok 2010 by se podle tabulky č. 8 dal zhodnotit v prodejech, co do množství Kč jako úspěšný. Prodeje v tomto roce jsou nejvyšší za celé sledované období. Tomu však úměrně opět neodpovídá počet prodaných kusů Nasivinu. Ten je nejnižší za celé

analyzované období, pokud porovnáme tabulky č. 2, č. 4, č. 6 a č. 8. Vysvětlením by mohly být vyšší prodeje dražších forem Nasivinu - Nasivin spej a Nasivin Sensitive. Pro firmu je počet prodaných kusů méně podstatný než výsledný zisk, ale z dlouhodobého hlediska je nutné se zamyslet nad tím, proč počty prodaných kusů rok od roku klesají. Vždyť právě tyto čísla vypovídají o skutečnosti, že dochází k úbytku zákazníků na Nasivin. Nemyslím si, že by lidé v důsledku ekonomické krize a případné ztráty zaměstnání až natolik šetřili na svém zdraví. Spíše mám obavu, že tito zákazníci odcházejí ke konkurenci. Z výsledku průzkumů, které analyzuji v této diplomové práci, by se mohlo jednat o přechod zákazníka, například k silnější značce Olynth.

Rok 2010 je charakteristický velkými změnami ve směřování marketingové strategie. Došlo k propojení 2 produktů – Nasivinu a Sterimaru do jedné reklamní kampaně. Pro firmu je to zcela nový krok neznámým směrem, a jestli správným, to ukážou roky následující.

Tato reklamní kampaň nenabádá jen k běžné léčbě Nasivinem, ale vyzývá spotřebitele k efektivnější kombinální léčbě nosních kapek (Nasivin) a sprejů s fyziologickým roztokem mořské vody (Sterimar). Jde o kombinaci čištění nosu a zároveň i léčbu rýmy. Konkrétně doporučuje spotřebitelům tento postup: vyčištění nosu pomocí Sterimaru a odstranění nečistot a sekretu vysmrkáním, aplikace Nasivinu za účelem oplasknutí sliznice a možností lepšího dýchání nosem a po skončení rýmy další regeneraci, rekonvalescenci nosní dutiny pomocí Sterimaru, což funguje i jako prevence před vznikem další rýmy (kapitola Přílohy, obrázek č. 3).

V roce 2010 neproběhla žádná chřipková epidemie, což je vidět i v prodejích, v tabulce č. 8. Největší prodej byl zaznamenán opět v měsíci září, v souvislosti s předzásobením lékáren na podzimní a zimní období. I to, že nejsou zaznamenány žádné velké výkyvy v prodejích jednotlivých měsíců v případě chybění chřipkové epidemie, je důkaz toho, jak moc je Nasivin závislý na sezonalitě a nemocnosti obyvatel.

Sterimar je produkt třetí strany a proto jeho podpora prodeje oproti Nasivinu není v žádných ze sledovaných let nijak závratná. I přes tuto malou podporu jde o velmi

úspěšný produkt se vzrůstající tendencí. V roce 2007 jde o marketingovou podporu ve výši 1000 000Kč.

Tabulka č. 10 naznačuje prodeje v počtu kusů a množství Kč v jednotlivých měsících. Počty kusů prodávaných měsíčně jsou relativně shodné bez větších výkyvů. Vysoce nadprůměrný je měsíc září. Vysoké prodeje v tomto měsíci opět korespondují s akcí reprezentantů, předzásobením lékáren na podzimní a zimní období. I zde, podobně jako u Nasivinu, jde o záslužnou práci obchodních zástupců přímo v terénu, kteří na základě zajímavých pobídek pro lékárníky uskutečňují vysoké objednávky.

Chřipková epidemie v roce 2007 dosáhla vrcholu v průběhu ledna, což nemělo vůbec žádný vliv na zvýšení prodejů Sterimaru.

Co se týče sezónnosti produktu, i zde můžeme vysledovat jisté odlišnosti ve srovnání s Nasivinem v tabulkách č. 2, č. 4, č. 6, č. 8 a tabulkách č. 10, č. 12, č. 14 a č. 18. U Sterimaru se snad ani nedá mluvit o sezónnosti produktu. V roce 2007, dle tabulky č. 10, jsou prodeje v jednotlivých měsících dosti podobné. Nižší prodeje jsou zaznamenány v měsících červen, červenec a srpen, i přes skutečnost, že produkt Sterimar +Mangan je zaměřený na alergickou rýmu a letní měsíce jsou pro alergii typické. Další slabší měsíce jsou listopad a prosinec. Letní měsíce jsou u všech produktů celkově i jinak zaměřených vždy nejslabší. Naopak listopad a prosinec bývají prodejně nadprůměrné, nestalo se tak v roce 2007 u Sterimaru.

Porovnáme – li tabulky s Nasivinem č. 2, č. 4, č. 6, č. 8 a tabulky se Sterimarem č. 10, č. 12, č. 14 a č. 16 co se týče poměru počtu prodaných kusů a množství Kč utržených za prodané kusy, lze snadno vysledovat, že Sterimar ročně dosahuje zhruba poloviční zisky, než Nasivin, ale na dosažení těchto zisků není potřeba prodat tak vysoké množství balení, jako u Nasivinu. Sterimaru se průměrně ročně prodá cca 180 000 ks za cca 23 mil. Kč a Nasivinu průměrně ročně 1 100 000 ks za 47 mil. Kč. Tyto nerovnosti lze vysvětlit rozdílnou cenou produktu, kdy Sterimar je cca 2,5x dražší než Nasivin.

Rok 2008 byl pro Sterimar úspěšný. Došlo k navýšení jak počtu prodaných kusů, tak k navýšení zisků.

V roce 2008 byla investice do reklamy na Sterimar vyšší o 1 milion korun, než v jiných sledovaných letech. Důvodem bylo uvedení nového druhu Sterimaru na trh, a to Sterimaru Bebe. Produkt byl expedován již začátkem ledna 2008. O tom svědčí i tabulka č. 12, kdy jsou v lednu 2008 prodeje Sterimaru nebývale vysoké v porovnání s ostatními měsíci roku 2008, ale i v porovnání s dalšími měsíci z let 2007 - 2010.

K navýšení prodeje došlo v průběhu září, opět v souvislosti s podzimní předzásobovací akcí reprezentantů cílenou na lékárny.

Ani v tomto roce nelze mluvit o sezónnosti produktu Sterimar, právě proto že až na odůvodnitelné výjimky, nemá Sterimar nijak výrazněji kolísavou tendenci. Opět vidíme výrazně slabší letní měsíce – červen a červenec a nijak závratně vysoké zimní měsíce, kdy by se dal očekávat vyšší prodej právě v souvislosti s vyšší přítomností rým a jiných respiračních onemocnění, podobně jako tomu bylo v tabulce č. 10. V roce 2008 byla nemocnost vždy pod hranicí chřipkové epidemie. Nejvíce onemocnění bylo zaznamenáno v lednu 2008, což se mohlo i částečně promítnout do lednových prodeje. V celkových číslech Sterimaru, které mi byly poskytnuty firmou Merck Serono, však nemohu plně zjistit, jestli za lednovým nárůstem stojí nový produkt Sterimar Bebe nebo nárůst chřipkových onemocnění.

I v roce 2009 byl ve Sterimaru zaznamenán nárůst počtu prodaných kusů a nárůst v Kč, a to i přes skutečnost, že náklady na marketingové aktivity byly zpět sníženy jen na 1 000 000 Kč.

Z tabulky č. 14 můžeme jasně vidět u Sterimaru doposud neprokázaný jev, souvislost navýšení prodeje s výskytem chřipkové epidemie. Jde o měsíce únor a prosinec 2009, kdy chřipková epidemie byla na vrcholu, úměrně s tím došlo i k navýšení prodeje počtu prodaných kusů Sterimaru. Podívám-li se zpětně do roku 2008, je vysoce pravděpodobné, že silné prodeje v lednu nemají souvislost jen s uvedením Sterimaru Bebe na trh, ale i zde musela hrát svoji roli nemocnost obyvatel, a tudíž i zvýšená spotřeba Sterimaru.

Na základě těchto dat, je možné tvrdit, že o určité sezónnosti a závislosti na nárůstu nemocnosti chřipky u obyvatel ČR, je možné hovořit i v souvislosti se Sterimarem. Důvod, proč tomu tak nebylo třeba i v roce 2007 v době chřipkové

epidemie může být ten, že postupem let se postoj k produktu vyvíjí a rostou i pozitivní zkušenosti s jeho účinky jak ze strany spotřebitelů, tak ze strany lékařů a lékárníků. Výsledky svědčí o vysoké kvalitě produktu, jeho ověřeném účinku a budování silné pozice na trhu.

