

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Problematika nakupování léků a výrobků péče o zdraví v ČR

**The issue of purchasing pharmaceuticals and health&beauty
care products in the Czech republic**

2006/2007

Pavla Štětiovská

Vedoucí práce: PhDr. Marie Hlaváčová

Čestně prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a při její realizaci jsem použila pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Praze

.....

Pavla Štětovská

Chtěla bych poděkovat PhDr. Marii Hlaváčové za vedení mé závěrečné práce. Další poděkování patří panu ing. Vladimíru Brůhovi za umožnění výzkumu a zpřístupnění historických údajů společnosti Alliance UniChem CZ a všem dotázaným, díky kterým jsem mohla své šetření uskutečnit.

Obsah

1.	ÚVOD A CÍLE PRÁCE	7
2.	TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1	Vznik a vývoj léčitelství	8
2.2	Ošetřovatelský proces a vztah k lékům.....	9
2.3	Charakteristika trhu kategorie péče o zdraví	12
2.4	Jednotlivé sortimentní kategorie	12
2.5	Spotřeba léčiv v ČR	16
2.6	Struktura obchodní sítě	16
2.7	Rozvoj lékárenského trhu a prodejen s rychloobrátkovým zbožím.....	18
2.8	Objem trhu a hlavní distribuční kanály.....	21
2.9	Lékařenské sítě významných distributorů	22
2.10	Vydání domácností a dynamika trhu	26
3.	EMPIRICKÁ ČÁST	27
3.1	Cíl výzkumu.....	27
3.2	Hypotézy výzkumu	27
3.3	Metodika výzkumu	27
3.3.1	Rozhovor.....	27
3.3.2	Řízený rozhovor.....	27
3.3.3	Statistické zpracování dat	28
3.4	Zdroje odborných poznatků	28
3.5	Organizace výzkumu	28
3.6	Charakteristika respondentů	29
3.7	Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	31
3.7.1	Frekvence nákupů výrobků pro péči a zdraví.....	31
3.7.2	Měsíční výdaje domácností výrobků péče o zdraví.....	39

3.7.3	Hlavní nákupní místa	43
3.7.4	Parametr výběru nákupního místa	45
3.7.5	Impulsivita při nákupech	47
3.7.6	Výběr volně prodejných léků a dalších produktů péče o zdraví.....	48
3.8	Diskuze	50
4.	ZÁVĚR	53
5.	LITERATURA	56
	Příloha č. 1 – Seznam zkratk.....	61
	Příloha č. 2 – Přehled OTC preparátů u samoléčby.....	62
	Příloha č. 3 - Seznam distributorů v ČR	63
	Příloha č. 4 – Řízený telefonický rozhovor	66
	Příloha č. 5 – Seznam tabulek.....	71
	Příloha č. 6 – Seznam grafů	72

Abstrakt

Tato bakalářská práce mapuje distribuci léků, výrobků péče o zdraví a změny lékárenského trhu v ČR v průběhu desetiletí (1995 – 2005). Je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je věnována charakteristice, struktuře, vývoji distribučního trhu a rozdělení výrobků péče o zdraví do jednotlivých kategorií. Empirická část je zaměřena na nákupní zvyklosti a výdaje jednotlivých domácností včetně faktorů, které ovlivňují volbu nákupního místa.

K výzkumu byla použita metoda řízeného telefonického rozhovoru, který probíhal podle předem sestavených otázek. Výzkumný vzorek tvořilo 120 náhodně vybraných domácností z celé České republiky. Výsledky výzkumu byly porovnány z hlediska pohlaví, věku, vzdělání a výše příjmu. Ze 3 stanovených hypotéz byla jedna potvrzena částečně a 2 nepotvrzeny.

Z výzkumného šetření je zřejmé, že nákupní postoje a výdaje jednotlivých domácností jsou nejen ovlivněny věkem, vzděláním, příjmy respondentů, ale i prostřednictvím doporučení odborníků nebo reklamní kampaně.

Klíčová slova:

Samoléčba

Zdravý životní styl

Lékárna

Lék

Volně prodejný sortiment

1. ÚVOD A CÍLE PRÁCE

Lidé se stále více zabývají vlastním zdravím, životním stylem a hrají aktivní roli při jeho udržování. Tomu napomáhá větší dostupnost informací o zdraví a nemocech, volně prodejných lécích a dalších prostředcích nebo jiných možnostech léčby bez návštěvy lékaře. Informace jsou prezentovány prostřednictvím edukačních programů zaměřených na prevenci a zdravý životní styl, nebo formou mediální reklamy zveřejněné na internetu, v tisku, rozhlasu a televizi. Velkou roli hraje i aktivní přístup uživatelů k vyhledávání tohoto druhu informací. Užívání léků dostupných bez předpisu je současně všeobecně přijímáno jako důležitá součást péče o zdraví a je v souladu s rostoucím přáním každého z nás, aby převzal více zodpovědnosti.

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma zabývající se problematikou nakupování léků a výrobků péče o zdraví v ČR. Byly zde zmapovány nákupní zvyklosti a výdaje jednotlivých domácností za výrobky péče o zdraví, a aktuální stav lékárenského trhu v průběhu desetiletí tj. od roku 1995 do roku 2005. Před rokem 1990 byla lékárna a prodejny zdravotnických potřeb v podstatě jediným distribučním kanálem (kromě zdravotnických zařízení) sortimentu péče o zdraví v následujících letech se v rámci dané kategorie pomalu zvyšoval význam i ostatních distribučních míst, především v segmentu potravinových doplňků a ostatního doplňkového sortimentu. Vlivem privatizace a spontánního rozvoje soukromého podnikání došlo v první polovině devadesátých let k rychlému rozšíření distribučních struktur prodejen drogistického charakteru a i k postupnému pomalejšímu rozvoji počtu lékáren.

Cílem této práce je zmapovat nákupní postoje obyvatel ČR, výdaje, faktory ovlivňující výběr prodejního místa výrobků péče o zdraví, ale i celkový rozvoj lékárenského trhu a prodejen s rychloobrátkovým zbožím.

1. Zjistit hlavní faktory, které ovlivňují výběr volně prodejných léků a ostatních produktů péče o zdraví.
2. Zmapovat nárůst počtu lékáren a prodejen s doplňkovým zbožím od konce devadesátých let.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Vznik a vývoj léčitelství

Snaha o řešení zdravotních problémů je tak stará, jako lidstvo samo. Léčitelské zkušenosti, tj. poznávání příčin vzniku, průběhu a příznaků nemocí, metod a prostředků k jejich léčení se rozvojem lidské společnosti soustřeďovaly u specialistů, kteří přebírali zkušenosti předchozích generací, obohacovali je o své vlastní pozorování a předávali je dál. Obvykle se léčitelské dovednosti koncentrovaly v rukou léčitelů, šamanů a kněží. V tomto „léčitelském období“ neexistovala žádná specializace, léčitelé plnili jak funkci pozdějších lékařů, tak i funkci výrobců léčivých přípravků. Léčitelství v sobě zahrnovalo veškeré zdravotnictví. Toto období je z časového hlediska nejdelším vývojovým úsekem, který zahrnuje období od pravěku až po starověké Řeky a Římany. Vývoj léčitelství a později vydělených medicínských a farmaceutických oborů kopíroval cestu, kterou postupovala civilizace do Evropy. Znalosti se šířily z Mezopotámie a Egypta přes Malou Asii na Krétu a do Řecka. Bohatství všeho vědění, včetně léčitelských poznatků, zděděné a rozvinuté starověkými Řeky převzali Římané a od nich přešlo v 7.-15. století do léčitelství arabské říše. Od 11. století přecházely léčitelské znalosti do jižní Evropy, do Itálie, Francie a v dalších stoletích dále na sever do Německa a do Českých zemí. V Českých zemích měla farmacie do konce 13. století právě podobu klášterního nebo mnišského lékařství, později se klášterní lékárny vyvíjely souběžně s civilními měšťanskými. Už v plánech benediktinských klášterů z 9. století je zakreslen dům pro lékaře s místností pro těžce nemocné, místo pro skříň s léčivými, ze které se postupem času vyvinula celá místnost pro přípravu a skladování léčiv. Mniši čerpali poznatky z latinských spisů Hippokrata, Galéna a dalších autorů. (5)

Galén zobecnil metody zpracování různých léčiv. S oblibou používal ve své léčitelské praxi léky složené, které si sám připravoval, a řada léčivých přípravků se do dnešní doby nazývá podle Galéna galenika. V období středověku vycházely léčebné postupy jen z učení starověkého. Teprve novověk přinesl s rozvojem medicíny i rozvoj farmakologie. Farmakologie je věda, která se zabývá působením léčivé látky na organismus v celé jeho složitosti. Od farmakologie je třeba odlišit farmacii (nauku o lékárnictví), která se zabývá léčivými přípravky po stránce technologické a chemické. (10)

2.2 Ošetrovatelský proces a vztah k lékům

Náš stát vynakládá na léčiva vysoké finanční prostředky, protože poskytuje zdravotní péči obyvatelstvu zdarma. Proto je třeba s každým lékem správně hospodařit. Tento důležitý úkol se týká jak zdravotnických pracovníků, tak každého zdravého i nemocného člověka. Lékaři mají povinnost léky účelně ordinovat, a sestra dbá, aby byly na ošetrovací jednotce správně uskladněné, zbytečně nepodléhaly zkáze a aby byly v dostatečném množství. (7)

Jejich podávání je důležitou složkou léčebného procesu. Sestra se s nimi setkává denně, provádí přípravu, aplikaci a sleduje hlavní a vedlejší účinky. Mezi povinnosti sestry tedy patří dobře zvládat techniku aplikace léků, mít přehled o jejich účincích a podání. Pro tuto práci potřebuje sestra dobré znalosti z farmakologie, protože nese za podání léků právní odpovědnost. Záměna nebo opomenutí jej aplikovat může vážně ohrozit zdravotní stav nemocného. Proto sestra s léky pracuje velmi pečlivě a zodpovědně. (8,9)

V případě poškození nemocného záměnou nebo nesprávným postupem při aplikaci může být soudně stíhána. Pokud klient lék odmítne, pokusí se ho sestra vhodnou formou přesvědčit o významu terapie. Každý občan může rovněž ve velké míře přispět k správnému hospodaření s léky. Nevytváří si doma nepotřebné zásoby, užívá je uváženě podle pokynů lékaře. Zapojuje se aktivně v oblasti prevence a péče o své zdraví. Sestra by měla nemocné v tomto směru trpělivě edukovat. Je to důležitá součást činnosti sestry ve zdravotnickém zařízení i mimo ně. (7,11)

K této problematice Metyš uvádí: „v období 50. a 60. let 20. století pacienti pasivně čekali na radu nebo na recept a péče o zdraví byla koncentrována v ruce lékaře, sestry a lékárníka. V 70. letech se zvýšila pozornost na rizikové faktory každodenního života. Trendem bylo vyhnout se všemu, co škodilo lidskému zdraví – alkohol, kouření, tuky. V 80. letech si lidé začínají osvojovat aktivní přístup ke zdraví. Začínají konzumovat nízkokalorické potraviny, minerální vody, vitamíny, minerály, provozují fitness a jogging. V 90. letech má již mnoho konzumentů dostatečnou znalost na to, aby vzali zodpovědnost za vlastní zdraví. Mají vyrovnaný pohled na zdraví a více se zajímají o prevenci a samoléčbu. Po mnoho let organizace, které regulují a ovlivňují ošetrovatelství, podporují názor, že sestra má hrát významnou roli v procesu edukace pacienta, ve výchově ke zdraví. Edukace pacienta představuje proces, při kterém pomáháme lidem vytvořit si

zdravé návyky, které mohou zařadit do svého každodenního života za účelem dosažení cíle optimálního zdraví a soběstačnosti.“ (2 - str. 89)

Zdravotničtí pracovníci a organizace si začínají uvědomovat ekonomickou a sociální hodnotu preventivní medicíny prostřednictvím zdravotní výchovy. V roce 1998 se v Ženevě konalo 51. Světové zdravotnické shromáždění, které přijalo novou strategii WHO Zdraví pro všechny v 21. století, na jejímž základě byl připravován program Eurohealth pro období 2000-2005. Cílem strategie je dosažení plného zdraví pro všechny se zaměřením na podporu a ochranu lidského zdraví a snížení incidencí hlavních nemocí, úrazů a zmírnění utrpení. Ve strategii WHO se definují determinanty zdraví, včetně vlivu fyzických, ekonomických, sociálních, kulturních perspektiv a zajištění dopadu na hodnocení zdraví. Dále obsahuje zdravotní programy, investice do rozvoje zdraví, klinické péče a integrovanou rodinnou a komunitní primární péči. Politický důraz je kladen na produktivitu, hospodářskou soutěž a hospodárná opatření k zamezení eskalace výdajů na zdravotní péči. Současná reforma zdravotnictví hledá a otevírá nové cesty prevence a podpory zdraví, prostřednictvím edukace ve školách, komunitách a na pracovištích. Pacienti a klienti se více dožadují vědomostí a znalostí, jak pečovat o své zdraví a předcházet nemocem, chtějí také rozumět léčbě. Klienti mají nejen práva, ale i povinnosti, potřebují mít tedy patřičné vědomosti. Mezi nejčastější příčiny morbidit patří civilizační choroby, které úzce souvisí se životním stylem. Při prevenci těchto chorob napomáhá edukace, která zvyšuje spokojenost klientů, zlepšuje kvalitu života, zajišťuje kontinuitu péče, snižuje výskyt komplikací a podporuje dodržování léčebného plánu. Odhaduje se, že 80 % všech zdravotních potřeb a problémů se řeší v domácím prostředí. Existuje tedy skutečně potřeba vzdělávat lidi v tom, jak se mají o sebe starat. Nemoc je dobrá příležitost k učení. Jedna z nejčastějších stížností ze strany pacientů v případech soudních pří je skutečnost, že nebyli dostatečně informováni. (11)

Péče poskytovaná v rámci ošetřovatelského procesu je založena na zhodnocení potřeb pacienta a využití specifických znalostí sestry v ošetřovatelství. Pacient a jeho rodina se dnes stávají v péči našimi partnery, nemocný není jen pasivním příjemcem. Prostřednictvím edukace sestra cíleně rozvíjí jeho sebepéči i laickou péči rodiny a nejbližšího okolí. (12)

Pacient-klient se staví ke svému zdraví daleko zodpovědněji, když si je vědom

ceny, kterou by musel zaplatit za léčbu závažnějšího problému. Jeho starostí se stává prevence zdraví a snaha být informován. Samoléčba tedy může být definována jako užití volně prodejného přípravku pro prevenci zdraví nebo dosažení úlevy od příznaků nezávažných zdravotních indispozic (jako kašle, nachlazení, bolesti hlavy atd.). Pokud svůj zdravotní problém není schopen zvládnout sám, radí se s lékařem. Doba trvání samoléčby se může odlišovat podle okolností, ale běžně by bez účinku neměla být delší než 3-7 dnů. V samoléčbě je kladen důraz na dokonalou informaci na příbalovém letáku, která musí být pravdivá a nezavádějící. Je důležité, aby si ho vždy pacienti přečetli, protože berou na sebe plnou zodpovědnost za svoji léčbu.

Téma samoléčby a s ní spojená redukce výdajů na léčiva financovaná z veřejného pojištění je široce diskutovaným politickým tématem, a to hlavně pro svůj hospodářský význam. V Evropě byl přijat konsenzus o tom, že výdaje na veřejnou zdravotní péči hrazené státem a sociálními veřejnými systémy by měli přestat eskalovat a jejich meziroční nárůst by neměl převýšit růst hrubého domácího produktu. Tento růst je zdůvodnitelný několika hlavními faktory. Jednak stárnoucí populací, která se dožívá vyššího věku, dále výskytem nových onemocnění a zvýšeným požadavkem na poskytnutí nejnovějších léčebných metod, postupů a moderní medikací. Z fungování principu samoléčby profituje veřejný zdravotní systém, lékaři a pojištěnci veřejného zdravotního pojištění. Náklady za zdraví člověka jsou přeneseny z veřejného zdravotního systému na osobní zodpovědnost pacienta jako konzumenta a spotřebitele. Samoléčba snižuje nemocenské dávky o více než 10 %. Šetří i pracovní čas specialistů tím, že snižuje počet návštěv u lékařů, a umožňuje jim věnovat více času závažnějším kazuistikám. V ČR 95 % návštěv končí předepsáním léků. Samoléčba v souladu s očekáváním obyvatel zlepšuje kvalitu léčby. Evropská asociace průmyslu pro samoléčbu (dále jen AESGP) vypracovala studii zaměřenou na její přínos. Ze studie vyplývá, že lze ušetřit až 10 % z veřejného rozpočtu v rámci Evropské Unie. ASPEG vyjmenovává i oblasti léčení, u kterých je doporučena (viz. příloha č.2). (2)

2.3 Charakteristika trhu kategorie péče o zdraví

V průběhu devadesátých let došlo k zásadním změnám ve vlastnické struktuře a distribuci kategorie péče o zdraví a tělo, ke změně došlo i v nákupních zvyklostech a spotřebním chování a hodnotové orientaci českých spotřebitelů. To mělo za následek růst trhu v podstatě ve všech jeho charakteristikách. Došlo k rychlému nárůstu prodejních jednotek jako jsou lékárny, drogistické prodejny a prodejny širokosortimentních řetězců. Vzrostly i výdaje domácností a celkový objem trhu. Zcela jistě se také zvýšila šíře nabídky a na trhu se objevili zcela noví dodavatelé, ať již jako dceřiné firmy zahraničních subjektů nebo nově založené české firmy. V posledních letech dochází i k postupné koncentraci českého trhu s péčí o tělo ve formě řetězení lékáren, související se vstupem a expanzí mezinárodních maloobchodních řetězců, a pokusů o nové maloobchodní formáty (kombinace lékárna - drogerie apod.). Více než 80 % celkového objemu trhu se realizuje v lékárnách. Mění se struktura výdajů domácností za sortiment péče o zdraví – narůstá podíl doplatků za léky na předpis na úkor snižujících se výdajů za volně prodejný sortiment. Výdaje za volně prodejná léčiva se zvyšují, avšak dynamika růstu výdajů za volně prodejný doplňkový sortiment se zpomaluje. (2,30)

2.4 Jednotlivé sortimentní kategorie

V závislosti na distribuci lze rozlišit léky na předpis a volně prodejná léčiva. Volně prodejná léčiva, která lze prodávat bez lékařského předpisu kdekoliv, označujeme anglickou zkratkou OTC, z ang. over the counter. Léčiva označená anglickou zkratkou PSO – pharmacy sold only, lze prodávat bez lékařského předpisu a jejich distribuce je ze zákona vázaná pouze na lékárnu a částečně i přímo na lékařské ordinace. Mezi doplňkový sortiment řadíme např. kosmetiku, potravinové doplňky, obvazový materiál, čaje a bylinné přípravky, které jsou volně prodejné v celé distribuční síti.

