

**Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích**

Ekonomická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2007

Markéta Valdmanová

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
Ekonomická fakulta
Katedra obchodu a cestovního ruchu

Studijní program: B 6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Obchodně podnikatelský obor



**Analýza konkurence na spotřebitelském
trhu s vybranou komoditou**

Vedoucí bakalářské práce
Ing. Viktor Vojtko

Autor
Markéta Valdmanová

2007

Formulář zadání BP

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Analýza konkurence na spotřebitelském trhu s vybranou komoditou“ vypracovala samostatně na základě vlastních zjištění a materiálů, které uvádím v seznamu literatury.

Ve Křemži 16.4. 2007

.....

Markéta Valdmanová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Viktoru Vojtkovi za vedení, cenné rady a připomínky k mé bakalářské práci.

Obsah

1. Úvod	7
2. Cíl a metodika práce	9
3. Literární přehled	11
3.1 Ochrana spotřebitele	11
3.1.1 Práva spotřebitele.....	12
3.1.2 Povinnosti spotřebitele.....	12
3.1.3 Institucionální rámec ochrany spotřebitele.....	13
3.1.4 Orgány ochrany veřejného zdraví.....	14
3.1.5 Občanské spotřebitelské organizace.....	14
3.1.5.1 Sdružení obrany spotřebitelů.....	14
3.1.6 Evropské spotřebitelské instituce.....	15
3.1.7 Evropské spotřebitelské organizace.....	16
3.2 Marketingový výzkum	16
3.2.1 Proces marketingového výzkumu.....	17
3.2.1.1 Definování problému a výzkumných cílů.....	17
3.2.1.2 Sestavení plánu výzkumu.....	18
3.2.1.2.1 Informační zdroje.....	19
3.2.1.2.2 Výzkumné přístupy.....	19
3.2.1.2.3 Metody výzkumu.....	19
3.2.1.2.4 Plán výběru.....	20
3.2.1.2.5 Metody kontaktování.....	20
3.2.1.3 Shromáždění informací.....	21
3.2.1.4 Analyzování informací.....	21
3.2.1.5 Prezentace výsledků.....	21
3.3 Konkurence a konkurenceschopnost	22
3.3.1 Konkurenceschopnost.....	22
3.3.2 Konkurence.....	22
3.3.2.1 Tržní pojetí konkurence.....	23
3.3.2.2 Konkurenční výhoda.....	23
3.3.2.3 Strategické řízení.....	24
3.3.2.4 Strategická analýza: vnější prostředí podniku.....	25
3.3.2.5 Strategická analýza: vnitřní prostředí.....	26
3.4 Léčiva	26
3.4.1 Výkon státní správy v oblasti humánních léčiv.....	28
3.4.2 Povinnosti provozovatele.....	28
3.4.3 Před uvedením na trh podléhají léčivé přípravky.....	28
3.4.4 Generický lék.....	29
3.4.5 Osoby oprávněné k výrobě léčivých prostředků.....	30
3.4.6 Distribuce.....	30
3.4.7 Konstrukce ceny léku v ČR.....	30
3.4.7.1 Stav do konce roku 2005.....	30
3.4.7.2 Stav po změně 1.1.2006.....	31
3.4.7.3 Cena léku.....	32
3.4.8 Výdaje na léky stále porostou.....	32

3.4.9	Předepisování a výdej.....	33
2.4.10.1	Předepisování.....	33
2.4.10.2	Oprávnění k výdeji.....	33
2.4.10.3	Výdej léčivých přípravků v lékárně.....	33
3.4.10	Zneškodňování léčiv.....	35
3.4.11	Analgetika.....	35
3.4.12	Paracetamol.....	35
3.4.13	Paralen.....	36
3.4.14	Panadol.....	36
4.	Vlastní práce.....	37
4.1	Sekundární informace.....	37
4.1.1	Vyhodnocení dat.....	37
4.1.2	Zjištění cen z Číselníku léků.....	43
4.1.3	Porovnání zjištěných cen.....	43
4.2	Primární informace – výzkum trhu.....	44
4.2.1	Plán marketingového výzkumu.....	44
4.2.2	Metoda výzkumu.....	45
4.2.3	Tvorba dotazníku.....	46
4.2.4	Realizace výzkumu.....	47
4.2.5	Vyhodnocení dat.....	47
4.2.6	Shrnutí výzkumu.....	59
4.2.7	Vyhodnocení hypotéz.....	60
4.3	Analýza konkurence v odvětví – Porterův model.....	61
4.3.1	Noví konkurenti.....	61
4.3.2	Dodavatelé.....	61
4.3.3	Odběratelé.....	62
4.3.4	Potencionální substituty.....	62
4.3.5	Konkurenční ring – rivalita mezi existujícími podniky.....	62
4.4	Analýza trhu z hlediska ochrany spotřebitele.....	63
5.	Závěr.....	65
6.	Summary.....	67
7.	Seznam použité literatury.....	68
8.	Přílohy.....	70

1. Úvod

Léčivé látky mohou být rostlinného původu, živočišného či minerálního – tedy přírodního původu, a nebo mohou být nově vytvořené fyzikálními, chemickými i biologickými pochody. Tyto látky se zpracovávají do léčivých přípravků, a to ve vhodných dávkách do aplikačních forem, tvarově příhodných k podávání do organismu. Takovými přípravky jsou například kapky, sirupy, masti, náplasti, čípky nebo tablety, želatinové tobolky, injekční roztoky v ampulkách, léčivé spreje aj..

Léky v různých formách jsou s člověkem už odjakživa a jsou pro jeho život velmi důležité. Pomáhají nám od bolestí, nachlazení, zánětů, depresí a dalších jiných chorob, bez nich by člověk podlehl mnoha zákeřným nemocím. Spotřeba léků na celém světě každoročně neustále stoupá a život bez léků si už dokážeme v dnešní době jenom těžko představit. Distribuce léků probíhá v České republice výhradně v lékárnách a je zákonem striktně určeno, kdo je k prodeji a vydávání léků oprávněn.

Trh s léčivy je velmi obsáhlý a zahrnuje mnoho druhů a skupin léků, a proto jsem se ve své práci zaměřila především výhradně na léčivé přípravky, které jako léčivou složku obsahují pouze paracetamol. Jedná se účinné analgetikum–antipyretikum, působící proti bolestem malé až střední intenzity, snižuje horečku, ale není určen proti zánětům. Nepoškozuje žaludeční sliznici a neovlivňuje krevní srážlivost. V České republice se s touto účinnou složkou jedná především o dvě značky volně prodejných léků – Panadol a Paralen. Ostatní mají na tomto trhu zcela zanedbatelný podíl.

I v současné éře špičkové moderní medicíny jsou volně prodejné léky proti bolesti považovány za zázračné. Tiší bolest, snižují horečku a jsou téměř vždy bez vedlejších účinků, pokud jsou správně užívány. Jsou určeny k obecnému použití.

V teoretické části práce jsem se věnovala ochraně spotřebitele a marketingovému výzkumu. Dále jsem se zajímala o konkurenci a konkurenceschopnost a snažila jsem se popsat trh s léčivy.

V praktické části jsem navázala na projekt Sdružení obrany spotřebitelů, jenž mi poskytl data o zjištěných cenách léků Panadol a Paralen, a snažila jsem se je vyhodnotit. Poté jsem se věnovala vlastnímu výzkumu trhu, provedla jsem Porterovu analýzu

konkurenčních sil a snažila jsem se analyzovat trh z hlediska ochrany spotřebitele. Toto vše mi pomohlo k vyhodnocení výsledků získaných informací, na jejich základě jsem vyvodila závěr.

2. Cíl a metodika práce

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat trh z hlediska možnosti výběru léků obsahující paracetamol z pohledu spotřebitele a zhodnotit konkurenční prostředí z hlediska ochrany spotřebitele.

Zdroje dat

V práci se nejprve zaměříme na odbornou literaturu a informace dostupné na internetu, jako je např. Zákon o léčivech č. 79/1997 Sb. nebo Číselník léků a jiné odborné články, dále výzkum Sdružení obrany spotřebitelů a vlastní dotazníkové šetření. Toto nám pomůže udělat si alespoň přibližnou představu o tom, jak funguje trh s léčivy.

Použité metody

Nejdříve provedeme analyzování dat z výzkumu prováděného Sdružením obrany spotřebitelů v říjnu roku 2006. Výzkum je zaměřen na zjištění ceny léků Paralen a Panadol v několika typech lékáren v různých městech České republiky.

Dále se budeme věnovat vlastnímu výzkumu trhu.

V první fázi sestavíme plán výzkumu. Zde si definujeme výzkumný problém, cíle výzkumu a stanovíme prvotní hypotézy. Také bude nutné stanovit metodu a formu dotazování, místo sběru dat a velikost souboru.

Mezi nejnáročnější činnosti bude patřit vytvoření dotazníku. Při jeho tvorbě je důležité si nejprve vyjasnit, jakou informaci chci získat. Poté si určit typ dotazníku a formu komunikace s respondenty. Vzhledem k tématu výzkumu zvolíme osobní rozhovor. Sestavený dotazník si nejprve vyzkoušíme na malém vzorku respondentů. Pak se budeme snažit dotazník upravit, aby byl pro každého srozumitelný. Tím bude vytvořena konečná verze, kterou použijeme při výzkumu.

Sběr dat bude probíhat v blízkosti zdravotnického zařízení v Českých Budějovicích. Respondenty si budeme vybírat na základě nahodilého výběru.

Získaná data překontrolujeme a poté bude následovat třídění a kódování informací.

Pro zpracování použijeme program MS – Excel. Zpracované údaje slovně popíšeme a zobrazíme v tabulkách a grafech.

Na základě zjištěných výsledků vypracujeme závěrečnou zprávu pro daný trh. Zpráva bude obsahovat možné způsoby využití tržních příležitostí vyplývajících z provedeného výzkumu.

Poté použijeme Porterův model, kde analyzujeme konkurenční prostředí trhu. Pro tento model nám budou nápomocné údaje zjištěné z výzkumu trhu. Cílem Porterova modelu je nalezení takové pozice na trhu, která je nejméně zranitelná ze strany konkurentů, ať už stávajících nebo potencionálních, ze strany dodavatelů a odběratelů i substitučních produktů, tedy pozici, která poskytuje nejlepší možnost obrany vůči existujícím konkurenčním tlakům.

Na konci vlastní práce jsem se budeme snažit analyzovat trh z hlediska ochrany spotřebitele, tedy popsat všechny jednotlivé problémy, které se na trhu s léčivy vyskytují.

3. Literární přehled

3.1 Ochrana spotřebitele

Pojem spotřebitel je vymezen v několika zákonech a publikacích, zpravidla se jedná o definice velmi podobné.

Zákon č. 634/1992 Sb. definuje **spotřebitele** jako fyzickou nebo právnickou osobu, která nakupuje výrobky nebo užívá služby za jiným účelem než pro podnikání s těmito výrobky nebo službami (§2, odst.1., písm.a).

Spotřebitel bývá obvykle chápán jako jednotlivec, v praxi však v roli spotřebitelů vystupující instituce, jednotlivci a skupiny jednotlivců. V posledním uvedeném případě je nutné zdůraznit, že spotřební jednotkou, na kterou se soustřeďují mnohá rozhodnutí, je domácnost a nikoliv jednotlivec. To má ten důsledek, že domácnost může přijímat „skupinová“ rozhodnutí založená na nějakém kompromisu mezi potřebami individuálních členů domácnosti nebo, což je pravděpodobnější, vycházející z paternalistických soudů starších členů domácnosti.

Obecně lze tedy říci, že spotřebitel je vedle podnikatelů dalším účastníkem trhu, je subjektem vznikajících právních vztahů a zároveň je i možným objektem nepoctivého jednání ze strany podnikatelů. Spotřebitele chápeme jako subjekt, který užívá, spotřebovává, konzumuje zakoupené zboží (HOROVÁ, 2002).

Podle HOROVÉ (2002) lze nadefinovat pojem „ochrana spotřebitele“ několika způsoby, obecně však lze říci, že jde o systematickou, cílevědomou činnost občanů a vlády státu, směřující k posílení postavení spotřebitele na trhu a k zajištění a udržování přiměřené ochrany mezinárodně uznaných práv spotřebitelů (především ochrana bezpečnosti a zdraví občanů).

Ochrana spotřebitele prostřednictvím spotřebitelské politiky je nedílnou součástí hospodářské politiky každého vyspělého státu s fungující tržní ekonomikou.

Základním cílem ochrany spotřebitele je pomocí strategií zaměřených na odstraňování nedokonalostí trhu dosáhnout větší rovnováhy a transparentnosti ve

vztazích mezi spotřebiteli, výrobcí a prodejci, iniciovat rozvoj tržních podmínek, které dávají spotřebiteli možnost většího výběru za přijatelné ceny a podporovat rozvoj občanských spotřebitelských iniciativ při respektování jejich političnosti a nezávislosti (HOROVÁ, 2002).

3.1.1 Práva spotřebitele

Evropská unie se zaměřuje především na následujících pět základních práv spotřebitele, které schválila Rada v dubnu roku 1975 v „Prvním programu Evropského společenství pro ochranu spotřebitelů a informační politiku“, jehož součástí byla tzv. „Charta práv spotřebitele“. Mezi tato práva patří:

1. **právo na ochranu zdraví a bezpečnosti** – za normálních podmínek používání nesmí zboží ani služby v sobě obsahovat riziko,
2. **právo na ochranu ekonomických zájmů** – kupující nebo uživatel musí být chráněn proti nesprávným praktikám prodávajících jako jsou klamavá reklama, nepoctivé doložky nebo podmínky úvěrů atd. a proti vadným výrobkům a službám,
3. **právo na náhradu škody** – spotřebitelům by se mělo dostat rady a pomoci v případě vadného zboží nebo neuspokojivé služby, stejně tak jako rychlého odškodnění za jakoukoliv škodu,
4. **právo na srovnávací informace** – rozsáhlé informování a vzdělávání mládeže i dospělých by mělo být poskytováno s cílem umožnit spotřebitelům provést informovaný výběr na trhu,
5. **právo na zakládání spotřebitelských sdružení** – s organizacemi spotřebitelů by se mělo mimo jiné konzultovat při všech legislativních návrzích týkajících se zájmů spotřebitelů (HOROVÁ, 2002).

3.1.2 Povinnosti spotřebitele

Vedle práv mají spotřebitelé i určité povinnosti, jak uvádí HOROVÁ (2002).

Tabulka č. 1: Práva a povinnosti spotřebitelů

Právo spotřebitelů na:	Povinnosti spotřebitelů:
Bezpečnost	Zájem o zdraví
Výběr	Odpovědné rozhodování
Odškodnění	Uplatnění nároku na odškodnění

Informace	Zájem o informace a práce s nimi
Vzdělání	Vzdělávat se
Zastupování	Aktivní účast v ochraně spotřebitele
Základní potřeby	Uplatňovat nárok na základní potřeby
Zdravé životní prostředí	Dodržování ekologických pravidel

Zdroj: HOROVÁ, 2002

- **Zájem o zdraví** = spotřebitel se musí aktivně zajímat o své zdraví a především musí klást důraz na prevenci.
- **Odpovědné rozhodování** = spotřebitel musí být opatrnější v otázkách ceny a kvality zboží, musí k rozhodování a výběru zboží přistupovat až po zralé a koické úvaze.
- **Uplatnění nároku na odškodnění** = spotřebitel si především musí být vědom svých práv, musí je sám prosazovat a uplatňovat nárok na odškodnění aktivním způsobem.
- **Zájem o informace a práce s nimi** = spotřebitel musí aktivně vyhledávat informace, pracovat s nimi a posuzovat jejich pravdivost a objektivitu.
- **Vzdělávat se** = spotřebitel se musí neustále vzdělávat, seznamovat se s novými poznatky, legislativou atd.
- **Aktivní účast v ochraně spotřebitele** = spotřebitelé musí prosazovat a chránit své zájmy společně, například prostřednictvím nezávislých spotřebitelských organizací.
- **Uplatňovat nárok na základní potřeby** = tento aspekt se týká především skupin sociálně slabších.
- **Dodržování ekologických pravidel** = spotřebitel si musí uvědomovat dopad spotřeby na životní prostředí, uzнат osobní a společenskou povinnost, uchovat přírodní zdroje a chránit Zemi pro budoucí generace.

3.1.3 Institucionální rámec ochrany spotřebitele

V souvislosti s možností nečestného podnikání právnických a fyzických osob v oblasti výroby, obchodu a služeb je nutné nejen vytvořit dostatečné legislativní zázemí pro ochranu spotřebitele, ale vzhledem k tomu, že stále často dochází k porušování obecně platných předpisů, což má za následek poškozování zájmů

spotřebitelů, je třeba stanovit orgány, které mají za úkol garantovat na státní úrovni ochranu spotřebitele, kontrolovat, postihovat a předcházet poškozování spotřebitele a tak chránit společnost a její členy před možnou hrozící újmou (HOROVÁ, 2002).

3.1.4 Orgány ochrany veřejného zdraví

Orgány ochrany veřejného zdraví jsou zřízeny na základě zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. Orgány ochrany veřejného zdraví jsou upraveny v hlavě V. §§ 78-84 zákona o ochraně veřejného zdraví.

§ 78 zákona stanoví, že „státní správu v ochraně veřejného zdraví vykonávající orgány ochrany veřejného zdraví, kterými jsou:

- a) Ministerstvo zdravotnictví;
- b) krajské hygienické stanice;
- c) Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra“.

K základním oprávněním důležitým pro řádné plnění úkolů stanoví zákon orgánům ochrany veřejného zdraví oprávnění zpracovávat osobní údaje o osobách a citlivé údaje vypovídající o národnosti a zdravotním stavu fyzických osob. Tyto údaje se zpracovávají do registrů (HULVA, 2004).

3.1.5 Občanské spotřebitelské organizace

Spotřebitelské hnutí v České republice je dosud celkově slabé a občanské spotřebitelské organizace založené na principu občanských sdružení dle Zákona č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů mají ve srovnání s vyspělými státy Evropské unie malou členskou základnu a zejména nedostatek aktivistů (HOROVÁ, 2002).

3.1.5.1 Sdružení obrany spotřebitelů

Sdružení obrany spotřebitelů České republiky – SOS – bylo založeno a zaregistrováno Ministerstvem vnitra již 1.2.1993. Je to nezávislá, nezisková a nepolitická organizace, která si klade za cíl:

- přispět prostřednictvím besed, spoluprací s médii, poradenskou činností, vydavatelskou činností vlastního časopisu „Štít spotřebitele“ k osvětě spotřebitele, aby se v podmínkách tržního hospodářství stal rovnoprávným účastníkem trhu,

- pomáhat spotřebitelům a hájit jejich zájmy například vlastním jednáním s prodejci, podáváním podnětů státním dozorovým orgánům,
- spolupracovat při tvorbě a kontrole státní politiky zaměřené na ochranu spotřebitele, aktivně prosazovat spotřebitelská hlediska v rámci tvorby a schvalování zákonů,
- navazovat kontakty se státní správou, komorami, cechy a společenstvy,
- navazovat zahraniční kontakty s nevládními i vládními organizacemi na ochranu spotřebitelů,
- postupně budovat organizaci spotřebitelů ve všech okresech České republiky (HOROVÁ, 2002).