Rok 2010 znamenal pro Sterimar naprostou změnu ve směřování marketingové strategie, tak jak jsem již popisovala v roce 2010 u Nasivinu. Došlo k propojení obou produktů do jedné reklamní kampaně.

Pro podporu prodeje značky Sterimar je to rozhodně důležitý moment, protože spojení marketingových investic do Nasivinu a Sterimaru, může posílit i povědomí obyvatel o Sterimaru, zároveň Sterimar jako nejvyhledávanější produkt (graf č. 39, a č. 40) z kategorie mořských vod může posílit reklamu na Nasivin.

Z tabulky č. 16 vidíme, že prodeje v roce 2010 byly lehce nižší než v předcházejícím roce, jak v počtu kusů, tak v množství financí. Nejde o žádné velké rozdíly, ale pokles to je. Důvodem těchto rozdílů by mohly být 2 vlny chřipkové epidemie, probíhající v roce 2009, na rozdíl od roku 2010, kdy neproběhla žádná chřipková epidemie. Vyšší prodeje byly zaznamenány pouze v měsíci září, opět ve spojení s podzimní předzásobovací akcí do lékáren, a dále v prosinci 2010, kdy došlo k vyššímu nárůstu počtu onemocnění chřipkou, ale s vrcholem až na přelomu ledna a února 2011. Znovu se tak potvrzuje skutečnost, že i prodeje Sterimaru jsou přímo úměrné nemocnosti populace, a proto se dá u Sterimaru také hovořit o sezónnosti produktu.

Z grafů č. 1 a č. 2 jsem čerpala z toho důvodu, že jsem se snažila prokázat souvislost výskytu chřipkových a nechřipkových onemocnění s prodejem Nasivinu a Sterimaru. U Nasivinu byla tato souvislost prokázána již v bakalářské práci za rok 2007 a 2008. Stejně tak se tato souvislost prokázala i v dalších sledovaných letech 2009 a 2010. Z porovnání grafů č. 1 a č. 2 a tabulek č. 2, č. 4, č. 6 a č. 8 můžeme tvrdit, že zvýšení a snížení prodejů Nasivinu přímo úměrně kopírují zvýšenou nebo sníženou nemocnost obyvatel ČR.

Při porovnání grafů č. 1 a č. 2 a tabulek č. 10, č. 12 se nepodařila prokázat souvislost prodejů Sterimaru v závislosti na zvýšené nemocnosti obyvatel se z počátku sledovaného období, zejména v roce 2007 a částečně v roce 2008, kdy prodeje byly každý měsíc podobné bez větších kolísavých výkyvů. Pokud se někde vyskytly vyšší nárůsty, bylo to pouze aktivitou a osobním prodejem reprezentantů v terénu. O jisté provázanosti s výskytem chřipkových a nechřipkových onemocnění však můžu hovořit ve srovnání grafu č. 1 a č. 2 s tabulkami č. 14 a č. 16, které sledují rok 2009, 2010, a částečně rok 2008. K nárůstu v exponovaných měsících nedochází tak markantně, jako u Nasivinu, ale nárůsty byly zaznamenány. Proto i v této souvislosti můžeme hovořit o sezónnosti produktu v době výskytu chřipek a nachlazení v podzimních, zimních a jarních měsících.

Grafy č. 3, č. 4, č. 5 a č. 6 se týkají alergických onemocnění v rámci ČR. Grafy jsem zařadila z toho důvodu, že jsem chtěla prokázat souvislost zvýšených prodejů Sterimaru se sezónním průběhem alergických onemocnění. Grafy č. 3 a č. 4 nám však ukazují jen postupně se zvyšující a alarmující nárůsty alergiků v období let 1996 – 2001 – 2006.

Grafy č. 5 a č. 6 pak ukazují jednotlivé problematické symptomy, které obtěžují pacienty s alergií, včetně alergické rýmy. Žádný z těchto grafů, a ani v literatuře a zdrojích pro mne dostupných, jsem nenašla tabulku nebo graf ukazující celkové vzrůstající nebo klesající počty alergiků a projevů alergií v rámci konkrétního období. Vzhledem k různorodosti alergenů, se autoři Petru²⁵⁴ a Hybášek²⁵⁵ přiklání k názoru, že v případě alergií nelze hovořit o sezónnosti, protože se alergie navzájem prolínají a pacienti mnohdy trpí alergickými příznaky celoročně. I kdybych předpokládala a sledovala skutečnost, že největší procento alergiků trpí svými obtížemi v jarních a letních měsících, byl Sterimar v rámci této diplomové práce brán celkově jako značka k prokázání sezónnosti bych potřebovala konkrétní údaje o prodeji produktu Sterimar + Mangan, který je určen pro pomocnou léčbu alergické rýmy. Tyto podrobné údaje mi

²⁵⁴ PETRŮ, V. et al. s. 87 – 88.

²⁵⁵ HYBÁŠEK, I. - VOKURKA, J. s. 173.

však nebyly poskytnuty. Prokázání sezónnosti produktu Sterimar v souvislosti s výskytem alergií nebylo potvrzeno.

Graf č. 8 nám popisuje, že rýmou alespoň jednou ročně trpí 2/3 populace. Pro firmu je to ukazatel toho, že je jen minimum obyvatel, které rýma netrápí, a proto je v ČR vysoký potenciál uživatelů nosních dekondestantů.

Vysoký potenciál zákazníků potvrzuje i graf č. 9, kdy zákazníci hodnotí, jaké komplikace jsou jim při rýmě nejvíce nepříjemné. Mezi nejčastější odpovědi patří časté smrkání, oteklý a ucpaný nos a probouzení v noci. A právě tyto obtíže mohou zmírnit používáním nosních dekondestantů. Graf č. 10 také potvrzuje, že zákazníků na nosní produkty je vlastně neomezené množství, protože pouhé 2/5 obyvatel nijak rýmu neřeší, zbytek vyhledává nějakou možnost léčby rýmy. Od přípravků na léčbu rýmy lidé očekávají ponejvíce uvolnění dýchacích cest, zmírnění pocitu ucpaného nosu, rychlý nástup účinku a rychlé vyléčení rýmy, jak ukazuje graf č. 11. I z tohoto hlediska je pro ně Nasivin vhodným produktem, se kterým by měli být maximálně spokojeni.

Odpověď na H1: spreje jsou více preferované v léčbě nosní rýmy než kapky, nám dává graf č. 12. Polovina dotázaných odpověděla, že preferuje sprej, druhá polovina kapky, obliba je mírně posunutá k preferenci sprejů. Oblibu kapek častěji uváděli důchodci, kde převažuje konzervativnost uživatelů, a to zřejmě zejména ze zvyku (dříve byly jen kapky), což dokazuje i graf č. 13. Oblibu spreje nejčastěji uváděli respondenti nejmladší věkové skupiny 15 – 29 let, zejména pro jeho pohodlné a snadné použití, to ukazuje graf č. 14.

Grafy č. 16, č. 17, č. 18., č. 19., a č. 20 nám odpoví na H2: Nasivin patří mezi nejčastěji užívané nosní dekondestanty v populaci ČR. Nejznámějšími značkami přípravků pro léčbu rýmy jsou Olynth, Nasivin, Sanorin a Otrivin. Ve srovnání výše uvedených grafů je nejlépe vnímán Preparát Olynth. Nasivinu patří v rámci hodnocení druhé místo. Nejčastěji užívaným přípravkem je znovu Olynth. Druhým nejčastěji vyhledávaným preparátem je značka Nasivin, to je možné vyčíst z grafu č. 20. Ten je vyhledáván zejména pro svou dobrou účinnost, předchozí kladnou zkušenost a doporučení v lékárně, což vyčteme z grafu č. 22. Nejdůležitějšími motivátory

případné změny značky přípravku je rychlejší nástup účinku, déle trvající účinek, výhodná cena a doporučení blízkých nebo lékaře a lékárníka, to nám ukazují grafy č. 23 a č. 24.

Graf č. 25 nám objasňuje, že téměř polovina respondentů nezaznamenala v posledním období (průzkum byl uskutečněn v roce 2009) žádnou reklamu na nosní přípravky. Pokud již lidé nějakou reklamu zaznamenali, pak nejčastěji na značku Olynth. Reklama na Olynth s tématem svorky na nose a sloganem „svoboda pro nosy“ se zákazníkům ponejvíce vybavovala. Až s velkým odstupem za Olynthem byla zaznamenána reklama na Nasivin. Přitom průzkum byl dělán v polovině roku 2009 a reklama v televizi na Nasivin probíhala v podzimních a zimních měsících roku 2008, pod vedením reklamní agentury Medea. Pokud si někdo reklamu na Nasivin pamatoval, nebyl schopen jí blíže specifikovat a spíše si jí pletl s reklamou na Olynth. Výsledkem reklamy v televizi na Nasivin bylo pro firmu Merck Serono jen velkým utracením peněz s minimální návratností.

