

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu

Miroslav Hopp

Reklama ve zdravotnictví

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.

Olomouc 2011

ANOTACE

Druh práce:	Diplomová práce
Název práce:	REKLAMA VE ZDRAVOTNICTVÍ
Title:	ADVERTISMENT IN HEALTHCARE
Datum zadání práce:	2010-01-28
Datum odevzdání práce:	2011-04-29
Vysoká škola:	UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI Fakulta zdravotnických věd Ústav zdravotnického managementu
Autor práce:	Hopp Miroslav
Vedoucí práce:	Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.
Oponent práce:	PhDr. Mgr. Lubica Juričková

Abstrakt:

Cílem diplomové práce je analyzovat a vyhodnotit vliv reklamy zdravotních pojišťoven. Marketing ve zdravotnictví se v mnohém velmi odlišuje od marketingu v jiných odvětvích. Dále podat přehled o nejčastěji používaných typech médií pro reklamu ve zdravotnictví. Seznámit se samoregulací reklamy, právními či etickými normami. Největší výdaje do reklamy ve zdravotnictví má farmaceutický průmysl. Ovšem i výdaje zdravotních pojišťoven do reklamy a propagace každoročně stoupají. Kvantitativním průzkumným šetřením zjistit ovlivnění a znalost reklamy zdravotních pojišťoven v populaci. Analýza a interpretace získaných dat nám ukáže, jak velkou váhu a schopnost ovlivnit postoj populace má reklama směrem ke zdravotnímu pojištění. Na základě zpracovaných informací doporučit nejvhodnější a nejefektivnější způsob reklamy zdravotních pojišťoven.

Abstract:

My thesis aims at analysing and evaluating the influence of advertising on people had by health insurance companies. Marketing in healthcare greatly differs from marketing in other fields. In addition to this, this work will also provide the summary of the most used media for advertising in healthcares as well as to familiarize with self-regulation of advertisement and legal and ethic norms. Pharmaceutical industry is traditionally the biggest spender on advertisement in healthcare. The financial resources spent on advertisement by health insurance companies also increase every year. Using the quantitative survey, another aim was to determine the influence and knowledge of said advertisement in population. The last and probably the most important goal is the analysis and interpretation of gathered data, which will show exactly how influential the healthcare advertisement is on general population and on the basis of the above-mentioned analysis the work proposes the most suitable and effective way of advertisement for health insurance companies.

Klíčová slova:

marketing ve zdravotnictví, reklama ve zdravotnictví, reklamní média,
reklamní mix, zdravotní pojišťovny, samoregulace reklamy

Key words:

marketing in healthcare, advertising in healthcare, advertising media,
advertising mix, health insurance, self-advertising

Rozsah práce:

100 stran

3 přílohy, příloha CD-ROM

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 28. dubna 2011

podpis

Děkuji Ing. Jaroslavu Zlámalovi, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při vypracování diplomové práce. Děkuji Mgr. Kateřině Langové, Ph.D., za dopomoc při statistickém zpracování získaných dat.

OBSAH

I. Teoretická část

ÚVOD.....	9
1 Marketing.....	10
1.1 Vývoj a význam marketingu	10
1.2 Marketing ve zdravotnictví.....	12
2 Marketingový proces	14
2.1 Marketingové prostředí	14
2.1.1 Vlivy vnitřní	14
2.1.2 Vlivy vnější	14
2.2 Trh	15
2.2.1 Segmentace trhu	16
2.3 Marketingová strategie	18
2.4 Marketingový mix	19
2.4.1 Produkt	21
2.4.2 Cena.....	23
2.4.3 Placement	23
2.4.4 Promotion.....	24
2.5 Model marketingové komunikace	25
2.5.1 Komunikace ve zdravotnictví	28
2.5.2 Plánování strategické komunikace	30
2.5.3 Komunikace s médii.....	31
3 Marketingový komunikační mix.....	32