3.1.6 Evropské spotřebitelské instituce

Již od poloviny sedmdesátých let se Evropská unie intenzivně snaží o vytvoření určitého minimálního standardu ochrany spotřebitele, který by byl garantován ve všech členských zemích, aby měl spotřebitel jistotu, že všude v Evropské unii jsou chráněna jeho práva stejně jako doma a proto může mít důvěru ve zboží nabízené mu na jiném než domácím trhu (HOROVÁ, 2002).

Hlavním stálým orgánem pro ochranu spotřebitele je v Evropské unii **Generální ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele** (Health and Consumer Protection Directorate-General). Současným posláním Generálního ředitelství je zajištění ochrany zdraví, bezpečnosti a ekonomických zájmů spotřebitele a veřejného zdraví.

Dalšími institucemi jsou:

- **Spotřebitelský výbor** (Consumer Committee)
- **Evropská skupina pro spotřebitelská práva** (The European Consumer Law Group – ECLG)
- **Evropský parlament**
- **Rada Evropské unie**
- **Evropský soudní dvůr**
- **Evropský úřad pro potraviny** (European Food Authority EFA)

3.1.7 Evropské spotřebitelské organizace

Svaz evropských spotřebitelů – Le Bureau Européen des Unions de Consommateurs – **BEUC**. Základní úlohou je chránit zájmy evropských spotřebitelů při tvorbě politiky Evropské unie.

Evropská asociace pro koordinaci zastoupení spotřebitelů při normalizace – European Association for the Coordination of Consumer Representation in Standardisation – **ANEC**. Činnost organizace spočívá především v identifikaci spotřebitelské otázky v existujících a navrhovaných normalizačních projektech, připravuje připomínky a postoje k návrhům norem a prosazuje zastoupení spotřebitelů na technické úrovni.

Jako další organizace uvádí HOROVÁ (2002):

- **Asociace evropských spotřebitelů** – Association of European Consumers – **AEC**
- **Mezinárodní organizace spotřebitelů** – Consumers International – **CI**

3.2 Marketingový výzkum

Marketingový výzkum je cílevědomá a organizovaná činnost směřující k opatření informací o vnějším okolí podniku, o relevantním trhu, popř. o některé části takového trhu. Zajišťuje všechny typy informací, které jsou pro podnik důležité a není možno je získat z některé jiné části marketingového informačního systému. Je základním předpokladem uplatňování marketingového přístupu k řízení, kterým je schopnost podniku reagovat na stále se měnící situaci na trhu a v širším marketingovém prostředí.

Pro tržně orientované podniky je marketingový výzkum podkladem pro výběr strategie jednotlivých trhů a při realizaci taktických opatření v rámci uplatňování jednotlivých nástrojů marketingového mixu. Hloubka zaměření výzkumu, jeho rozsah a doba jeho trvání jsou různé podle individuálního postavení podniku na trhu a podle jeho zaměření. Dobrý a kvalifikovaný výzkum na bázi marketingu zajišťuje dobrý a úspěšný vývoj každého podniku (SVOBODOVÁ, MYNÁŘOVÁ, KAČER, 1994).

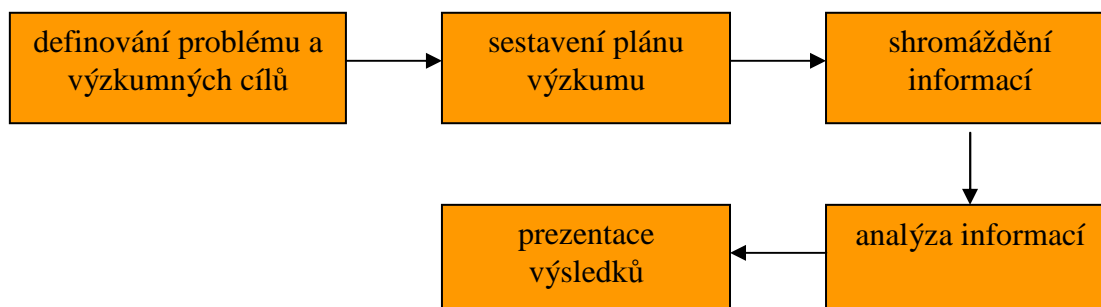
Podle KOTLERA (1997) je marketingový výzkum systematické určování, sběr, analýza, vyhodnocování informací a závěrů odpovídajících určité marketingové situaci, před kterou společnost stojí.

Marketingový výzkum spočívá ve specifikaci, shromažďování, analýze a interpretaci informací, které umožňují /1/ porozumět trhu, na kterém firma podniká nebo na kterém hodlá podnikat, /2/ identifikovat problémy spojené s podnikáním na tomto trhu a identifikovat příležitosti, které se na něm pro podnikání vyskytují nebo mohou vyskytovat, /3/ formulovat směry marketingové činnosti a /4/ hodnotit její výsledky (ZBOŘIL, 1994).

3.2.1 Proces marketingového výzkumu

Marketingový výzkum se provádí proto, aby bylo možné lépe rozpoznat marketingové problémy. Efektivní marketingový výzkum dle KOTLERA (1997) zahrnuje pět kroků:

Schéma č. 1: Proces marketingového výzkumu



Zdroj: KOTLER, 1997

3.2.1.1 Definování problému a výzkumných cílů

První výzkumný krok vyžaduje, aby manažer marketingu a výzkumník pečlivě definovali problém, aby se shodli na výzkumných cílech. Pokud není problém dobře definován, tak se může stát, že náklady na shromažďování informací mohou přesáhnout hodnotu přínosů (KOTLER, 1997).

Podle PŘIBOVÉ (1996) by silnou motivací pro obě strany měla být pragmatická poučka, že „DOBŘE DEFINOVANÝ PROBLÉM JE NAPŮL VYŘEŠENÝ

PROBLÉM.“ Jinými slovy, kritickým momentem této fáze je komunikace mezi zadavatelem a řešitelem výzkumného projektu.

Poslední etapou, která někdy předchází vlastnímu terénnímu šetření je tzv. předvýzkum, který se obvykle vyplatí pokud se od začátku přípravy marketingového výzkumu nepohybujeme ve velmi známém terénu (PŘIBOVÁ A KOL., 1996).

3.2.1.2 Sestavení plánu výzkumu

Plán výzkumu by měl být sestaven profesionálně. A marketingový manažer by měl mít takové znalosti o marketingovém výzkumu, aby byl schopen tento plán posoudit a aby také byl schopen výsledky výzkumu správně interpretovat. Marketingový manažer potřebuje také, ještě před schválením plánu výzkumu, znát odhad nákladů na jeho realizaci (KOTLER, 1997).

Tabulka č. 2: Sestavení plánu výzkumu

Zdroje informací	sekundární informace
	primární informace
Výzkumné přístupy	pozorování
	zájmové skupiny
	průzkum
	pokus
Metody výzkumu	dotazník
	technická zařízení
Plán výběru	výběrová jednotka
	velikost souboru
	postup výběru
Metody kontaktování	telefonem
	poštou
	osobní kontakt

Zdroj: KOTLER, 1997

3.2.1.2.1 Informační zdroje

Plán výzkumu může podle KOTLERA (1997) předepisovat shromažďování sekundárních, primárních nebo obou druhů informací.

Sekundární informace jsou takové, které jsou dostupné z veřejných zdrojům zpravidla byly shromážděny k jinému účelu.

Primární informace jsou takové, které získává výzkumník sám, nebyly dříve publikovány, i když mohou být z publikovaných zdrojů odvozeny (SVOBODOVÁ, MYNÁŘOVÁ, KAČER, 1994).

3.2.1.2.2 Výzkumné přístupy

Pozorování je součástí denního života. Každý z nás pozoruje události kolem sebe, ukládá do své paměti údaje, na jejichž základě pak vyvozuje určité závěry. Podstata pozorování, které je technikou sběru dat v procesu marketingového výzkumu, je stejná (PŘIBOVÁ A KOL., 1996).

Zájmové skupiny jde o techniku sběru dat založenou na vytvoření situace s parametry, které jsou podstatné pro projekt. Respondenti přicházejí do těchto uměle vytvořených podmínek a podle pokynů vedoucího experimentu ochutnávají, diskutují, vyhodnocují atd. (PŘIBOVÁ A KOL., 1996).

Průzkum je určitý kompromisem mezi výzkumem pozorování a mezi skupinově orientovaným dotazováním na straně jedné a mezi experimentálním výzkumem na straně druhé. Firmy uskutečňují průzkum proto, aby se dozvěděly o lidských znalostech, o jejich názorech, preferencích, uspokojení atd. (KOTLER, 1997).

Pokus se uplatňuje nejčastěji při testování zájmu o nové výrobky. Testovaný výrobek se prodává ve vybraných prodejnách, kde se detailně sleduje jeho prodej. Ve srovnání s jinými typy testů, v tomto případě údaje o prodeji, poměrně věrně popisují zájem o výrobek, protože zákazník se musí skutečně rozhodnout, musí za výrobek zaplatit (PŘIBOVÁ A KOL., 1996).

3.2.1.2.3 Metody výzkumu

Podle SVOBODOVÉ, MYNÁŘOVÉ, KAČERA (1994) můžeme **dotazování** definovat jako metodu sběru prvotních informací založenou na přímém (rozhovor)

nebo zprostředkovaném (dotazník, anketa) verbálním kontaktu mezi výzkumníkem a respondentem.

Dotazníky jsou nejpoužívanější nástrojem při sběru primárních informací. Nejobecněji řečeno, tyto dotazníky obsahují řadu otázek, na něž mají respondenti odpovídat. Dotazníky jsou velice pružným nástrojem, protože nabízejí široké spektrum možností, jak klást otázky. Dotazníky však musí být velice pečlivě sestaveny, vyzkoušeny a musí být zbaveny sebemenších nedostatků předtím, než jsou uplatněny v širokém měřítku (KOTLER, 1997).

Technická zařízení se v oblasti marketingového výzkumu používají zřídka (KOTLER, 1997).

3.2.1.2.4 Plán výběru

Výběrová jednotka dává odpověď na otázku *Kdo má být pozorován?* Marketingový výzkum musí především říci, která cílová část obyvatelstva se má stát výběrovým souborem. Výběrová jednotka by měla být jednoznačně definována. Ale není to vždy jednoduchá, respektive jednoznačná záležitost.

Velikost souboru dává odpověď na otázku *Kolik lidí by mělo být pozorováno?* Je známo, že čím je větší výběrový soubor, tj. čím více lidí obsahuje, tím jsou výsledky pozorování spolehlivější. Není však nutné do výběrového souboru zahrnout velkou cílovou populaci nebo její podstatnou část, proto aby se dosáhlo spolehlivých výsledků. Výběrové soubory obsahující méně než 1% obyvatelstva, skýtají vysokou spolehlivost za předpokladu důvěryhodného postupu při sestavování výběrového souboru.

Vytváření **výběrového souboru** odpovídá na otázku *Jak by měli být respondenti vybíráni?* Postup výběru respondentů musí zaručit určitou spolehlivost sledovaných charakteristik u respondentů (KOTLER, 1997).

3.2.1.2.5 Metody kontaktování

Podle KOTLERA (1997) odpovídají metody kontaktování na otázku *Jak by měl být subjekt kontaktován?* V úvahu přichází telefonní styk, poštovní styk nebo osobní kontakt.

Dotazování **telefonem** je nejrychlejší metoda pro shromažďování potřebných informací od respondentů.

Dotazník zasílaný klasickou **poštou**. Je to velmi dobrý způsob, jak kontaktovat osoby, které nejsou ochotné poskytnout osobní rozhovor, nebo ty, jejich odpovědi by mohly být předpojaté nebo dotazovateli nesprávně interpretované.

Osobní dotazování je ze tří uváděných metod nejvšestrannější a umožňuje položit mnohem více otázek i dodatečná pozorování samotného respondenta (oblečení, způsob vyjadřování atd.) Na druhé straně tento způsob dotazování je nejnákladnější a vyžaduje dobrou organizační přípravu a určitý dohled. Může však také být do značné míry zaujaté a odpovědi zdeformované dotazovatelem.

3.2.1.3 Shromáždění informací

Marketingový výzkumník si musí zajistit sběr informací. Tato fáze výzkumu je nejnákladnější a navíc je možné se při ní dopustit snadno chyb. V případě pozorovacích studií se vyskytují čtyři hlavní problémy:

- někteří respondenti nejsou doma a musí být kontaktováni znova, nebo nahrazeni jinými respondenty,
- jiní zase odmítnou spolupráci,
- někteří poskytnou předpojaté či nepoctivé odpovědi,
- a někteří budou přechodně zaujatí nebo neochotni pravdivě odpovídat.

3.2.1.4 Analyzování informací

Dalším krokem v marketingovém výzkumu je snaha odvodit ze shromážděných informací potřebné závěry. Výzkumník sestavuje údaje do tabulek a zjišťuje četnosti výskytu sledovaných veličin a to z jednoho nebo více hledisek. U důležitých veličin jsou stanoveny jejich střední hodnoty a ukazatele měnivosti. Výzkumník by též měl použít některou z pokročilejších statistických technik či rozhodovacích modelů s nadějí, že získá další poznatky (KOTLER, 1997).

3.2.1.5 Presentace výsledků

Zpracování závěrečné zprávy a její prezentace je konečná etapa, jejímž smyslem je přesvědčivým, atraktivním a názorným způsobem prezentovat výsledky výzkumu zástupcům zadavatele výzkumu – nejčastěji vedení podniku a zástupcům dalších podnikových útvarů (PŘIBOVÁ A KOL., 1996).

Správná prezentace výsledků je velmi důležitá, protože umožňuje překlenout rozpor, který často existuje mezi výsledky a doporučeními výzkumu a rutinní činností

podniku. Pouze účinná prezentace může ovlivnit aktivity podniku. Je třeba mít těž na zřeteli, že mnohdy hlavně podle kvality prezentace bývá posuzována kvalita realizovaného výzkumu (ZBOŘIL, 1994).

3.3 Konkurence a konkurenceschopnost

3.3.1 Konkurenceschopnost

Konkurenceschopnost je relativní pojem – vztahuje a poměruje podnik s jeho konkurenty. V ekonomickém slova smyslu je to schopnost podniku dosahovat ekonomické renty neboli výnos přesahující množství, které by tytéž zdroje generovaly při nejlepším možném alternativním užití. Konkurenceschopnost podniku je závislá na schopnosti nalézt atraktivní odvětví poskytující potenciál pro dosažení nadprůměrných výnosů a efektivní realizace strategie v tomto odvětví (HRON A TICHÁ, 2003).

KOTLER (1997) uvádí, že schopnost konkurence je jádrem úspěchu nebo neúspěchu podniků. HRON A TICHÁ (2003) pak tuto definici doplňují: Má-li být podnik finančně úspěšný, musí alespoň v některých činnostech předčit své konkurenty, tzn. být konkurenceschopný.

3.3.2 Konkurence

VEBER A KOLEKTIV (2001) uvádějí, že konkurence je ekonomická soutěž, při které vedle sebe operují velcí a malí výrobci, zákonem je zapovězeno nekalé soupeření a praktiky monopolní ekonomiky.

Podle PORTERA (1995) se většina firem dívá na konkurenci jako na své ohrožení. Jejich pozornost se soustřeďuje především na to, jak mohou proti nim získat podíl na trhu a jak se jim může zabránit ve vstupu do daného odvětví

Soupeření mezi společnostmi se může projevit honbou za vyšší výkonností a inovací nebo výrobou zboží vyšší kvality, aby si zajistili vyšší podíl zákazníků. Ale společnost může také soutěžit nefér, což znamená, že společnosti nabízí příliš nízké ceny, vylučné obchodování nebo formování kartelů s konkurenty, aby mohli mít převahu na trhu.

Tyto druhy obchodních praktik jsou označovány jako nefér nebo kontraproduktivní, protože deformují trh za účelem maximalizování obchodních zisků. Je to práce dobré soutěžní legislativy, která má za úkol regulovat obchodní aktivity, aby předešli nekalému podvodnému chování.

Soutěžní režim zahrnuje soutěžní předpisy, například jako antimonopolní právo a omezující obchodní legislativu, která je navržena, aby předcházela protikorupční praxi. Podobnou legislativou usiluje o hranice soukromé protikorupční praxe u firem a dodavatelů skrz dvojí regulaci a deregulaci (DAWAR, TUGEND, 2001).

3.3.2.1 Tržní pojetí konkurence

Místo sledování firem vyrábějících tentýž výrobek (odvětvový přístup) se může firma zaměřit na firmy uspokojující stejnou potřebu zákazníků (tržní přístup). Tržní pojetí konkurence otevírá firmě oči, aby mohla zahlédnout širší skupinu skutečných a potenciálních konkurentů a vytvářet lepší dlouhodobé strategické marketingové plány.

Podle nahraditelnosti výrobku můžeme rozlišovat čtyři úrovně konkurence:

- Konkurence značek. Vzniká tehdy, jestliže firma za své konkurenty považuje firmy, které nabízejí podobné výrobky a služby stejným zákazníkům za podobné ceny.
- Odvětvová konkurence. Vzniká tehdy, jestliže firma považuje za své konkurenty výrobce stejné třídy výrobků.
- Konkurence formy. Vzniká tehdy, jestliže firma považuje za své konkurenty všechny firmy nabízející stejnou službu
- Konkurence rodu. Je charakteristická tím, že firma považuje za své konkurenty všechny ostatní firmy, které soupeří o tytéž zákazníkovi peníze (PORTER, 1995).

3.3.2.2 Konkurenční výhoda

Konkurenční výhodu je nutno chápat jako „výhodu vyšší schopnosti konkurence“ – doslovný překlad termínu competitive advantage – tj. vyšší schopnost přežít v existujícím konkurenčním prostředí (VEBER A KOLEKTIV, 2001).

Konkurenční výhoda je tudíž založena na lepší znalosti ve srovnání s konkurenty kombinovaná časovými limity, které konkurenti mají ve vztahu k získání této znalosti bez ohledu na to, kolik do ní investují. Na rozdíl od tradičních fyzických statků, které se užíváním spotřebovávají a poskytují tak v čase se snižující výnosy, znalosti poskytují zvyšující se výnosy. Čím více se znalosti využívají, tím roste jejich hodnota, jejich využíváním se vytvářejí sebe posilující cyklus. Pokud je podnik schopen identifikovat oblasti, ve kterých jeho znalosti převyšují znalosti konkurentů a pokud lze tyto znalosti umístit na trhu se ziskem, pak mohou reprezentovat silnou a setrvalou konkurenční výhodu (HRON A TICHÁ, 2003).