Graf č. 26 nám dává odpověď na H3: zákazník přichází do lékárny s konkrétním požadavkem na nosní dekonjestants. Téměř 2/3 dotázaných respondentů z populace (64%), že většinou nebo vždy jsou rozhodnutí předem o výběru značky. Výběr konkrétní značky je nejvíce ovlivněn rychlostí nástupu účinku, jeho samotnou účinností, délkou jejího trvání, předchozí zkušeností a cenou produktu, což ukazuje graf č. 27. V grafu č. 29 můžeme pozorovat, že údaje od populace se v celku shodují s údaji získanými v lékárnách, kdy lékárníci odpověděli, že až 57% zákazníků přichází do lékárny s konkrétní představou, který z přípravků pro léčbu nosní rýmy si chce koupit.

Graf č. 31 je odpovědí na H4: při doporučení nosních kapek lékárník především zvažuje typ rýmy zákazníka. Při doporučování produktu lékárník nejvíce zvažuje cenu jednotlivých přípravků, věk spotřebitele a teprve potom typ rýmy. Nejvíce mě překvapila odpověď, že lékárník zvažuje jako první atribut pro doporučení cenu produktu, kterou já považuji za spíše podružnou záležitost. Určitě bych více upřednostnila typ rýmy a věk zákazníka, eventuelně lékovou formu, než cenu přípravku.

Grafy č. 32, č. 33 a č. 34 nám ukazují, že lékárníci nejčastěji na lékárnách doporučují značku Olynth., dále Otrivin a teprve potom až Nasivin. Mělo by to vést

firmu k zamyšlení, že je nutné zvýšit povědomí a přesvědčení lékárníků ve značku Nasivin. Přesvědčit je o jeho kvalitách a bezpečnosti a motivovat lékárníky k většímu prodeji a doporučování. Důvody, proč by měli více doporučovat Nasivin, nám ukazují výsledky grafu č. 35. Kvality, pro které lékárník doporučuje své přípravky jsou dobrá cena a pozitivní zkušenost s jeho používáním.

Graf č. 36 je odpovědí na H5: zákazník přichází do lékárny s konkrétním požadavkem na mořskou vodu. Co se týče mořských vod, jen 2/5 zákazníků přijde do lékárny s konkrétní představou, jakou mořskou vodu vybrat. Zbytek respondentů se radí v lékárně. Pro firmu Merck Serono je to důležité zjištění, zejména proto, že podporu prodeje Sterimaru musí vhodně cílit na obsluhující personál v lékárně. Tato podpora prodeje musí být vedena přes obchodní zástupce, kteří mají na ovlivňování lékárníků největší vliv.

H6: při doporučení mořské vody lékárník především zvažuje typ rýmy zákazníka, je zodpovězena v grafu č. 38. V případě mořských vod a jejich doporučování lékárník nejvíce zvažuje věk spotřebitele, cenu přípravku a teprve potom typ rýmy. Opět pro mne velice překvapivé zjištění. Jak můžou lékárníci více uvažovat nad tím, kolik produkt stojí než na co vlastně produkt zákazník potřebuje?

Z grafů č. 39, č. 40 a č. 41 je zřejmé, že produktem č. 1 z kategorie mořských vod je v České republice Sterimar, dále potom Mar Plus, Physiomer, Vincentka a Humex. Preference značky Sterimar vychází především z existence několika typů přípravku zacílených na jednotlivé potíže nebo věk pacienta, naznačuje graf č. 42. Toto je opravdu neocenitelná výhoda Sterimaru, které by měla náležitě využít. Konkurenční produkty jsou zaměřené pouze na věk klienta, ne však na typ rýmy.

6 Závěr

Při psaní této diplomové práce jsem pochopila, čeho všeho se dotýká obchod jako takový, jak se odlišuje obchodování na farmaceutickém trhu o ostatních tržů, a jak záleží na vysoké propracovanosti veškerých marketingových procesů i samotných produktů každého prodejce, aby se jeho obchod a zároveň i produkt stal úspěšný a konkurenceschopný.

Cílem diplomové práce bylo vyhodnotit úspěšnost prodejních kampaní v letech 2007 – 2010 nosních dekongestantů Nasivin a nosního spreje, fyziologického roztoku mořské vody Sterimar farmaceutické firmy Merck Serono v návaznosti na chřipkové a nechřipkové onemocnění obyvatel v ČR. U produktu Sterimar navíc analyzovat provázanost prodeje s výskytem alergických onemocnění. Dále jsem chtěla analyzovat veškeré protektivní faktory, které mohou ovlivnit užití a nákup produktů nosní hygieny, a v souvislosti s tímto analyzovat konečného zákazníka na Nasivin, jak postupuje při léčbě rýmy, jaké značky nosních produktů zná, jak je užívá a jaké jsou jeho nákupní zvyklosti. Analyzovala jsem i zákazníka - lékárníka a jeho vztah ke značce Nasivin a Sterimar, a jeho zvyklosti v doporučení.

Hypotéza H1, spreje jsou více preferované při léčbě nosní rýmy než kapky, byla potvrzena. Větší polovina respondentů, spíše věkově mladší skupiny, odpověděla že preferuje sprej, a to zejména pro jeho pohodlné a snadné použití.

Hypotéza H2, Nasivin patří mezi nejčastěji užívané nosní dekongestanty v populaci ČR, byla vyvrácena. Nejčastějším a zároveň nejznámějším používaným nosním dekongestantem je v ČR přípravek Olynth. Nasivin se umístil na druhém místě v obou případech hodnocení.

Hypotéza H3, zákazník přichází do lékárny s konkrétním požadavkem na nosní dekongestants, byla potvrzena. Tato hypotéza byla potvrzena v průzkumu odpovědí dotázaných ze vzorku populace i z průzkumu na lékárnách.

Hypotéza H4, při doporučení nosních kapek lékárník především zvažuje typ rýmy zákazníka, byla vyvrácena. Jako první lékárník zvažuje cenu jednotlivých přípravků, věk spotřebitele a teprve potom typ rýmy.

Hypotéza H5, zákazník přichází do lékárny s konkrétním požadavkem na mořskou vodu, byla vyvrácena. Jen 2/5 zákazníků přichází do lékárny s jasnou představou, jakou mořskou vodu koupit.

Hypotéza H6, při doporučení mořské vody lékárník především zvažuje typ rýmy zákazníka, byla vyvrácena. Lékárník nejprve zvažuje věk spotřebitele, cenu přípravku a teprve potom typ rýmy.

Při psaní své diplomové práce jsem s názvem Protektivní faktory ovlivňující užití a nákup produktů nosní hygieny jsem se snažila obsáhnout a popsat veškeré protektivní faktory, které mohou ovlivňovat nákup a užívání produktů nosní hygieny. Obecně protektivními faktory rozumím veškeré faktory, které mohou podpořit rozvoj něčeho pozitivního nebo negativního žádoucím nebo nežádoucím směrem.

Než budu uvádět konkrétní faktory, je důležité si uvědomit složitost obchodu, který provádí farmaceutická firma. Firma rozlišuje tři druhy cílových zákazníků. Zákazníkem je jednak cílový spotřebitel - uživatel nebo nakupující. Dále je zákazníkem lékárník, který prodává zboží v lékárnách. Vedle lékárníka můžeme zařadit i lékaře, který produkt doporučuje. Třetím zákazníkem je distributor, u kterého je zboží uskladněno a expedováno podle objednávek do lékáren. Firma tedy musí motivovat a udržovat vzájemný kontakt nejenom s cílovými uživateli, ale i lékárníky, lékaři a distributory. Musí brát v úvahu veškeré protektivní faktory ve všech třech úrovních zároveň. O to je farmaceutický obchod složitější než jiné.

V užším pojetí této diplomové práce jsem mezi protektivní faktory zařadila marketing firmy, marketingovou komunikaci firmy, kam řadíme reklamu, osobní prodej, podporu prodeje, práci s veřejností, sponzoring, nová média a obaly produktů. Dalším protektivním faktorem je spotřební chování. Spotřební chování není jen pojem sám o sobě, ale je ovlivněn velkou řadou dalších faktorů. Jde o faktory obecné, platící pro veškeré zákazníky jakéhokoliv trhu, kulturní faktory, sociální faktory, osobní faktory a psychologické faktory. Podíváme-li se na farmaceutický trh, je nutné přiřadit i faktory sociologické, které přihlížejí ke zdravotnímu stavu populace. Právě tento faktor vnímám jako jeden z podstatných faktorů při prodeji farmaceutických výrobků.