Léčiva

Zákon o léčivech č. 79/1997Sb. definuje léčivé látky a léčivé přípravky, pro které pak používá souhrnný pojem léčiva. Pro účely této bakalářské práce byly vybrány definice těchto pojmů: léčivý se rozumějí léčivé látky nebo jejich směsi anebo léčivé

přípravky, které jsou určeny k podání lidem nebo zvířatům, nejde-li o doplňkové látky. Léčivými látkami se rozumějí jakékoli látky určené k tomu, aby byly součástí léčivého přípravku, které způsobují jeho účinek. Tento účinek je zpravidla farmakologický, imunologický nebo spočívá v ovlivnění metabolismu. Léčivými látkami jsou nejčastěji čisté chemické substance s přesně definovanou strukturou (chemická individua), ale mohou jimi být i složité směsi různých látek, jejichž struktura nemusí být zcela přesně vymezena. To mohou být například předepsaným způsobem upravené suroviny přírodního původu jako sušené části rostlin, silice, výtažky atd., které odborně označujeme jako drogy. Použití tohoto pojmu ve farmacii v původním významu „léčivo, lék“ je třeba rozlišit od jeho laického použití jako označení pro návykovou látku. V některých případech se oba významy mohou překrývat, např. opium je léčivou látkou i zneužívanou návykovou látkou. (22,3)

Léčivými přípravky se rozumějí jakékoli látky nebo kombinace látek určené k léčení nebo předcházení nemoci u lidí nebo zvířat. Za léčivý přípravek se rovněž považuje jakákoli látka nebo kombinace látek, které lze podat lidem nebo zvířatům za účelem stanovení lékařské diagnózy nebo k obnově, úpravě či ovlivnění jejich fyziologických funkcí.

Léčivé přípravky se rozdělují na:

- hromadně vyráběné léčivé přípravky (dále jen HVLP), tedy vyráběné průmyslově ve velkém množství
- individuálně připravované léčivé přípravky (dále jen IPLP), tedy připravované v lékárnách na základě lékařského předpisu.

Za léčiva se nepovažují potraviny a krmiva, kosmetické přípravky, přípravky na ochranu rostlin, laboratorní diagnostika, dezinfekční a dezinfekční přípravky (pokud nejsou určeny k ošetření lidského nebo zvířecího organismu, ale např. k čištění předmětů apod.). Uvedené výrobky nesmějí být označeny léčebnou indikací. Z definic tedy vyplývá, že ve velkovýrobě nebo v lékárně, jsou k dispozici určité výchozí suroviny. Jedná se především o léčivé látky, které jsou nositeli vlastního léčebného účinku. Protože samotnou léčivou látku z praktických důvodů obvykle podávat pacientovi nelze, je třeba ji zapracovat do léčivého přípravku. To se děje přidáním různého množství pomocných látek, které obvykle tvoří větší část

přípravku, a následným technologickým procesem, z něhož vzejde hotový výrobek, který je nakonec naplněn do obalu a připraven k podání pacientovi.

Léčivý přípravek může mít nejrůznější podobu (např. tablety, kapky, čípky, injekce atd.), která vychází z toho, jakým způsobem bude přípravek užíván. Konečná podoba léčivého přípravku se označuje jako léková forma. Získáme-li tedy léčivý přípravek v určité lékové formě, pak ho pokládáme jako připravený k použití tj. k podání pacientovi. Pokud je podán správným způsobem, jak je zamýšleno výrobcem, stává se v tomto okamžiku lékem. Pojem „lék“ není v našem právním řádu zakotven, ale je definován v oboru farmakologie. Doc. Rusek definuje pojem lék takto: „léčivé látky jsou za pomoci vhodného technologického procesu a pomocných látek upraveny do podoby léčivého přípravku. Léčivý přípravek je pak ve vhodný okamžik podán pacientovi a stává se lékem schopným ovlivnit zdravotní stav pacienta.“ (22)

Léky na lékařský předpis

Zákon o léčivech č. 79 z roku 1997 Sb. stanovuje, že léčivé přípravky se vydávají na lékařský předpis, pokud není rozhodnutím o registraci nebo zvláštními předpisy stanoveno jinak. Registraci provádí v České republice Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen SÚKL), který povolí používat nebo distribuovat určitý lék v České republice, a to na základě registračního řízení, při kterém je danému léku přiděleno registrační číslo. Registrace platí pět let, poté musí být obnovena. Registrované léčivé přípravky jsou uvedeny v seznamu registrovaných přípravků v informačním prostředku SÚKL. Centrálně registrované přípravky v rámci EU se dostávají do tohoto seznamu se zpožděním asi 1 měsíce. Mezi elektronické komerční databáze patří např. automatizovaný informační systém léčivých přípravků registrovaný v ČR a SR. Léky na předpis smí vydat pouze lékárníci v lékárnách. Lékařským předpisem se rozumí recept, který představuje psaný pokyn lékaře lékárníkovi k vydání, případně i k přípravě určitého léku pro konkrétního pacienta. Doba platnosti receptu je obvykle omezena na 7 dní, recept na antibiotika platí jen 3 dny a recept z lékařské pohotovostní služby platí 1 den. (4,17)

Volně prodejné léky (OTC, PSO)

Volně prodejným léčivem se rozumí hromadně vyráběný léčivý přípravek registrovaný Státním ústavem pro kontrolu léčiv, jehož výdej není vázán na lékařský předpis. V České republice je jeho výdej povolen pouze v lékárnách. Samoobslužný prodej OTC přípravku v ČR neexistuje. Znamená to, že v lékárně je vždy kontaktní osoba, která jeho výdej pacientovi zprostředkuje. Lékárník tak kromě informací o léčivech na předpis, poskytuje pacientovi v rámci podpory samoléčby relevantní informace o těchto léčivech. O trh v této kategorii léčiv v ČR usilují i nezdravotnická zařízení – drogerie, obchody s potravinami, čerpací stanice, internet a zásilkový obchod. Dostupnost veřejnosti k volně prodejným léčivům v ČR zatím nekoresponduje se standardy EU a samoléčba není dosud zažitým pojmem. Z tohoto důvodu jsou proto volně prodejná léčiva v ČR specifickým zbožím, které stojí spíše na rozhraní léčiv na předpis a rychloobrátkového zboží.(2,6) Do kategorie "OTC" - patří mimo volně prodejné léky, také potravní doplňky, zdravotní pomůcky a kosmetika, které nelze zaměňovat s léky. Mají jiné parametry výroby, kvality a složení, registrace, skladování, propagace, výše cla, DPH. Do skupiny volně prodejných léků zahrnujeme léčiva antipyretická, protizánětlivá, analgetika, léčiva trávicího ústrojí a používaná při průjmech. (20)

Volně prodejný sortiment

Volně prodejným sortimentem se rozumí taková kategorie přípravků, které lze prodávat po celé obchodní síti bez jakéhokoli omezení. Pojem volně prodejný sortiment je na území ČR předmětem zákona o léčivu č. 79/1997 Sb. Jedná se o přípravky, které z rozhodnutí SÚKLu o registraci lze prodávat bez lékařského předpisu mimo lékárny. Za administraci seznamu volně prodejného sortimentu je zodpovědný SÚKL. Přípravky představují pro pacienta-spotřebitele možnost zakoupení preparátu na nejbližším místě, jiném než je lékárna. Do této skupiny patří např. kosmetika (např. pro děti, dospělé a zubní), dětská výživa (např. kojenecká mléka, kaše, přesnídávky), obvazový materiál, náplasti, vitamíny a minerály, bylinné čaje a směsi, potravinové doplňky (např. diety, sladidla a vlákniny), zdravotnická obuv, oděv a pomůcky. Všechny tyto přípravky jsou plně hrazeny klientem. (4,14)

2.5 Spotřeba léčiv v ČR

Od roku 1989 do roku 2003 stouply náklady na léčiva v ČR více než devětkrát. Jedním z důvodů je to, že se v ČR v posttotalitní době začaly léčit choroby, které se předtím neléčily nebo se léčily velmi zastarale. Astma, alergie, choroby gastrointestinálního traktu, kardiovaskulární choroby, duševní poruchy, onkologická onemocnění atd. Zvýšená spotřeba léčiv měla za následek i prodloužení průměrné délky života (v roce 2000 dosáhla střední délka života při narození u mužů 71,6 let, u žen 78,3 roku) a např. snížení úmrtí na kardiovaskulární onemocnění od roku 1989 do roku 2003 o 30 %.

(39)

Spotřeba léčiv v ČR má i nadále vzestupnou tendenci. V ČR spotřebuje každý člověk za rok v průměru 32 balení léků. Na stejné úrovni s námi jsou Rakušané, Němci a Poláci. Česká populace navštěvuje v Evropě své ambulantní lékaře nejvíce a 95 % těchto návštěv je spojeno s předepsáním léků. V průměru jedna osoba navštíví svého lékaře 15x za rok. U dětských lékařů je návštěvnost dokonce 99 %. V počtu ročních návštěv u lékaře nás předhánějí jen Japonci.

(2,28)

I když se tvrdí, že spotřeba léčiv v ČR je nadprůměrná, ve finančním vyjádření tomu tak zdaleka není a vypovídají o tom hodnoty z jiných zemí. Průměrná spotřeba léčiv na 1 obyvatele EU v roce 2001 byla 198 USD, v ČR 67 USD. Podle zpráv SÚKL a Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jen ÚZIS) spotřeba léčiv nejvíce vzroste vždy v posledním čtvrtletí roku. Finanční objem spotřeby léčiv v ČR představuje součet výdajů zdravotních pojišťoven na recepty a léčivé přípravky v nemocnicích, doplatky pacientů a volný prodej za hotové.

(17)

2.6 Struktura obchodní sítě

V devadesátých letech došlo na českém maloobchodním trhu k zásadním změnám, které byly zapříčiněny několika faktory, jako bylo obnovení soukromého podnikání, privatizace, vstup mezinárodních firem a kapitálu a na druhé straně i změna v životním stylu, hodnotové orientaci obyvatel a v neposlední řadě i změna jejich nákupního chování. To se odrazilo v dynamice růstu segmentu péče o zdraví, který se projevil nejen růstem objemu trhu, ale i změnami v distribuční struktuře

Se změnou životního stylu souvisí i změna v sortimentu lékáren i specializovaných drogeriích, kdy se přibližně od poloviny devadesátých let objevuje rostoucí segment volně prodejných potravinových doplňků, který není omezen na specifické nákupní

místo. S těmito procesy souvisí i rostoucí počet lékárenských prodejen. Nárůst dosáhl nejvyšší rychlosti okolo roku 1995 a v současnosti se zpomaluje. Ani ve střednědobém výhledu neočekáváme výraznější změny, trh se ve své maloobchodní části již stabilizuje. Všechny změny souvisí s rozpadem Československa a vzniku samostatného Českého státu dne 1.1.1993. Zatímco před rokem 1990 byla lékárna a prodejny zdravotnických potřeb v podstatě jediným distribučním kanálem (kromě zdravotnických zařízení) sortimentu péče o zdraví, v následujících letech se v rámci dané kategorie pomalu zvyšoval význam i ostatních distribučních míst, především v segmentu potravinových doplňků a ostatního doplňkového sortimentu. Současně došlo i ke zpestření sortimentu lékáren o volně prodejný sortiment (bylinná léčba, čaje, kosmetika, parfémy apod.). (19)

Na počátku devadesátých let byla v podstatě jediným distribučním místem kategorie péče o zdraví síť 950 lékáren, část sortimentu, zejména léčebná kosmetika, byla v prodeji i ve specializovaných prodejnách. Vlivem privatizace a spontánního rozvoje soukromého podnikání došlo v první polovině devadesátých let k rychlému roztržštění distribučních struktur prodejen drogistického charakteru a i k postupnému pomalejšímu rozvoji počtu lékáren. V roce 1999, kdy bylo provedeno nové sčítání prodejen, vzrostl počet lékáren na téměř dvojnásobek (1659 jednotek), širokosortimentních drogistických prodejen na dva a půl tisíce a všech specializovaných prodejen (kosmetika, barvy-laky, prací a čisticí prostředky) byly další čtyři tisíce. K tomu je třeba ještě přičíst specializované prodejny zdravé výživy, potravních doplňků, zdravotních potřeb a hlavní specializované drogistické řetězce. Mimo tyto specializované distribuční kanály nelze nezmínit i širokosortimentní prodejny potravin (hypermarkety, supermarkety, diskonty i menší prodejny potravin), které stále častěji začínají nabízet především léčebnou kosmetiku a potravinové doplňky (především vitamíny) a jejichž význam v poslední době zřejmě poroste. Z celkového počtu 2386 lékáren v roce 2005 bylo nejvíce v Praze, Jihomoravském a Moravskoslezském kraji. V přepočtu připadá v průměru 4315 obyvatel na jednu lékárnu. Z tohoto pohledu je síť lékáren velmi hustá v Královéhradeckém, Karlovarském, Jihočeském a Pardubickém kraji, kde připadá méně než 3900 obyvatel na jednu lékárnu. Naopak nejhůře vybavenými regiony jsou Středočeský a Moravskoslezský kraj. V mezinárodním srovnání je počet lékáren na jednoho obyvatele v Česku nižší než v zahraničí. Zatímco v Česku připadá na jednu

lékárnou zhruba 4300 obyvatel, v Rakousku je to 3600, v Irsku 3000 a ve Francii dokonce pouze 2600 obyvatel. Naproti tomu na Slovensku připadá na jednu lékárnou pět tisíc obyvatel. (15,16)

2.7 Rozvoj lékárenského trhu a prodejen s rychloobrátkovým zbožím

Na počátku devadesátých let bylo evidováno celkem 950 lékáren. Z údajů ÚZIS po nově provedeném sčítání v roce 1999 bylo napočítáno celkem 1659 lékáren. V roce 2005 se tento počet téměř zdvojnásobil na 2386 lékáren (viz Tabulka č. 1 a Graf č. 1). K lékárnám byla započtena i odloučená oddělení výdejen léčiv označovaná zkratkou OOV, kterým bylo vydáno“ Osvědčení o věcném a technickém vybavení lékárnou“ zajišťující pouze výdej léčivých přípravků. (16,17)

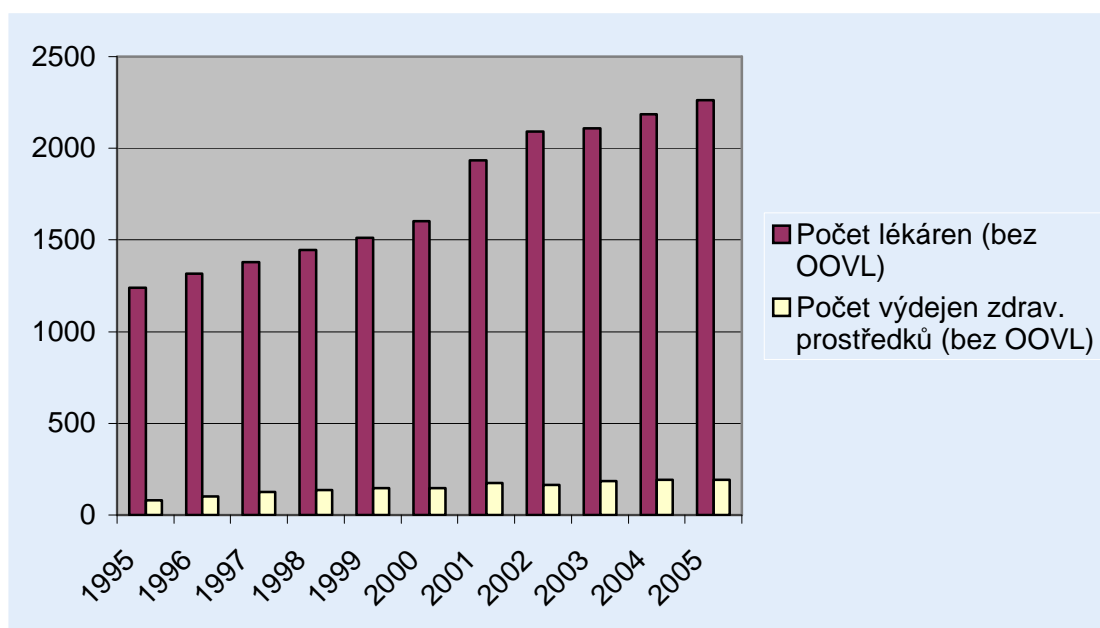
Síť ostatních prodejen (hypermarkety, supermarkety, drogerie atd.) byla celkově na svém vrcholu v roce 1999. Tuto síť tvořilo celkem 11099 prodejen a do roku 2005 byl zaznamenán propad na 7633, což činí o 3466 prodejen v průběhu šesti let méně (viz Tabulka č. 2). (40)