VEBER A KOLEKTIV (2001) tvrdí, že konkurenční výhoda podniku může vycházet z:

- výhody prvního vstupujícího do odvětví;
- výhody plynoucí z rozsahu výroby;
- výhody plynoucí ze zkušenosti (zkušenostní efekt);
- výhody plynoucí ze vzájemné provázanosti.

3.3.2.3 Strategické řízení

Strategické řízení je proces, v jehož rámci manažeři určují dlouhodobé směřování podniku, stanovují specifické výkonové cíle, vyvíjejí strategie vhodné k dosažení těchto cílů s ohledem na všechny podstatné vnitřní a vnější podmínky a podnikají konkrétní kroky v realizaci vybraného plánu akcí.

Základním smyslem strategického řízení je vytváření konkurenční výhody jako nejdůležitějšího předpokladu podnikatelského úspěchu. Veškerý potenciál podniku je nasměrován k dosažení tohoto cíle tím, že každodenní operativní rozhodnutí vycházejí z dlouhodobého strategického zaměření. Každý krok sleduje záměr vytvoření a udržení konkurenční výhody. Strategické řízení tak představuje úkol pro celý podnik v každém okamžiku jeho existence.

Strategické řízení se dle HRON A TICHÉ (2003) skládá z pěti důležitých složek:

1. Definování předmětu činnosti podniku a jeho poslání
2. Stanovení strategických a výkonových cílů
3. Formulování strategie
4. Realizace strategie

5. Hodnocení strategie a opravná opatření

3.3.2.4 Strategická analýza: vnější prostředí podniku

Předpokladem analýzy vnějšího prostředí je podle PORTERA (1995) vymezení relevantního prostředí a faktorů, které mohou podnik ovlivňovat. Vnější prostředí podniku je zjednodušeně vše, co se nachází vně podniku. Pro potřeby strategické analýzy jsou však zajímavé pouze ty faktory, které mají vliv na podnik.

Doporučený metodický aparát pro analýzu vnějšího prostředí zahrnuje:

- **STEP analýzu;**
- **analýzu konkurence v odvětví (Porterův model);**
- **analýzu konkurentů;**
- **analýzu atraktivity odvětví.**

STEP analýza

STEP analýza podle HRONA A TICHÉ (2003) je jednoduchým a přesto efektivním nástrojem k ohodnocení vlivu faktorů globálního prostředí podniku. Jejím smyslem je formulovat odpovědi na následující tři otázky:

1. Které z vnějších faktorů mají vliv na podnik?
2. Jaké jsou možné účinky těchto faktorů?
3. Které z nich jsou v blízké budoucnosti nejdůležitější?

Mezi segmenty vnějšího prostředí patří: sociálně-kulturní, technologický, ekonomický a politicko-právní.

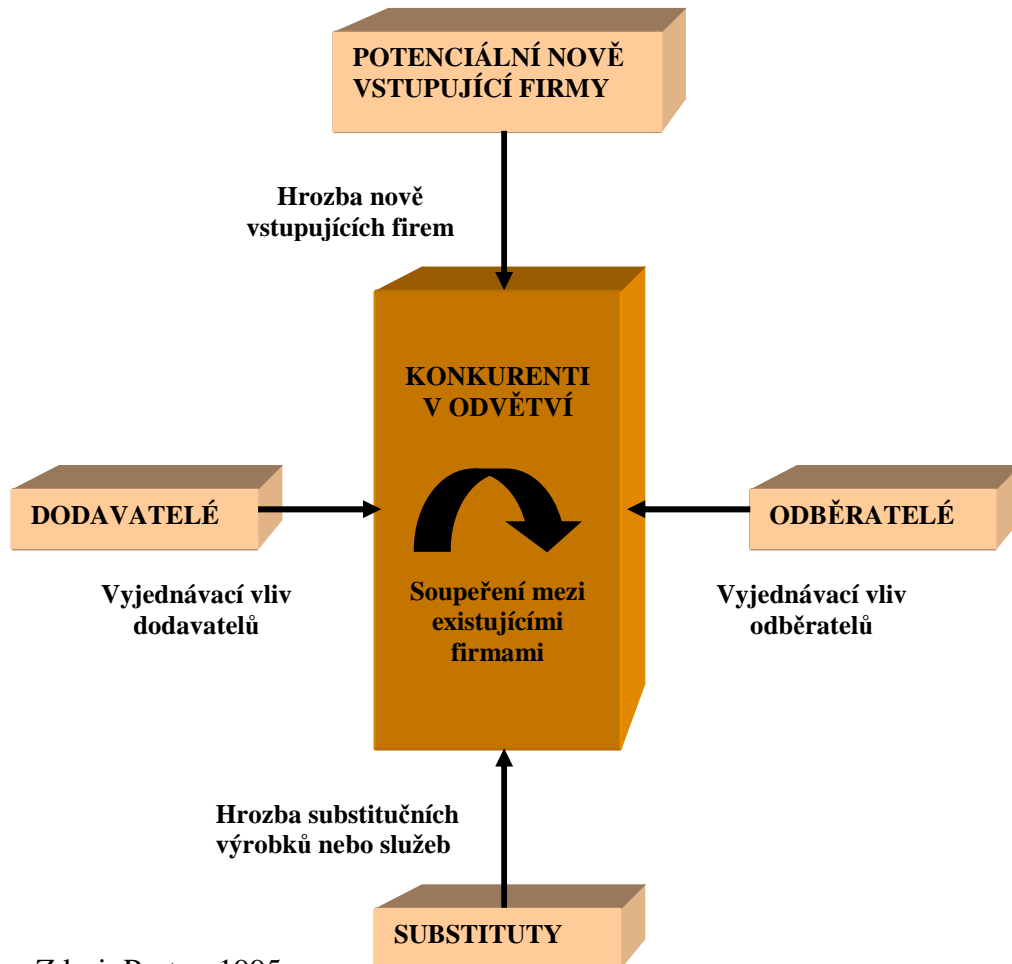
Analýza konkurence v odvětví – Porterův model

Porterův model umožňuje popsat a pochopit podstatu konkurenčního prostředí uvnitř každého jednotlivého odvětví a tak vytvořit informační základnu pro rozhodování o tvorbě konkurenční výhody organizace. Odvětví zde můžeme chápat buď jako souhrn oblastí, v nichž je organizace aktivně činná, nebo jako konkrétní trh, na němž organizace nebo některá její jednotka působí (VEBER A KOLEKTIV, 2001).

PORTER (1995) uvádí: Úroveň konkurence v odvětví závisí na pěti základních konkurenčních silách. Souhrnné působení těchto sil určuje potenciál konečného zisku v odvětví, kde se potenciál zisku měří z hlediska dlouhodobé návratnosti investovaného kapitálu.

M. Porter je autorem modelu, která znázorňuje působení a charakteristiky těchto základních pěti sil. (obrázek)

Schéma č. 2: Pět konkurenčních sil působících v odvětví



Zdroj: Porter, 1995

Analýza konkurentů

Cílem analýzy konkurentů je podle KOTLERA (2003) ohodnotit konkurenční pozici hlavních konkurentů ve vztahu k vlastnímu podniku, rozlišit výhodně situované od nevýhodně situovaných a u klíčových konkurentů:

- sledovat, jsou-li vystaveni tlaku zlepšit hospodářské výsledky (a anticipovat tak změnu v jejich strategii)
- monitorovat názory o vývoji odvětví prezentované manažery konkurenčních podniků
- studovat zázemí a filosofii manažerů konkurenčních podniků za účelem předvídání charakteru kroků, které mohou podniknout
- studovat priority konkurenčních podniků a jejich výkonové cíle

- odhadovat pravděpodobné příští tahy jednotlivých konkurentů

3.3.2.5 Strategická analýza: vnitřní prostředí

Úspěšnost budované strategie organizace bude kromě vlivu externích faktorů závislá i na strategických možnostech organizace samé. Strategické možnosti každé organizace jsou přitom dány jejími vnitřními a vnějšími zdroji, schopností dané záměry provádět a celkovou vyvážeností všech jednotlivých složek (VEBER A KOLEKTIV, 2001).

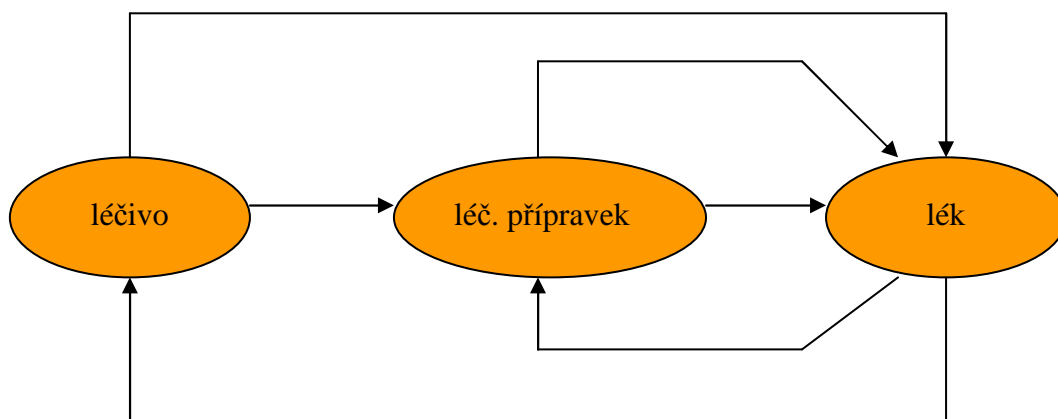
Analytický aparát navrhovaného metodického postupu zahrnuje:

- **analýza zdrojů a kompetencí;**
- **analýza konkurenceschopnosti;**
- **klíčové faktory úspěchu.**

3.4 Léčiva

Dle ZÁKONA 79/1997 Sb. se **léčivý** se rozumějí léčivé látky nebo jejich směsi anebo léčivé přípravky, které jsou určeny k podání lidem nebo zvířatům. Kdy léčivým přípravkem se rozumí jakákoli látka nebo kombinace látek určená k léčení nebo předcházení nemoci u lidí nebo zvířat a za léčivý přípravek se rovněž považuje jakákoli látka nebo kombinace látek, které lze podat lidem nebo zvířatům za účelem stanovení lékařské diagnózy nebo k obnově, úpravě či ovlivnění jejich fyziologických funkcí.

Schéma č. 3: Návaznosti základních farmaceutických kategorií



Zdroj: OPLETAL, OPLETALOVÁ, 1999

Hromadně vyráběným léčivým přípravkem se rozumí jakýkoli léčivý přípravek v konečné podobě uváděný na trh pod zvláštním názvem a ve zvláštním obalu.

Humánním léčivým přípravkem se rozumí léčivý přípravek, který je určen k podání lidem. Veterinárním léčivým přípravkem se rozumí léčivý přípravek, který je určen k podání zvířatům.

3.4.1 Výkon státní správy v oblasti humánních léčiv

- a) Ministerstvo zdravotnictví,
- b) ministerstva vnitra, spravedlnosti a obrany,
- c) Státní ústav pro kontrolu léčiv.

3.4.2 Povinnosti provozovatele

- a) při zacházení s léčivý dodržovat povinnosti stanovené tímto zákonem, prováděcími předpisy a zvláštními právními předpisy, jakož i požadavky monografií Evropského lékopisu a Českého lékopisu a pokyny držitele rozhodnutí o registraci léčivého přípravku stanovené v souladu s tímto rozhodnutím,
- b) při výskytu nežádoucího účinku nebo závady v jakosti léčiva vyhodnotit jejich závažnost a v případě potřeby provést veškerá dostupná opatření směřující k zajištění nápravy a k omezení nepříznivého působení léčiva na nejnižší možnou míru, včetně jeho případného stažení z oběhu, a tato opatření, pokud jsou činěna v případě závady v jakosti nebo závažného nebo neočekávaného nežádoucího účinku a pokud je neoznámil držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku neprodleně oznámit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv,
- c) neprodleně oznámit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv podezření z výskytu či výskyt závady v jakosti léčiva,
- d) poskytovat Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv podle jejich požadavků podklady nezbytné pro sledování spotřeby léčivých přípravků a zaslat vzorek tohoto léčivého přípravku, pokud je k dispozici; tato povinnost se nevztahuje na transfúzní přípravky.

3.4.3 Před uvedením na trh podléhají léčivé přípravky

- a) registraci Státním ústavem pro kontrolu léčiv nebo

b) registraci postupem podle zvláštního předpisu Společenství upravujícího postupy Společenství pro registraci a dozor nad léčivými přípravky.

Žádost o registraci podávají fyzické nebo právnické osoby (dále jen „žadatel o registraci“) jednotlivě pro každou lékovou formu i sílu léčivého přípravku Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (ZÁKON č. 79/1997 Sb.).

Registraci léčivých přípravků podléhají hromadně vyráběné léčivé přípravky s výjimkou individuálně vyráběných léčivých přípravků a léčivých přípravků používaných jako vzorky pro vědecké, výzkumné, kontrolní nebo výukové účely.

K žádosti o registraci musí být přiložena dokumentace o výsledku klinického zkoušení kvality, souhrn údajů o léčivém přípravku a příbalová informace potřebná pro jeho používání a zacházení s ním, všechno v českém jazyce. Tento proces, probíhající na SÚKL, je určen zákonem (OPLETAL, OPLETALOVÁ, 1999).

3.4.4 Generický lék

Generický lék je ekvivalentem originálního léku. Originální lék je takovým lékem, jehož účinná látka, popřípadě i další know-how, je chráněno patentem. Na trh může být uveden až po potvrzení účinnosti, bezpečnosti a kvality.

Než může originální lék vstoupit na trh, musí proběhnout řada preklinických i klinických studií, které prokáží, že lék obsahující příslušnou účinnou látku je skutečně účinný i bezpečný (ve schválených indikacích a doporučeném dávkování). Vývoj a výzkum nového (originálního) léku je finančně i časově značně náročný, udává se, že vývoj jednoho léku v současné době stojí průměrně 0,8–1 miliardu USD a trvá 8–12 let.

Generický lék (podle 2004/27/EC) je takový lék, jenž obsahuje stejnou účinnou látku ve stejném množství jako příslušný originální lék, který je pro dotyčné generikum "lékem referenčním". Generický lék musí mít i obdobnou lékovou formu: Nemůže být ve formě roztoku, když referenční lék je ve formě tablet. Cena generických přípravků je zpravidla nižší než u originálních, neboť jejich výrobce nemusí provádět výzkum ani rozsáhlé klinické studie, musí pouze prokázat biologickou ekvivalenci s lékem referenčním. Generický lék vstupuje na trh tehdy, když už je o léku "vše prozkoumáno". Příslušné regulační úřady proto nepožadují

žádný další průkaz účinnosti léčivé látky. "Proč zkoumat to, že padesátý přípravek s obsahem paracetamolu vstupující na náš trh skutečně snižuje horečku a bolest?" ptají se odborníci a argumentují, že by bylo neetické provádět takové pokusy na zvířatech či lidech, když výsledek je předem znám. Takové pokusy nejsou vyžadovány ani jinak přepečlivými úředníky EU, výrobce generického přípravku však musí doložit, že jeho léčivý přípravek je bioekvivalentní s přípravkem referenčním (SUCHOPÁR, 2007).

3.4.5 Osoby oprávněné k výrobě léčivých přípravků

Léčivé přípravky jsou oprávněny vyrábět osoby, kterým byla tato činnost povolena Státním ústavem pro kontrolu léčiv nebo Ústavem pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv podle jejich působnosti. Povolení podléhá i výroba léčivých přípravků za účelem vývozu a za účelem klinického hodnocení.

3.4.6 Distribuce

Distribucí léčivých přípravků se rozumí všechny činnosti sestávající z obstarávání, skladování, dodávání, dovozu nebo vývozu léčivých přípravků, včetně příslušných obchodních převodů bez ohledu na skutečnost, zda jde o činnost prováděnou za úhradu nebo zdarma. Za distribuci se nepovažuje výdej léčivých přípravků, jejich prodej prodejcem vyhrazených léčiv a jejich používání při poskytování zdravotní péče a veterinární péče. Distribuční činnosti jsou prováděny ve spolupráci s výrobcem nebo jejich sklady, jinými distributory nebo s farmaceuty a jinými osobami oprávněnými vydávat léčivé přípravky veřejnosti, případně léčivé přípravky používat (ZÁKON č. 79/1997 Sb.).

Distributor musí odebírat léčiva pouze od výrobce nebo od jiného distributora, dodržovat správnou distribuční praxi a systém pro stažení léčiv z oběhu a distribuovat pouze léčiva balená a označená způsobem stanoveným prováděcími předpisy (OPLETAL, OPLETALOVÁ, 1999).

3.4.7 Konstrukce ceny léku v ČR

3.4.7.1 Stav do konce roku 2005

Základem pro výpočet obchodní přírážky je cena výrobce. K té se připočítává obchodní marže v maximální výši 32%. O tuto marži se však dělí lékárna

s distributorem a pak se k této částce připočítá DPH. Teprve výsledný součet je cenou, za kterou léčivý přípravek kupuje pacient.

Příklad pro vysvětlení konstrukce ceny léku:

Cena výrobce	100,-Kč
+ 5% DPH z ceny výrobce	+ 5,- = 105,-Kč
+ marže distributora (z ceny výrobce) např. 5%	+ 5,- = 110,-Kč
+ 5% DPH z marže distributora	+ 0,25 = 110,25 Kč
+ marže lékárny, což je 32% - 5% = 27 % výrobní ceny!	+ 27,- Kč = 137,25 Kč
+ 5 % DPH z marže lékárny	+ 1,35 Kč = 138,60 Kč

Konečná cena léku, kterou zaplatí pacient nebo pojišťovna je 138,60 Kč. Celkové odvedené DPH je tedy $5+0,25+1,35 = 6,60$ Kč. Marže lékárny je tedy 27,- Kč ze 138,60 = 19,4%.

3.4.7.2 Stav po změně 1.1. 2006

Základem pro výpočet obchodní přírážky je opět cena výrobce. K té se připočítává společná obchodní přírážka v maximální výši 29%. A ke všemu se připočítává DPH. Teprve výsledný součet je cenou, za kterou léčivý přípravek kupuje pacient.