Všechny výše uvedené faktory jsem rozpracovávala podrobně ve své bakalářské práci s názvem Vliv reklamní kampaně na prodej zboží farmaceutické firmy a její působení na zákazníka. Byl zde analyzován cílový zákazník na Nasivin z pohledu sociodemografického srovnání, z pohledu životního stylu, z pohledu psychologického srovnání nebo ve vztahu k jednotlivým médiím. Závěrem byl vytipován vhodný zákazník pro produkt Nasivin, se všemi jeho zvyklostmi a potřebami. Některé důležité grafy jsem zařadila do kapitoly Přílohy (příloha č. 4 – č. 11). V rámci této diplomové práce nepokládám za nutné se znovu věnovat tomu, jaký je typ cílového zákazníka a znovu rozebírat výše uvedené protektivní faktory, i když je vnímám pro nastavení správné marketingové strategie jako jedny z nejdůležitějších.

Sterimar je produkt třetí strany a investice na jeho podporu prodeje byly vždy minimální. To byl také důvod, proč se nedělal průzkum trhu na cílového zákazníka na Sterimar, podobně, jako tomu bylo u Nasivinu. Po vzájemné dohodě pracovníků firmy Merck Serono a Laboratoires Fumouze, byl konečným uživatelem stanoven stejný zákazník, jako zákazník Nasivinu. V době uvedení produktu na trh to bylo velké riziko, jestli bylo rozhodnutí správné, ale vzhledem ke každoročně zvyšujícím se prodejům, se tento risk vyplatil.

Dalším protektivním faktorem, který by se dal přiřadit ke klíčovým a nebyl tak široce rozpracován v rámci bakalářské práce je vztah firmy se zákazníkem. Nejde pouze o vztah jedním směrem od firmy k zákazníkovi, ale i obráceně. Zákazníka je nutno aktivně zapojit do komunikačního procesu, a tímto pevnějším spojením pak lépe reagovat na jeho měnící se potřeby. Opět připomínám tři druhy zákazníků, na které je nutné při prodeji výrobků farmaceutické firmy zacílit, zákazník jako spotřebitel nebo nakupující, lékárník, lékař a distributor. Myslím si, že vzájemná komunikace na úrovni distributorských vztahů a vztahů s lékárníky a lékaři je velice dobře rozpracovaná. Každá divize má ve firmě tým obchodních zástupců, kteří v rámci svých regionů osobně a pravidelně navštěvují své klienty. Na základě tohoto osobního prodeje dochází k vzájemné výměně informací, které potom reprezentanti předávají do centrály a firma je na ně schopná reagovat. Na úrovni firma – konečný uživatel je komunikace podstatně těžší a v této oblasti má firma ještě co dohánět. Komunikace v tomto případě proudí

spíše jedním směrem, a to od firmy k zákazníkovi. Jisté snahy o aktivní zapojení zákazníka do komunikace tu jsou – např. formou různých soutěží, anket, průzkumů nebo možností dotazovat se na produkty např. pomocí internetu. Obávám se však, že do budoucna bude nutné i tento směr propracovat více do hloubky. Tuto formu vzájemné komunikace se zákazníkem – spotřebitelem chápu jako dobrou prevenci před odchodem zákazníka ke konkurenci a možnost, jak přilákat zákazníky nové.

Dalším protektivním faktorem je kupní rozhodovací proces. Kupní rozhodovací proces je možné vnímat opět ve všech třech úrovních dle druhu zákazníka. Opět je pro firmu nejtěžší zaměřit se a ovlivnit rozhodování při koupi na úrovni lékárník - nakupující. Proto byl jeden z průzkumů analyzovaných v této diplomové práci zaměřen i na lékárny a lékárníky. Firmě šlo o hlubší pochopení jejich vnímání produktů, možností motivace lékárníků k doporučení produktů, ale také nastavení hloubky spolupráce s jednotlivými reprezentanty v regionu. Průzkumy ukázaly, že Nasivin má v doporučení lékárníků dosti velké rezervy, a do budoucna by se na tento problém měla firma více zaměřit.

Jako další protektivní faktor vzhledem k analyzovaným produktům vnímám morbiditu populace. U produktu Naivin jsem zkoumala provázanost prodeje se sezónním výskytem chřipek a nechřipkových onemocnění. To, že prodeje úzce souvisí s nemocností obyvatel, jsem prokázala již v bakalářské práci a širší zkoumané období v této diplomové práci, to ještě více potvrdilo.

Snažila jsem se zhodnotit, jak je to se souvislostí sezónnosti a prodeje produktu Sterimar s ohledem na chřipková a nechřipková onemocnění a alergická onemocnění, která jsou provázená rýmou. V první části sledovaného období v roce 2007, a částečně v roce 2008 nic nenasvědčovalo tomu, že by se dalo hovořit o sezónnosti produktu ve vztahu k chřipkovým a nechřipkovým onemocněním. Navýšení prodeje spíše záviselo na podpoře prodeje a různých pobídkových akcích reprezentantů na lékárnách a nasmlouvaných objednávkách. Prodeje byly ve všech ostatních měsících dosti konstantní. Částečně v roce 2008, ale pak v roce 2009 a 2010, bylo prokázáno, že i prodej Sterimaru je přímo úměrný výskytu nemocnosti populace. Ne tak markantně, jako v případě Nasivinu, ale jistá úměra je v této práci prokázána.

Sezónnost produktu Sterimar v případě alergických onemocnění v této práci prokázána nebyla. Jednak se vlastně ani nedá mluvit o sezónnosti samotných alergických onemocnění, vzhledem k tomu, kolik je druhů alergenů a projevy alergie se vyskytují celoročně. Předpokládám, že i přes to je vyšší procento obyvatel postižených alergiemi v jarních a letních měsících v závislosti na pylových alergiích. Bohužel se mi tato data nikde v dostupných zdrojích nepodařilo dohledat. V těchto měsících však nedošlo k žádnému většímu vzestupu prodeje Sterimaru, spíše naopak. Letní měsíce jsou u Sterimaru jedny z nejslabších, podobně, jako je tomu i u Nasivinu nebo jiných prodáváných produktů. Sezónnost vzhledem k alergickým onemocněním, se prokazuje špatně i proto, že Sterimar je v této diplomové práci brán komplexně jako značka a není zde vyčleněn produkt Sterimar + Mangan, určený k podpoře léčby alergické rýmy. Na prokázání tvrzení přímé úměry výskytu alergií a zvýšeného prodeje Sterimaru by bylo nutné znát konkrétní prodeje Sterimaru + Manganu a dále statistiky, které prokazují, kdy je nejvyšší procento výskytu alergických obtíží – alergické rýmy.

Při celkovém zhodnocení potupu firmy v marketingové komunikaci na Nasivin za celého sledované období od roku 2007 – 2010, myslím, že firma postupovala správně. Svoji reklamní kampaň cílila vždy na sezónní měsíce – podzimní, zimní a jarní, kdy je zvýšená nemocnost nejenom chřipek, ale i nechřipkových onemocnění a jiných nachlazení, projevujících se rýmou. V reklamní kampani firma vždy dostatečně využívá všech dostupných, finančně zvladatelných a personálně organizovatelných forem reklamy. Správné zaměření na skupinu cílových zákazníků jsem kladně hodnotila již ve své bakalářské práci, kde byla tato problematika prokázána analýzou.

Firma by se však neměla soustředit pouze na zisky, které jí přináší Nasivin, ale měla by výrazněji sledovat i prodeje Nasivinu v počtech kusů. I když zisky v Kč stoupají, zejména pro prodej dražších forem Nasivinu spreje a Nasivinu Sensitive, počty prodeje v kusech spíše klesají. To je důkazem toho, že dochází k postupnému přesunu stávajících zákazníků ke konkurenci. Velmi nebezpečnou značkou pro Nasivin je přípravek Olynth, který je nejvíce doporučovanou a nejznámější značkou, včetně silné reklamní kampaně.

Velmi pozitivně nahlížím na propojení reklamní kampaně Nasivinu se Sterimarem v roce 2010. Jde o 2 silné produkty na našem trhu a myslím, že je jejich vzájemná kooperace, může ještě více posílit. Hodnotit prospěšnost tohoto nového směru v marketingové komunikaci je v tuto chvíli, po uplynutí jednoho roku, velice brzy. Úspěšnost nebo neúspěšnost reklamní kampaně se ukáže po dvou a více letech, podobně, jako se až po dvou letech ukázala neúspěšnost reklamní kampaně s agenturou Medea v roce 2008 a částečně v roce 2009.