3.1	Reklama.....	32
3.2	Druhy reklamních médií.....	33
3.2.1	Elektronická média (Broadcast media).....	34
3.2.2	Tisk (Print).....	38
3.2.3	Venkovní reklama (Outdoor advertising).....	40
3.2.4	Vnitřní reklama (Indoors).....	42
3.2.5	Speciální média.....	43
3.2.6	Alternativní média.....	44
3.3	Mediální mix.....	46
3.4	Ostatní části komunikačního mixu.....	47
II.	Praktická část	
4	Právní úpravy reklamy.....	49
4.1	Profesní asociace v oblasti marketingové komunikace.....	50
4.2	ČLK, ČSK a ČLnK.....	53
4.3	Zákazy reklamy.....	55
4.4	Reklama na léky.....	56
4.5	Reklama lékáren.....	60
4.6	Reklama farmaceutických výrobků.....	62
5	Investice do reklamy v ČR v posledních letech.....	65
6	Zdravotní pojišťovny v ČR.....	67
7	Vlastní výzkumné šetření.....	70
7.1	Sociodemografické údaje.....	71

7.2 Statistické zpracování	75
ZÁVĚR.....	83
LITERATURA A PRAMENY	85
SEZNAM ZKRATEK	88
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	90
SEZNAM TABULEK	91
SEZNAM GRAFŮ	92
SEZNAM PŘÍLOH.....	93

ÚVOD

Do jaké míry ovlivňují naše rozhodování a náš pohled na svět média kolem nás a informace, které se z nich dozvíme. Reklama na nás působí vlivem, kterému se dá jen velmi těžko bránit. Tento vliv velmi často ani nevnímáme, je velmi zrádný, neboť jsme si v dnešní době na reklamu zvykli, v mnohých případech už ji ani nevnímáme. Někteří z nás si ovlivnění připouští, jiní se tomuto jevu brání. Na úvod práce bychom si měli říci něco o marketingu ve zdravotnictví. Reklama je jedna z několika součástí marketingového komunikačního mixu. Existuje značné množství reklamních médií, proto si je představíme a zdůrazníme jejich výhody a nevýhody. Dále si probereme právní rámec, etické principy a řekneme si něco o samoregulaci reklamy ve zdravotnictví.

Reklama ve zdravotnictví se podstatně liší od reklamy v jiných odvětvích. Snaží se nás ovlivnit v rozhodování, které se týká našeho zdraví. Ve všech odvětvích každoročně investice do reklamy značně narůstají a ani zdravotnictví není výjimkou. Obrovské farmaceutické společnosti do své marketingové propagace a reklamy jen v naší republice dávají měsíčně několik set miliónů korun. Jsou tyto investice využity správně. Nebylo by daleko větším přínosem investovat je do výzkumu nových léků či zdravotnických pomůcek. Nárůst investic do propagace a reklamy můžeme pozorovat také u zdravotních pojišťoven. Uvedeme si mobilitu pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami a pomocí dotazníkového šetření se budeme snažit zjistit jak velkou roli, nebo jestli vůbec, nějakou roli hraje při výběru zdravotní pojišťovny reklama. Co nejčastěji přiměje člověka přejít k jiné zdravotní pojišťovně. Podle zákona musí každý občan odvádět nějakou formou zdravotní pojištění. U které zdravotní pojišťovny ovšem bude, je jenom jeho rozhodnutí.

1 Marketing

Každá odborná publikace a autor má svou vlastní definici marketingu. V dnešní době není oblast či odvětví, ve kterém by marketing neměl své místo. Mezi nejzajímavější definice, na které můžeme narazit, jistě patří definice autora Jaroslava Světlíka: „Marketing je proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojení potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace.“¹ V knize *Strategický marketing zdravotnických zařízení* definuje Exner jednoduše strategický marketing jako koncepční práci s trhem.² Formálně nebo neformálně se lidé a společnosti zabývají nesčítelným množstvím činností, které bychom mohli nazývat marketing. Dobrý marketing se stále více stává jednou z nejdůležitějších součástí podnikatelského úspěchu a hluboce ovlivňuje naše každodenní životy. „Marketing je společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím jednotlivci a skupiny uspokojují své potřeby a přání v procesu výroby a směně výrobků či jiných hodnot.“³ Marketing je všude a ve všem kolem nás, od jídla které kupujeme, v šatech, které nosíme, v internetových stránkách, které si prohlížíme, a samozřejmě i v reklamách, které na nás každodenně působí ze všech směrů.⁴

1.1 Vývoj a význam marketingu

V rozvinutých tržních ekonomikách začínáme mluvit o marketingové podnikatelské koncepci až v padesátých a šedesátých letech našeho století. Velmi zde působí

¹ SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 10.

² Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 12.

³ KOTLER, P., a ARMSTRONG, G., *Marketing*, s. 30.