Příklad pro vysvětlení konstrukce ceny léku:

Cena výrobce	100,-Kč
+ 5% DPH z ceny výrobce	+ 5,- = 105,-Kč
+ marže distributora (z ceny výrobce) např. 5%	+ 5,- = 110,-Kč
+ 5% DPH z marže distributora	+ 0,25 = 110,25 Kč
+ marže lékárny, což je 29% - 5% = 24 % výrobní ceny!	+ 24,- Kč = 134,25 Kč
+ 5 % DPH z marže lékárny	+ 1,20 Kč = 135,45 Kč

Konečná cena léku, kterou zaplatí pacient nebo pojišťovna je 135,45 Kč. Celkové odvedené DPH je tedy $5+0,25+1,20 = 6,45$ Kč. Marže lékárny je tedy 24 ,- Kč ze 135,45 = 17,7%.

3.4.7.3 Cena léku

Základem ceny léku je **cena výrobce**. V ní jsou zahrnuty náklady na vývoj a výzkum (pokud nejde o generický přípravek, který je „kopií“ původního po vypršení patentové ochrany), výroba přípravku, vyřízení potřebných „formalit“, dále také marketingová a reklamní kampaň nutná pro zavedení léku na trh a podobně. Cena výrobce tvoří největší část ceny léku, více než 72%. **Ceny výrobce jsou regulované ministerstvem financí**, které stanovuje maximální cenu výrobce a dovozce, ale často jsou reálné ceny na trhu nižší než je maximální cena ministerstva financí.

Od ceny výrobce se odvíjí přírážka distributora a lékárny. Je společná a nyní může být maximálně 29%. Rozdělení mezi distributora a lékárnu se liší. Jakou část využije distributor se liší například podle obratu lékárny, její platební schopnosti (často bývá špatná z důvodu opožděných plateb pojišťovny) a podle typu léku. Na některé léky distributoři uplatňují přírážku vyšší než 15% a na lékárnu pak zbude 14%. Jiné léky mají v distribučním řetězci více než jednoho distributora, to znamená, že se o společnou přírážku dělí ještě jeden článek (např. jeden distributor dováží lék do republiky, ale prodává ho pouze po kartonech; další distributor od něj koupí karton léku a prodává tento lék lékárnám p jednotlivých kusech).

Nakonec se k ceně připočte **DPH**, které je 5%. Do změny v roce 2004 byl výdej léků v lékárně osvobozen od placení DPH. Co to znamenalo? Pokud se podíváme na konkrétní příklad, lék s výrobní cenou 100,- Kč byl levnější o 1,35 Kč. Zavedení DPH na léky v lékárnách zvýšilo ceny léků téměř o 1%, které nyní pacienti a pojišťovny platí do státní kasy. (EKONOMICKÉ ÚDAJE, 2007)

3.4.8 Výdaje na léky stále porostou

V roce 2002 utratili Češi za léky 45 miliard korun. Loni už to bylo skoro 58 miliard. Ten nárůst vypadá hrozivě. Jenže zatímco v uplynulých letech rostly výdaje za léky zhruba o deset procent ročně, loni se výdaje zvýšily jen asi o pět procent. To je dokonce méně, než v zemích západní Evropy. Prezident České lékařnické komory Lubomír Chudoba ale z tohoto údaje nevyvozuje změnu trendu. Jednak se na loňském výsledku trochu podílely limity stanovené lékařům pro předepisování léků. Jednak se na růstu výdajů podílejí zejména moderní, tzv. nenahraditelné léky.

Odborníci uvádějí, že výdaje na zdravotnictví všude ve vyspělých zemích rostou rychleji než hrubý domácí produkt a tento trend samozřejmě platí i pro léky. (VALIŠ, VÝDAJE NA LÉKY..., 2006)

3.4.9 Předepisování a výdej

3.4.9.1 Předepisování

Předepisování léčivých přípravků provádějí lékaři poskytující zdravotní péči v rozsahu své působnosti předepisují léčivé přípravky způsobem stanoveným vyhláškou.

Léčivé přípravky se vydávají na lékařský předpis, pokud není rozhodnutím o registraci nebo zvláštními předpisy stanoveno jinak

3.4.9.2 Oprávnění k výdeji

Léčivé přípravky jsou oprávněni vydávat

- a) farmaceuti v lékárnách,
- b) farmaceutičtí laboranti nebo diplomovaní farmaceutičtí asistenti v lékárnách, a to jen léčivé přípravky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis,
- c) lékaři v zařízeních ochrany veřejného zdraví, a to pouze imunologické přípravky,
- d) lékaři, farmaceuti nebo jiní pracovníci zařízení transfúzní služby pověřeni k této činnosti, a to pouze transfúzní přípravky a krevní deriváty; tyto mohou být vydávány pouze zdravotnickým zařízením, s výjimkou lékáren, a to v rozsahu a za podmínek stanovených vyhláškou,
- e) lékaři, farmaceuti nebo jiní pracovníci na pracovišti nukleární medicíny zdravotnického zařízení, kteří jsou pověřeni odpovědnou osobou a to pouze radiofarmaka na tomto pracovišti připravená,
- f) lékaři, farmaceuti nebo jiní pracovníci na imunologickém či mikrobiologickém pracovišti zdravotnického zařízení či zařízení ochrany veřejného zdraví, kteří jsou pověřeni odpovědnou osobou a to pouze humánní autogenní vakcíny na tomto pracovišti připravené.

3.4.9.3 Výdej léčivých přípravků v lékárně

Osoba oprávněná vydávat léčivé přípravky vydá lékařem předepsaný léčivý přípravek či pacientem vyžádaný léčivý přípravek, jehož výdej není vázán na lékařský

předpis, a to za podmínek stanovených vyhláškou, a v případě registrovaných léčivých přípravků v souladu se zveřejněnými údaji rozhodnutí o registraci, zejména souhrnem údajů o přípravku.

Nemá-li lékárník léčivý přípravek uvedený v prvním odstavci a je-li nezbytné jeho okamžité vydání, vydá náhradní léčivý přípravek, který má k dispozici. Případy, kdy je nezbytné okamžité vydání léčivého přípravku, a podmínky nahrazení předepsaného léčivého přípravku stanoví vyhláška.

V případě pochybností o věrohodnosti lékařského předpisu nesmí být léčivý přípravek vydán, a nelze-li tyto pochybnosti odstranit ani po ověření u předepisujícího lékaře, musí být věc bez zbytečného odkladu oznámena Policii České republiky. Léčivý přípravek, jehož výdej je vázán na lékařský předpis, může být vydán i jiné osobě, než které je léčivý přípravek předepsán. Pokud však má farmaceut pochybnost, že osoba, které léčivý přípravek vydává, není schopna zaručit správné zacházení s léčivým přípravkem či jej může zneužít, léčivý přípravek nevydává. Léčivý přípravek, jehož výdej není vázán na lékařský předpis, nevydává farmaceut také v případě podezření ze zneužití tohoto léčivého přípravku (ZÁKON č. 79/1997 Sb.).

Podle zprávy ČTK ze dne 27. 1. 2006 lidé vrátí ročně do lékáren nepoužité léky za více než dvě miliardy korun. V roce 2005 z provozoven po celé republice firmy na likvidaci nebezpečného odpadu svezly 517 tun medikamentů. Vyplývá to z průzkumu, s nímž novináře seznámil ekonomický poradce Grémia majitelů lékáren Pavel Vítek. Do šetření se zapojilo 375 lékáren, tedy 16 procent z celkového počtu.

“Pacienti vrátí do lékáren ale jen část nespotřebovaných léků. Může to být zhruba polovina,” uvedl Vítek. Dodal, že roční výdaje na vyplývané léky tak činí ročně nejméně čtyři miliardy korun. Podle odborníků na tuto problematiku by ztráty mohly být ještě vyšší. Někteří uvádějí, že pacienti nevyužívají asi čtvrtinu přípravků. Čtyřicet procent se pak údajně užívá jinak, než doporučil lékař.

V Česku se ročně prodají léky za 55,8 miliardy korun. Přes 37 miliard z této částky uhradí za přípravky na recept zdravotní pojišťovny z vybraného pojistného. Ročně lékárny prý prodají 327 milionů balení, 12 milionů balení pak lidé vrátí.

Jedna lékárna přijme v průměru zpět přes 5200 balení. Provozovna tak převezme 220 kilogramů léků. Jejich cena překračuje 855.000 korun. Z této sumy 650.350 korun uhradily pojišťovny.

3.4.10 Zneškodňování léčiv

Léčiva nevyhovující jakosti, s prošlou dobou použitelnosti, uchovávaná nebo připravená za jiných než předepsaných podmínek, zjevně poškozená nebo nespotřebovaná musí být zneškodněna včetně jejich obalů tak, aby nedošlo k ohrožení života a zdraví lidí nebo zvířat anebo životního prostředí.

Při nakládání s nepoužitelnými léčivy se postupuje stejně jako při nakládání s nebezpečnými odpady, včetně vedení jejich evidence podle zvláštního právního předpisu (ZÁKON č. 79/1997 Sb.).

3.4.11 Analgetika

Podle KAPESNÍHO SLOVNÍKU CIZÍCH SLOV (2000) je analgetikum lék utišující a zmírňující bolest.

V současné době existuje velké množství analgetik (léků proti bolesti). Existují mezi nimi léky vhodné pro použití při běžných každodenních bolestech, například při bolesti hlavy nebo bolesti zubů, až po léky vhodné pro závažnější bolest, například bolest zad nebo bolest spojenou s osteoartritidou. Některé léky proti bolesti jsou volně prodejné a lze je koupit v lékárně. Před zakoupením léku proti bolesti je vždy užitečné poradit se s lékárníkem. Lékárník vám poradí, které analgetikum je nejvhodnější pro Vaši konkrétní potřebu. Existují tři hlavní volně prodejná analgetika: Aspirin, Ibuprofen a Paracetamol (ANALGETIKA, 2007).

3.4.12 Paracetamol

Paracetamol má analgetický a antipyretický účinek. Jeho protizánětlivý účinek je minimální. Používá se u řady běžných bolestivých stavů, jako jsou bolesti zubů, bolesti spojené s menstruací, bolesti hlavy, migréna, bolesti zad, revmatické bolesti a bolesti svalů a na snížení horečky a léčbu příznaků nachlazení a chřipky.

Jako u všech analgetik platí, že pokud příznaky trvají déle než tři dny, vždy byste měli vyhledat svého lékaře. Pokud se dlouhodobě léčíte s jiným onemocněním, vždy se před užitím paracetamolu poraďte se svým lékařem nebo lékárníkem. (ANALGETIKA, 2007).

3.4.13 Paralen 500 tablety – několik informací z příbalové informace

Držitel registračního rozhodnutí

Zentiva a.s., Praha, Česká republika

Složení

Paracetamolu 500 mg v 1 tabletě

Pomocné látky

kukuřičný škrob předbobtnaný, povidon 30, sodná sůl kroskarmelózy, stearin

Další léky obsahující jako léčivou látku pouze paracetamol

Paralen 100 čípky, Paralen 125 tablety, Paralen 500 čípky, Paralen SUS
(INFORMACE PRO SPOTŘEBITELE, 2007)



3.4.14 Panadol – několik informací z příbalové informace

Držitel registračního rozhodnutí

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, GlaxoSmithKline
Export Ltd., Brentford, TW8 9GS, Velká Británie

Výrobce

GlaxoSmithKline Dungarvan Ltd., Waterford, Irsko

Složení

Paracetamol 500 mg v 1 tabletě

Pomocné látky

Kukuřičný škrob, sorbitan draselný, mastek, kyselina stearová, povidon 25,
předbobtnalý škrob, hydroxypropylmethylcelulosa, triacetin

Další léky obsahující jako léčivou látku pouze paracetamol

Panadol Rapide, Panadol šumivé tablety, Panadol Baby čípky, Panadol Baby sirup
(PANADOL, 2007)



4. Vlastní práce

Pro analýzu konkurence na trhu bylo potřeba použít jak sekundární tak i primární informace.

4.1 Sekundární informace

V rámci mezinárodního výzkumu proběhl ve dnech 25. 9. 2006 až 9. 10. 2006 výzkum zaměřený na posouzení cen jednotlivých druhů léků obsahující paracetamol a cenové rozdíly mezi jednotlivými lékárnami.

Výzkum probíhal za spolupráce 12ti poboček Sdružení obrany spotřebitelů a Katedry obchodu Zemědělské fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, byly zjišťovány ceny vybraných typů léků v různých typech lékáren v celé ČR.

Shromážděných cen bylo celkem 84. Výzkum byl zaměřen na 2 léky s obsahem paracetamolu. Bylo zjištěno 42 cen pro Panadol tablety 10x500 mg a 42 cen pro Paralen tablety 10x500 mg. Data byla sbírána na území České republiky.

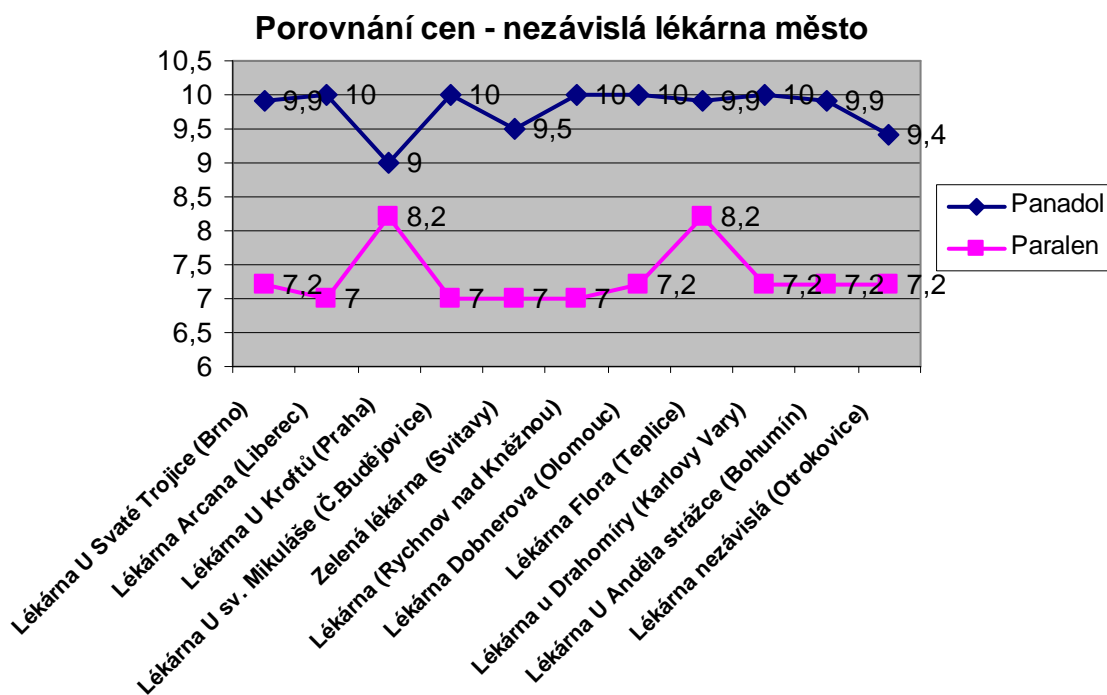
Mezi vybrané obchodní jednotky byly zařazeny: nezávislá lékárna město, nezávislá lékárna venkov, lékárna v nemocnici a v řetězci lékáren.

4.1.1 Vyhodnocení dat

Sdružením obrany spotřebitelů mi byly poskytnuty vyplněné formuláře pro sběr a kódování dat.

Data jsem si zakódovala a upravila pomocí programu MS – Excel. Zpracované údaje jsou slovně popsány a zobrazeny v grafech.

Graf č. 1: Porovnání cen – nezávislá lékárna město



Zdroj: výzkum SOS 2006, vlastní zpracování

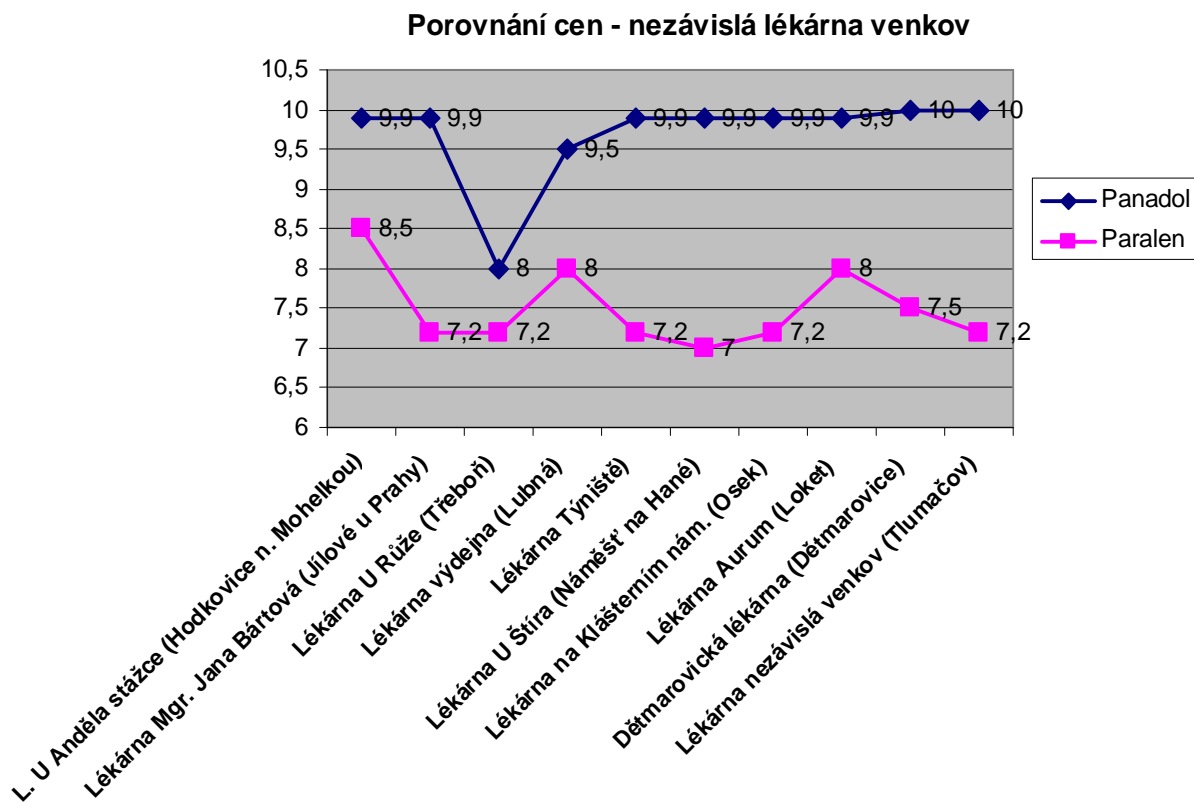
Ceny Paralenu a Panadolu se v nezávislých lékárnách ve městě v průměru liší o 2,50 Kč.

Panadol dosahuje v průměru ceny 9,78 Kč, přičemž maximální cena je 10,- Kč a je dosažena v 5 lékárnách a minimální cena je 9,- Kč, kterou nabízí lékárna U Kroftů v Praze.