Z výsledků je patrné, že největší nárůst ve sledovaném období byl zaznamenán u hypermarketů, diskontů a drogistických řetězců. U samoobsluh a obchodních domů je naopak patrný pokles. Jako celkově stabilní se podle výsledků jeví síť supermarketů. (29,30,40)

Tabulka č. 1: Vývoj počtu lékáren (1995 - 2005)

Rok	Počet lékáren celkem (včetně OOVL*)	Počet lékáren (bez OOVL)	Počet výdejen zdrav. prostředků (bez OOVL)	Počet obyvatel na jednu lékárnu (vč.OOVL)
1995	1319	1239	80	7825
1996	1417	1317	100	7275
1997	1503	1378	125	6852
1998	1580	1445	135	6512
1999	1659	1512	147	6195
2000	1747	1601	146	5877
2001	2109	1934	175	4839
2002	2254	2091	163	4527
2003	2293	2108	185	4453
2004	2378	2187	191	4298
2005	2454	2261	193	4364

Graf č. 1: Počet lékáren v ČR v letech 1995 - 2005



Tabulka č. 2: Vývoj počtu prodejen v maloobchodě s rychloobrátkovým zbožím

Prodejny	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>hypermarkety</i>	28	53	85	105	122	132	154
<i>supermarkety</i>	589	639	649	659	679	689	664
<i>samoobsluhy</i>	9902	8902	7902	6902	6402	5902	5702
<i>diskonty</i>	228	263	233	245	293	336	417
<i>obchodní domy</i>	54	39	29	19	16	14	11
<i>Největší drogistické řetězce</i> (droxi, Rossmann, dm markt a Teta)	298	321	437	487	523	601	685
CELKEM	11099	10217	9335	8417	8035	7674	7633

2.8 Objem trhu a hlavní distribuční kanály

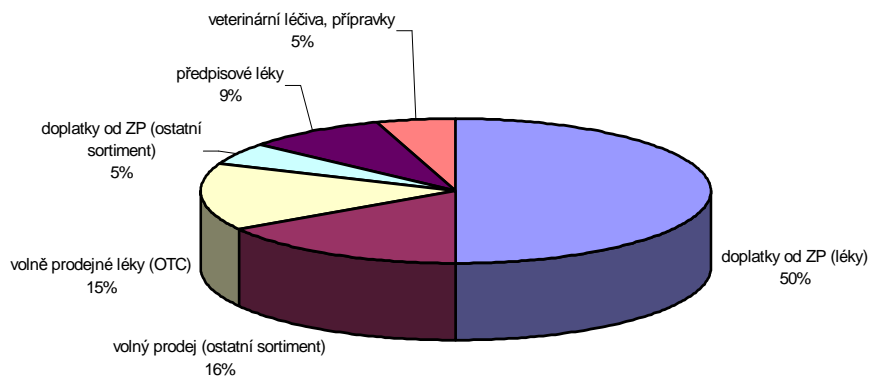
Distribuce se velmi liší v závislosti na charakteru jednotlivých kategorií zboží péče o zdraví. V závislosti na distribuci lze rozlišit léky na předpis a volně prodejná léčiva, jejichž distribuce je ze zákona vázaná pouze na lékárnu (částečně i přímo na lékařské ordinace), veterinární léky, jejichž nejdůležitějšími distribučními místy jsou veterinární ordinace a lékárny, a na doplňkový sortiment (kosmetika, potravinové doplňky, obvazový materiál, bylinné přípravky a čaje), kde je již patrný významný podíl i dalších distribučních míst.

Celkový objem trhu léků na předpis včetně doplatků od zdravotních pojišťoven, volně prodejných léků, veterinárních léků a doplňkového sortimentu v předchozí definici - odhadujeme na 68 mld. Od roku 2002 se objem trhu zvýšil o zhruba 6 mld. Kč, což v procentuálním vyjádření znamená 10 % nárůst. Ve srovnání s rokem 2002 mírně vzrostly výdaje pacientů za léky na předpis a tudíž i doplatky zdravotních pojišťoven za léky a zvýšil se také objem výdajů za veterinární léčiva. Nejvýznamnějším distribučním kanálem zůstávají lékárny, ve kterých je realizováno přibližně 85 % celkového obrátu, což je ale způsobeno také legislativními omezeními a charakterem trhu - vždyť 50 % celkového tržního objemu jsou platby zdravotních pojišťoven lékárnám (viz Graf č. 2). (15,16)

Největší konkurenční výhodou lékáren jsou pak zejména odborný personál, snadná dostupnost a důvěra zákazníků, nevýhodou je pak pevně stanovená marže. Naopak volný prodej, který podle odhadu spol. Alliance UniChem CZ celkově činí necelou čtvrtinu objemu trhu, je spíše soustředěn v prodejnách s rychloobrátkovým zbožím (drogerie, prodejny zdravé výživy, širokosortimentní prodejny potravin apod.) a podíl lékáren na objemu volného prodeje je přibližně 40 %. (40)

Ačkoliv celkový objem tržeb lékáren za léčiva a zdravotní prostředky se rok od roku zvyšuje a za rok 2004 dosáhl již výše 57,7 mld. Kč (podle aktuální informace č.15/2005, ÚZIS), průměrné tržby v lékárně ve srovnání s rokem 2005 mírně poklesly, což je způsobeno narůstajícím počtem lékáren. Naopak neustále se zvyšuje objem doplatků pacientů za léky na předpis a za volně prodejný sortiment. (16)

Graf č. 2: Struktura trhu kategorie péče o zdraví a tělo



2.9 Lékárenské síť významných distributorů

Společnost Alliance UniChem CZ, s.r.o., je součástí obchodní společnosti Alliance UniChem, která se řadí mezi tři největší distributory léčiv v Evropě. Ustavení Alliance UniChem CZ v roce 2000 předcházelo sloučení distribučních firem Plus Plzeň Pragopharm a převzetí východočeské A Santé a severomoravského Tramitu. Alliance UniChem CZ se stala předním dodavatelem léčiv v české republice dosahujícím sedmimiliardového ročního obratu. Za účelem podpory nezávislých českých lékáren se rozběhl zákaznický program Alliance UniChem CZ. Současné i budoucí výhody vyplývající z tohoto programu nejsou nabízeny řetězcům lékáren vlastněným zahraničními provozovateli. Těmto lékárnám jsou poskytovány speciální služby a slevy, finanční i právní poradenství, probíhají tuzemské i zahraniční odborné semináře a jednodenní setkání společenského, sportovního a relaxačního charakteru. V tomto programu je v současnosti zapojeno přes 200 nezávislých lékáren. Alliance UniChem CZ vydává magazín Dobrá lékárna. (40)

Společnost Česká lékárna, a.s., byla založena v listopadu roku 2000 s cílem vybudovat a následně provozovat moderní síť lékáren na území české republiky. V

současnosti společnost provozuje celkem 34 lékáren, umístěných převážně v obchodních centrech Kaufland po celém území ČR. 29.5.2005 společnost otevřela první lékárnou mimo OC Kaufland v prostorách lázeňského areálu Léčebných lázní Jáchymov, které jsou dlouhodobým partnerem společnosti. V srpnu roku 2005 došlo k otevření nové lékárny v OC Kaufland Česká lípa. Program klientských lékových karet – eviduje se léková a zdravotní historie klienta. Služba je poskytována bezplatně a na principu dobrovolnosti. Program partnerských lékáren - připravuje možnost úzké spolupráce s individuálními lékárnami v rámci partnerského programu. Mezi poskytované služby patří vyjednávání výhodnějších obchodních podmínek s farmaceutickými výrobci a velkoobchody, IT systémy zabezpečující přímou kontrolu vývoje prodejů, stavu skladů, vyhodnocování pohybu zboží, práce se zbožím s ohroženými expiracemi. Provozuje online obchod na adrese www.onlinelekarna.cz, který je přístupný pouze registrovaným uživatelům. (41)

Společnost Europharm, s.r.o., výrazně expanduje, převážně skupováním společností vlastnících lékárnou, ale i nákupem jednotlivých lékáren. V dubnu 2004 vlastnila 83 lékáren formou přímých i nepřímých dceřiných společností. V srpnu 2003 to bylo ještě 73 lékáren. Přes společnost Euromeda vlastní také společnost Alipex Lékařna čtyřlístek, která v ČR provozuje na 20 lékáren. (40)

Společnost Gehe Pharma Praha, s.r.o., je ve vlastnictví společnosti Celesio AG, která je v současné době největším distributorem lékárenského sortimentu v Evropě. Prostřednictvím svých tří divizí je společnost Celesio přítomna v Německu, Rakousku, České republice, Francii, Belgii, Portugalsku, Itálii, Velké Británii, Irsku, Norsku, Španělsku, Rumunsku a Slovinsku, zaměstnává okolo 32 000 zaměstnanců, operuje se 124 sklady a vlastní přes 1 900 lékáren (ve Velké Británii, Itálii, Norsku, Belgii, Irsku, Holandsku a České republice). Svým obratem 19,2 miliard Euro v roce 2004 si společnost Celesio upevnila své vedoucí postavení na trhu farmaceutické distribuce a v Evropě. V ČR společnost GEHE Pharma funguje od roku 1991, nejprve jako Swiss Medical Centre, později přejmenovanou na SMC Pharma, jíž koupil německý velkoobchod GEHE Pharma Handel GmbH. Od té doby společnost podniká pod názvem GEHE Pharma Praha. Postupně byly založeny dvě filiálky v Ostravě a Brně. V roce 2003 vykázala společnost GEHE Praha obrat 128,3 mil EUR a v roce dokonce 132,7 mil EUR. V ČR zaměstnává 211 pracovníků. (zdroj: www.celesio.com). Pro své zákazníky (lékárny) nabízí komplexní sortiment

merchandisingových či marketingových služeb (pořádá marketingové akce na prodejnách, vydává letáky Prima GEHE Tipy, časopis Dobrý kontakt a ve spolupráci s firmou Visual Impact provozuje audiovizuální reklamní systém). (42)

Společnost Lékárny Lloyds, s.r.o., původně působila pod názvem "Inpharma". Společnost Inpharma existovala na trhu od roku 1993 a byla první společností v České republice s nefarmaceutickým zázemím, která po celé zemi řídila řetězec lékáren. V průběhu následujících let společnost získala a provozovala 15 lékáren. V roce 1999 byla společnost Inpharma koupena společností Celesio AG. Kompletní řízení firmy bylo ale svěřeno dceřině společnosti, anglické firmě Lloyds Pharmacy Ltd., která se zabývá maloobchodem a má obrovské zkušenosti s provozováním velkého farmaceutického řetězce ve Velké Británii. V roce 2002 bylo otevřeno 11 nových prodejen a 23 dalších lékáren bylo získáno, čímž celkový počet lékáren vzrostl až na 100. Ještě v roce 2003 obrat rostl až na úroveň 48,7 mil EUR. Avšak v roce 2004 bylo v rámci restrukturalizace sítě prodáno nebo zavřeno 26 neziskových lékáren. Počátkem roku 2005 proces optimalizace portfolia lékáren pokračoval a v současnosti do řetězce Lékáren Lloyds patří již jen 58 lékáren a zaměstnává 430 pracovníků. (43)

Společnost PHARMOS, a.s., byla založena v roce 1991 a její hlavní činností je velkodistribuce léčiv. V roce 1992 se PHARMOS, a.s. spojila s německou firmou Stumpf AG a byla založena dceřiná společnost Pharmos CS, a.s. V roce 1993 kapitálově vstoupil Stumpf AG do společnosti PHARMOS, a.s. a založili v roce 1995 akciovou společnost Česká lékárnická, a.s., do které byly převedeny akcie společnosti PHARMOS, a.s. V roce 2002 navýšením základního kapitálu společnosti se zvýšil podíl České lékárnické ze 49,2 % na 71,6 %. Společnost provozuje 8 distribučních skladů, 1 pomocný sklad, několik konsignačních skladů. Společnost je výhradním dodavatelem 4 samostatných distribučních společností, které jsou členem skupiny Česká lékárnická (Pražská lékárnická, Jihlavská lékárnická, Plzeňská lékárnická a PHARMACY - distribuce léčiv). (44)

Společnost Phoenix lékárenský velkoobchod, a.s., je dceřinou společností stejnojmenného farmaceutického koncernu sídlícího v Mannheimu, SRN. Koncern PHOENIX je druhým největším farmaceutickým velkoobchodem v evropském měřítku. Jeho 16 614 zaměstnanců docílilo v průběhu obchodního roku 2002/2003 celkového konsolidovaného obratu ve výši 15,34 mld. EUR (491 mld. Kč). Akciová

společnost Phoenix lékárenský velkoobchod vzniká v roce 1996 sloučením distribučních firem Schulze, Stumpf a Waldo. Náplní činnosti je nejen zásobování lékáren a zdravotnických zařízení, ale také vedení konsignačních skladů a přímý prodej. V roce 2000 společnost získává firmu Medicamenta a také 34 % podíl v distribuční společnosti PURUS, spol.s.r.o. Postupně společnost vybudovala 6 regionálních obchodních center. Zajišťuje také odborné-informační pracoviště „Farmaceutický informační servis“ v Brně. Již 10 let vydává společnost časopis Folio Phoenix, který je určen odborné veřejnosti. Úřad pro ochranu hospodářské soutěže v únoru 2005 povolil spojení firem Phoenix lékárenský velkoobchod a Purus na domácím trhu distribuce léčiv a zdravotnických potřeb. Phoenix může nyní svého konkurenta přímo a výlučně kontrolovat. (45)

Společnost Purus, a.s., byla založena v roce 1991 jako ryze Česká společnost. V roce 2002 došlo ke spojení společnosti ZP-Medica, která byla součástí skupiny Slovakofarma. Koncem roku 2004 došlo ke změně právní formy společnosti na akciovou společnost. V lednu 2005 jeden z akcionářů PHOENIX lékárenský velkoobchod navýšil svůj 34 % podíl na 59 % a tím získal možnost kontrolovat tuto společnost přímo a výlučně. Společnost PURUS provozuje 6 distribučních skladů a nabízí sortiment zhruba 12 tisíc výrobků převážně lékárnám. Na českém trhu v distribuci léčiv její podíl dosahoval 12 %. (46)

Společnost Rent-Pharm, a.s., provozuje řetězec více než 10 lékáren, převážně v Brně. Ve spolupráci s firmou B.Braun Medical, s.r.o. provozuje řetězec prodejen a výdejen zdravotnických potřeb Zelená hvězda, který má v současnosti 20 prodejen po celé republice. Zákazníci mohou také využít internetový obchod zdravotnických potřeb. Provozují internetový obchod Levná lékárna (www.levnalekarna.cz). (47)

Společnost West – Pharm, a.s., se zaměřuje na provozování sítě lékáren, které jsou umístěné převážně v hypermarketech společností IKEA, Tesco, Globus, Spar a Kaufland. Celkem provozuje přes 10 lékáren po celém území ČR. Počátkem roku 2005 zřizuje ve všech svých lékárnách dermokosmetickou poradnu. V červnu roku 2005 byl zprovozněn internetový obchod Moje lékárna (www.mojelekarna.cz). Kromě nabídky volně prodejných léčiv internetová lékárna nabízí také dermokosmetickou e-poradnu. (48)

2.10 Vydání domácností a dynamika trhu

Abychom si udělali jasnější představu o tom, kolik pacienti ve skutečnosti utratili v loňském roce za léky na předpis, volně prodejné léky a ostatní sortiment péče o tělo, je nutné vzít v úvahu údaje jednak o výši výdajů v lékárnách, která podle údajů z Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) činí zhruba 11 mld. Kč a údaje ze statistiky rodinných účtů podle Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ), které udávají částku 1 307 Kč na osobu, což odpovídá zhruba 13 mld. Kč.

Z výběrového šetření statistiky rodinných účtů ČSÚ vyplývá, že přímé výdaje domácností (nejsou zde tedy zahrnuty platby zdravotních pojišťoven) za sortiment péče o zdraví od roku 1997 rostou - celkově průměrně každý člen české domácnosti utratil v roce 2005 za tento sortiment 1 307 Kč, což je o 91 % více než tomu bylo v roce 1997. V meziročním srovnání (2004/2005) jde o 4 % nárůst výdajů za tento sortiment. Více než polovinu této částky činí výdaje za volně prodejné léky a potravinové doplňky, 28 % tvoří doplatky za léky na předpis a pětinu výdaje na léčebné a protetické prostředky. (16,17)

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Cíl výzkumu

1. Zjistit hlavní faktory, které ovlivňují výběr volně prodejných léků a ostatních produktů péče o zdraví.
2. Zmapovat nárůst počtu lékáren a prodejen s doplňkovým zbožím od konce devadesátých let.