Zhodnotím – li sledované období 2007 – 2010 v rámci produktu Sterimar, jednalo se o velmi úspěšné období. Je to produkt, který má stále vzestupný směr prodeje. Každoročně narůstající počet prodaných kusů poukazuje na skutečnost, že k němu získává důvěru stále větší množství zákazníků. Vzhledem k tomu, že investice do marketingové komunikace jsou zcela minimální, přináší firmě obrovské zisky.

Správnost zaměřit podporu produktu na sezónní měsíce ve vztahu k morbiditě populace z hlediska chřipek a jiných nachlazení také vítám, protože určitá míra souvislosti byla prokázána.

Správnost zaměření na cílového zákazníka nelze s určitostí zhodnotit, protože nikdy nebyl udělán průzkum trhu právě se zaměřením na vytipování správného zákazníka z pohledu sociodemografického, z pohledu životního stylu, z pohledu psychologického srovnání a zacílení médií na tohoto zákazníka, podobně, jako tomu bylo u Nasivinu. Firma se i bez tohoto průzkumu určila cílového zákazníka ve všech směrech stejného jako na produkt Nasivin a prozatím můžu konstatovat, že to byl správný tah vzhledem k narůstajícím prodejům a síle značky v povědomí zákazníků.

Propojení reklamní kampaně s Sterimaru Nasivinem vnímám pro produkt Sterimar, jako velmi vhodný, zejména proto, že spojením finančních nákladů Sterimaru a Nasivinu na marketingové aktivity, dojde ke zvýšení podpory prodeje právě i větší měrou pro produkt Sterimar, a tím i zvýšení povědomí o tomto produktu jak u lékárníků, tak u cílových spotřebitelů.

Pokud zhodnotíme oba produkty Nasivin a Sterimar v rámci prevence rýmy, v případě Sterimaru se jedná o primární prevenci, sekundární prevenci i terciální prevenci. Je to produkt, kterým lze předcházet onemocnění rýmou při pravidelném

čištění nosu, lze s ním léčit v případě infekční nebo alergické rýmy nebo se používá v případě rekonvalescence a regenerace nosní sliznice. Nasivin je produkt, který se uplatňuje až v terciální prevenci. Stejně tak na teprve terciální prevenci působí ostatní produkty firmy Merck Serono.

Je jasné, že se farmaceutické firmy nerozhodly prodávat své výrobky, které posílí primární a sekundární typ prevence pro blaho našeho státu, nýbrž pro jejich zisky. Stát by měl být tím prvním v řadě, kdo si uvědomí, že nejenom v případě rýmy, ale i jiných mnohem závažnějších onemocnění může hodně ušetřit právě díky nezanedbané a dobře propracované primární a sekundární prevenci. Proto podobně, jako v bakalářské práci apeluji za převzetí zodpovědnosti státu za tuto problematiku a zavedení zajímavého a motivačního programu pro každého jedince naší společnosti. Tato forma „marketingové komunikace“ státu s občanem musí být vedena tak, aby každému jednotlivci bylo jasné, jak může pozitivně ovlivnit svoje zdraví ještě před vznikem onemocnění, dát jednotlivce a jeho dobré zdraví do středu zájmu společnosti, ale také musí naučit každého občana převzít velký díl odpovědnosti za své zdraví.

7 Seznam použité literatury

- BÁRTA V. et al. *Retail marketing*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2009. s. 326. ISBN 978-80-7261-207-9.
- BÁRTOVÁ, H. et al. *Chování spotřebitele a výzkum trhu*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2004. s. 210. ISBN 80-245-0410-3.
- BOŘÍK, O. *Nástin ušního, nosního a krčního lékařství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. s. 148. ISBN 80-7013-220-5.
- BLAŽKOVÁ, M. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 280. ISBN 978-80-247-1535-3.
- BRANNAN, T. *Jak se dělá účinná reklama*. 1. vyd. Praha: Management press, 1996. s. 180. ISBN 80-85603-99-3.
- BUC, M. *Klinická imunologie*. 1. vyd. Bratislava: VEDA, 1997. s. 364. ISBN 80-220-0487-X.
- BUREŠ, I. – ŘEHULKA P. *10 zlatých pravidel péče o zákazníka aneb CRM v digitálním věku*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2002. s. 158. ISBN 80-7261-056-2.
- CLOW, K.E.- BAACK, D. *Reklama, propagace a marketingová komunikace*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. s. 484. ISBN 978-80-251-1769-9.
- ČERNÝ, Z. *Infekční nemoci*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. s. 211. ISBN 80-7013-241-8.
- DĚDKOVÁ, J. – HONZÁKOVÁ, I. *Základy marketingu. 1 sešit*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. s. 105. ISBN 80-7083-529-X.
- DĚDKOVÁ, J. – HONZÁKOVÁ, I. *Základy marketingu. 2 sešit*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. s. 115. ISBN 80-7083-530-3.
- Etický kodex AIFP*. [online]. AIFP. 1. 10. 2008 [cit. 2009-03-05]. Dostupné z: <<http://www.aifp.cz/cz/clanek-detail.php?clanek=193>>.
- FORET, M. *Marketingová komunikace*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. str. 275. ISBN 80-7226-811-2.
- FORET, M. et al. *Marketing – základy a principy*. 2. vyd. Brno: Computer Press, 2005. s.149. ISBN 80-251-0790-6.

- FUČÍKOVÁ, T. *Klinická imunologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 1995. s.315. ISBN 80-85824-24-8.
- GEFFROY, E. K. *Zákazník – náš protivník, nebo partner? Clienting nahrazuje marketing a radikálně mění způsob prodeje*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. s. 199. ISBN 80-7261-034-1.
- GROSOVÁ, S. *Marketing. Principy, postupy, metody*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická, 2002. s. 165. ISBN 80-7080-505-6.
- GÓPFERTO VÁ, D. et al. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena*. 3. vyd. Praha: Triton, 2002. s. 148. ISBN 80-7254-223-0.
- HAVLÍČKOVÁ, M. et al. Surveillance akutních respiračních infekcí v České republice v sezóně 2006/2007. *Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie*. [online]. 2007, vol. 16, no.6 [cit. 2009-03-04]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/publikace/zpravy-centra-epidemiologie-a-mikrobiologie/cislo-6-cerven-2007>>. ISSN 1211-7358.
- HAWKINS, D. I. et al. *Consumer behavior: implications for marketing strategy*. 4. vyd. Boston: 1989. s. 796. ISBN 0-256-06331-1.
- HESKOVÁ, M. *Category management*. 1. vyd. Praha: Profess Consulting, 2006. s. 184. ISBN 80-7259-049-9.
- Hlášení akutních respiračních infekcí*. [online]. SZÚ. 9.týden 2009 [cit. 2009-03-04]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/ari/ARI909hyncica_G5A.html>.
- HOLČÍK, J. et al. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví. Východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. s. 186. ISBN 80-7013-417-8.
- HUBINKOVÁ, Z. et al. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 280. ISBN 978-80-247-1593-3.
- HUTCHISON, E. D. *Dimensions of human behavior*. ed. 2. Thousand Oaks: Sage, 2003. s. 551. ISBN 0-7619-8764-9.
- HYBÁŠEK, I. - VOKURKA, J. *Otorinolaryngologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. s. 426. ISBN 80-246-1019-1.
- KINCL, J. et al. *Marketing podle trhů*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2004. s. 176. ISBN 80-86851-02-8.

- Kolektiv autorů, *Zdraví 21. Obnova programu Zdraví pro všechny v Evropě*. Kodaň: WHO Regionální úřadovna pro Evropu, 1999. s. 147. ISBN 80-85047-19-5.
- Kolektiv autorů, *Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR. Zdravotnictví v číslech a názorech*. Praha: Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, 2008. s. 299. ISBN 13978-80-85047-35-6.
- Kolektiv autorů, *Reklama a marketing*. 1. vyd. Praha: Dimar, 1995. s. 788.
- KOMÁRKOVÁ, R. et al. *Psychologie trhu*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. s. 160. ISBN 80-7169-632-3.
- KOPECKÁ, K. – KOPECKÝ, P. *Zdravie a klinika chorôb*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1998. s. 696. ISBN 80-8063-010-0.
- KOTLER, P. *Marketing a management*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. s. 719. ISBN 80-247-0016-6.
- KOTLER, P. *Marketing management. Analýza, plánování, realizace a kontrola*. 7. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1992. s. 789. ISBN 80-85605-08-2.
- KOTLER, P. *Marketing podle Kotlera: Jak vytvářet a ovládnout nové trhy*, 1.vyd. Praha: Management Press, 2000. s. 258. ISBN 80-7261-010-4.
- KOTLER, P. – DIPAK, C. J. – MAESINCEE, S. *Marketing v pohybu. Nový přístup k zisku, růstu a obnově*. 1.vyd. Praha: Management Press, 2007. s. 171. ISBN 978-80-7261-161-4.
- KOUDELKA, J. *Spotřební chování a marketing*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. s. 192. ISBN 80-7169-372-3.
- KUBÍNOVÁ R. et al. *Odborná zpráva za rok 2007. Hodnocení zdravotního stavu*. [online]. Praha: SZÚ. 2008 [cit. 2011-02-08]Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav_stav/Alergie_08.pdf>
- KUNHART, J. *Psychologie*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2002. s. 99. ISBN 80-7194-438-6.
- LEA S. E. G. et al. *Psychologie ekonomického chování*. Praha: Grada, 1994. s. 824. ISBN 80-85623-93-5.
- LEVY, M. – WEITZ, B. A. *Retailing management*. 7.vyd. New York: McGraw-Hill, 2009. s. 702. ISBN 978-0-07-128424-0.