Paralen má cenu v průměru 7,30 Kč. Nejvyšší cena je 8,20 Kč a za tu nabízí Paralen lékárna U Kroftů v Praze a lékárna Flora v Teplících. Naopak nejnižší je cena 7,- Kč hned ve čtyřech lékárnách.

Nejmenší rozdíl v cenách pouze 1,50 Kč pocítíme v lékárně U Kroftů, která nabízí Paralen za nejvyšší cenu a naopak Panadol za cenu nejnižší. Nejvyšší rozdíly cen o 3,- Kč jsou v lékárně Arcana v Liberci, v lékárně U sv. Mikuláše v Českých Budějovicích a v lékárně v Rychnově nad Kněžnou.

Graf č. 2: Porovnání cen – nezávislá lékárna venkov



Zdroj: výzkum SOS 2006, vlastní zpracování

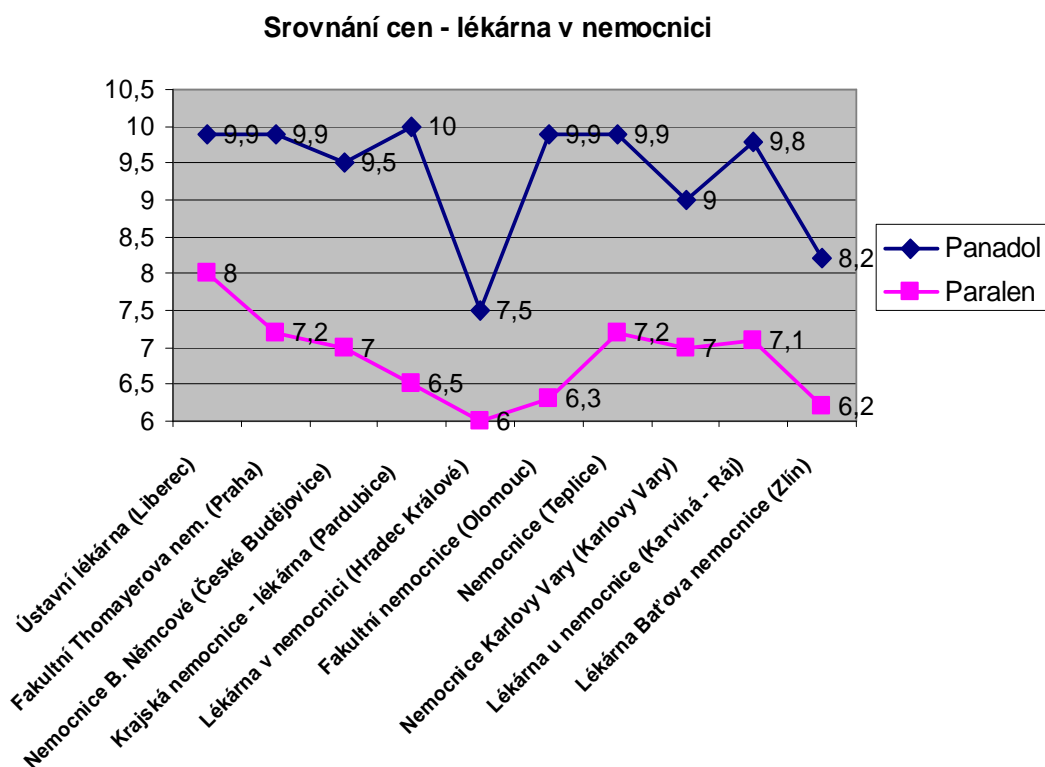
Cena Paralenu a Panadolu se u nezávislých lékáren na venkově liší přibližně v průměru o 2,20 Kč.

Panadol stojí v průměrně 9,69 Kč, nejvíce za něj zaplatíme v Dětmarovické lékárně v Dětmarovicích a v lékárně v Tlumačově, a to 10,- Kč. Nejméně zaplatíme v lékárně U Růže v Třeboni 8,- Kč.

Cena Paralenu je v průměru 7,50 Kč, nejvyšší cenu má v lékárně U Anděla strážce v Hodkovicích nad Mohelkou, a to 8,50 Kč. Nejméně zaplatíme 7,- Kč v lékárně U Štíra v Náměstí na Hané.

Nejvíce se k sobě blíží ceny v lékárně U Růže v Třeboni, kde činí rozdíl pouze 0,80 Kč. Naopak o 2,90 Kč se liší ceny v lékárně Mgr. Jany Bártové v Jílovém u Prahy, v lékárně v Týništi a v lékárně na Klášterním náměstí v Oseku.

Graf č. 3: Srovnání cen – lékárna v nemocnici



Zdroj: výzkum SOS 2006, vlastní zpracování

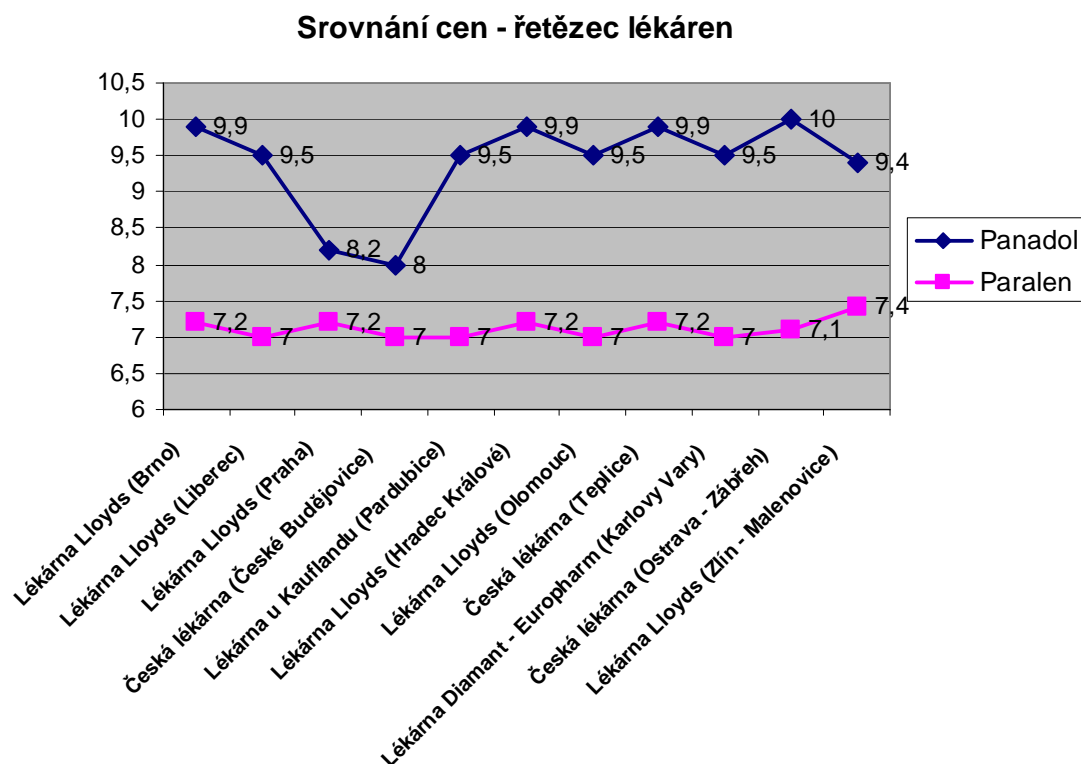
Pokud srovnáme ceny Paralenu a Panadolu u lékáren v nemocnici, liší se v průměru o 2,50 Kč.

Panadol dosahuje průměrně ceny 9,36 Kč, maximálně za něj utratíme 10,- Kč v lékárně v Krajské nemocnici v Pardubicích a nejméně 7,50 Kč v Lékárně v nemocnici v Hradci Králové.

Paralen stojí v průměru 6,85 Kč, největší ceny dosahuje v Ústavní lékárně v Liberci, a to 8,- Kč a nejnižší 6,- Kč v Lékárně v nemocnici v Hradci Králové.

Nejmenší rozdíl cen 1,50 Kč a zároveň hodně nízké ceny obou léků jsou v Lékárně v nemocnici v Hradci Králové. Největší rozdíl 3,60 Kč mezi léky je v lékárně ve Fakultní nemocnici v Olomouci.

Graf č. 4: Srovnání cen – řetězec lékáren



Zdroj: výzkum SOS 2006, vlastní zpracování

Ceny pro jednotlivé léky se v řetězcích liší v průměru přibližně o 2,30 Kč. Zajímavé také je, že se liší i ceny stejných léků ve stejném řetězci. U Paralenu jsou ceny v řetězci nejvyrovnanější, jelikož nedosahují velkých výkyvů a drží se těsně nad hranicí 7,- Kč.

Panadol v průměru nakoupíme za 9,39 Kč. Nejvíce za něj zaplatíme 10,- Kč v České lékárně v Ostravě – Zábřeh a nejméně 8,- Kč v České lékárně v Českých Budějovicích.

Paralen dosahuje v průměru ceny 7,12 Kč. Nejvíce nás bude stát 7,40 Kč, a to v lékárně Lloyds ve Zlíně – Malenovicích a nejméně utratíme 7,- Kč, a to v pěti různých lékárnách.

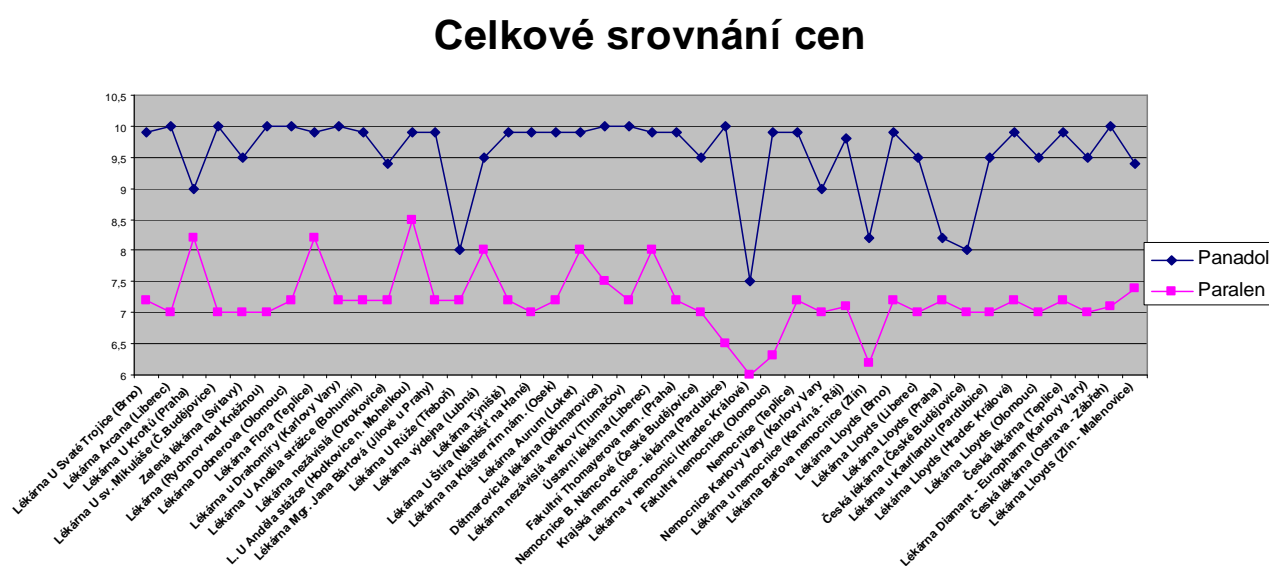
Na nejmenší rozdíl cen pouze o 1,- Kč narazíme v České lékárně v Českých Budějovicích, naopak největší rozdíl o 2,90 Kč je v České lékárně v Ostravě – Zábřeh.

Tabulka č. 3: Celkové srovnání cen

		nezávislá lékárna město	nezávislá lékárna venkov	lékárna v nemocnici	řetězec lékáren	celkem
Panadol	průměrná cena	9,78 Kč	9,69 Kč	9,36 Kč	9,39 Kč	9,55 Kč
	nejvyšší cena	10,00 Kč	10,00 Kč	10,00 Kč	10,00 Kč	10,00 Kč
	nejnižší cena	9,00 Kč	8,00 Kč	7,50 Kč	8,00 Kč	7,50 Kč
Paralen	průměrná cena	7,30 Kč	7,50 Kč	6,85 Kč	7,12 Kč	7,20 Kč
	nejvyšší cena	8,20 Kč	8,50 Kč	8,00 Kč	7,40 Kč	8,50 Kč
	nejnižší cena	7,00 Kč	7,00 Kč	6,00 Kč	7,00 Kč	6,00 Kč

Zdroj: výzkum SOS 2006, vlastní zpracování

Graf č. 5: Celkové srovnání cen



Zdroj: výzkum SOS 2006, vlastní zpracování

Celkově jde říci, že ceny léku Panadol a Paralen se v průměru liší přibližně o 2,35 Kč.

Panadol můžeme v průměru koupit za 9,55 Kč. V lékárnách, ve kterých probíhalo dotazování, zaplatíme maximálně 10,- Kč a nejméně 7,50 Kč.

Paralen je k dostání v průměru za 7,20 Kč. V lékárnách, ve kterých probíhalo dotazování, nás bude stát maximálně 8,50 Kč a nejméně 6,- Kč.

Celkově pořídíme nejdráže Panadol v nezávislých lékárnách ve městech a nejlevněji v lékárnách v nemocnici.

Při koupi Paralenu můžeme celkově očekávat nejvyšší cenu v nezávislých lékárnách na vesnici a nejmenší v lékárnách v nemocnici.

4.1.2 Zjištění cen z Číselníku léků

Pro porovnání cen jsem použila Číselník léků, jedná se o seznam, který zpracovává Ministerstvo zdravotnictví ČR spolu s dalšími organizacemi, jako např. s Ministerstvem financí ČR a Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Můžeme z něj mimo identifikačních údajů o lécích, jako je např. název přípravku, forma léku, výrobce přípravku, země výrobce atd., vyčíst údaje o nejvyšší možné úhradě proplácené za přípravek zdravotními pojišťovnami a maximální možnou cenu za lék, tzv. limitní cenu, určenou Ministerstvem financí České republiky.

Zjištěné údaje z číselníku platného od 1.1.2007:

PANADOL	tbl 10x500mg	<u>maximální úhrada od pojišťovny : 7,22 Kč</u> <u>limitní cena za lék: 37,55 Kč</u>
PARALEN 500	tbl 10x500mg	<u>maximální úhrada od pojišťovny : 7,22 Kč</u> <u>limitní cena za lék: 9,27 Kč</u>

4.1.3 Porovnání zjištěných cen

Ze zjištěných cen z výzkumu Sdružení obrany spotřebitelů vyplývá, že průměrně se Panadol prodává za cenu 9,55 Kč. Jak ale udává Číselník léků, povolená cena Ministerstvem financí ČR je až na hranici 37,55 Kč, ale pojišťovna za lék uhradí pouze 7,22 Kč. Prodejní cena je tedy na velmi nízké úrovni a zřejmě je značně podhodnocena. Pokud máme lék na předpis, budeme doplácet tedy jen něco málo přes 2,- Kč.

Při koupi Paralenu zaplatíme podle výzkumu Sdružení obrany spotřebitelů průměrně 7,20 Kč. Z Číselníku léků vyplývá, že nejvyšší cena může být až 9,27 Kč a pojišťovna za lék uhradí 7,22 Kč. Prodejní cena je tedy na takové úrovni, aby nebyl žádný doplatek při koupi léku na předpis.

Z uvedeného je zřejmé, že Panadol se snaží být konkurenceschopný vůči Paralenu, a jeho cena je tedy na velmi nízké úrovni proti limitní ceně za lék. Nízká cena může být také udržována kvůli maximální úhradě od pojišťovny, a proto pokud se pohybuje Panadol na ceně kolem 9,55 Kč, nejsou doplatky nějak velké. Také Paralen se snaží udržovat cenu na stejné úrovni jako je úhrada od pojišťovny a spotřebitelé tudíž nemusí nic doplácet.

Je tedy jasné, že mezi oběma léky na trhu s obsahem paracetamolu zuří velká cenová konkurence.

4.2 Primární informace – výzkum trhu

Pro zjištění primárních informací jsem musela provést vlastní šetření.

4.2.1 Plán výzkumu

I. Definice problému

Zjistit chování spotřebitelů na trhu.

II. Určení cílů

Bližší porozumění preferencím spotřebitelů. Analyzovat trh, tj. určit jaký lék proti bolesti spotřebitelé nejčastěji používají, určit co je při koupi léku nejdůležitější a v jaké lékárně se nákup nejčastěji uskutečňuje. Dále posoudit, jakým způsobem si mohou lékárny nejlépe konkurovat a kde by spotřebitelé ještě uvítali možnost nákupu léků.

III. Prvotní hypotézy

1. Spotřebitelé dávají při nákupu léků s obsahem paracetamolu přednost Paralenu.
2. Cena těchto léků je pro spotřebitele přiměřená.
3. Při nákupu léků proti bolesti je pro spotřebitele nejdůležitější jejich cena.
4. Nejdůležitějším kritériem pro výběr lékárny, ve které spotřebitelé nakoupí, je dosažitelnost.
5. Spotřebitelé nejčastěji nakupují léky u zdravotnických zařízení.

6. Spotřebitelé by uvítali možnost nákupu léků přímo u lékaře.

IV. Sběr dat

Místo dotazování:	Jihočeský kraj
Forma:	strukturovaný dotazník – 10 otázek
Metoda:	osobní dotazování
Základní soubor:	ženy a muži ve věku nad 15 let
Výběrový soubor:	všichni, kdo používají léky proti bolesti
Technika výběru vzorku:	náhodný výběr
Velikost souboru:	150 – 200
Pilotáž:	u 20 respondentů

V. Zpracování a prezentace dat

Zpracování otázek:	počítačový program MS – Excel
Prezentace získaných informací:	slovní popis a názorné zobrazení údajů v tabulkách a grafech

VI. Časový plán výzkumu

Tvorba dotazníku	listopad 2006
Pilotáž	prosinec 2006
Úprava dotazníku	prosinec 2006
Sběr dat	leden – únor 2007
Zpracování	březen 2007

4.2.2 Metoda výzkumu

Pro samostatný výzkum jsem zvolila ústní formu dotazování, neboť má dlouhou tradici a je nejvýznamnější technikou dotazování. Získávají se z ní nejspolehlivější údaje. Mezi její přednosti patří existence přímé zpětné vazby mezi tazatelem a respondentem, takže je možné motivovat respondenta k odpovědím, možnost upřesnění znění otázek, vysvětlení případné nejasnosti. Dotazník byl formulován tak, aby zachytil příslušné odpovědi na požadované otázky.