3.2 Hypotézy výzkumu

H1: Předpokládáme vzájemnou konkurenci u lékáren a prodejen s rychloobrátkovým zbožím.

H2: Předpokládáme, že cena výrobků péče o zdraví ovlivní volbu nákupního místa.

H3: Předpokládáme, že mediální reklama ovlivňuje nákup výrobků péče o zdraví u ¼ respondentů.

3.3 Metodika výzkumu

Pro tento výzkum byla použita metoda řízeného rozhovoru telefonickou formou s možností předem daných odpovědí.

3.3.1 Rozhovor

Patří mezi základní techniky dotazování. Je to způsob řečové komunikace mezi dvěma či více účastníky, jde tedy o zvláštní případ sociální interakce, kdy sdělujeme a sdílíme určité významy. Vytváříme si vztah k dotazovanému jedinci a získáváme tak potřebné informace.

3.3.2 Řízený rozhovor

Na základě předem připravených strukturovaných uzavřených otázek byla pro výzkum použita metoda řízeného telefonického rozhovoru. Kladené otázky nabízely celou škálu možností odpovědí a byla i nabídnuta alternativa „nevím“. Sestavení konkrétních otázek bylo důležité pro potvrzení či popření mých hypotéz (viz. příloha č.4).

3.3.3 Statistické zpracování dat

Pomocí programu MS Excel verze 2002 byla data získaná metodou řízeného rozhovoru vyhodnocena prostřednictvím analýzy a syntézy. Pro výpočty byly použity matematické a statistické funkce. Telefonické hovory probíhaly ve spol. Alliance UniChem CZ s.r.o., a zjištěné údaje byli zaznamenány do tabulkového procesoru Microsoft Excel verze 2002. Výzkum probíhal na vzorku 120 náhodně vybraných domácností v celé ČR, kdy rozhovor probíhal podle předem daných otázek vlastní konstrukce. Dotazník obsahuje úvodní a závěrečnou část pro respondenty, která byla v telefonním hovoru předčítána. Otázka č. 1 nám slouží k vytipování osoby, která může s námi vést rozhovor a je vhodná pro další část rozhovoru. V otázce č.2 se zaměřujeme na selektování vhodného vzorku a zároveň získáváme údaje o frekvenci nákupů jednotlivých domácností. Nevyhovující respondenti byli s výzkumem vyřazeni a hovor byl ukončen. Otázky č. 3, 4 a 5 slouží k identifikaci respondenta, zde zjišťujeme pohlaví, věk a vzdělání. Otázky č. 6 a 7 jsou doplňující a umožňují nám provést šetření z hlediska měsíčního příjmu a počtu osob v domácnosti. Otázky č. 8, 9, 10, 11 a 12 jsou cíleně zaměřené pro získání potřebných údajů.

3.4 Zdroje odborných poznatků

Odborné poznatky byli získány z údajů a zpráv Českého zdravotnického informačního systému ČR, Českého statistického úřadu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv, Sbírky zákonů ministerstva vnitra, interní databáze společnosti Alliance UniChem CZ a webových novinových článků, které se vztahují k uvedené tématice.

3.5 Organizace výzkumu

Výzkum byl prováděn od 14.09.2005 do 01.05.2006. Respondenti byli náhodně vybráni z celé České republiky. Výběr byl proveden z databáze elektronického seznamu Zlatých stránek společnosti Telecom ČR a.s.. Celkem bylo telefonicky osloveno 120 respondentů, z toho 98 hovorů bylo telefonicky doplněno do předem připravené aplikace. Zbylých 22 hovorů bylo ukončeno, jelikož oslovení respondenti nakupovali daný sortiment velmi málo nebo vůbec. Úspěšnost dotazníků byla 80 %.

3.6 Charakteristika respondentů

Statistický soubor tvořili náhodně vybraní respondenti z celé České republiky. Údaj o pohlaví byl doplněn u 98 (100 %) oslovených respondentů. Výzkumný vzorek obsahoval 84 (75,71 %) žen a 14 (14,29 %) mužů (viz Tabulka č. 3).

Tabulka č. 3: Pohlaví respondentů

Pohlaví	n	%
Muži	14	14,29 %
Ženy	84	85,71 %
Celkem	98	100 %

Údaj o věku byl vyplněn u 98 (100 %) respondentů. Největší skupinu tvořili respondenti do 29 let, jako druhá se umístila skupina 30 – 44 let. Třetí místo zaujala skupina od 60 let a více, která stojí těsně před věkovou skupinou od 45 do 59 let (viz Tabulka č. 4).

Tabulka č. 4: Věk respondentů

Věk	n	%
do 29 let	35	35,71 %
30 až 44	28	28,57 %
45 až 59	17	17,35 %
60 a více	18	18,37 %
Celkem	98	100 %

Vzdělání respondentů. Z celkového počtu 93 (94,90 %) respondentů bylo 19 respondentů se základním vzděláním, 26 z oborů ukončených bez maturitní zkoušky,

18 z oborů ukončených maturitní zkouškou, 30 se vzděláním vysokoškolským a 5 respondentů své vzdělání nesdělilo (viz Tabulka č. 5).

Tabulka č. 5: Vzdělání respondentů

Vzdělání	n	%
Základní	19	19,39 %
Vyučen/a, středoškolské bez maturity	26	26,53 %
Středoškolské s maturitou	18	18,37 %
Vysokoškolské	30	30,61 %
Neodpovědělo	5	5,10 %
Celkem	98	100 %

Počet osob ve společné domácnosti uvedlo 98 (100 %) respondentů.

Nejmenší skupinu tvořili v průměru domácnosti s jednou osobou (10,20 %) a s pěti nebo více členy (12,24 %). Naopak nejpočetnější skupina byla o dvou (24,49 %), třech (26,53 %) a čtyřech (26,53 %) osobách žijících ve společné domácnosti.

Tabulka č. 6: Počet osob v domácnosti

Počet osob v domácnosti	n	%
1	10	10,20 %
2	24	24,49 %
3	26	26,53 %
4	26	26,53 %
5 a více	12	12,24 %
Celkem	98	100 %

Z celkového počtu 98 bylo ochotno sdělit údaje o výši měsíčního příjmu pouze 86 (87,75 %) respondentů. Nejmenší skupinu tvoří celkem 24 (24,49 %) respondentů, z nichž u 9 (9,18 %) respondentů se pohybuje výše měsíčního příjmu pod hranicí 10 000 Kč, a u 15 (15,31 %) respondentů nad hranici 30 001 Kč a více. Největší skupinu tvoří celkem 34 (34,69 %) respondentů s příjmy 10 001 – 15 000 Kč. Těsně za ní následuje skupina 28 (28,57 %) respondentů s příjmy od 15 001 do 30 000 Kč. 12 respondentů měsíční příjem neuvedlo (viz Tabulka č. 7).

Tabulka č. 7: Měsíční příjem domácností

Měsíční příjem domácností	n	%
< 10 000 Kč	9	9,18 %
10 001 – 15 000	34	34,69 %
15 001 – 30 000	28	28,57 %
30 001 Kč a více	15	15,31 %
Neodpovědělo	12	12,24 %
Celkem	98	100 %

3.7 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

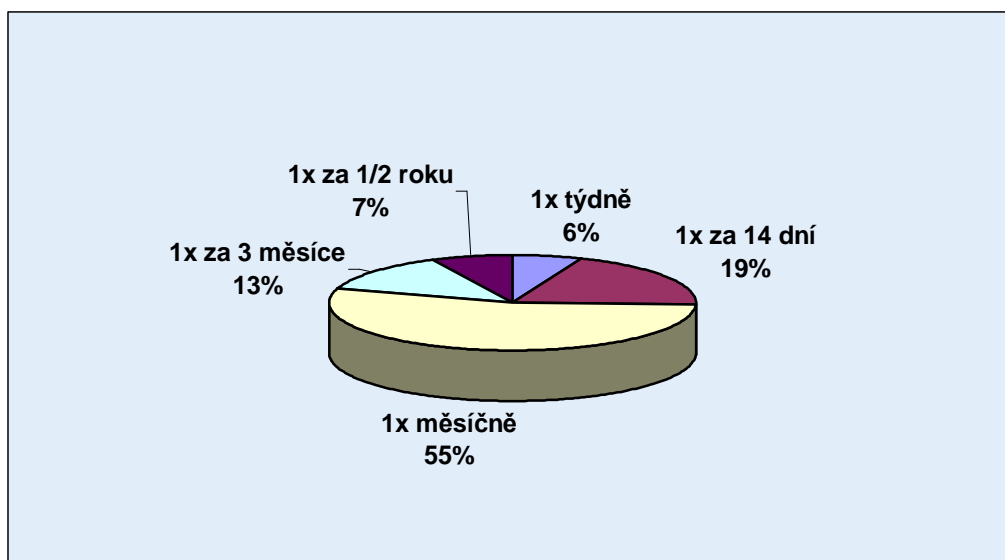
3.7.1 Frekvence nákupů výrobků pro péči a zdraví

Z celkového počtu 98 (100 %) respondentů se dá říci, že produkty kategorie péče o zdraví a tělo jsou nakupovány relativně často. Největší skupinu zde tvoří 53 (54,08 %) respondentů, kteří nakupují 1x do měsíce. Za nimi následuje celkem 19 (19,39 %) respondentů, kteří v průměru nakupují 1x za 14 dní. Jednou za tři měsíce nakupuje celkem 13 (13,27 %) respondentů. Nejmenší skupinu tvoří celkem 13 (13,26 %) respondentů, kteří nakupují 1x týdně nebo 1x za ½ roku (viz Tabulka č. 8).

Tabulka č. 8: Frekvence nákupů výrobků péče o zdraví

Frekvence nákupů	n	%
1x týdně	6	6,12 %
1x za 14 dní	19	19,39 %
1x měsíčně	53	54,08 %
1x za 3 měsíce	13	13,27 %
1x za 1/2 roku	7	7,14 %
Celkem	98	100 %

Graf č. 3: Frekvence nákupů výrobků péče o zdraví



3.7.1.1 Frekvence nákupů výrobků pro péči a zdraví (podle pohlaví, věku a vzdělání dotázaného)

Po rozdělení získaných údajů o frekvenci nákupu do kategorií podle pohlaví (viz Tabulka č. 9) je patrné, že častěji nakupují výrobky pro péči a zdraví ženy s celkovým počtem 84 (85,71 %), a to před muži s celkovým počtem 14 (14,29 %). U obou pohlaví převládá frekvence v nákupech 1x za měsíc, u žen to je 45 (45,92 %) a u mužů 8 (8,16 %) respondentů. Na druhé pozici u žen jsou nákupy 1x za 14 dní 18 (18,37 %) a u mužů nákupy 1x za půl roku v celkovém počtu 3 (3,06 %). Na třetí

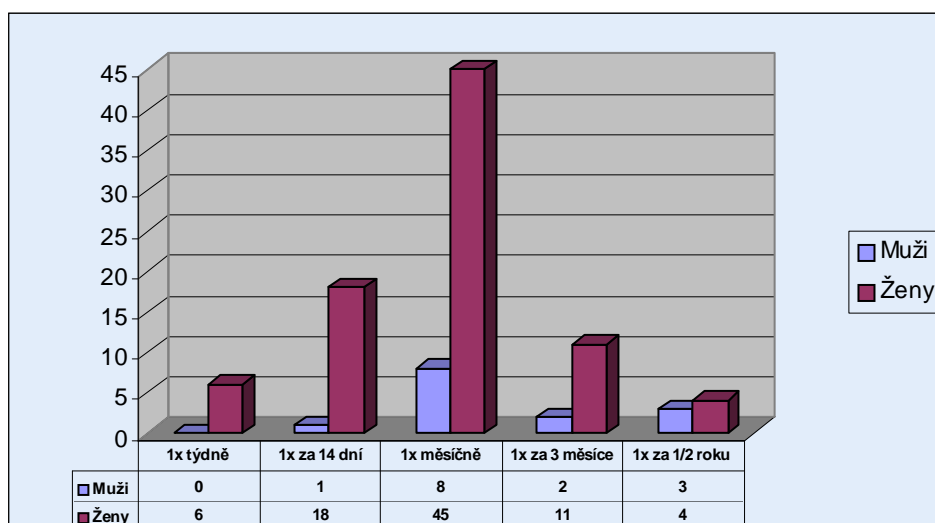
pozici se umístili u žen nákupy 1x za tři měsíce v celkovém počtu 11 (11,22 %) a u mužů to byli nákupy 1x za tři měsíce v počtu 2 (2,04 %) respondentů. Na čtvrté pozici se umístili nákupy 1x týdně u žen celkem 6 (6,12 %), a u mužů nákupy 1x za 14 dní v celkovém počtu jednoho respondenta. Na páté pozici se umístily ženy s nákupy 1x za půl roku v počtu 4 (4,08 %) respondentek.

Při nákupech 1x týdně jasně dominují ženy 6 (6,12 %) před muži 0 (0 %). Nákupy 1x za půl roku jsou u obou pohlaví téměř vyrovnané, žen bylo celkem 4 (4,08 %) a mužů 3 (3,06 %). Mezi skupinami s dále dotazovanými respondenty v celkovém počtu 98 (100 %), kteří nakupují daný sortiment nadprůměrně často, převládají mladí lidé do 29 let (viz Tabulka č. 10), vysokoškoláci (viz Tabulka č. 11) a domácnosti s příjmy 10 001 – 30 000 Kč (viz Tabulka č. 12). Frekvenci nákupu příznivě ovlivňuje také velikost domácnosti (viz Tabulka č. 13).

Tabulka č. 9: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle pohlaví)

Frekvence	Muži	%	Ženy	%
1x týdně	0	0,00 %	6	6,12 %
1x za 14 dní	1	1,02 %	18	18,37 %
1x měsíčně	8	8,16 %	45	45,92 %
1x za 3 měsíce	2	2,04 %	11	11,22 %
1x za 1/2 roku	3	3,06 %	4	4,08 %
Celkem z 98 respondentů:	14	14,29 %	84	85,71 %

Graf č. 4: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle pohlaví)



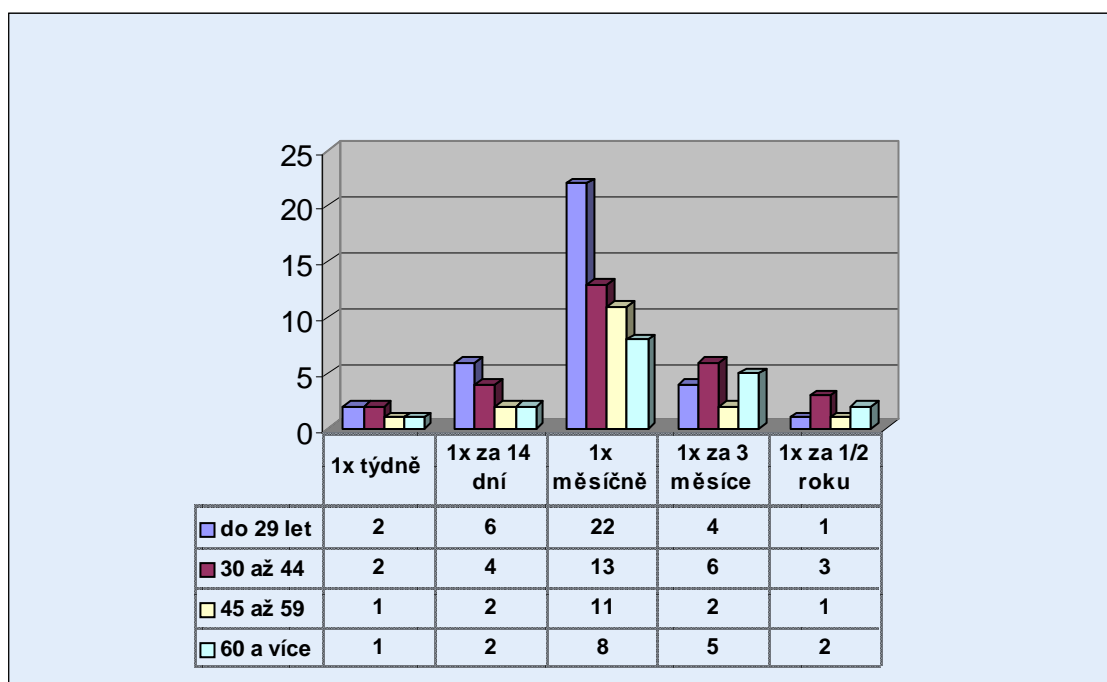
Ve skupině podle věku dominuje při nakupování věková hranice do 29 let s celkovým počtem 35 (35,71 %) respondentů. Jako druhá se umístila kategorie od 30 do 44 let s celkovým počtem 28 (28,57 %) respondentů.

Třetí místo zaujímá kategorie od 60 let a více s celkovým počtem 18 (18,37 %) respondentů a konečně na posledním místě se umístila věková kategorie od 45 do 59 let s celkovým počtem 17 (17,35 %) respondentů.