⁴ Srov. KOTLER, P., a KELLER, K., *Marketing management*, s. 41.

vlivy západních zemí po druhé světové válce. Kromě marketingového přístupu zde historicky nejdříve existují různé podnikatelské koncepce.⁵

Dle Světlíka můžeme historický vývoj rozdělit do několika fází:

- **Výrobní podnikatelská koncepce** – snižování nákladů na výrobu, s tím přichází snižování cen a možnost nakupovat zboží má větší podíl obyvatelstva,
- **Výrobní koncepce** – věří se zde, že zákazník dá vždy přednost výrobku s nejvyšší kvalitou,
- **Prodejní podnikatelská koncepce** – cílem je prodat to co vyrobíme, nikoliv vyrobit to, co bychom prodali,
- **Marketingová podnikatelská koncepce** – vychází z filozofie, že marketing je něco více než prodej,
- **Sociální marketing** – rovnováha tří důležitých faktorů: zisk firmy, uspokojení přání zákazníka a veřejný zájem,
- **Gerilový marketing** – kreativní přístup s požadavkem rychlých a viditelných výsledků a efektivní marketingové komunikace.⁶

Pro všechny české firmy přišla velká zkouška po roce 1989. S velkým příchodem zahraničních firem začal působit obrovský konkurenční tlak, který tady nikdy předtím nebyl. Z důvodu nepřipravenosti a neschopnosti tomuto tlaku čelit, mnoho malých a středních firem během několika let zaniklo. Příčina bylo jednoznačná, firmy se neuměli chovat tržně, efektivně, nepřicházeli na trh s ničím novým, snažili se získat výhody jen od vlády, jejich přístup byl statický, vyčkávající.⁷ Nadbytek zboží je dnes téměř ve všech rozvinutých tržních hospodářstvích. Všude zde se uplatňuje marketing. Nikoliv výroba, ale až prodej tohoto zboží nám přináší bohatství.

⁵ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing – cesta k trhu*, s. 11.

⁶ Srov. Tamtéž, s. 11 – 14.

⁷ Srov. Tamtéž, s. 11 – 15.

1.2 Marketing ve zdravotnictví

Výměna protihodnot, kde hrají největší roli peníze, probíhá převážně v tržním hospodářství. Nabídka na straně jedné, majitelé peněz a jejich poptávka na straně druhé. Směna možná jen do výše a množství peněz daného jedince. Takhle to vypadá téměř ve všech odvětvích. Jedinec je zde tedy limitován množstvím peněz, a pokud je nemá, nemůže se procesu směny účastnit. **Tento princip ovšem samozřejmě nemůžeme aplikovat do oblasti zdravotní péče, poskytování lékařských a zdravotnických služeb.** Musí a existuje zde společenská regulace. Společnost musí mít jisté morální principy, etický kodex, určitou míru solidarity a soudržnosti. Zde přichází základní rozdíl mezi fungováním marketingu ve zdravotnictví a v jiných odvětvích. Problémy spojené se zajištěním zdravotní péče nemohou být pouze ekonomického charakteru. Role státu je zde zcela zásadní. Měl by vystupovat jako představitel veřejných zájmů, jako nositel politické i ekonomické moci a jako legislativní i výkonný organizátor celého zdravotnického systému. Samozřejmě se u nás, i na celém světě řeší rozpor mezi požadavky na neomezená přání každého jedince a existencí jen omezených zdrojů. Vystává nám zde tedy problém, jaká je přiměřená výše nákladů na poskytování kvalitní zdravotnické péče. Omezenost zdrojů nám sebou přináší řadu dalších problémů a dilemat jako jsou: jak náklady hradit, kdo je bude hradit, jak distribuovat peníze mezi jednotlivými prvky, do jaké míry se má na úhradách podílet pacient, co vše má být hrazeno z veřejných fondů a mnohé další. Ekonomicky vyspělé země mají zdravotnictví na srovnatelné úrovni. Česká republika má povinný systém zdravotního a sociálního pojištění a funkce a role státu je vysoká, kde ministerstvo zdravotnictví, vystupující jako představitel státu je u nás v silné legislativní i výkonné pozici.⁸

V oblasti marketingu nejde aplikovat vše, co přináší obecná teorie. **Systém zdravotní péče v ČR má své specifické rysy, odlišující jej od všech jiných oborů lidské činnosti.** Faktory ovlivňující výrazným způsobem řízení a rozhodování v této sféře uvádí Zlámal v knize Marketing ve zdravotnictví:

⁸ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 7 – 12.