- LUKASOVÁ, I. *Marketing. Marketing a marketingové řízení. Sešit 1.* 1.vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. s. 76. ISBN 80-7082-912-5.
- LYKOVÁ, J. *Jak organizovat a řídit úspěšný prodej.* 1. vyd. Praha: Grada, 2002. s. 200. ISBN 80-247-0205-3.
- MARUANI, L. *Abeceda marketingu.* 1. vyd. Praha: Management Press, 1995. s. 227. ISBN 80-85603-95-0.
- MEFFERT, H. *Marketing a management.* 1.vyd. Praha: Grada, 1996. s. 552. ISBN 80-7169-329-4.
- METYŠ, K. – BALOG, P. *Marketing ve farmacii.* Praha: Grada, 2006. s. 208. ISBN 80-247-0830-2.
- MŮHLBACHER, H. *Selektivní propagace.* 1. vyd. Praha: Bibtex, 1993. s. 288. ISBN 80-901444-6-2.
- NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie.* 1. vyd. Praha: Academia, 2003. s. 507. ISBN 80-200-0993-0.
- Obecné pokyny a formuláře.* [online]. SUKL. 2007 [cit. 2009-03-05]. Dostupné z: <<http://www.sukl.cz/obecne-pokyny-a-formulare>>.
- PAULÍK, K. *Nárys obecné psychologie.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2003. s. 65. ISBN 80-7042-283-1.
- PECHAČOVÁ, Z. - BAKALÁŘ, E. *Psychologie v podnikání a komunikace.* 3. vyd. Praha: Credit, 1999. s. 236. ISBN 80-213-0511-8.
- PELSMACKER, D. P. et al. *Marketingová komunikace.* 1. vyd. Praha: Grada, 2003. s. 600. ISBN 80-247-0254-1.
- PETRŮ, V. et al. *Alergie u dětí.* 1.vyd. Praha: Grada, 1994. s.152. ISBN 80-7169-090-2.
- PRACHÁR, J. et al. *Podnikatel' v aréně trhu, reklamy a marketingu.* 1. vyd. Nitra: Nitranské tlačiárne, 1991. s. 109. ISBN 80-900484-0-4.
- Prevalence astmatu a alergií u dětí.* [online]. Praha: SZÚ. 2007 [cit. 2011-02-08]
Dostupné z:
<http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/info_listy/RPG3_Alergie.pdf>

- PŘIBYL, P. *Úvod do psychologie v propagaci I.* 1. vyd. Praha: SPN, 1983. s. 139. ISBN 17-162-83.
- REIFOVÁ, I. et al. *Slovník mediální komunikace.* 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 327. ISBN 80-7178-926-7.
- SIMON, D. – MAKOWSKI, I. *Očistné jogínské techniky.* 1.vyd. Olomouc: Fontána, 2006. s. 221. ISBN 80-7336-288-0.
- SCHIFFMAN, L.G. – KANUK, L. L. *Nákupní chování.* 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. s. 633. ISBN 80-251-0094-4.
- SCHULTZ, D. E. *Moderní reklama: Umění zaujmout.* 1. vyd. Praha: Grada, 1995. s. 668. ISBN 80-7169-062-7.
- SRPOVÁ, H. *Knížka o reklamě.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008. s. 198. ISBN 978-80-7368-533-1.
- STORBACKA, K. – LEHTINEN, J. R. *Řízení vztahů se zákazníky. Customer Relationship Management.* 1. vyd. Praha: Grada, 2002. s. 168. ISBN 80-7169-813-X.
- SVĚTLÍK, J. *Marketing cesta k trhu.* 2. vyd. Zlín: EKKA, 1994. s. 256. ISBN 80-900015-8-0.
- ŠINDLER, P. *Event marketing. Jak využít emoce v marketingové komunikaci.* 1. vyd. Praha: Grada, 2003. s. 236. ISBN 80-247-0646-6.
- TELLIS, G. J. et al. *Reklama a podpora prodeje.* 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 602. ISBN 80-7169-997-7.
- VACULÍK, J. et al. *Marketing. 1. díl.* 1. vyd. Pardubice: Fakulta ekonomicko-správní, 2005. s. 106. ISBN 80-7194-812-8-55-788-05.
- VACULÍK, J. et al. *Marketingové řízení.* 2. vyd. Pardubice: Fakulta ekonomicko-správní, 2005. s. 266. ISBN 80-7194-765-2-55-741-05.
- VÁNEROVÁ, M. *Základy psychologie.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. s. 356. ISBN 80-246-0841-3.
- VÍT, M. *Chřipka a její prevence.* [online]. MZČR 19. 1. 2007 [cit. 2009-03-04]. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Pages/239-chripka-a-jeji-prevence.html>>.
- VLČEK, R. *Hodnota pro zákazníka.* 1. vyd. Praha Management Press, 2002. s. 443. ISBN 80-7261-068-6.

VYSEKALOVÁ et al. *Psychologie reklamy*. 3. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 296. ISBN 978-80-247-2196-5.

VYSEKALOVÁ, J. *Psychologie spotřebitele. Jak zákazníci nakupují*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 284. ISBN 80-247-0393-9.

VYSEKALOVÁ, J. et al. *Základy marketingu pro střední odborné školy*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2003. s.164. ISBN 80-7168-668-9.

VYSEKALOVÁ, J. – MIKEŠ, J. *Reklama. Jak dělat reklamu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 184. ISBN 978-80-247-2001-2.

Výskyt astmatu a alergií u dětí. [online]. Praha: SZÚ. 12.5. 2008 [cit. 2011-02 -08].

Dostupné z: <<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/vyskyt-astmatu-a-alergiiudeti?highlightWords=prevalence+alergi%C3%AD>>

VURM, V. et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Manus, 2004. s. 100. ISBN 80-86571-07-6.

WESSLING, H. *Aktivní vztah k zákazníkům pomocí CRM. Strategie, praktické příklady a scénáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. s. 196. ISBN 80-247-0569-9.

ZAMAZALOVÁ, M. *Marketing obchodní firmy*. Praha: Grada, 2009. s. 240. ISBN 978-80-247-2049-4.

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy § 1 odst. 1

ZLÁMAL, J. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. s. 150. ISBN 80-7013-441-0.

Zpráva NRL pro chřipku a NRL pro nechřipkové respirační viry za 4. kalendářní týden roku 2010. Praha: SZÚ. [online] 3. 2. 2011 [cit. 2011-02-08] Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/ARO_ARI/2009_2010/Zprava_NRL_2010_04.pdf

Zpráva o chřipkové aktivitě, hlášení a výsledky laboratorních vyšetření. Praha: SZÚ.

[online]. 8. 2. 2011 [cit. 2011 – 02-08] Dostupné z:

<<http://www.szu.cz/modules/marwel/index.php?rewrite=tema%2Fprevence%2Fhlaseni-a-vysledky&str=1>>

ZYMAN, S. – BROTT, A. *Konec reklamy, jak jsme ji dosud znali*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2006, s. 255. ISBN 80-7261-10.