Pro spontánní zodpovídání otázek je velice důležité navázání příjemného osobního kontaktu, navození vhodné atmosféry a vedení rozhovoru tak, aby byl respondent motivován k odpovědím.

Vybrala jsem metodu osobního dotazování, jelikož při rozhovoru je malá pravděpodobnost odmítnutí a vysoká míra návratnosti odpovědí. Tato metoda je nejnáročnější na čas a jsou na ni vynaloženy největší náklady.

4.2.3 Tvorba dotazníku

Tvorba dotazníku je při osobním dotazování velice důležitá, neboť jeho prostřednictvím je zprostředkován kontakt mezi výzkumníkem a dotazovaným. Dotazník by měl obsahovat takové otázky, které nám umožní získat potřebné údaje k řešení výzkumného úkolu. Při sestavování dotazníku jsem postupovala:

1. Vytvoření seznamu informací

Seznam informací jsem vytvořila na základě cíle mé bakalářské práce.

2. Konstrukce otázek

V dotazníku jsem použila otázky uzavřené, ve kterých si může respondent vybrat pouze jednu odpověď. Zde je nutné, aby v odpovědích byly uvedeny všechny možné alternativy. Respondent má také možnost u některých otázek možnost vybrat více možností odpovědi. Použila jsem také uzavřenou otázku s očekávanou odpovědí „ANO“, „NE“. Nejčastěji se v dotazníku vyskytují otázky polootevřené, které se používají v případě, že nám chybí jistota, že námi vypracovaný seznam možných odpovědí je vyčerpávající. Proto se zde respondentovi dává možnost odpovědět vlastní alternativou. Já jsem použila – jiné, jiné důvody, jiná možnost atd.

3. Konstrukce celého dotazníku

Před kladením otázek z dotazníku jsem zvolila úvodní otázku, která se zaměřuje na to, zda respondent používá léky proti bolesti. Tento údaj mi pomůže při dalším zpracování získaných informací. Snažila jsem se dotazník sestavit srozumitelně, stručně a také tak, abych vytvořila pocit v respondentovi, že jeho údaje jsou důležité a mohou pomoci vyřešit problém. V konstrukci celého dotazníku jsem seřadila otázky, aby na sebe věcně navazovaly a dávaly plnohodnotný smysl. Důležité bylo, abych hned při první otázce neodradila dotazovaného a netratila tak potřebné informace. Jako poslední byly v dotazníku zařazeny otázky identifikační, které poskytují informace o dotazované osobě.

Dotazník, na základě něhož jsem výzkum prováděla, je zařazen v příloze č. 1.

4.2.4 Realizace výzkumu

Realizace samotného výzkumu probíhala formou ústního dotazování. Podstatou dotazování je pokládání otázek respondentům z dotazníku s cílem získat potřebné údaje k řešení výzkumného úkolu.

Před provedením vlastního výzkumu byla provedena nejdříve pilotáž, kde jsem pokládala otázky a chtěla vědět, zda jsou pro respondenty srozumitelné a jasné. Toto bylo uskutečněno v mé rodině a mezi známými. Po úpravě nejasností jsem mohla přistoupit k vlastnímu šetření.

Protože se jedná o ústní dotazování, při kterém je tazatel v přímém kontaktu s respondentem, je důležité vystupování a také vzhled. Nejprve jsem musela navázat s dotazovaným kontakt, tedy představit se a říct, pro jaký účel výzkum provádím. Důležité bylo vytvoření vhodné atmosféry a vedení rozhovoru tak, aby byl respondent motivován k odpovědím. Pokud byli nějaké nejasnosti, snažila jsem se respondentovi otázku ještě blíže vysvětlit.

Je také dobré navodit v dotazovaném pocit, že jím poskytnuté informace jsou potřebné a pomohou k řešení cíle výzkumu. Při odchodu se nesmí zapomínat na projev slušnosti a zdvořile dotazovanému poděkovat za čas, který nám byl ochoten věnovat.

Výzkum byl uskutečněn nejdříve mezi nejbližšími příbuznými, spolužáky a kamarády. Poté jsem prováděla také terénní výzkum před Poliklinikou Jih a Nemocnicí v Českých Budějovicích. Sběr dat probíhal v únoru 2007. Výběr respondentů byl proveden na základě nahodilého výběru a výběrový soubor činil 180 respondentů.

4.2.5 Vyhodnocení dat

Otázky byly zpracovány počítačovým programem MS - Excel. Zpracované údaje jsou slovně popsány a zobrazeny v tabulkách a grafech. Je postupováno podle jednotlivých otázek.

1. Užíváte léky proti bolesti?

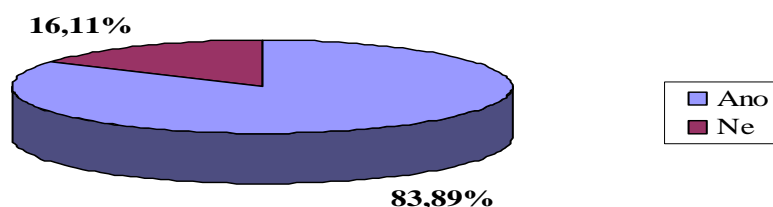
Tabulka č. 4: Užíváte léky proti bolesti

Odpověď	počet	v %
ano	151	83,89%
ne	29	16,11%
Celkem	180	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 6: Užíváte léky proti bolesti

Užíváte léky proti bolesti



Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka byla použita jako úvodní, abych zjistila, zda respondent užívá nějaké léky proti bolesti a je pro mě vhodnou osobou pro provedení výzkumu. Z celkového počtu 180 uvedlo 151 respondentů, tj. 83,89%, že užívá nějaké léky proti bolesti a 29 respondentů, tj. 16,11%, že žádné léky proti bolesti neužívá.

Pokud respondent uvedl, že žádné léky neužívá, nepokračoval již dále ve vyplnění dotazníku, pouze byl požádán o vyplnění pohlaví, věku a obce, kde má trvalé bydliště.

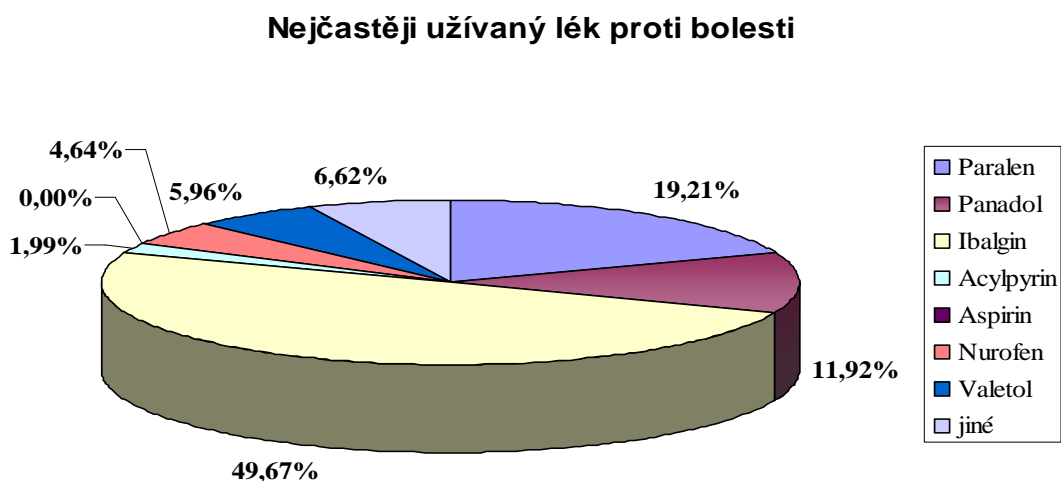
2. Který lék proti bolesti užíváte nejčastěji?

Tabulka č. 5: Nejčastěji užívaný lék proti bolesti

Odpověď	počet	v %
Paralen	29	19,21%
Panadol	18	11,92%
Ibalgin	75	49,67%
Acylypyrin	3	1,99%
Aspirin	0	0,00%
Nurofen	7	4,64%
Valetol	9	5,96%
jiné	10	6,62%
Celkem	151	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7: Nejčastěji užívaný lék proti bolesti



Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka byla položena záměrně, abych si udělala, alespoň přibližnou představu o oblíbenosti léků proti bolesti prodávaných na trhu u spotřebitelů. Jedná se o otázku polootevřenou, protože jsem si nebyla úplně jistá, zda jsem uvedla všechny druhy léků, které jsou na trhu léků proti bolesti dostupné.

Absolutně největší převahu v užívání léků proti bolesti má u respondentů Ibalgin. Z celkového počtu 151 dotazovaných, kteří užívají léky proti bolesti, uvedlo užívání Ibalginu 75, tj. 49,67%.

Dále následuje Paralen a Panadol, přičemž užívání Paralenu uvedlo 29 respondentů, tj. 19,21%, a Panadolu 18 respondentů, tj. 11,92%.

Další léky proti bolesti jsou u dotazovaných již málo oblíbené. 9 respondentů, tj. 5,96% uvedlo užívání Valetolu, 7 respondentů, tj. 4,64% užívá Nurofen, 3 respondenti, tj. 1,99% užívá Acylpyrin a 10 respondentů, tj. 6,62% uvedlo, že užívá nějaké jiné léky, než byly uvedeny ve výčtu možných odpovědí.

3. Zdá se Vám cena těchto léků přiměřená?

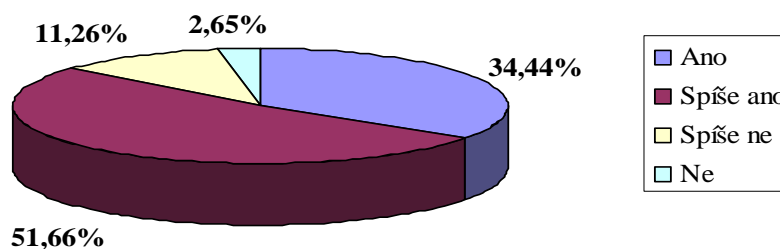
Tabulka č. 6: Zdá se Vám cena těchto léků přiměřená

Odpoověď	počet	v %
Ano	52	34,44%
Spíše ano	78	51,66%
Spíše ne	17	11,26%
Ne	4	2,65%
Celkem	151	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 8: Zdá se Vám cena těchto léků přiměřená

Zdá se Vám cen léků přiměřená



Zdroj: vlastní výzkum

S cenou jsou dotazovaní celkem spokojeni, neboť 78 respondentů, tj. 51,66% uvedlo, že cena je spíše přiměřená. Dále si 52 respondentů, tj. 34,44% myslí, že cena přiměřená je.

Jenom 17 dotazovaných, tj. 11,26%, řeklo, že cena přiměřená spíše není a pouze 4 dotazovaným, tj. 2,65% se zdá, že cena není přiměřená.

4. Co je pro Vás při koupi těchto léků nejdůležitější?

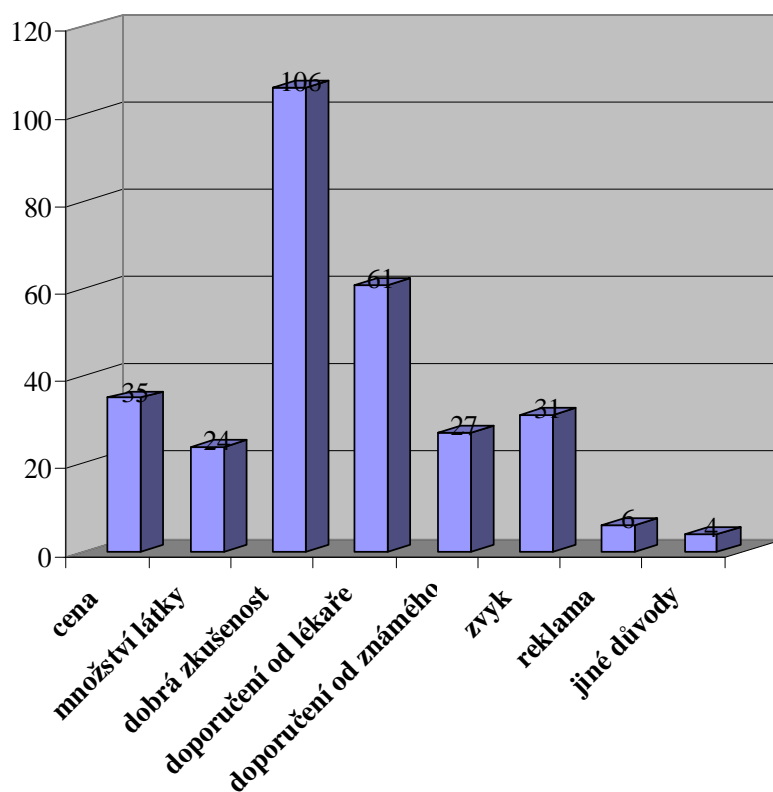
Tabulka č. 7: Nejdůležitější důvody pro nákup léku

Odpověď	počet
cena	35
množství látky	24
dobrá zkušenost	106
doporučení od lékaře	61
doporučení od známého	27
zvyk	31
reklama	6
jiné důvody	4
Celkem	294

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 9: Nejdůležitější důvody pro nákup léků

Nejdůležitější důvody pro nákup léků



Zdroj: vlastní výzkum

Touto otázkou jsem chtěla zjistit nejdůležitější příčiny, podle kterých si respondenti vybírají, jaký lék proti bolesti si koupí. Dotazovaní měli možnost zaškrtnout více možností a jedná se o otázku polootevřenou, protože jsem si nebyla jistá, zda nemají spotřebitelé i nějaké jiné důvody, podle kterých si léky vybírají.

Jako nejdůležitější důvod pro nákup léků proti bolesti byla uváděna dobrá zkušenost s lékem, kterou zaškrtno 106 respondentů, což je absolutní převaha. Dalším nejčastěji uváděným důvodem je doporučení od lékaře, který je důležitý pro 61 respondentů. Další 4 důvody jsou poměrně vyrovnané. Cena je důležitá pro 35 respondentů, zvyk je důležitý pro 31 respondentů, doporučení od známého pro 27 respondentů a množství účinné látky pro 24 respondentů.

Jako skoro nedůležitá se ukázala reklama, kterou zaškrtno jenom 6 respondentů. Další 4 respondenti měli nějaký jiný důvod proč si lék proti bolesti kupují.

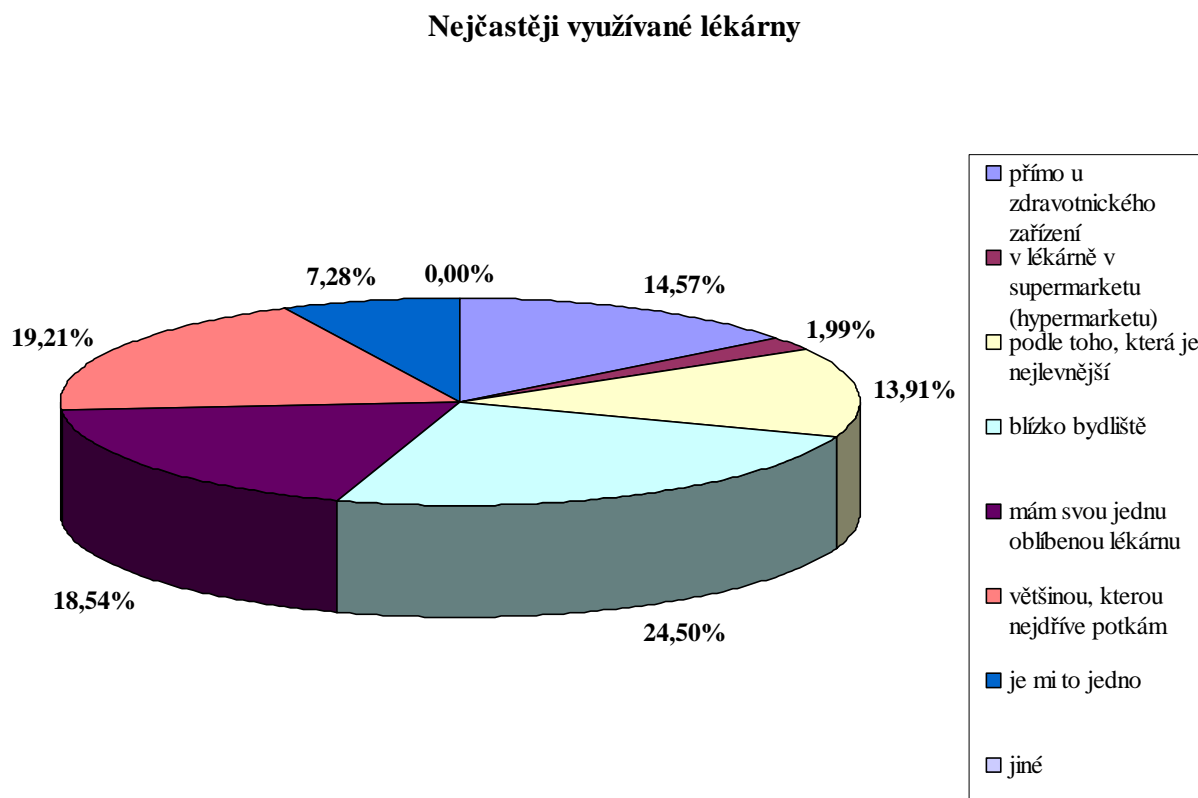
5. V jaké lékárně léky nejčastěji nakupujete?

Tabulka č. 8: Nejčastěji využívané lékárny

Odpověď	počet	v %
přímo u zdravotnického zařízení	22	14,57%
v lékárně v supermarketu (hypermarketu)	3	1,99%
podle toho, která je nejlevnější	21	13,91%
blízko bydliště	37	24,50%
mám svou jednu oblíbenou lékárnu	28	18,54%
většinou, kterou nejdříve potkám	29	19,21%
je mi to jedno	11	7,28%
jiné	0	0,00%
Celkem	151	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 10: Nejčastěji využívané lékárny



Zdroj: vlastní výzkum

Nejde úplně přesně říct, kterou lékárnu respondenti nejčastěji využívají, výsledky této otázky jsou poměrně vyrovnané. Jedná se o polootevřenou otázku, kdyby respondenti využívali jinou lékárnu než byla uvedena ve výčtu.

Nejvíce respondentů 37, tj. 24,5% uvedlo, že nejčastěji nakupují léky v lékárně blízko bydliště. Další byla lékárna, kterou dotazovaný nejdříve potká, ta byla uvedena u 29 dotazovaných, tj. 19,21%. 28 respondentů, tj. 18,54% udává, že má svou jednu oblíbenou lékárnu. Přímo u zdravotnického zařízení nakupuje léky 22 respondentů, tj. 14,57%. 21 respondentů, tj. 13,91% uvedlo, že vybírá lékárnu podle nejnižších cen.