- systém zdravotnictví je jen součástí celého komplexu péče o zdraví,
- požadovaný výstup celého systému je zdraví obyvatelstva,
- zdraví je ovlivňováno řadou dalších podsystémů, vlivů, faktorů a zdrojů,
- obnova zdraví je do určité míry pouze pravděpodobností a dispozic jedince, genetickým vybavením a dědičnými faktory,
- celý komplex péče o zdraví je velmi složitý,
- zdravotnictví se dotýká každého člověka,
- lidé velmi vnímají problematiku péče o zdraví,
- zdravotnictví nemá pouze jeden hlavní cíl ale i řadu dílčích cílů,
- mezi výsledky vědy a výzkumu existuje často velmi dlouhá doba, než je možná aplikace či standardní nasazení léků nebo metod,
- samotná péče o zdraví, jakož i zdravotnictví a především postavení a jednání lékařů je silně založeno na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví,
- zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a celoživotního vzdělávání nejen lékařů, ale naprosté většiny všech pracovníků,
- složitost systému způsobuje, že pro značnou řadu diagnóz a léčebných postupů nejsou a nemohou být předepsány žádné jednotné postupy,
- ceny ve zdravotnictví, tedy jeden z hlavních nástrojů marketingového řízení, je ve zdravotnictví České republiky silně potlačen. Ve zdravotnictví České republiky existují pouze 2 druhy cen, regulované a smluvní. Naprostá část patří do kategorie regulovaných cen, mezi poskytovateli zdravotnických služeb a zdravotními pojišťovnami.⁹

Tyto zmíněné a jistě i mnohé další odlišnosti, nám jasně ukazují, že v systému poskytování zdravotní péče, fungování a řízení zdravotnických zařízení nelze nasadit vždy všechny nástroje a uplatnit všechny principy marketingu.¹⁰

⁹ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 13 – 16.

¹⁰ Srov. Tamtéž, s. 17.

2 Marketingový proces

2.1 Marketingové prostředí

Na každý podnik, firmu, či společnost působí spousta vlivů, které jsou či nejsou ovlivnitelné a působí uvnitř či vně podniku. Sílu těchto vlivů není snadné odhadnout či předvídat. Téměř všichni autoři rozdělují vlivy na vnitřní a vnější. Vnější i vnitřní faktory utvářejí prostředí marketingu, jiným způsobem a jinou vahou ovlivňují marketingová rozhodnutí.¹¹

2.1.1 Vlivy vnitřní

Správně fungující marketingové oddělení podniku je nejdůležitější při zpracování marketingových plánů a činností. Mělo by plnit ve styku se zákazníky dobrou komunikační a informační funkci, o výrobku či službě, kterou daná firma nabízí, prostřednictvím nástrojů marketingových komunikací. Dále vyhodnocovat údaje od zákazníků, o budoucí poptávce aj. Všechny tyto informace slouží jako podklad pro strategické plánování.¹² Mezi vlivy vnitřní zahrnujeme vybavenost, finanční situaci, vnitřní konkurenci, technický rozvoj, lidské zdroje, umístění, image instituce a organizaci a řízení zdravotnické instituce.¹³

2.1.2 Vlivy vnější

Nejdůležitější cíl, každého podniku, by měl být snaha o to, jak co nejlépe a co nejefektivněji uspokojit potřeby a přání určitého spektra zákazníků. Vlivy vnější můžeme rozdělit na **mikroprostředí** někdy též nazývané mezoprostředí (obchodní

¹¹ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing – cesta k trhu*, s. 22 – 23.

¹² Srov. Tamtéž, s. 22 – 25.

¹³ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 53.

partneři, klienti (pacienti), konkurence a veřejnost) a **makroprostředí** (ekonomické, demografické, přírodní, technologické, politické a kulturní vlivy).¹⁴

V této kapitole jsme se zmínili o marketingovém prostředí, další část marketingového procesu je trh a jeho segmentace.