8 Klíčová slova a seznam zkratk

Marketingový mix

Marketingová komunikace

Spotřební chování

Zákazník

Chřipka

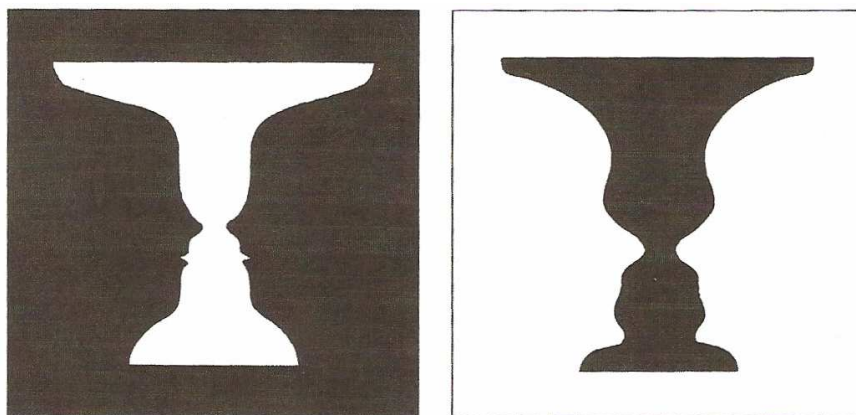
Alergie

Hygiena nosu

Rýma

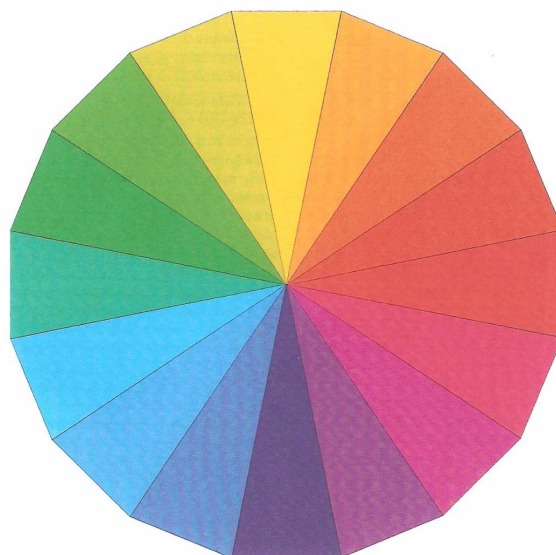
9 Přílohy

Příloha č. 1: Rubinova figura



Zdroj: VYSEKALOVÁ, J. et al. Psychologie reklamy. s. 82

Příloha č. 2: Barevný šestnáctiúhelník



Zdroj: VYSEKALOVÁ, J. et al. Psychologie reklamy. s. 89

Příloha č. 3: Leták na novou reklamní kampaň Nasivin + Sterimar v roce 2010

Jak správně na rýmu

ČIŠTĚNÍ + LÉČENÍ



* kombinace pro dospělé

+



** kombinace pro děti

REKONVALESCENCE a REGENERACE



* pro dospělé

** pro děti

* Zdravotnický prostředek
** Léčivý přípravek k zevnímu užití s obsahem oxymetazolinu hydrochloridum. Čtěte pozorně příbalový leták.

MERCK

Nosní kapky a spreje (nasální dekongestanty) – správná volba při léčbě rýmy, *ale...*




MERCK

Běžně léčená rýma

Užívání pouze nosních kapek nebo sprejů (dekonjestantů)



1
neprůchodný nos



2
oplásknutí sliznice, ale hlenový sekret zůstává

Možná rizika vyplývající z delšího podávání (déle jak 7 dní) a překračování doporučených dávek

- snížení účinnosti léku až obrácený účinek (zpětný otok sliznice)
- přesušení nosní sliznice
- delší rekonvalescence a regenerace nosní sliznice
- vyšší náchylnost k opakovaným infekcím
- možnost poškození sliznice a její obranné funkce

Efektivně léčená rýma

Kombinování nosních kapek a sprejů (dekonjestantů) s fyziologickým roztokem mořské vody



1
✓ odstranění sekretu



2
oplásknutí sliznice



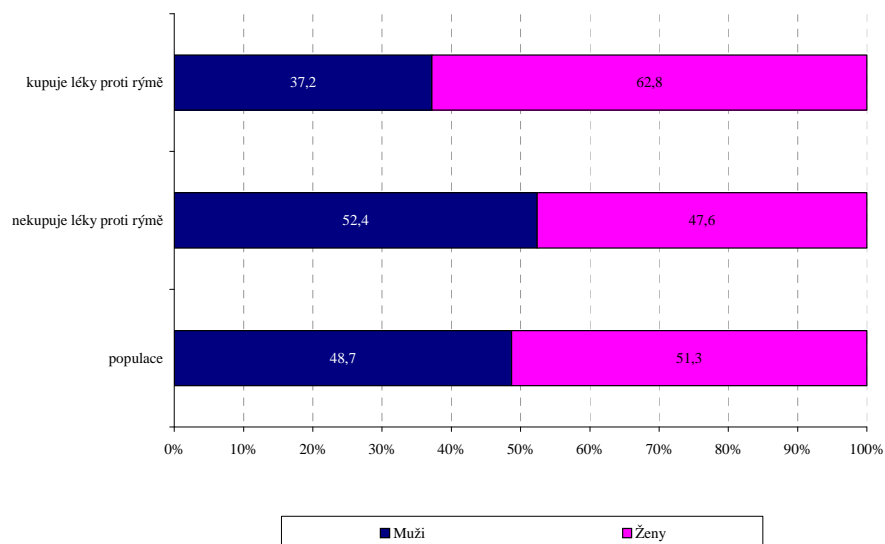
3
čistý a průchodný nos

Výhody kombinované péče o nosní sliznici

- opláchnutí nosní sliznice zajistí lepší kontakt léčiva se sliznicí
- jednodušší odstranění sekretu z nosní sliznice
- předcházení vzniku vedlejších komplikací rýmy
 - bolestivé strupy v nose
 - porušená obranná funkce nosní sliznice
 - opakované záněty vedlejších dutin nosních
 - záněty středouší časté u dětí a kataru Eustachovy trubice
 - opakované rýmy

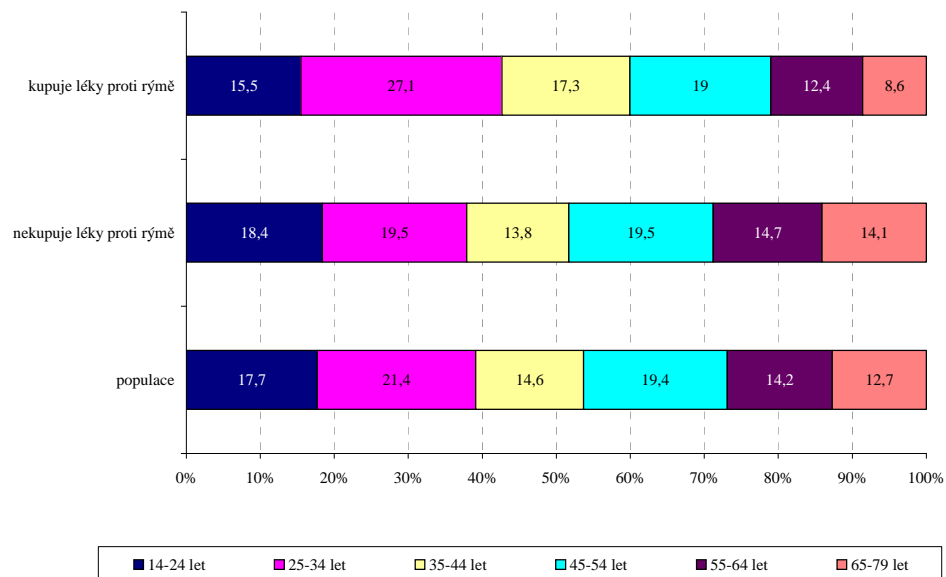
Zdroj: Merck Serono

Příloha č. 4: Cílový zákazník na Nasivin - z pohledu sociodemografického - pohlaví