Tabulka č. 10: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle věku)

Věk	do 29 let	30 až 44	45 až 59	60 a více	Souhrn
1x týdně	2	2	1	1	6
1x za 14 dní	6	4	2	2	14
1x měsíčně	22	13	11	8	54
1x za 3 měsíce	4	6	2	5	17
1x za 1/2 roku	1	3	1	2	7
celkem	35	28	17	18	98
	35,71 %	28,57 %	17,35 %	18,37 %	100 %

Graf č. 5: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle věku)



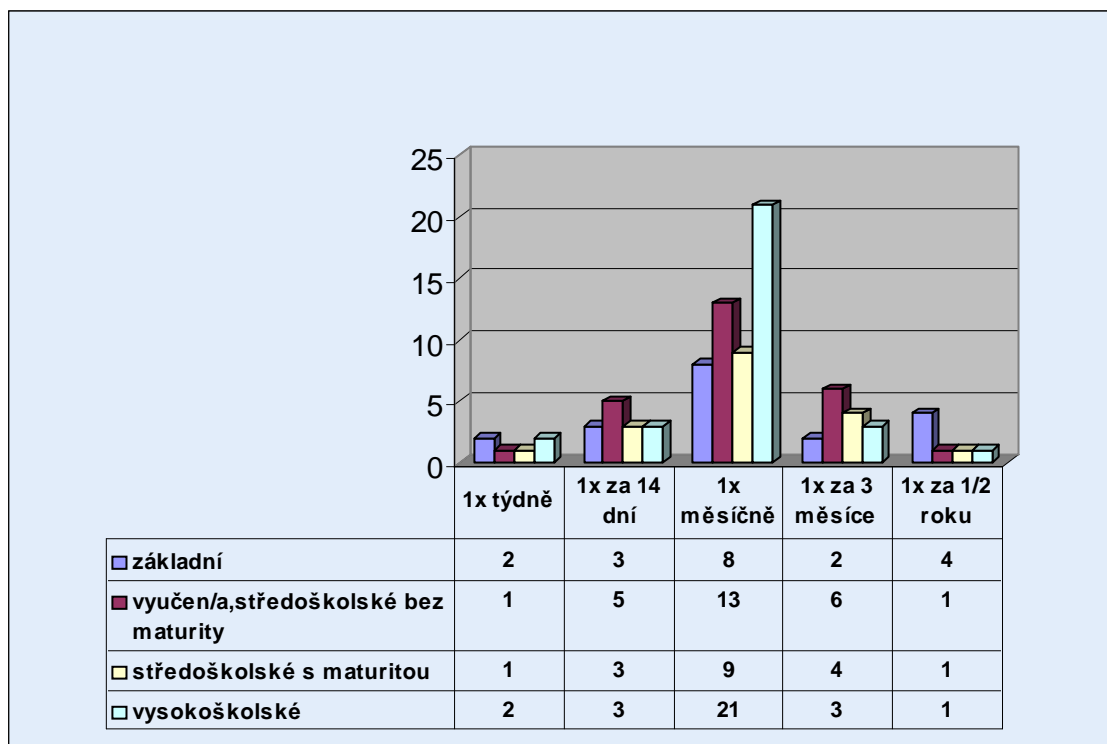
Ve skupině podle vzdělání dominují při nakupování respondenti s VŠ vzděláním s celkovým počtem 30 (32,26 %) z 98 (100 %) respondentů. Druhou pozici obsadili respondenti se vzděláním bez maturity, a to s celkovým počtem 26 (27,96 %).

Na třetím místě se těsně před skupinou se SŠ vzděláním s maturitou, umístila skupina se základním vzděláním, a to s celkovým počtem 19 (20,43 %) respondentů. Jako poslední v pořadí se umístila skupina se středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou, a to s celkovým počtem 18 (19,35 %) respondentů.

Tabulka č. 11: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle vzdělání)

Vzdělání	základní	vyučen/a, středoškolské bez maturity	středoškolské s maturitou	vysokoškolské	Souhrn
1x týdně	2	1	1	2	6
1x za 14 dní	3	5	3	3	14
1x měsíčně	8	13	9	21	51
1x za 3 měsíce	2	6	4	3	15
1x za 1/2 roku	4	1	1	1	7
celkem	19	26	18	30	93
%	20,43 %	27,96 %	19,35 %	32,26 %	100,00 %

Graf č. 6: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle vzdělání)

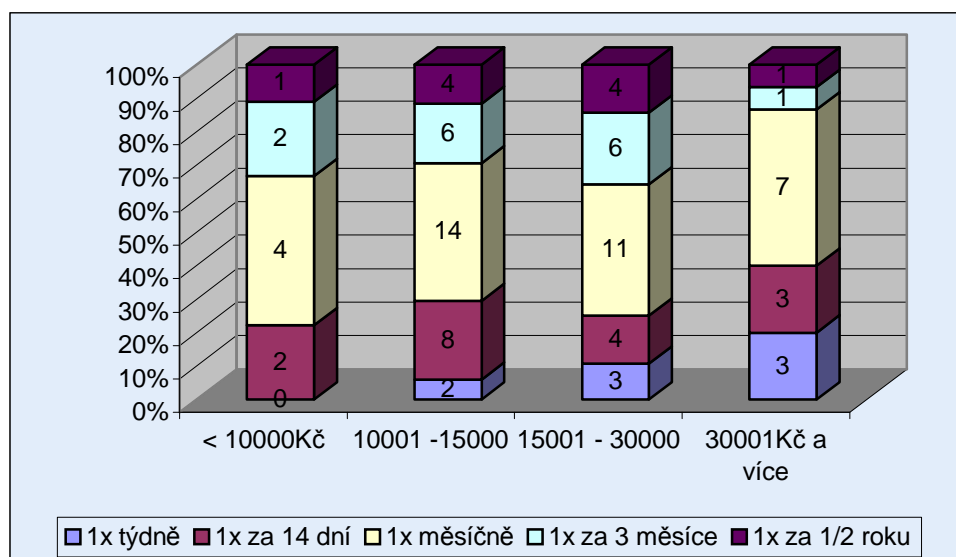


Z celkem oslovených 98 (100 %) respondentů na dotaz ohledně výše příjmů neodpovědělo celkem 12 (12,24 %) respondentů. Ze zbylých 86 (87,76 %) respondentů je patrné, že nejvíce nakupuje kategorie s měsíčním příjmem od 10 001 do 30 000 Kč a to s celkovým počtem 34 (35,71 %) respondentů.. Za ní následuje skupina 15 (15,31 %) respondentů s měsíčním příjmem od 30 001 Kč. Jako poslední se umístila skupina s příjmem s měsíčním příjmem do 10 000 Kč, a to s celkovým počtem 9 (9,18 %).

Tabulka č. 12: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle výše příjmu)

Měsíční příjem domácností	< 10000 Kč	10001 –15000 Kč	15001 – 30000 Kč	30001 Kč a více	Souhrn
1x týdně	0	2	3	3	8
1x za 14 dní	2	8	4	3	17
1x měsíčně	4	14	11	7	36
1x za 3 měsíce	2	6	6	1	15
1x za 1/2 roku	1	4	4	1	10
Celkem	9	34	28	15	86

Graf č. 7: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle výše příjmu)



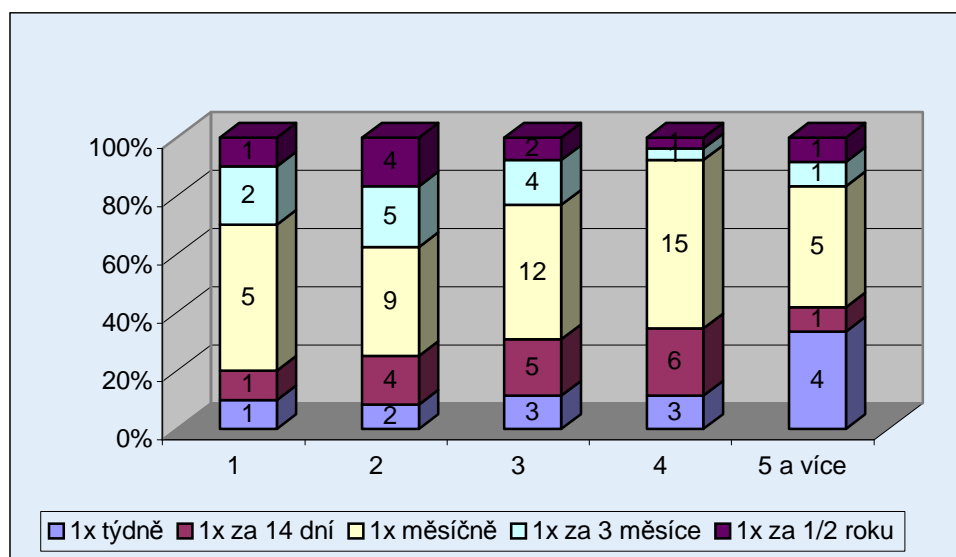
Všech 98 (100 %) oslovených respondentů nám poskytlo údaje o počtu osob v domácnosti, ze kterého nám vyplývá, že nejvíce nakupují tří až čtyřčlenné domácnosti s celkovým počtem 52 (53,06 %) oslovených respondentů.

Těsně za touto skupinou následuje dvoučlenná domácnost s celkovým počtem 24 (24,49 %) respondentů. Na téměř stejné pozici se umístila domácnost s jedním členem 10 (10,20 %) a s pěti členy a více 12 (12,24 %)

Tabulka č. 13: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle osob v domácnosti)

Počet osob v domácnosti	1	2	3	4	5 a více	Souhrn
1x týdně	1	2	3	3	4	13
1x za 14 dní	1	4	5	6	1	17
1x měsíčně	5	9	12	15	5	46
1x za 3 měsíce	2	5	4	1	1	13
1x za 1/2 roku	1	4	2	1	1	9
Celkem	10	24	26	26	12	98
%	10,20 %	24,49 %	26,53 %	26,53 %	12,24 %	100,00 %

Graf č. 8: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle osob v domácnosti)



3.7.2 Měsíční výdaje domácností za výrobky péče o zdraví

Celkem 98 (100 %) respondentům, byla položena otázka na měsíční výdaje jejich domácností (zaokrouhлено na desítky korun) za léky na předpis (údaj popisuje pouze doplatek hrazený nakupujícím, nikoli platbu od zdravotních pojišťoven), volně prodejné léky a ostatní sortiment péče o tělo a zdraví (kosmetika, bylinné přípravky a čaje, vitamíny a potravinové doplňky atd.). Získané odpovědi analyzuji z pohledu výdajů, a to podle pohlaví (viz Tabulka č. 14), věku (viz Tabulka č. 15) a vzdělání (viz Tabulka č. 16). Celkové měsíční výdaje domácnosti činí 75 120 Kč, takže v propočtu na jednoho respondenta připadá průměrná částka 766,50 Kč za nákup všech uvedených kategorií.

3.7.2.1 Měsíční výdaje domácností za výrobky péče o zdraví podle pohlaví

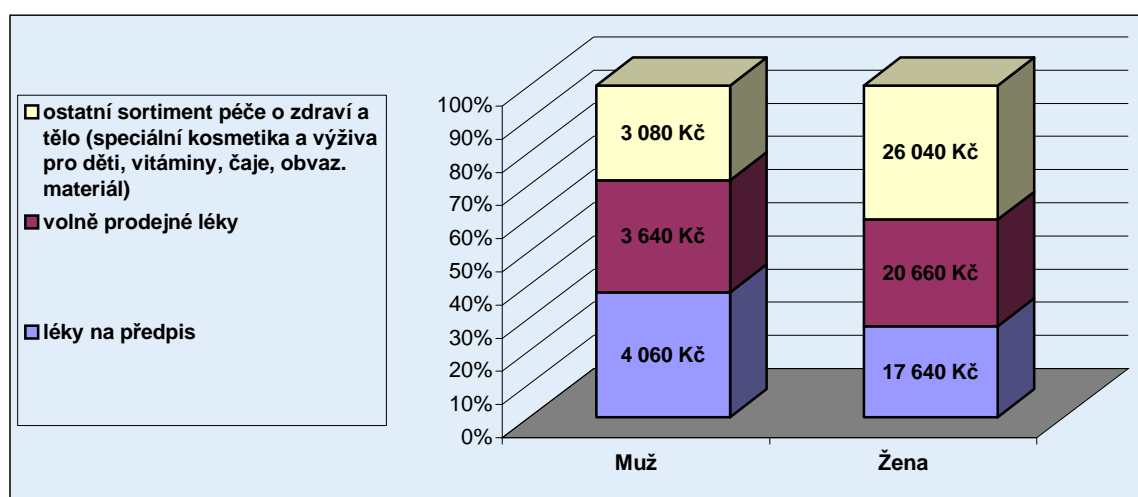
Ve skupině 98 (100 %) respondentů rozdělené podle pohlaví, zcela jasně dominují ženy, a to s celkovou částkou 64 340 Kč. Muži velmi překvapivě měli velmi nízké vydání, které činilo pouze 10 780 Kč, což je několikanásobně nižší než jsem očekávala. Podle získaných výdajů je patrné, že u mužů převyšují výdaje za léky na předpis (doplatky nehrazené pojišťovnou) celkem 4 060 Kč, a to před volně prodejnými léky (3 640 Kč) a ostatním sortimentem (3 080 Kč).

U žen se na první pozici umístil ostatní sortiment v péči o zdraví celkem (26 040 Kč). Za ní následuje skupina volně prodejných léků s celkovou částkou 20 660 Kč. Jako poslední se umístila skupina léků na předpis s celkovou částkou 17 640 Kč.

Tabulka č. 14: Výdaje domácností (podle pohlaví)

Kategorie	Muž	Žena
léky na předpis	4 060 Kč	17 640 Kč
volně prodejně léky	3 640 Kč	20 660 Kč
ostatní sortiment péče o zdraví a tělo (speciální kosmetika a výživa pro děti, vitaminy, čaje, obvaz. materiál)	3 080 Kč	26 040 Kč
Celkem	10 780 Kč	64 340 Kč
Souhrn celkem		75 120 Kč

Graf č. 9: Výdaje domácností (podle pohlaví)



3.7.2.2 Měsíční výdaje domácností za výrobky péče o zdraví podle věku

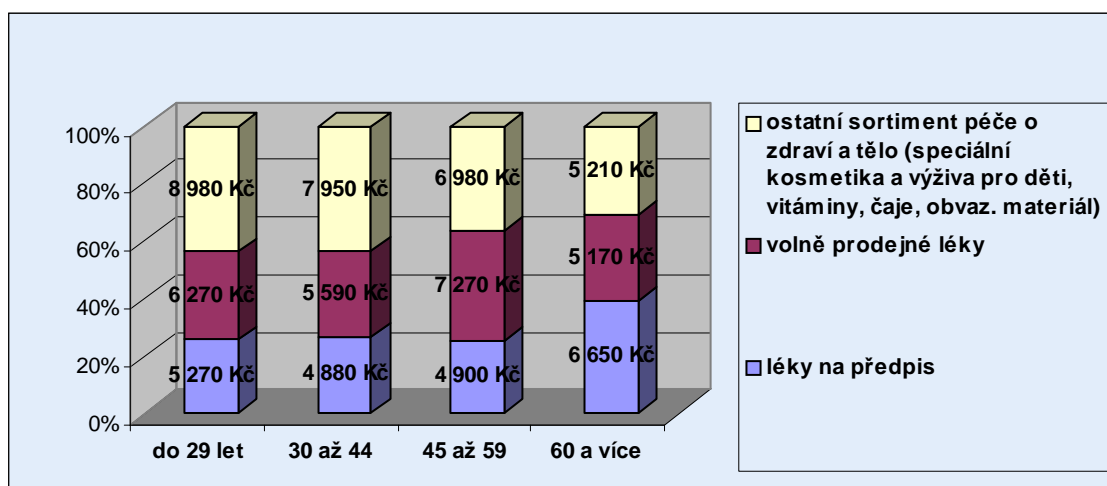
Z celkového počtu 98 (100 %) respondentů nejvyšší výdaje udává věková skupina do 29 let, a to s celkovými výdaji 20 520 Kč. Druhou nejvyšší částku, 19 150 Kč, vydává skupina s věkovou hranicí 45 – 59 let, o něco nižší částku, 18 420 Kč, věková skupina 30 – 40 let. Nejnižší částku, 17 030 Kč, vydává věková skupina 60 let a více. S léky na předpis měli největší výdaje respondenti ve věku od 60 let s celkem 6 650 Kč. Za nimi následuje věková skupina do 29 let s částkou 5 270 Kč. Na téměř shodné pozici se umístili lidé od 45 do 59 let (4 900 Kč) a od 30 do 44 let (4 880 Kč).

Výdaje za volně prodejné léky byly nejvyšší ve skupině od 45 do 59 let (7 270 Kč). Druhou nejvyšší částku uvedli respondenti do 29 let (6 270 Kč). Částka 5 590 Kč připadá na skupinu respondentů od 30 do 44 let a nejnižší částka 5 170 Kč na skupinu od 60 let. Výdaje za ostatní sortiment byly nejvyšší u lidí do 29 let (8 980 Kč). Dále následuje skupina od 30 do 44 let (7 950 Kč), skupina od 45 do 59 let (6 980 Kč) a nejméně uvádí skupina od 60 let s částkou 5 210 Kč.