2.2 Trh

Odjakživa byl trh místem, kde se potkávali prodavači a kupci, proto i dnes ekonomové popisují trh jako soubor kupců a prodejců, kteří provádějí vzájemné obchodní transakce s určitým produktem. Dle Světlíka je trh oblast ekonomické reality, ve které dochází k výměně činností mezi jednotlivými ekonomickými subjekty prostřednictvím směny zboží. Tuto výměnu zprostředkovávají peníze. Základní 3 subjekty trhu jsou:

- Domácnosti
- Podniky
- Stát¹⁵

Trh můžeme dále rozdělit:

- Dle počtu druhů zboží
 - o Dílčí – týká se pouze jediného druhu zboží,
 - o Agregátní – trh veškerého zboží.
- Dle územního i věcného:
 - o Místní (regionální)
 - o Národní

¹⁴ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 53.

¹⁵ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing – cesta k trhu*, s. 83 – 84.

- Mezinárodní (světový)
- Dle toho, co je předmětem koupě a prodeje:
 - Trh výrobků a služeb
 - Trh práce, půdy a kapitálu
 - Trh peněz¹⁶

2.2.1 Segmentace trhu

Pokud budeme na trh pohlížet z pohledu marketingu, je tvořen lidmi – zákazníky, kteří jsou odlišní ve svých zájmech, potřebách, příjmech, činnostech, vkusu, bydlišti, životním stylu, profesích atd. Segmentace tedy znamená rozdělení trhu a nalezení skupin zákazníků dle zmíněných kritérií. Jsou to:

- **Vnitřně homogenní** – zákazníci by si měli být co nejvíce podobní svým tržním projevem, chováním, preferencemi atd.,
- **Heterogenní** – v rámci skupiny tento požadavek vyžaduje, aby se jednotlivé segmenty od sebe co nejvíce lišily.¹⁷

Dle Zlámala však neexistuje jen jedno hledisko a jeden způsob pro segmentaci trhu zdravotnických služeb, ale několik:

- **Geografické hledisko** – zde jde o zaměření na určitý kraj, město, venkov či městskou čtvrť. Můžeme komunikovat se zákazníky jen na určitém území, což nám např. omezí vynaložené prostředky na reklamu.
- **Demografické hledisko** – zde jde o rozdělení podle věku (pediatri, gerontologové), pohlaví (ženský lékař, gynekolog), vzdělání, náboženství, národnost aj. Zde nám mohou pomoci veřejně přístupné statistické přehledy.

¹⁶ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing – cesta k trhu*, s. 84.

¹⁷ Srov. Tamtéž, s. 89.

- **Socioekonomické hledisko** - jde o různé příjmové skupiny, zaměstnání, sociální postavení (velmi často determinuje příjem).
- **Psychologické hledisko** (osobnost, povahové vlastnosti, zájmy) a **Psychografické hledisko** (životní styl, ovlivnitelnost) – projevují se rozdílným vnímáním služeb, chováním pacientů, rozdílnými postoji klientů na informace atd.
- **Hledisko segmentace podle dodavatelů** zdravotnických služeb, materiálů či produktů – v ČR existuje poměrně velká konkurence na trhu s léky, zdravotnickými potřebami, výrobci zdravotnických přístrojů, zdravotnické dopravě a především v oblasti privátních lékařů.
- **Hledisko prospěchu klienta** – lidé se snaží získat službu nebo produkt podle určitých preferenčních kategorií, např: nízká cena, vysoká kvalita, dokonalý servis, způsob distribuce, značka produktu atd.
- **Hledisko příležitosti**
- **Hledisko času a intenzity užívání produktu či služby** – pravidelně, cyklicky, výjimečně či nepoužívají vůbec.¹⁸

¹⁸ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 31 – 34.

2.3 Marketingová strategie

Strnad ve své knize definoval marketingovou strategii jako: „Dlouhodobou koncepci činnosti podniku v oblasti marketingu, jejímž smyslem je promyšleně a účelně rozvrhnout zdroje podniku tak, aby mohly být co nejlépe splněny dva základní cíle: spokojenost zákazníka a dosažení výhody v konkurenčním boji.“¹⁹ Celkovou podnikovou strategii musíme promítnout do strategií dílčích. Správná marketingová strategie by nám měla říct, jak konkurovat s výrobkem nebo služkou a jak dosáhnout vytýčených cílů. Představují nám i postupy a prostředky jak těchto cílů dosáhnout. Marketingovou strategii budujeme na síle podniku a na využití vhodných příležitostí. Pomocí marketingové strategie se zaměříme, na pro nás zajímavé cílové trhy. Marketingová strategie úzce souvisí s každým prvkem marketingového mixu. Marketingovou strategii můžeme rozdělit na:

- 1) **Výrobní strategii** – veškeré rozhodování ovlivňují úvahy o výrobku,
- 2) **Cenová strategie** – stanovení si cenové strategie,
- 3) **Distribuční strategie** – základem je, co nejefektivnější přesun výrobku od výrobce k zákazníkovi,
- 4) **Komunikační strategie** – cíl je seznámit cílovou skupinu s naším výrobkem a přimět je ke koupi.²⁰

Jak jsem již zmínil, marketingová strategie úzce souvisí s každým prvkem marketingového mixu, pojďme si je nyní představit.