Další možnosti jsou již málo významné, tedy 11 respondentům, tj. 7,28% je jedno, ve které lékárně nakoupí a 3 respondenti, tj. 1,99% uvedli, že nejčastěji nakupují v lékárně v supermarketu (hypermarketu).

6. Podle čeho si lékárnou vybíráte?

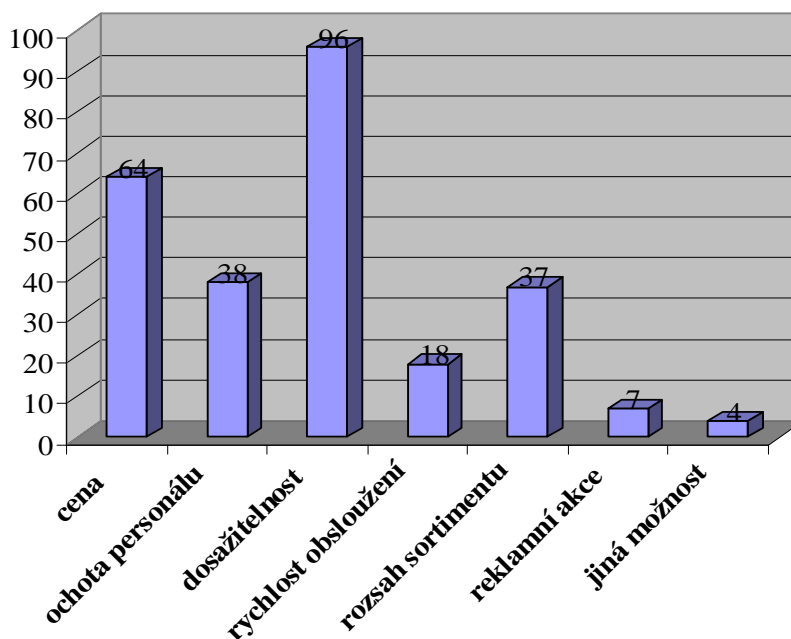
Tabulka č. 9: Nejdůležitější důvody pro výběr lékárnou

Odpověď	počet
cena	64
ochota personálu	38
dosazitelnost	96
rychlost obsluhy	18
rozsah sortimentu	37
reklamní akce	7
jiná možnost	4
Celkem	264

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 11: Nejdůležitější důvody pro výběr lékárnou

Nejdůležitější důvody pro výběr lékárnou



Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka byla použita z důvodu zjištění, čím si mohou jednotlivé lékárnou nejvíce konkurovat. Dotazovaní mohli uvést více možností a měli zde možnost uvést i své vlastní důvody, tzn. použila jsem otázku polootevřenou.

Jako úplně nejdůležitější se ukázala dosažitelnost, kterou uvedlo 96 respondentů. Dalším důležitým faktorem je cena, kterou zaškrtnulo 64 respondentů. Další a prakticky vyrovnané důvody jsou ochota personálu důležitá pro 38 respondentů a rozsah sortimentu lékárny, která byla uvedena 37 respondenty.

Méně důležité důvody, uvedené 18 dotazovanými jsou rychlost obsloužení. Jako skoro nedůležité jsou reklamní akce, zaškrtnuté 7 respondenty a 4 respondenti mají jiný důvod pro výběr lékárny, ve které nakoupí.

7. Kde byste ještě uvítali možnost nákupu léků?

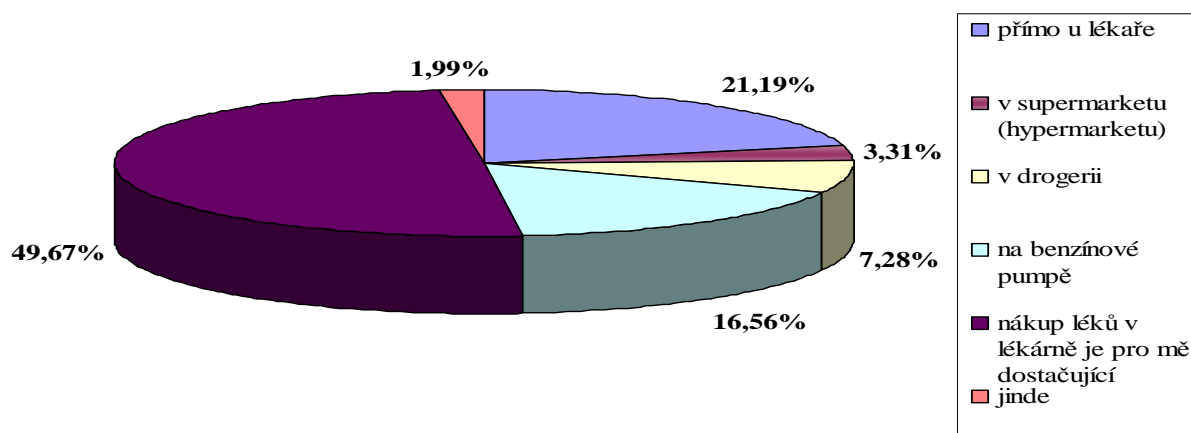
Tabulka č. 10: Kde by ještě spotřebitelé uvítali možnost nákupu léků

Odpověď	počet	v %
přímo u lékaře	32	21,19%
v supermarketu (hypermarketu)	5	3,31%
v drogerii	11	7,28%
na benzínové pumpě	25	16,56%
nákup léků v lékárně je pro mě dostačující	75	49,67%
jinde	3	1,99%
Celkem	151	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 12: Kde by ještě spotřebitelé uvítali možnost nákupu léků

Kde by ještě spotřebitelé uvítali možnost nákupu léků



Zdroj: vlastní výzkum

V současné době mají lékárny monopol na prodej léků. Tato otázka byla položena z důvodu zjištění, kde by se léky ještě mohly prodávat, kde by to dotazovaní uvítali a zda o to vlastně mají zájem. Použila jsem otázku polootevřenou, aby měli dotazovaní možnost uvést i místo, které nebylo použito ve výčtu.

Překvapivě bylo zjištěno, že 75 dotazovaných, tj. 49,67% je spokojeno s prodejem pouze v lékárně. Zbývajících přibližně 50% dotazovaných je tedy nespokojeno a uvedli, že by rádi nakupovali léky i jinde. 32 respondentů, tj. 21,19% by rádo nakupovalo léky přímo u lékaře a 25 respondentů, tj. 16,56% by si chtěli koupit léky na benzínové pumpě.

Další možnosti už nejsou nijak výrazné. V drogerii by si chtělo koupit lék 11 respondentů, tj. 7,28%, v supermarketu (hypermarketu) by rádo koupilo lék 5 respondentů, tj. 3,31%. 3 dotazování, tj. 1,99% by si chtělo koupit lék někde jinde.

Na konci dotazníku byli použity 3 identifikační otázky, abych si udělala představu o celkové struktuře dotazovaných.

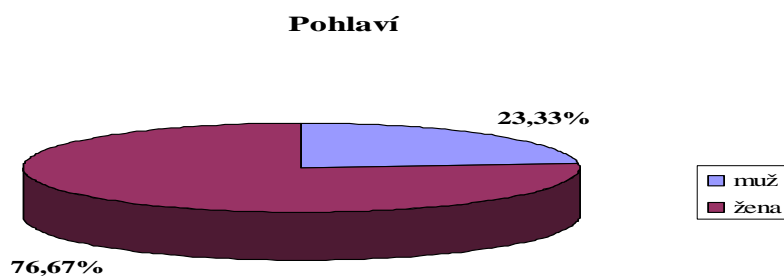
8. Pohlaví

Tabulka č. 11 Pohlaví

Odpověď'	počet	v %
muž	42	23,33%
žena	138	76,67%
Celkem	180	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 13: Pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

Celkově bylo osloveno 180 respondentů, z toho bylo 42 mužů, tj. 23,33% a 138 žen, tj. 76,67%.

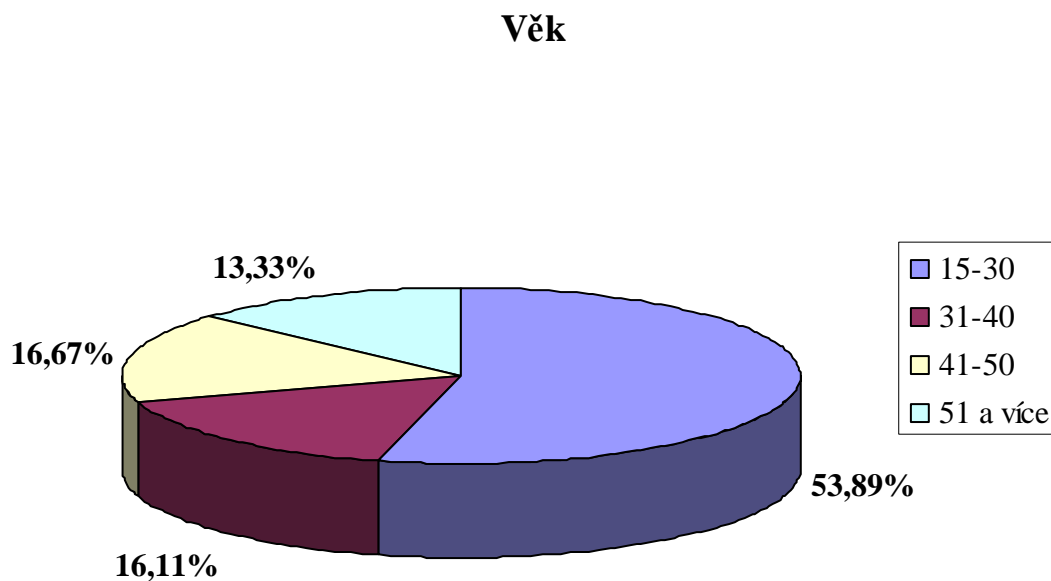
9. Věk

Tabulka č. 12

Odpověď	počet	v %
15-30	97	53,89%
31-40	29	16,11%
41-50	30	16,67%
51 a více	24	13,33%
Celkem	180	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 14: Věk



Zdroj: vlastní výzkum

Věková struktura dotazovaných byla následující. Celkem bylo osloveno 97 respondentů, tj. 53,89% ve věku 15-30 let, 30 respondentů, tj. 16,67% ve věku 41-50 let, 29 respondentů, tj. 16,11% ve věku 31-40 a 24 respondentů, tj. 13,33% ve věku 51 a více let.

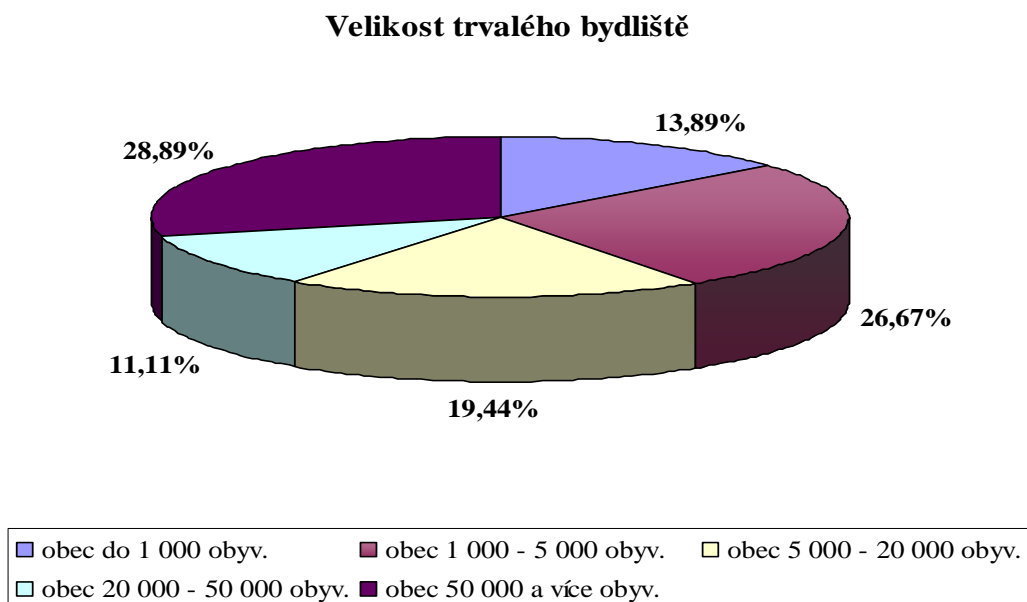
10. Velikost trvalého bydliště

Tabulka č. 13: Velikost trvalého bydliště

Odpověď	počet	v %
obec do 1000 obyv.	25	13,89%
obec 1000 - 5000 obyv.	48	26,67%
obec 5000 - 20 000 obyv.	35	19,44%
obec 20 000 - 50 000 obyv.	20	11,11%
obec 50 000 a více obyv.	52	28,89%
Celkem	180	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 15: Velikost trvalého bydliště



Zdroj: vlastní výzkum

Velikost obce, kde mají dotazovaní svůj trvalý pobyt, byla následující. Nejvíce respondentů 52, tj. 28,89% pocházelo z obce o velikosti 50 000 a více obyvatel, 48 respondentů, tj. 26,67% bylo z obce o velikosti 1 000 – 5 000 obyvatel, 35 respondentů, tj. 19,44% bylo z obce o velikosti 5 000 – 20 000 obyvatel, 25 respondentů, tj. 13,89% bylo z obce o velikosti do 1 000 obyvatel a 20 respondentů, tj. 11,11% bylo z obce o velikosti 20 000 – 50 000 obyvatel.

4.2.6 Shrnutí výzkumu

Respondenti byli vybíráni na základě nahodilého výběru. Výběrový soubor činil 180 respondentů, z toho 42 mužů a 138 žen.

Hlavním účelem první otázky bylo zjistit, zda respondenti užívají nebo neužívají léky proti bolesti. Léky proti bolesti užívá 83,89% dotazovaných a neužívá 16,11%.

Z výzkumu jasně vyplynulo, že nejužívanějším lékem proti bolesti u dotazovaných je Ibalgin, o dost menší podíl má Paralen a poté Panadol. Jenom málo respondentů při svém výběru uvedlo, že užívá Valetol, Nurofen, Acylpyrin nebo nějaký jiný lék.

Přes 50% respondentů se zdá cena spíše přiměřená. Velký počet respondentů odpověděl, že cena je přiměřená. Menší podíly byly zaznamenány, že cena není spíše přiměřená a že není přiměřená.

Jako nejhlavnější důvod pro nákup léků proti bolesti se ukázala možnost dobrá zkušenost s lékem a hodně důležité je také doporučení od lékaře. Poté jsou prakticky vyrovnané odpovědi cena, zvyk, doporučení od známého a množství účinné látky. Jako skoro nedůležitá se ukázala možnost odpovědi reklama.

Z výzkumu nelze přesně určit, v jakých lékárnách respondenti převážně nakupují, jelikož některé podíly jsou poměrně vyrovnané. Jde ale říct, že nejčastěji je to blízko bydliště, v té lékárně, kterou respondent nejdříve potká nebo má respondent svou jednu oblíbenou lékárnou. Částečně jde také říci, že respondenti využívají lékárny přímo u zdravotnického zařízení nebo ty, které jsou nejlevnější.

Jako hlavní důvod pro výběr lékárny uvedlo nejvíce respondentů dosažitelnost, dalšími důvody jsou také cena, ochota personálu a rozsah sortimentu. Další možnosti nemají u respondentů již tak velkou důležitost.

Něco málo přes 50% respondentů nedostačuje nákup léků jenom v lékárnách a uvítali by možnost nákupu přímo u lékaře nebo na benzínové pumpě.

Závěrečná část dotazníku slouží k identifikaci respondentů a patří mezi ty dotazy, na které odpovídá respondent automaticky bez delšího přemýšlení. Nejvíce byla zastoupena skupina respondentů ve věku 15-30 let. Velikost obce trvalého bydliště byla poměrně vyrovnaná, ale nejvíce dotazovaných žije v obci nad 50 000 obyvatel.

4.2.7 Vyhodnocení hypotéz

V počáteční fázi vlastního výzkumu byly definovány následující hypotézy. Výzkumem měly být potvrzeny nebo popřeny.

1. Spotřebitelé dávají při nákupu léků s obsahem paracetamolu přednost Paralenu.

Při výzkumu byla potvrzena tato hypotéza. Pro Paralen se vyslovilo 19,21% dotazovaných, zatímco pro Panadol 11,92%.

2. Cena těchto léků je pro spotřebitele přiměřená.

Více než 50% dotazovaných uvedlo, že cena je pro ně spíše přiměřená.

3. Při nákupu léků proti bolesti je pro spotřebitele nejdůležitější jejich cena.

Tato hypotéza nebyla potvrzena. Z výzkumu vyplynulo, že pro nákup je nejdůležitější dobrá zkušenost s lékem, poté doporučení od lékaře a až na třetím místě cena.

4. Nejdůležitějším kritériem pro výběr lékárny, ve které spotřebitelé nakoupí, je dosažitelnost.

Tato domněnka byla výzkumem potvrzena. Jako hlavní důvod pro výběr lékárny, ve které nakoupí, uvedlo dosažitelnost 96 respondentů.

5. Spotřebitelé nejčastěji nakupují léky u zdravotnických zařízení.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Nejčastěji lidé pro nákup volí lékárnu blízko bydliště. Lékárna přímo u zdravotnického zařízení se umístila až na 4. místě.

6. Spotřebitelé by uvítali možnost nákupu léků přímo u lékaře.

Necelých 50% respondentů je spokojeno s nákupem léků pouze v lékárnách. Spotřebitelé, kteří jsou nespokojeni, by nejvíce uvítali nákup léků u přímo u lékaře. Pro tuto možnost se vyslovilo 21,19% dotazovaných.

4.3 Analýza konkurence v odvětví – Porterův model

Cílem analýzy konkurence v odvětví je nalézt takovou pozici na trhu, která je nejméně zranitelná ze strany konkurentů, ať již stávajících nebo potencionálních, ze strany dodavatelů, odběratelů a substitučních produktů.

4.3.1 Noví konkurenti

Bariérou vstupu do odvětví léků s obsahem paracetamolu je především zdoluhavý proces registrace nového léku na trh. Před uvedením na trh podléhají léčivé přípravky registraci Státním ústavem pro kontrolu léčiv. K registraci je potřeba dodat mnohá dokumentace. Registraci předchází ještě složitější proces. Než může originální lék vstoupit na trh, musí proběhnout řada preklinických i klinických studií, které prokáží, že lék obsahující příslušnou účinnou látku je skutečně účinný i bezpečný.

Cena léků s obsahem paracetamolu je na velmi nízké úrovni, a proto se na trh nevyplatí vstupovat. Na vytvoření nového léku by musely být vynaloženy vysoké náklady, které by se nejspíš nikdy nevrátily. Velkým konkurentem v rovině distribuční je tedy snad jenom tzv. generický lék, tj. takový lék, jenž obsahuje stejnou účinnou látku ve stejném množství jako příslušný originální lék a jeho cena je zpravidla nižší. Generické paracetamolové přípravky se na českém trhu neprodávají, důvodem je pravděpodobně nízká cena Paralenu a nedůvěra spotřebitelů.