Tabulka č. 15: Výdaje domácností (podle věku)

Kategorie	do 29 let	30 až 44	45 až 59	60 a více
léky na předpis	5 270 Kč	4 880 Kč	4 900 Kč	6 650 Kč
volně prodejné léky	6 270 Kč	5 590 Kč	7 270 Kč	5 170 Kč
ostatní sortiment péče o zdraví a tělo (speciální kosmetika a výživa pro děti, vitaminy, čaje, obvaz. materiál)	8 980 Kč	7 950 Kč	6 980 Kč	5 210 Kč
Celkem	20 520 Kč	18 420 Kč	19 150 Kč	17 030 Kč
Souhrn celkem				75 120 Kč

Graf č. 10: Výdaje domácností (podle věku)



3.7.2.3 Měsíční výdaje domácností za výrobky péče o zdraví podle vzdělání

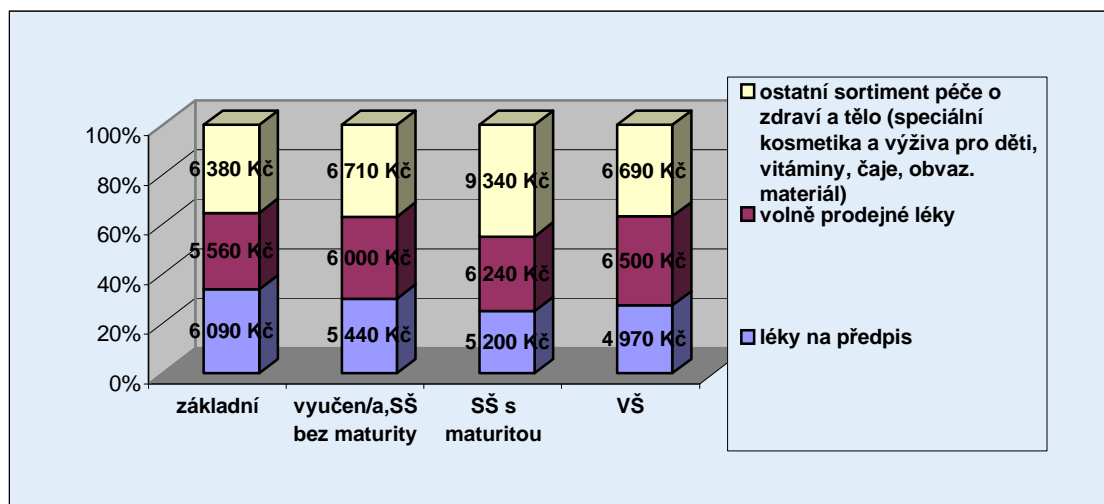
U celkem 98 (100 %) respondentů bylo hodnoceno i hledisko měsíčních výdajů podle dosaženého vzdělání. Nejvyšší výdaje v hodnotě 20 780 Kč uskutečnili jedinci s úplným středoškolským vzděláním (SŠ s maturitou). Jako druzí se umístili vysokoškoláci s částkou 18 160 Kč. Na třetím místě se umístilo středoškolské vzdělání a obory ukončené závěrečnou zkouškou (tj. bez maturitní zkoušky) s celkem 18 150 Kč. Na posledním místě se umístila skupina se základním vzděláním s celkovou částkou 18 030 Kč.

Za léky na předpis (doplatky), zaplatí nejvíce respondenti se základním vzděláním (6 090 Kč) a nejméně vysokoškoláci (4 970 Kč). Naopak za volně prodejné léky a ostatní sortiment utratí nejméně jedinci se základním vzděláním (viz Tabulka č. 16). Za volně prodejné léky utratí nejvíce respondenti s vysokoškolským vzděláním (6 500 Kč). Za nimi těsně následuje skupina SŠ s maturitou (6 240 Kč) a obory bez maturity (6 000 Kč). S ostatním sortimentem pro péči o zdraví a tělo měli největší výdaje středoškoláci s maturitou (9 340 Kč) a obory bez maturity (6 710 Kč). Těsně následuje skupina vysokoškoláků s celkovou částkou 6 690 Kč.

Tabulka č. 16: Výdaje domácností (podle vzdělání)

Kategorie	základní	vyučen/a, SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VŠ
léky na předpis	6 090 Kč	5 440 Kč	5 200 Kč	4 970 Kč
volně prodejné léky	5 560 Kč	6 000 Kč	6 240 Kč	6 500 Kč
ostatní sortiment péče o zdraví a tělo (speciální kosmetika a výživa pro děti, vitaminy, čaje, obvaz. materiál)	6 380 Kč	6 710 Kč	9 340 Kč	6 690 Kč
Celkem	18 030 Kč	18 150 Kč	20 780 Kč	18 160 Kč
Souhrn celkem				75 120 Kč

Graf č. 11: Výdaje domácností (podle vzdělání)



3.7.3 Hlavní nákupní místa

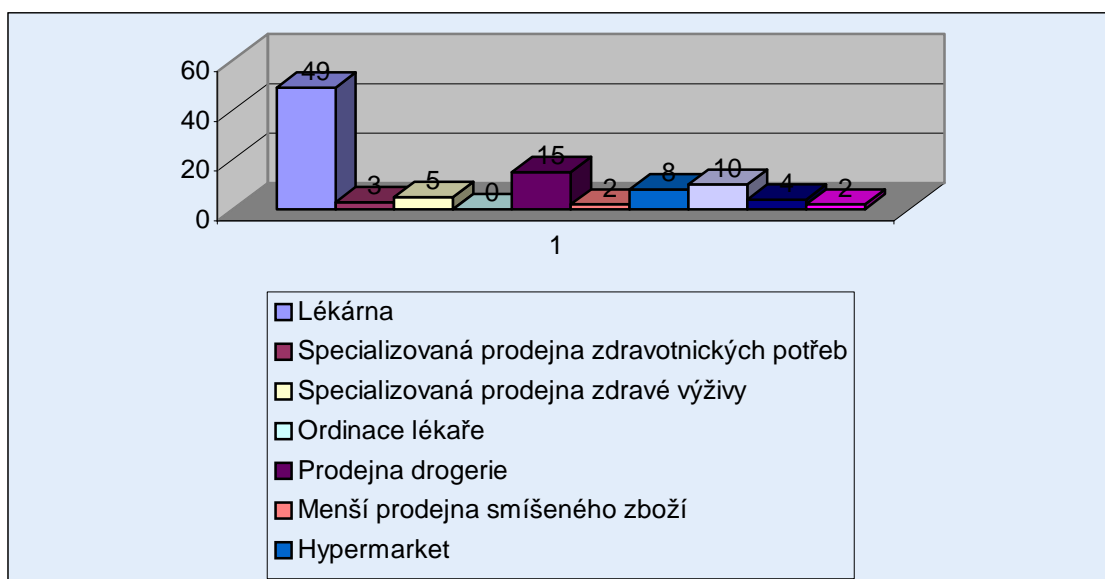
Všem 98 (100 %) respondentům byla položena otázka na jejich nákupní místo vymezeného sortimentu. Každý mohl vyjmenovat až tři typy prodejen, které nejčastěji navštěvuje a kde utratí nejvíce peněz. Zcela dominantní návštěvnost má lékárna s 50 %, kterou navštívilo celkem 49 respondentů (viz Tabulka č. 17). Za ní

následuje prodejna drogerie s 15 (15,31 %) respondenty, dále supermarkety 10 (10,20 %) respondentů, hypermarkety 8 (8,16 %) respondentů. Celkem 5 (5,10 %) respondentů nakupuje ve specializovaných prodejnách zdravé výživy. S počtem 4 (4,08 %) respondentů nakupují přímo od obchodníka nebo dealera. Nejméně se nakupuje ve specializované prodejně zdravotnických potřeb celkem 3 (3,06 %) respondenti, v menších prodejnách smíšeného zboží 2 (2,04 %) respondenti a zásilkovém prodeji 2 (2,04 %).

Tabulka č. 17: Volba nákupního místa

Prodejny	n	%
Lékárna	49	50,00 %
Specializovaná prodejna zdravotnických potřeb	3	3,06 %
Specializovaná prodejna zdravé výživy	5	5,10 %
Ordinace lékaře	0	0,00 %
Prodejna drogerie	15	15,31 %
Menší prodejna smíšeného zboží	2	2,04 %
Hypermarket	8	8,16 %
Supermarket	10	10,20 %
Přímý prodej - dealer, obchodní zástupce	4	4,08 %
Zásilkový prodej	2	2,04 %
Jiné vypsát	0	0,00 %
Celkem	98	100,00 %

Graf č. 12: Volba nákupního místa



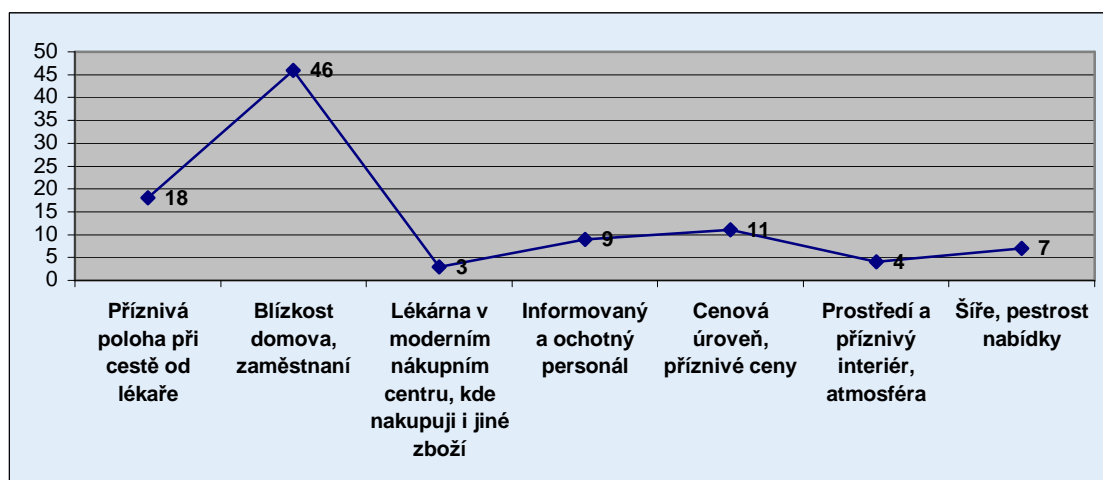
3.7.4 Parametr výběru nákupního místa

Všem 98 (100 %) respondentům byla položena otázka, podle čeho si vybírají typ prodejny. Nejčastější volba s počtem 46 (46,94 %) respondentů byla prodejna v blízkosti domova nebo zaměstnání. S počtem 18 (18,37 %) respondentů se umístila příznivá poloha při cestě od lékaře. Jako třetí nejčastěji zvolená odpověď byla cenová úroveň s počtem 11 (11,22 %) respondentů. Informovaný a ochotný personál zvolilo celkem 9 (9,18 %) respondentů. Dále následuje parametr podle šíře a pestrosti nabídky, který zvolilo celkem 7 (7,14 %) respondentů. Příjemné prostředí a příznivý interiér zvolili celkem 4 (4,08 %) respondenti. Na poslední pozici se umístila prodejna v moderním nákupním centru, kterou zvolili celkem 3 (3,06 %) respondenti.

Tabulka č. 18: Výběr nákupního místa

Výběr prodejny	n	%
Příznivá poloha při cestě od lékaře	18	18,37 %
Blízkost domova, zaměstnaní	46	46,94 %
Prodejna v moderním nákupním centru, kde nakupuji i jiné zboží	3	3,06 %
Informovaný a ochotný personál	9	9,18 %
Cenová úroveň, příznivé ceny	11	11,22 %
Prostředí a příznivý interiér, atmosféra	4	4,08 %
Šíře, pestrost nabídky	7	7,14 %
Jiné, vypsát	0	0,00 %
Neví	0	0,00 %
Celkem	98	100,00 %

Graf č. 13: Výběr nákupního místa



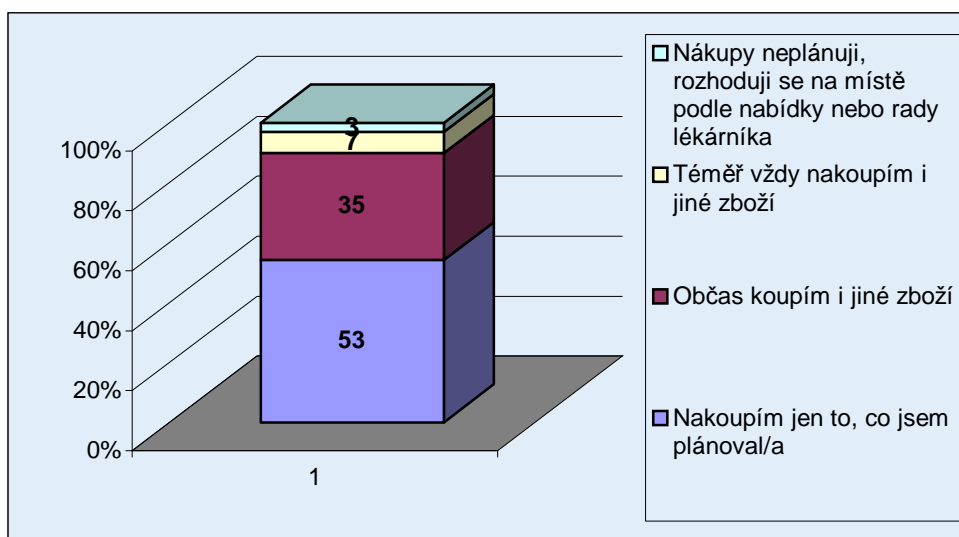
3.7.5 Impulsivita při nákupech

Šance ovlivnit zákazníka při nákupu výrobků péče o tělo či zdraví v prodejně je poměrně vysoká. Téměř polovina 45 (45,92 %) dotázaných respondentů z celkového počtu 98 respondentů přiznává určitou míru impulsivity (viz Tabulka č. 19). Největší počet 53 (54,08 %) respondentů nakupuje plánovitě. Občasný nákup jiného zboží přiznává 35 (35,71 %) respondentů. Téměř vždy nakoupí i jiné zboží celkem 7 (7,14 %) respondentů a na poslední pozici s celkovým počtem 3 (3,06 %) respondentů se umístily nákupy neplánované.

Tabulka č. 19: Míra impulsivity při nákupech

Impulsivita při nákupech	n	%
Nakoupím jen to, co jsem plánoval/a	53	54,08 %
Občas koupím i jiné zboží	35	35,71 %
Téměř vždy nakoupím i jiné zboží	7	7,14 %
Nákupy neplánuji, rozhoduji se na místě podle nabídky nebo rady lékárníka	3	3,06 %
Celkem	98	100,00 %

Graf č. 14: Míra impulsivity při nákupech



3.7.6 Výběr volně prodejných léků a dalších produktů péče o zdraví

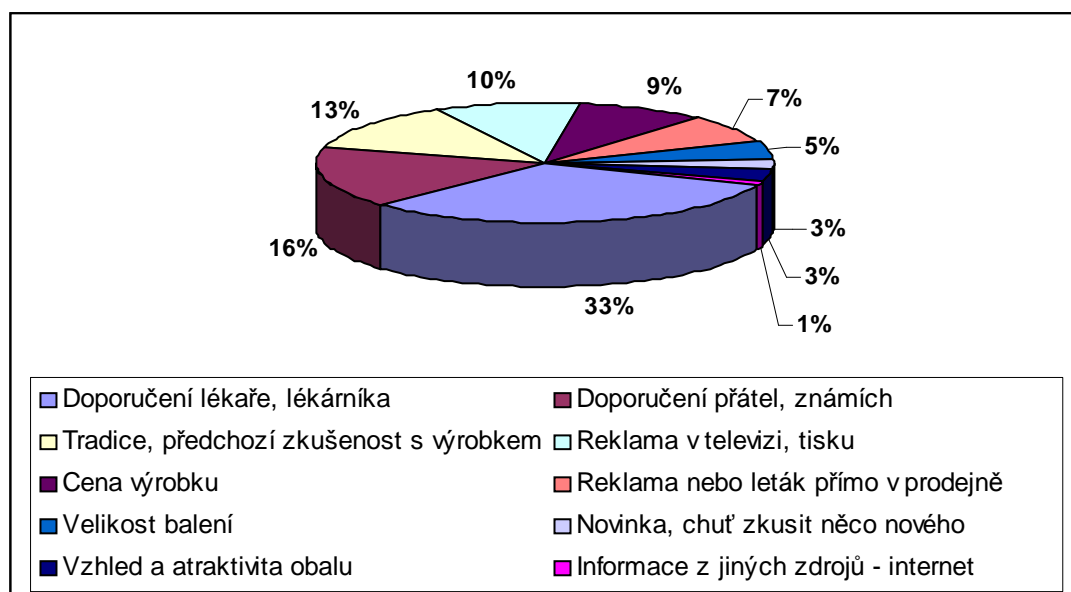
Všem 98 (100 %) respondentům byla položena otázka, podle čeho si vybírají volně prodejný sortiment (viz Tabulka č. 20). Nejvíce respondentů v celkovém počtu 31 (31,63 %) si vybírá sortiment na doporučení lékaře nebo lékárníka. Celkem 16 (16,33 %) respondentů si vybírá sortiment na doporučení přátel nebo známých. Podle tradice a předchozí zkušenosti zvolilo výběr celkem 13 (13,27 %) respondentů.