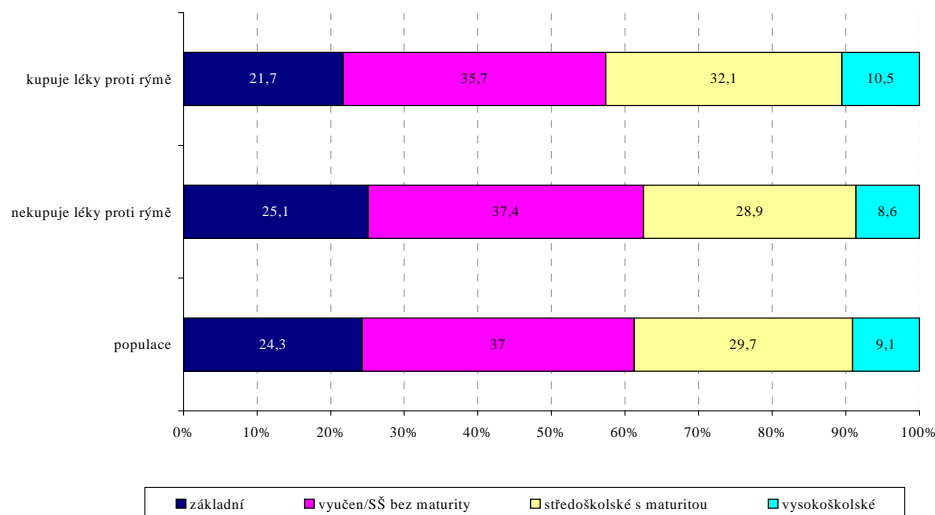
Zdroj: Median

Příloha č. 5: Cílový zákazník na Nasivin - z pohledu sociodemografického - věk



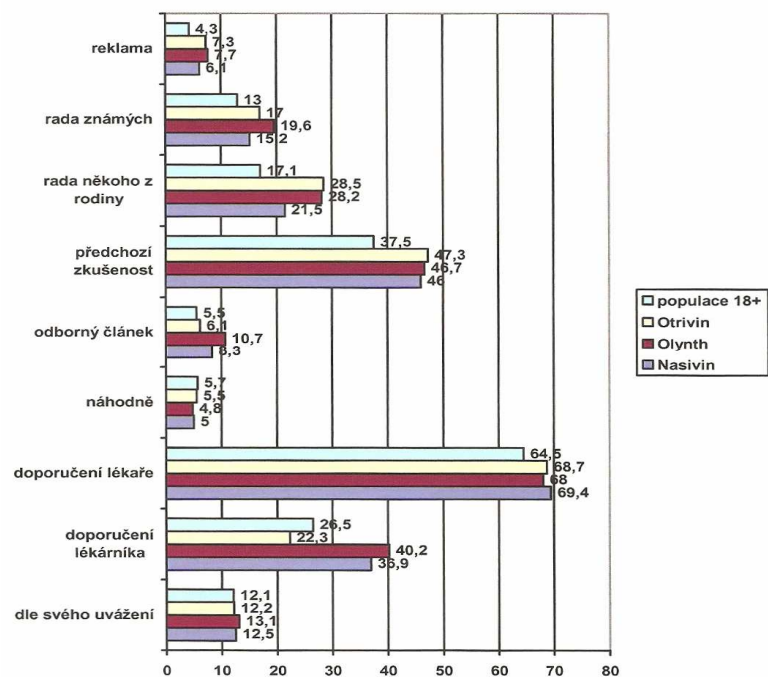
Zdroj: Median

Příloha č. 6: Cílový zákazník na Nasivin - z pohledu sociodemografického - vzdělání



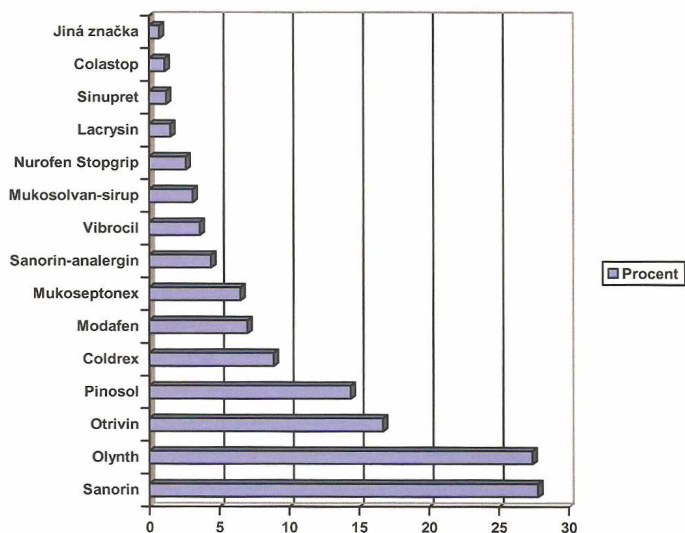
Zdroj: Median

Příloha č. 7: Cílový zákazník na Nasivin z pohledu životního stylu - Na základě čeho se respondenti rozhodují při nákupu léčiv?



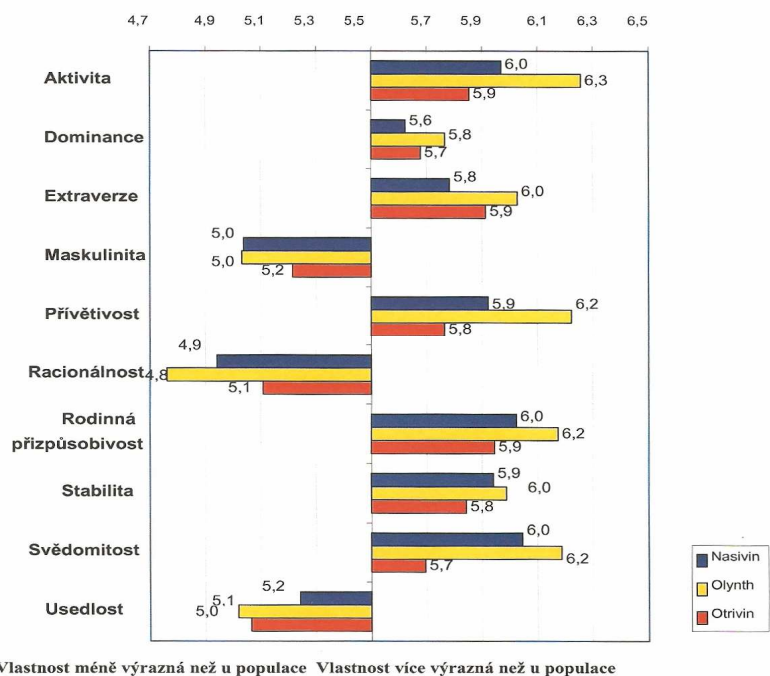
Zdroj: Median

Příloha č. 8: Cílový zákazník na Nasivin z pohledu životního stylu - Jaké jiné značky užívá alespoň občas uživatel Nasivinu?



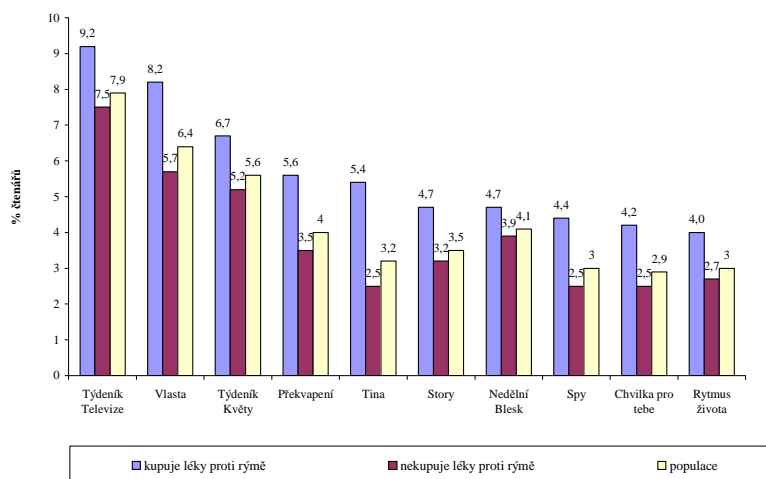
Zdroj: Median

Příloha č. 9: Cílový zákazník na Nasivin z psychologického srovnání



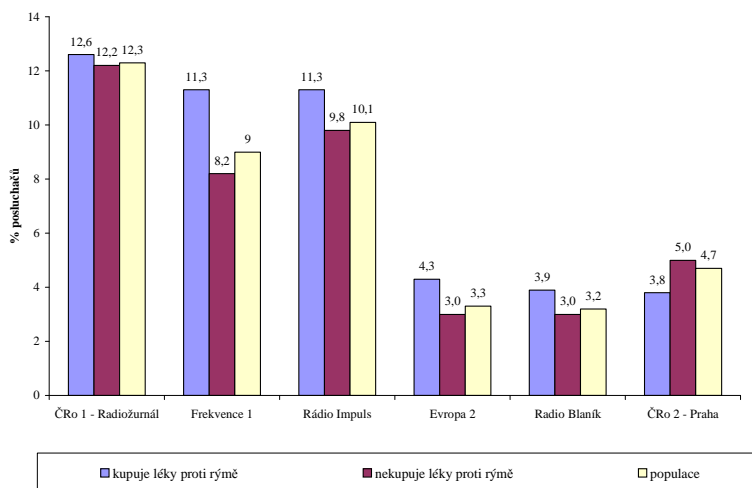
Zdroj: Median

Příloha č. 10: Cílový zákazník na Nasivin z hlediska médií (časopisy, týdeníky)



Zdroj: Median

Příloha č. 11: Cílový zákazník na Nasivin z hlediska médií (rozhlas)



Zdroj: Median