Další co můžeme považovat jako hrozbu nových konkurentů je také v rovině distribuční. Velký odliv zákazníků by lékárny nejspíše pocítily, kdyby byl schválen zákon o možnosti prodeje léků i na jiných místech, například v supermarketu či na benzínových pumpách. Jak z předchozího výzkumu vyplynulo, skoro 50% respondentů je nespokojeno s nákupem léků pouze v lékárně, určitě by se tedy našlo mnoho spotřebitelů, kteří by kupovali léky i jinde. Toto je tedy dost velká hrozba nových konkurentů pro lékárny.

4.3.2 Dodavatelé

Za hlavního dodavatele léků s obsahem paracetamolu na trh můžeme považovat farmaceutickou společnost Zentiva, a.s., která dodává Paralen. Jako jejího hlavního konkurenta na tomto trhu pak farmaceutickou společnost Glaxosmithkline, s.r.o., která dodává lék Panadol.

Jak už z předchozího výzkumu vyplynulo, společnost Glaxosmithkline se při prodeji Panadolu snaží konkurovat Paralenu především nízkou cenou, a tím nalákat spotřebitele ke koupi.

4.3.3 Odběratelé

Za odběratele jsou považováni všichni koncoví spotřebitelé léků. Podle výzkumu trhu vyplynulo, že většina respondentů si vybírá léky podle dřívější dobré zkušenosti s lékem. Dalo by se tedy říct, že pro většinu spotřebitelů je především důležitá první zkušenost s lékem a pak už se stávají pravidelnými odběrateli.

Velký význam pro to, jaký lék si lidé vyberou, mají také lékaři, na jejichž doporučení si lék kupuje, jak z předchozího výzkumu vyplynulo, velké množství respondentů.

4.3.4 Potencionální substituty

Za substituty lze považovat všechna analgetika, tj. léky utišující a zmírňující bolest. Hlavním substitutem Paralenu a Panadolu je bezesporu lék Ibalgin vyráběný společností Zentiva, a.s., obsahující léčivou látku Ibuprofenum. Také předchozí výzkum ukázal, že 50% respondentů užívá nejčastěji tento lék.

Za další substitut můžeme pokládat všechny léky, které mimo paracetamol obsahují i další léčivou látku, tj. léky s příměsmi. Jako příměs se do léků dává například Coffeinum, Codeini, atd.

4.3.5 Konkurenční ring – rivalita mezi existujícími podniky

Jednoznačně vedoucí postavení na trhu zaujímá značka Paralen farmaceutické společnosti Zentiva, a.s., jehož tržní podíl je více než 70%. Silná pozice tohoto produktu je dána dlouholetou tradicí, silnou značkou a konkurenceschopnou cenou. Zbytek trhu zaujímají přípravky značky Panadol farmaceutické společnosti Glaxosmithkline.

V distribuční rovině se projevuje konkurence především mezi lékárnami. Z hlediska předchozího výzkumu nejde úplně přesně říct, které lékárny jsou nejvyužívanější. Respondenti nejčastěji nakupují léky proti bolesti blízko bydliště, v lékárně, kterou nejdříve potkají, a nebo mají jednu svou oblíbenou lékárnu. To, jakou lékárnu si respondent vybere, ovlivní především dosažitelnost, cena, ochota personálu, a rozsah sortimentu. To tedy znamená, že nejvíce konkurenceschopné jsou lékárny, které

jsou například v dosahu MHD, na pěší zóně nebo s možností parkování automobilu. Důležitá je také cena, která přiláká mnoho respondentů. Nemalý význam má také ochota personálu a rozsah sortimentu dané lékárny.

4.4 Analýza trhu z hlediska ochrany spotřebitele

V současné době není možné v ČR kupovat léky například v supermarketech, na benzínových pumpách, v drogerii nebo v internetových obchodech. To je pro spotřebitele značně omezující. Také na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že přibližně 50% dotazovaných je nespokojeno a uvítalo by možnost nákupu léků i na jiných místech, hlavně přímo u lékaře nebo na benzínových pumpách. Zákonem je striktně určeno, kdo je k prodeji a vydávání léků oprávněn. Jedná se tedy o jakýsi monopol lékáren na prodej léků. V poslední době už se mluví o přijetí zákona, který by umožňoval prodej léků i na jiných místech než v lékárně. Zákon ale nebyl prozatím přijat.

Dalším problémem v oblasti léčiv je značně neprůhledný systém financování. Nákup léků v lékárně je vždy takovým malým dobrodružstvím. Do poslední chvíle kupující netuší, kolik bude muset zaplatit. Takovou informaci dostane až na místě, i když by mnozí očekávali, že ji uslyší od svého lékaře.

Nutno si uvědomit, že konečná cena léčivého přípravku = cena výrobce + přírážka distributora + 5 % DPH + distribuční přírážka lékárny.

Při nákupu platí nemocný cenu léčiva, ale i obchodní přírážku. Ta je v současné době nanejvýš 29%, z čehož je část pro farmaceutický velkoobchod a část pro lékárnu. Cena výrobce tvoří největší část ceny léku, více než 70%. Ceny výrobce jsou regulované Ministerstvem financí, které stanovuje maximální cenu výrobce a dovozce, ale občas jsou reálné ceny na trhu nižší než je maximální cena Ministerstva financí.

Za další problém by se dal považovat systém stanovování úhrad. V současné době je v ČR využíván systém referenčních úhrad. Léčivý přípravek je hrazen podle obsahu účinné látky, nezávisle na tom, která firma jej vyrobila. Tento systém je užíván v mnoha zemích EU a lze jej považovat za optimální. Je však vhodné zprůhlednit proces

rozhodování tím, že budeme definovat lékové skupiny, v rámci kterých jsou přípravky srovnávány mezi sebou. Z hlediska úhrady je třeba definovat dva druhy lékových skupin, ve kterých jsou léčiva hrazená z veřejného zdravotního pojištění:

- kde je třeba alespoň jeden přípravek plně hradit (léčiva základní, nezbytná a léčiva terapeuticky významná),
- kde taková potřeba není stanovena, přesto je vhodné stanovit částečnou úhradu (léčiva ostatní, která vykazují zřetelný terapeutický efekt).

Ve výši ceny, konkrétně léku Panadol a Paralen, není z hlediska ochrany spotřebitele zřejmě žádný problém. V České republice je cena léků s obsahem paracetamolu na velmi nízké úrovni. Dokazuje to i nízká cena Panadolu, přičemž by mohla být na základě ceny výrobce schválené Ministerstvem financí cca trojnásobně vyšší. Cena jak léku Panadol tak i Paralen se pohybuje na úrovni do 10,- Kč, tj. podle mého názoru lék pro každého dostupný.

5. Závěr

Hlavním cílem mojí bakalářské práce bylo analyzovat trh z hlediska možnosti výběru určité komodity z pohledu spotřebitele a zhodnotit konkurenční prostředí z hlediska ochrany spotřebitele.

Ke své práci jsem využila studium odborné literatury a sekundárních zdrojů, jimiž byli především údaje poskytnuté Sdružením obrany spotřebitelů, na základě jejich provedeného šetření. Tyto údaje jsem použila pro posouzení cen léku Paralen a Panadol v jednotlivých typech lékáren po celé České republice. S použitím Číselníku léků a údajů od SOS jsem dospěla ke zjištění, že významná forma konkurence spočívá v ceně, neboť cena Panadolu se ceně Paralenu přibližuje, i když by mohla být na základě ceny výrobce schválené Ministerstvem financí cca trojnásobně vyšší.

Pro zjištění dalších informací o možnosti, jak si na trhu konkurovat, jsem se rozhodla provést výzkum trhu, který měl především za úkol zjistit chování spotřebitelů na trhu. Jako cíl výzkumu jsem si stanovila bližší porozumění preferencím spotřebitelů. Analyzovat trh, tj. určit jaký lék proti bolesti spotřebitelé nejčastěji používají, určit co je při koupi léku nejdůležitější a v jaké lékárně se nákup nejčastěji uskutečňuje. Dále posoudit, jakým způsobem si mohou lékárny nejlépe konkurovat a kde by spotřebitelé ještě uvítali možnost nákupu léků.

Výzkum trhu jsem prováděla ústním dotazováním prostřednictvím mnou sestaveného dotazníku. Výzkum jsem prováděla nejdříve mezi nejbližšími příbuznými, kamarády a poté v terénu v blízkosti zdravotnických zařízení v Českých Budějovicích.

Získané údaje jsem zpracovala do tabulek a znázornila je pomocí grafů.

Výzkum odhalil, že léky proti bolesti používá více než 83% respondentů, mezi dotazovanými je nejoblíbenější lék Ibalgin, který používá nejčastěji téměř 50% respondentů, dále je mezi dotazovanými oblíben Paralen a Panadol. Jako nejpodstatnější pro nákup léků proti bolesti se ukázala dobrá zkušenost, z toho by se dalo vyvodit, že pokud už spotřebitel jednou lék koupí a pomůže mu, stane se pravidelným odběratelem.

Dalším důležitým důvodem je doporučení od lékaře, to tedy znamená, že spotřebitel je zkušeností lékaře také velmi ovlivněn a lékař má v tomto směru velkou moc.

Podle názoru respondentů nejde přesně říci, které lékárny jsou na tom v množství zákazníků nejlépe, jelikož ve vyhodnocení výzkumu nemá žádná lékárna nějak významnou převahu. Možností jak být konkurenceschopné je ale hned několik. Dotazovaní si nejčastěji vybírají lékárnu podle dosažitelnosti. Správně zvolené umístění pro lékárnu je jedno z nejdůležitějších. Lékárna na pěší zóně, u zastávky MHD, s možností zaparkování či v nákupním centru s velkým nákupním spádem má úspěch před konkurencí předem zaručen. Nemalý podíl na konkurenceschopnosti má také cena. Nižší cena dovede přilákat velké množství dotazovaných a nezanedbatelný význam má pro zákazníka také ochota personálu a rozsah sortimentu.

Jak dále výzkum ukázal, přibližně 50% respondentů je nespokojeno s nákupem léků pouze v lékárnách. Uvítali by především možnost nákupu přímo u lékaře a na benzínových pumpách.

Jako další jsem pro svoji práci použila Porterův model, jehož cílem je analýza konkurence v odvětví.

Mezi novými konkurenty je nebezpečí pro Panadol a Paralen především ve vstupu generických léků na trh a možnost prodeje léků mimo lékárny. Mezi odběrateli a dodavateli se zřejmě žádná hrozba nenachází. Jako další nebezpečí pro Panadol a Paralen se z mého pohledu jeví velká oblíbenost léku Ibalgin, který ukrájí velkou část zisků.

Nejdůležitější problémy, které jsem na trhu s paracetamolem, objevila jsou z pohledu ochrany spotřebitele a to především s distribucí. Není možnost využít například internetové obchody, supermarkety nebo čerpací stanice. Spotřebitel je omezen nákupem léků pouze v lékárnách. Rovněž z provedeného výzkumu vyplynulo, že přibližně pro 50% dotazovaných je tento model nedostačující a uvítali by obzvláště možnost nákupu léků přímo u lékaře a na benzínových pumpách. Mezi další problémy patří především značně neprůhledný systém financování a problém se stanovováním úhrad od zdravotních pojišťoven.

6. Summary

I have used comparison of gathered data from Consumers Defence Association (Sdružení obrany spotřebitelů) and own market research for my Thesis to analyze the market from the consumer's perspective in terms of possibility to choose medicaments. Porter's model of Five Forces was additionally helpful to examine the competitive environment in the market. I tried to analyze the market from the consumer's defence perspective in the Conclusion.

After evaluation of these above mentioned analyses I came to conclusion that the competition between Panadol and Paralen consists in particular in price. The informants have also stated that they buy the "painkillers" on grounds of previous good experience or on their doctor's recommendation. Another possibility how to compete in the market is availability of a pharmacy, price, staff willingness, and assortment range.

The reasons that could threaten Panadol and Paralen, is a huge market share of Ibalgin; in general the pharmaceuticals market is endangered by enter of generic drugs and possibility to buy drugs in other places than at the chemist's.

From perspective of the consumers defence, the competitive environment has certain problems. It is in particular impossibility to purchase drugs outside of the pharmacy, markedly non-transparent financing system and problems with determination of reimbursement from health insurance companies.

Key words: paracetamol, pharmaceuticals, consumers defence, market research, competition

7. Seznam použité literatury

1. BARTES, F.: Konkurenční strategie firmy. Praha: Management Press, 1997. 124 s. ISBN 80-85943-41-7
2. DAWAR, K., TUGEND, A.: Consumers and Competition, Consumers International Global Competition Report. London: Copyright Consumers International, 2001. 34 s. ISBN 1-902391-37-3
3. HOROVÁ, O.: Ochrana spotřebitele. Praha: VŠE, 2002. 137 s. ISBN 80-245-0290-9
4. HRON, J., TICHÁ, I.: Strategické řízení. Praha: ČZU, 2003. 240 s. ISBN 80-213-0922-9
5. HULVA, T.: Ochrana spotřebitele. Praha: Aspi, a.s., 2004. 451 s. ISBN 80-7357-064-5
6. Kolektiv autorů a konzultantů OTTOVA nakladatelství, s.r.o.: Kapesní slovník cizích slov. Praha: OTTOVO nakladatelství, 2000. 368 s. ISBN 80-7181-410-5
7. KOTLER, P.: Marketing management, analýza, plánování, realizace a kontrola. Praha: Victoria Publishing, 1997. 789 s. ISBN 80-85605-08-2
8. OPLETAL, L., OPLETALOVÁ, V.: Lék a jeho vývoj v dějinách. Praha: UK, 1999. 128 s. ISBN 80-7184-772-0
9. PORTER, M. E.: Konkurenční výhoda: (jak vytvořit a udržet si nadprůměrný výkon). Praha: Victoria Publishing, 1995. 626 s. ISBN 80-85605-12-0
10. PŘIBOVÁ, M. a KOL.: Marketingový výzkum v praxi. Praha: Grada Publishing, 1997. 238 s. ISBN 80-7169-299-9
11. SVOBODOVÁ, H., MYNÁŘOVÁ, L., KAČER, R.: Informace pro marketing. Ostrava: AKS, 1994. 74 s. ISBN 80-85798-16-6
12. VEBER, J. a KOLEKTIV.: Management: základy, prosperita, globalizace. Praha: Management Press, 2001. 700 s. ISBN 80-7261-029-5
13. ZBOŘIL, K.: Marketingový výzkum. Praha: VŠE, 1994. 106 s. ISBN 80-7079-389-9
14. Zákon o ochraně spotřebitele č. 634/1992 Sb.. Český Těšín: PORADCE, s.r.o., 2000. 64 s. ISBN 80-86344-21-5
15. Analgetika [online]. [cit. 2007-01-24]. Dostupné na WWW: <http://www.nachlazení.cz/nurofen/bolest/analgetika_homepage.html>

16. ČTK: Lidé vrátí ročně do lékáren 517 tun léků [online]. 2006 [cit. 2007-01-24].
Dostupné na WWW: <<http://www.medical-tribune.cz/src/cs/aktuality/808>>
17. Ekonomické údaje [online]. [cit. 2007-01-24]. Dostupné na WWW:
<<http://www.protesty-lekarniku.cz/ekonomicke-udaje/konstrukce-ceny-leku.html>>
18. Informace pro spotřebitele [online]. [cit. 2007-01-24]. Dostupné na WWW:
<<http://www.paralen.cz/default.aspx/cz/chc/paralen/default/menu/paralen>>
19. Panadol [online]. [cit. 2007-01-24]. Dostupné na WWW:
<<http://ch.gsk.cz/index.php?/home/produkty/subkategorie-produktu&id=17>>
20. Suchopár, J.: Generické léky [online]. [cit. 2007-03-29]. Dostupné na WWW:
<<http://www.lek-cz.cz/generika.php>>
21. Vališ, Z.: Výdaje na léky stále porostou[online]. 2006 [cit. 2007-01-24]. Dostupné
na WWW: <<http://www.radio.cz/cz/clanek/83827>>
22. Zákon o léčivech č. 79/1997 Sb. [online]. [cit. 2006-12-16]. Dostupné na WWW:
<<http://web.mvcr.cz/sbirka/1997/sb026-97.pdf>>

8. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

DOTAZNÍK

Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma Analýza konkurence na trhu s paracetamolem, kterou zpracovávám na Jihočeské univerzitě. Vaše odpovědi prosím zakřížkujte.

Předem děkuji za řádné vyplnění.

■ **1. Užíváte léky proti bolesti?**

- ano
- ne

POKUD NE, POKRAČUJTE OTÁZKOU 8.

■ **2. Který lék proti bolesti užíváte nejčastěji?**

- Paralen
- Panadol
- Ibalgin
- Acylpyrin
- Aspirin
- Nurofen
- jiné.....

■ **3. Zdá se Vám cena těchto léků přiměřená?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

■ **4. Co je pro Vás při koupi těchto léků nejdůležitější?**

- cena
- množství účinné látky (např. obsah paracetamolu u Paralenu)
- dobrá zkušenost s lékem
- doporučení od lékaře, lékárníka
- doporučení od známého
- zvyk
- reklama
- jiné důvody.....

ZDE JE MOŽNÉ ZAŠKRTNOUT VÍCE MOŽNOSTÍ

■ 5. V jaké lékárně tyto léky nejčastěji nakupujete?

- přímo u zdravotnického zařízení
- v lékárně v supermarketu (hypermarketu)
- podle toho, která je nejlevnější
- blízko bydliště
- mám svou jednu oblíbenou lékárnou
- většinou, kterou nejdříve potkám
- je mi to jedno
- v jiné.....

■ 6. Podle čeho si lékárnou vybíráte?

- podle ceny
- podle ochoty personálu
- podle dosažitelnosti
- podle rychlosti obsluhy
- podle rozsahu sortimentu
- podle reklamních akcí
- jiná možnost.....

ZDE JE MOŽNÉ ZAŠKRTNOUT VÍCE MOŽNOSTÍ

■ 7. Kde byste ještě uvítali možnost nákupu léků?

- přímo u lékaře
- v supermarketu (hypermarketu)
- v drogerii
- na benzínové pumpě
- nákup léků v lékárně je pro mě dostačující
- jinde.....

■ 8. Pohlaví

- muž
- žena

■ 9. Věk

- 15 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 a více

■ 10. Místo Vašeho trvalého bydliště

- obec do 1000 obyv.
- obec 1000 – 5 000 obyv.
- obec 5 000 – 20 000 obyv.
- obec 20 000 – 50 000 obyv.
- obec 50 000 a více obyv.