Reklama v televizi nebo v tisku ovlivnila celkem 9 (9,18 %) respondentů. Podle reklamy nebo letáku nabízeného přímo v prodejně nebo u lékaře vybíralo celkem 7 (7,14 %) respondentů. Velikost obalu ovlivnila výběr pouze u 5 (5,10 %) respondentů. Chůť zkusit něco nového stojí na stejné pozici jako vzhled a atraktivita zboží s celkovým počtem 6 (6,12 %) respondentů. Na posledním místě se umístil výběr sortimentu podle informací z jiných zdrojů s celkovým počtem 1 (1,2 %) respondent.

Tabulka č. 20: Faktory ovlivňující nákupy

Nákupy	Počet	%
Doporučení lékaře, lékárníka	31	31,63 %
Doporučení přátel, známých	16	16,33 %
Tradice, předchozí zkušenost s výrobkem	13	13,27 %
Reklama v televizi, tisku	10	10,20 %
Cena výrobku	9	9,18 %
Reklama nebo leták přímo v prodejně nebo u lékaře	7	7,14 %
Velikost balení	5	5,10 %
Novinka, chuť zkusit něco nového	3	3,06 %
Vzhled a atraktivita obalu	3	3,06 %
Informace z jiných zdrojů – internet	1	1,02 %
Celkem	98	100,00 %

Graf č. 15: Faktory ovlivňující nákupy



3.8 Diskuze

Z výsledku výzkumu bylo získáno mnoho zajímavých a překvapivých informací.

H1: Předpokládáme vzájemnou konkurenci u lékáren a prodejen s rychloobrátkovým zbožím.

Dle očekávání se potvrdilo, že celkový počet lékáren a ostatních prodejních míst se po rozpadu Československa zvýšil. Nepotvrdilo se však, že ostatní prodejní místa v celkovém počtu konkurují síti lékáren. Na počátku devadesátých let byla jediným distribučním místem síť 950 lékáren. V roce 1999 bylo evidováno v České republice 1659 lékáren a v roce 2005 celkem 2386. Z toho vyplývá, že po rozpadu Československa se síť lékáren téměř ztrojnásobila. Naproti tomu ostatní prodejny (hypermarkety, supermarkety, drogerie atd.), byly nejpočetnější v roce 1999. Prodejní řetězce tvořilo celkem 11099 prodejen a do roku 2005 byl zaznamenán propad na 7633, což činí o 3466 prodejen v průběhu šesti let méně. Jak je tedy z výsledků patrné, dochází k pozvolné stagnaci ve vývoji počtu prodejen. Při skoro trojnásobném počtu lékáren a velkém množství prodejen s rychloobrátkovým zbožím je návštěvnost lékáren vyšší. Jednu lékárnou ročně navštíví celkem 4315 lidí.

H2: Předpokládáme, že cena výrobků péče o zdraví ovlivní volbu nákupního místa.

Výsledky výzkumu byly zaměřeny i na volbu nákupního místa a faktory, které ji ovlivňují. Domnívala jsem se, že vzhledem k neustále stoupajícím cenám za volně dostupný sortiment (kosmetika, boty, bylinné čaje a směsi, dětská výživa atd.) bude volba nejčastějšího nákupního místa, tedy síť prodejen, upřednostněna před lékárnou a rozhodujícím faktorem pro nákup bude cena. Na českém trhu má stále výhradní postavení lékárna, kde nakupuje 50 % všech dotázaných. Při výběru nákupního místa volilo z 98 dotázaných respondentů celkem 46 respondentů prodejnu v blízkosti domova nebo zaměstnání. Na druhém místě se umístila příznivá poloha prodejny při cestě od lékaře a na třetím cenová úroveň. Hypotéza se v tomto případě nepotvrdila.

H3: Předpokládáme, že mediální reklama ovlivňuje nákup výrobků péče o zdraví u ¼ respondentů.

Měsíční výdaje domácností za přípravky péče o zdraví, mohou být ovlivněny prostřednictvím reklamy nebo přímo prodávajícím. Téměř polovina dotázaných přiznává při nakupování kategorie péče o zdraví a tělo určitou míru impulsivity, takže podíl plánovaných (celkem 54,08 %) a impulzivních nákupů (celkem 45,92 %) je téměř vyrovnán. Z výsledků šetření vyplývá, že nejčastěji nakupujeme výrobky z kategorie péče o zdraví a tělo na doporučení lékaře a lékárníka (celkem 31,63 %), přátel (celkem 16,33 %) a reklamy v televizi či tisku (celkem 10,20 %).

Hypotéza se v tomto případě rovněž nepotvrdila.

Výrobky péče o zdraví a péče o tělo nejvíce nakupují respondenti do 29 let, lidé s VŠ vzděláním, čtyřčlenné domácnosti a domácnosti s měsíčním příjmem od 10 001 do 30 000 Kč.

V měsíčních výdajích za výrobky péče o zdraví se před respondenty s VŠ vzděláním umístili respondenti se SŠ vzděláním ukončeným maturitní zkouškou a respondenti se vzděláním bez maturity. Nejvíce odebírají léky na předpis lidé se základním vzděláním a naopak nejméně lidé s VŠ vzděláním. Obracená pozice se nám ukazuje při nákupu volně prodejného zboží, kde respondenti s VŠ vzděláním nakupují více, než respondenti se základním vzděláním. Tato skutečnost může být způsobená nedostatečnou informovaností o výrobcích péče o zdraví, takže volbu raději

přenechají lékaři nebo lékárníkovi. Samozřejmě to může souviset i s příjmy domácností u jedinců se základním vzděláním, kdy velkou skupinu léků hradí pojišťovny, čímž se sníží náklady za přímý nákup volně prodejného zboží a sortimentu. Pro zjištění pravé příčiny vysokých výdajů za léky na předpis ponechávám prostor k dalšímu výzkumnému šetření.

V kategorii měsíčních výdajů podle věku se s nejvyšším celkovým výdajem za přípravky péče o zdraví umístila skupina do 29 let s celkovou částkou 20 520 Kč. Očekávání, že nejvyšší celkové měsíční výdaje přípravků péče o zdraví budou u respondentů nad 60 let, se nepotvrdilo. V celkovém měsíčním hodnocení se respondenti od 60 let umístili až na poslední pozici s celkovou částkou 17 030 Kč. Z výzkumného šetření ale vyplývá, že respondenti od 60 let měli nejvyšší měsíční výdaje v kategorii léků na předpis a nejnižší v kategoriích volně prodejných léků a sortimentu. Z toho je patrné, že věková skupina od 60 let častěji navštěvuje lékaře, než je tomu u ostatních skupin, což může mít souvislost s nízkým výdajem za volně prodejné léky a sortiment, a to vzhledem k výši příjmu (důchod). Tuto otázku však ponechávám otevřenou k dalšímu případnému výzkumnému šetření.

4. ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována aktuální situaci na českém obchodním trhu s léky a doplňkovým sortimentem, jako jsou potravinové doplňky, léčebná kosmetika a ostatní kategorie v péči o zdraví a tělo. Pozornost je věnována nákupním zvyklostem, měsíčním výdajům jednotlivých domácností, a to v souvislosti s věkem, pohlavím, vzděláním a měsíčním příjmem. Byla sledována také informovanost o léčivých přípravcích včetně doplňkového sortimentu, a to přímo v lékárně, v médiích nebo časopisech. Výzkum byl dále zaměřen na vývoj lékárenského trhu včetně ostatních prodejen a faktorů, které ovlivňují volbu nákupního místa. Všechny tyto aspekty mají vliv na prevenci a péči o zdraví obyvatelstva a zároveň nám nabízí přehled o aktuálním stavu ve sledované oblasti.

Záměrem této práce bylo zmapovat trh a aspekty, které mohou ovlivnit nákupní postoje a výdaje jednotlivých domácností s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání a počtu členů domácnosti. Hlavní výzkum probíhal od 14.9.2005 do 1.5.2006.

Z výsledku šetření je patrné, že celkový nárůst lékáren a ostatních prodejních míst je od rozpadu Československa vyšší. Před prvním sčítáním v roce 1995 bylo celkem evidováno 950 lékáren. V roce 1999 bylo v ČR provedeno nové sčítání lékáren v celkovém počtu 1659 a v roce 2005 jich bylo evidováno celkem 2386. Z toho vyplývá, že po rozpadu Československa se síť lékáren téměř ztrojnásobila. Síť ostatních prodejen (hypermarkety, supermarkety, drogerie atd.) byla nejširší v roce 1999 a tvořilo ji celkem 11099 prodejen. Do roku 2005 byl zaznamenán postupný propad na celkem 7633, což činí o 3466 prodejen v průběhu šesti let méně. Z výsledků je tedy patrné, že od roku 2000 do roku 2005 dochází k pozvolné stagnaci ve vývoji počtu prodejen.

Dále šetření přineslo poznatky nákupních postojů obyvatel České republiky. U obou pohlaví převládají častěji nákupy 1x za měsíc (ženy 45,92 %, muži 8,16 %). Muži dávají přednost nákupům 1x za ½ roku (3,06 %), zatímco ženy preferují nákupy 1x za 14 dní (18,37 %). Mezi skupinami, které nakupují daný sortiment nejčastěji, převládají mladí lidé do 29 let (35,71 %), lidé s VŠ vzděláním (32,26 %), domácnosti s příjmy od 10 001 do 30 000 Kč (63,27 %) a tří až čtyřčlenné rodiny (56,03 %).

Při hodnocení výsledků šetření z hlediska výdajů jednotlivých domácností podle pohlaví, činily celkové výdaje u mužů 10 780 Kč a u žen 64 340 Kč. Muži měli nejvyšší výdaje za léky na předpis (doplatky nehrazené pojišťovnou) a méně za volně prodejné léky a ostatní sortiment. U žen převládaly nákupy ostatního sortimentu (rychloobrátkové zboží) před volně prodejnými léky a nejmenší výdaje byly za léky na předpis.

Z výsledků vyplývá, že měsíční výdaje domácností za výrobky péče o zdraví závisí na vzdělání. Nejčastěji nakupují jedinci s úplným SŠ vzděláním (celkem 20 780 Kč) před jedinci s VŠ vzděláním (celkem 18 160 Kč). Ti vydávají téměř shodně jako lidé s neúplným středoškolským vzděláním (vyučen, bez maturitní zkoušky), a to v celkové částce 18 150 Kč. Výdaje za léky na předpis byly nejvyšší u jedinců se základním vzděláním (6 090 Kč) a naopak nejnižší byly u vysokoškolsky vzdělaných jedinců (celkem 4 970 Kč). Obrácená pozice se nám ukazuje při nákupu volně prodejného zboží, kde lidé VŠ vzděláním (32,26 %) jasně dominují před lidmi se základním vzděláním (20,43 %). V ostatním sortimentu péče o zdraví a tělo měli největší výdaje lidé s úplným SŠ vzděláním (celkem 9 340 Kč) a lidé s učňovským vzděláním (celkem 6 710 Kč). Těsně následuje skupina jedinců s VŠ vzděláním s celkovou částkou 6 690 Kč.

U měsíčních výdajů podle věku dosáhli nejvyššího umístění respondenti do 29 let, a to s celkovými výdaji 20 520 Kč. Druhý nejvyšší výdaj měli respondenti od 45 do 59 let s částkou 19 150 Kč. Respondenti ve věku od 30 do 40 let měli menší vydání s částkou 18 420 Kč a nejmenší výdaje byly u respondentů od 60 let s částkou 17 030 Kč. S léky na předpis měli největší výdaje respondenti ve věku 60 let a více s celkem 6 650 Kč. Respondenti ve věku do 29 let měli nižší měsíční výdaje s částkou 5 270 Kč. Na téměř shodné pozici se umístili respondenti ve věku od 45 do 59 let (4 900 Kč) a od 30 do 44 let (4 880 Kč).

Výdaje za volně prodejné léky byly nejvyšší u respondentů od 45 do 59 let (7 270 Kč). Druhý nejvyšší výdaj byl u respondentů ve věku do 29 let (6 270 Kč). Nižší vydání měli respondenti ve věku od 30 do 44 let (5 590 Kč) a nejnižší výdaj byl u respondentů ve věku od 60 let (5 170 Kč). Výdaje za ostatní sortiment byly nejvyšší u respondentů do 29 let (8 980 Kč). Za nimi se umístili respondenti od 30 do 44 let, kteří utratili celkem 7 950 Kč, respondenti ve věku od 45 do 59 let s částkou 6 980 Kč a respondenti ve věku od 60 let s celkovou částkou 5 210 Kč.

Získané výsledky při výzkumném šetření zaměřeném na hlavní nákupní místa nám jasně ukazují postavení prodejních míst na českém trhu. Polovina všech respondentů nakupuje v lékárnách, 15,31 % respondentů v drogeriích, 10,20 % respondentů v supermarketech a 8,16 % respondentů hypermarketech.

Při výběru nákupního místa respondenti před cenovou stránkou upřednostňují prodejny v blízkosti domova nebo zaměstnání (31,63 %) a podle jejího umístění cestou od lékaře (18,37 %). Cenovou úroveň pokládá za rozhodující pouze 11,22 % respondentů.

Z výzkumného šetření dále vyplývá, že nejčastěji nakupujeme výrobky péče o zdraví a tělo na doporučení lékaře a lékárníka (31,63 %), přátel (16,33 %) a reklamy v televizi či tisku (10,20 %). Tyto poznatky mají vliv na impulsivnost při nakupování, kdy plánované (54,08 %) a impulzivní nákupy (45,92 %) jsou téměř vyrovnány.

5. LITERATURA

1. LULLMAN, H., MOHR, K., ZIEGLER, A., BIEGER, D.: *Barevný atlas farmakologie*. Praha: Galén, 2005
ISBN 80-7169-973-X
2. METYŠ, K., BALOG, P.: *Marketing ve farmacii*, Praha: Grada Publishing, 2006
ISBN: 80-247-0830-2
3. VOKURKA, M., HUGO, J.: *Velký lékařský slovník*, Praha: MAXDORF, 2004
ISBN 80-7345-037-2
4. KUDLAČEK, R.: *Odborná literatura a informace ve farmacii*, Praha: Orac, 2003
ISBN 80-8619-952-5
5. BRONCOVÁ, D.: *Historie farmacie v Českých zemích*, Praha: Milpo Media, 2003
ISBN 80-86098-30-3
6. VLČEK, J., MACEK, K., MÜLLEROVÁ, H.: *Farmakoepidemiologie, farmakoekonomika, farmakoinformatika - základy pro farmaceuty*, Praha: Panax, 1999
ISBN 80-902126-7-0
7. STAŇKOVÁ, M.: *Ošetrovatelství I*. Praha: Avicenum, 1988
ISBN 08-024-88-0
8. Kolierová, B., Olivierová, R.: *Ošetrovatelstvo II*. Martin: Osveta, 1995
ISBN 80-217-0528-0
9. MIKŠOVÁ, Z., JANOŠÍKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M.: *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada Publishing, 2006
ISBN 80-247-1443-4
10. NEURWIRT, J.: *Klinická propedeutika*, Praha: Avicenum, 1985

ISBN 08-063-85-0

11. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J.: *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*, Praha: Grada Publishing, 2003

ISBN 80-247-0705-5

12. IDV PZ.: *České ošetrovatelství 4 – jak provádět ošetrovatelský proces*, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků, 1999

ISBN 57-861-99

13. PACOVSKÝ, V.: *Klinická propedeutika*, Praha: Karolinum, 1999

ISBN 382-112-99-0

14. OPLETAL, L., OPLETALOVÁ, V.: *Lék a jeho vývoj v dějinách*, Praha: Karolinum, 1999

ISBN 80-7184-772-0

Internetové zdroje:

15. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD

<http://www.czso.cz>

16. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR

<http://www.uzis.cz>

17. STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV

<http://www.sukl.cz>

18. MINISTERSTVO VNITRA

http://www.mvcr.cz/sbirka/1997/zakon_04.html#castka_26

19. INCOMA RESEARCH S.R.O. - INCOMA CONSULT S.R.O.

[www.incoma.cz/cz/press/releases/reader.aspx?msg=584&lng=CZ&ctr=20 ...](http://www.incoma.cz/cz/press/releases/reader.aspx?msg=584&lng=CZ&ctr=20)

20. SDRUŽENÍ VÝROBCŮ VOLNĚ PRODEJNÝCH LÉČIV

<http://www.svopl.cz>

21. ČESKÉ SOUDNICTVÍ

<http://portal.justice.cz/uvod/justice.aspx>

22. WIKIPEDIE: *On line slovník*

<http://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9%C4%8Divo>

23. JURDOVÁ, M.: Ošetří statisíce lidí
<http://mfdnes.newtonit.cz/default.asp?cache=998790>
 24. MATOUŠKOVÁ, H.: Pilulky Umíte je užívat?
<http://mfdnes.newtonit.cz/default.asp?cache=428661>
 25. MATOUŠKOVÁ, H.: Vyšší doplatky za léky odnesli důchodci
<http://mfdnes.newtonit.cz/default.asp?cache=746318>
 26. KOUBOVÁ, K.: Miliardový byznys na předpis
<http://mfdnes.newtonit.cz/default.asp?cache=467006>
 27. PRÁZNOVCOVÁ, L.: Spotřeba léčiv v ČR a porovnání cen léčiv v ČR se zeměmi EU
 28. PHARMACY&APOTEX CONTINUING EDUCATION
<http://www.pace.cz/results.php?id=49>
- DOPISOVATEL MLADÉ FRONTY DNES:
29. Drogerie Droxi kupuje německý řetězec Schlecker
http://ekonomika.idnes.cz/drogerie-droxi-kupuje-nemecky-retezec-schlecker-fu7-/ekoakcie.asp?c=A061113_104638_ekoakcie_ven
 30. Český trh s drogerií čekají velké změny
http://ekonomika.idnes.cz/drogerie-teta-posiluji-spoji-se-s-mistrem-distribuce-p0o-/ekoakcie.asp?c=A061208_111443_ekoakcie_ven
 31. Lékárny plánují sjednotit doplatky za léky
http://zpravy.idnes.cz/lekarny-planuji-sjednotit-doplatky-za-leky-fei-/domaci.asp?c=A061104_195404_domaci_jan
 32. Výběrem lékárny se dají ušetřit tisíce korun
http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A060406_202600_domaci_dp
 33. Hypermarkety utřzily v únoru o pětinu více než loni
http://ekonomika.idnes.cz/hypermarkety-utrzily-v-unoru-o-petinu-vice-nez-loni-f9b-/komentanalyt.asp?c=A060414_090840_komentanalyt_plz

34. Ministerstvo do zákona prosazuje výrazné změny ve výdeji léků
http://zakony.idnes.cz/ministerstvo-do-zakona-prosazuje-vyrazne-zmeny-ve-vydeji-leku-pse-/zak_tema.asp?c=A060222_125800_zak_tema_10159
35. SÚKL jde po stopách léků
http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A051203_162502_domaci_jpl
36. Kdo nejčastěji doplácí za léky?
http://zdravi.idnes.cz/zdravi.asp?r=zdravi&c=A050423_180925_zdravi_pol
37. Lékárníci vyhlásili boj konkurenci
http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A050125_213516_domaci_miz
38. Útraty za léky stále rostou
http://ekonomika.idnes.cz/ekonomika.asp?r=ekonomika&c=A050109_201445_ekonomika_pol
39. Generické ekvivalenty v ČR
<http://www.zdn.cz/scripts/modules/fulltext/fulltxt.php?searchtext=ekvivalent&lid=1&catid=110&subcateg=1>
40. ALLIANCE UNICHEM CZ, S.R.O.
<http://www.alliance-unichem.cz>
41. ČESKÁ LÉKÁRNA, A.S.
<http://statistiky.ceskalekarna.cz>
42. GEHE PHARMA PRAHA, S.R.O.
<http://www.gehe.cz>
43. LÉKÁRNÍ LLOYDS, S.R.O.
<http://www.lloydspharmacy.cz>
44. PHARMOS, a.s.
<http://www.pharmos.cz>
45. PHOENIX LÉKÁRENSKÝ VELKOOBCHOD, A.S.
<http://www.phoenix.cz>

46. PURUS, A.S.
[http: www.purus.cz](http://www.purus.cz)
47. RENT-PHARM, A.S.
[http: www.rent-pharm.cz](http://www.rent-pharm.cz)
48. WEST – PHARM, A.S.
[http: www.west-pharm.cz](http://www.west-pharm.cz)
49. VÝROČNÍ ZPRÁVA ALLIANCE UNICHEM CZ, S.R.O.
50. VÝROČNÍ ZPRÁVA STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV
51. INTERNÍ APLIKACE SPOLEČNOSTI ALLIANCE UNICHEM CZ –
SYSTEM UNIX.

Příloha č. 1 – Seznam zkratk

SÚKL - Státní ústav pro kontrolu léčiv

ČSÚ – Český statistický úřad

ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky

AESGP - Evropská asociace průmyslu pro samoléčbu

WHO – Světová zdravotnická organizace

OOVL - odloučené oddělení výdejny léčiv, zajišťuje pouze výdej léčivých přípravků

OTC - *angl. zkr.* over the counter – skupinové označení pro léky, které lze prodávat bez lékařského předpisu

PSO – *angl. zkr.* pharmacy sold only skupinové označení pro léky, které lze prodávat bez lékařského předpisu, ale pouze v lékárnách

HVLP – hromadně vyráběné léčivé přípravky

IPLP – individuálně připravované léčivé přípravky

Příloha č. 2 – Přehled OTC preparátů u samoléčby

Přehled vyjmenovává příklady léčivých přípravků registrovaných v ČR v roce 2003.

Tento seznam je uznán i Světovou zdravotnickou organizací WHO, která do něho zařadila i vážnější poruchy, jako je nespavost a astma.

- Bolestivé stavy nespecifikované: Nurofen
- Kožní problémy: Canesten, krém Lamisil
- Akné: Aknecolor
- Nachlazení: Coldrex
- Senná rýma: Livostin, Cromohexal
- Bolesti v krku: Septolete, Jox
- Kašel: Bromhexin, ACC, Mucosolvan
- Ústní hygiena: Mundisal Gel
- Odvykání kouření: Nicorette
- Podrážděný žaludek: Rennie, Ranisan
- Zácpy, nadýmání: Espumisan, Guttalax, Regulax
- Průjmy: Carbosorb, Imodium
- Cestovní nemoci: Kinedryl

Příloha č. 3 - Seznam distributorů v ČR

<p>Společnost: Alliance Unichem CZ, s.r.o., Podle trati 624/7, Praha 10,108 00</p> <p>Telefon: 220 195 102,Fax: 220 195 101, http: http://www.alliance-unichem.cz/</p> <p>Management: Ing. Jan Rohrbacher, jednatel Ing. Jiří Vaněk,</p> <p>Vlastnictví: Ing. Jan Rohrbacher (2,87 %), Alliance Santé S.A. (97,13 %)</p>
<p>Společnost Česká lékárna, a.s., Příkop 838/6, Brno, 602 00</p> <p>Telefon: 541 246 312, Fax: 541 246 315, http: http://statistiky.ceskalekarna.cz</p> <p>Management: Ing. Jaroslav Havrda, předseda představenstva Ing. Vladimír Pelán, místopředseda představenstva, MUDr. Eduard Bláha, předseda dozorčí rady</p>
<p>Společnost Europharm, s.r.o., Vlastina 889/23, Praha 6,160 00</p> <p>Telefon: 233 090 043, Fax: 233 310 032</p> <p>Management: Antonín Strolený, jednatel Ing. Karel Tobola, prokura Monika Poláková,</p> <p>Vlastnictví: Alpha Union Invest AG (100 %)</p>
<p>Společnost Gehe Pharma Praha, s.r.o., Naskové 1189/1, Praha 5, 150 00</p> <p>Telefon: 233 115 111, Fax: 224 233 058, http: www.gehe.cz</p> <p>Management: Hans Jürgen Gerke, jednatel Ing. Petr Příhoda, jednatel Mgr. Pavel Švantner</p> <p>Jörg Winnefeld, jednatel</p> <p>Vlastnictví: Celesio AG (100 %)</p>
<p>Společnost Lékárny Lloyds, s.r.o., Revoluční 1082/8, Praha 1, 110 00</p> <p>Telefon: 221 409 500, Fax: 221 314 255, http: www.lloydspharmacy.cz</p> <p>Management: Ing. Jan Lansberg, jednatel Jörg Winnefeld</p> <p>Vlastnictví: Lloyds Holding CZ (3,2 %), Altiro GmH (96,8 %)</p>

<p>Společnost PHARMOS, a.s., Divišova 18/266, Ostrava – Hrušov, 711 00</p> <p>Telefon: 596 248 419, Fax: 596 241 203, http://www.pharmos.cz</p> <p>Management: Ing. Roman Kejzlar předseda představenstva, Dr. Lorenz Näger, předseda dozorčí rady</p> <p>Vlastnictví: Česká lékárnická, a.s. (71,6 %), Phoenix International Beteiligungs GmbH (28 %)</p>
<p>Společnost Phoenix lékárenský velkoobchod, a.s., K pérovně 945/7, Praha 10, 102 00</p> <p>Telefon: 272 077 111, Fax: 377 079 184, http://www.phoenix.cz</p> <p>Management: Jiří Houser předseda představenstva, Reimund Pohl ,člen dozorčí rady,</p> <p>Henry Iberl, člen dozorčí rady, Jiřina Hošková, člen dozorčí rady</p> <p>Vlastnictví: Phoenix AG (100 %)</p>
<p>Společnost Purus, a.s., Cézavy 627, Blučina, 664 56</p> <p>Telefon: 547 422 113, Fax: 547 231 203, http://www.purus.cz</p> <p>Management: Ing. Pavel Vajskebr předseda představenstva, Georg Andreas Wettich, předseda dozorčí rady</p> <p>Vlastnictví: PHOENIX lékárenský velkoobchod, a.s. (59 %), PHARMACEUTICA, spol. s r.o. (41 %)</p>
<p>Společnost Rent-Pharm, a.s., Netušilova 340/20, Brno, 614 00</p> <p>Telefon: 545 242 201, Fax: 545 214 722, http://www.rent-pharm.cz</p> <p>Management: JUDr. Jaroslav Halas člen představenstva, Ing. Zdenek Kopáček, předseda dozorčí rady</p> <p>Vlastnictví: Elcinar Trust (100 %)</p>

Společnost West – Pharm, a.s., Pod Pekárnami 213/8, Praha 9, 190 00

Telefon: 266 032 183, Fax: 266 032 200, [http: www.west-pharm.cz](http://www.west-pharm.cz)

Management: PharmDr. Matej Hronec člen představenstva, Olga Dabižljevičová
členka dozorčí rady, Radka Korbelová, členka dozorčí rady

Vlastnictví: AZ-FIN Consulting, a.s. (100 %)

Příloha č. 4 – Řízený telefonický rozhovor

Dobrý den/večer, jmenuji se Pavla Štětovská a v současné době studuji na 1. LF UK. V rámci mé závěrečné bakalářské práce z ošetrovatelství, zaměřené na zjištění nákupních zvyklostí a výdajů českých domácností, se na Vás dovoluji obrátit s prosbou o zodpovězení několika otázek. Tento výzkum je anonymní a slouží pro zjištění nákupního chování českých domácností v oblasti léků a výrobků péče o zdraví. Mohu Vám tedy položit několik otázek?

Číslo	Otázka	Odpověď
1.	Jste osobou, která ve vaší domácnosti nejvíce nakupuje výrobky péče o zdraví - léky na předpis, volně prodejné léky a další výrobky pro péči o tělo a zdraví, jako jsou vitamíny, čaje, speciální výživa pro děti, kosmetika, zdravotní obuv a oděvy?	1. Ano 2. ne, je to někdo jiný (zpět na úvod) 3. ne, daný sortiment vůbec nenakupujeme (KONEC a zapsat počet rozhovorů)
2.	Jak často v průměru nakupujete výrobky péče o zdraví – léky na předpis, volně prodejné léky a další péči o tělo a zdraví jako speciální kosmetiku, vitamíny, čaje, speciální výživu pro děti, zdravotní obuv a zdravotní oděvy atd.? POKUD ZVOLÍ ODPOVĚĎ č.6 NEBO 7, ULOŽIT ROZHOVOR JAKO NEÚSPĚŠNÝ, A ZAPSAT POČET ROZHOVORŮ.	1. 1x týdně 2. 1x za 14 dní 3. 1x měsíčně 4. 1x za 3 měsíce 5. 1x za 1/2 roku 6. 1x ročně 7. vůbec nenakupuji
3.	Pohlaví	1. Muž 2. Žena

4.	Věk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Do 29 let 2. 30 – 44 let 3. 45 – 59 let 4. 60 a více
5.	Vzdělání	<ol style="list-style-type: none"> 1. Základní 2. Vyučen/a, SŠ bez maturity 3. Vyučen/a, SŠ s maturitou 4. Vysokoškolské
6.	Počet osob v domácnosti	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 a více
7.	Měsíční příjem domácnosti	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 10 000 Kč 2. 10 001 - 15 000 Kč 3. 15 001 - 20 000 Kč 4. 20 001 - 30 000 Kč 5. 30 001 Kč a více

8.	<p>Kolik asi v průměru utratí celá vaše domácnost měsíčně celkem za:</p> <p>léky na předpis _____ Kč</p> <p>volně prodejné léky _____ Kč</p> <p>ostatní sortiment péče o zdraví a tělo (speciální kosmetika, vitamíny, čaje, speciální výživu pro děti, zdravotní obuv a oděvy atd.) _____ Kč</p> <p>(zaokrouhлено v desítkách)</p>	
9.	<p>V jakém typu prodejny nakupujete nejvíce výrobky péče o zdraví – tedy v jakém typu prodejny utratíte nejvíce peněz za léky, vitamíny a ostatní zboží pro zdraví jako jsou např. čaje, obvazový materiál, speciální kosmetika a výživa pro děti?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lékárna 2. Specializovaná prodejna zdravotnických potřeb 3. prodejna zdravé výživy 4. ordinace lékaře 5. prodejna drogerie 6. menší samoobsluha, smíšené zboží 7. hypermarket 8. supermarket 9. přímý prodej, dealer, obchodní zástupce 15. zásilkový prodej 16. jiné, vypsát _____

10.	Podle čeho si vybíráte tyto prodejny?	<ol style="list-style-type: none"> 1. příznivá poloha při cestě od lékaře 2. blízkost domova či zaměstnání 3. prodejny v moderním nákupním centru, kde si nakoupím i další zboží a potraviny 4. informovaný a ochotný personál 5. cenová úroveň, příznivé ceny 6. prostředí prodejny, příjemný interiér a atmosféra 7. šíře, pestrost nabídky 8. jiné, vypsát: _____ 9. neví
11.	Podle čeho si vybíráte volně prodejné léky a další zboží z kategorie péče o zdraví?	<ol style="list-style-type: none"> 1. vzhled a atraktivita obalu 2. cena výrobku 3. doporučení přátel nebo známých 4. doporučení lékaře nebo lékárníka 5. reklama v televizi nebo v tisku 6. reklama nebo leták přímo v prodejně 7. tradice, předchozí zkušenost s výrobkem 8. novinka, chuť zkusit ně nového 9. velikost balení 10. informace z jiných zdrojů - internet 11. jiné důvody, vypsát: _____ 12. neví

12.	Když nakupujete, nakoupíte spíše jen to, co jste plánoval/a nebo se rozhodujete podle aktuální nabídky zboží nebo rady odborníka?	1. nakoupím jen to, co jsem plánoval/a 2. občas nakoupím i jiné zboží, než jsem plánoval(a) 3. téměř vždy nakoupím i jiné zboží, než jsem plánoval(a) 4. nákupy neplánuji, rozhoduji se na místě podle nabídky nebo rady lékárníka
<p>Tento dotaz byl již poslední. Dovolím si Vám tedy poděkovat za ochotu a poskytnuté informace. Přeji Vám hezký zbytek dne – večera a nashledanou.</p>		

Příloha č. 5 – Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Vývoj počtu lékáren (1995 - 2005)	19
Tabulka č. 2: Vývoj počtu prodejen v maloobchodě s rychloobrátkovým zbožím ...	20
Tabulka č. 3: Pohlaví respondentů	29
Tabulka č. 4: Věk respondentů.....	29
Tabulka č. 5: Vzdělání respondentů.....	30
Tabulka č. 6: Počet osob v domácnosti	30
Tabulka č. 7: Měsíční příjem domácností	31
Tabulka č. 8: Frekvence nákupů výrobků péče o zdraví.....	32
Tabulka č. 9: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle pohlaví).....	33
Tabulka č. 10: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle věku)	34
Tabulka č. 11: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle vzdělání)	36
Tabulka č. 12: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle výše příjmu).....	37
Tabulka č. 13: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle osob v domácnosti).....	38
Tabulka č. 14: Výdaje domácností (podle pohlaví)	40
Tabulka č. 15: Výdaje domácností (podle věku)	41
Tabulka č. 16: Výdaje domácností (podle vzdělání).....	43
Tabulka č. 17: Volba nákupního místa	44
Tabulka č. 18: Výběr nákupního místa	46
Tabulka č. 19: Míra impulsivity při nákupech.....	47
Tabulka č. 20: Faktory ovlivňující nákupy	49

Příloha č. 6 – Seznam grafů

Graf č. 1: Počet lékáren v ČR v letech 1995 - 2005.....	20
Graf č. 2: Struktura trhu kategorie péče o zdraví a tělo	22
Graf č. 3: Frekvence nákupů výrobků péče o zdraví	32
Graf č. 4: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle pohlaví).....	34
Graf č. 5: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle věku).....	35
Graf č. 6: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle vzdělání)	36
Graf č. 7: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle výše příjmu).....	38
Graf č. 8: Nákupy výrobků péče o zdraví (podle osob v domácnosti).....	39
Graf č. 9: Výdaje domácností (podle pohlaví).....	40
Graf č. 10: Výdaje domácností (podle věku)	42
Graf č. 11: Výdaje domácností (podle vzdělání)	43
Graf č. 12: Volba nákupního místa	45
Graf č. 13: Výběr nákupního místa.....	47
Graf č. 14: Míra impulsivity při nákupech.....	48
Graf č. 15: Faktory ovlivňující nákupy	50