¹⁹ STRNAD, P., DĚDKOVÁ, J., *Strategický marketing*, s. 66.

²⁰ Srov. STRNAD, P., DĚDKOVÁ, J., *Strategický marketing*, s. 66 – 106.

2.4 Marketingový mix

Na začátku 40. let minulého století začali někteří autoři hovořit o mixu jednotlivých složek. Nejdříve James Culliton, poté Richard Clewett u kterého studoval Jerry McCarthy, který později ve své knize Marketing v roce 1960 přestavil Marketingový mix jako 4P, který obsahuje čtyři taktické marketingové nástroje: produkt (Product), cenu (Price), distribuci (Distribution) a propagaci (Promotion). Philip Kotler a Gary Armstrong uvádějí v jedné z nejpoužívanějších učebnic marketingu následující definici marketingového mixu: "Marketingový mix je soubor taktických marketingových nástrojů - výrobové, cenové, distribuční a komunikační politiky, které firmě umožňují upravit nabídku podle přání zákazníků na cílovém trhu."²¹ Dle marketingových odborníků tedy potřebujeme k tomu, abychom zboží prodali, čtyři základní prvky, **4P**:

- **1) Produkt,**
- **2) Price** – dobře nastavenou **cenu,**
- **3) Placement** – fungující **distribuci,**
- **4) Promotion** – účinnou **komunikaci,** která potencionálním zákazníkům dokáže jasně říct, že je zde produkt či služba, kterou jim nabízíme.²²

V současné době ovšem řada marketingových odborníků doporučuje již až **8P**, kde jsou na dalších místech:

- **5) Package (obal)** – z produktu se postupně vyčlenila problematika obalu, v marketingu zdravotnictví není příliš důležitý,
- **6) People (lidé)** – především jednání zaměstnanců, lojalita, systémy odměňování, řízení atd., částečně se zde dotýká a prolíná s řízením lidských zdrojů,
- **7) Process (výrobní postup)** – samotný výrobní proces, postup výroby s ohledem na specifická přání a potřeby klientů,

²¹ Srov. KOTLER, P., a ARMSTRONG, G., *Marketing*, s. 105.

²² Srov. WINTER, P., *Právo a reklama v praxi*, s. 9.

- **8) Planning (plánování)** – významný racionalizační prvek do celého procesu marketingových činností a efektivně koordinuje ostatní marketingové činnosti.²³

Philip Kotler ve svých publikacích uvádí, že k tomu, aby byl marketingový mix správně používán, neměli bychom se dívat z pohledu prodávajícího, ale z hlediska kupujícího. Marketingový mix pak bude vypadat takto:

- z produktu se stane **zákaznická hodnota** (Customer Value),
- z ceny **zákaznickova vydání** (Cost to the Customer),
- místo se přemění na **zákaznické pohodlí** (Convenience),
- z propagace se stane **komunikace se zákazníkem** (Communication).²⁴

Díky tomu zjistíme, že zákazník požaduje hodnotu, nízkou cenu, velké pohodlí a komunikaci, nikoliv propagaci. **Ze 4P se tak stanou 4C**, jak vidíme v tabulce 1²⁵.

Tabulka 1: 4P versus 4C

4P	4C
Produkt (produkt či služba)	Customer solution (řešení potřeb zákazníka)
Price (cena)	Customer cost (náklady, které zákazníkovi vznikají)
Placement (místo)	Convenience (dostupnost řešení)
Promotion (marketingová propagace)	Communication (komunikace)

Chytří marketingoví pracovníci by tak měli myslet více z pohledu zákazníka než z pohledu prodejce. Pojdme si jednotlivé prvky probrat postupně, začneme tím prvním a hlavním což je produkt.

²³ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 60 – 61.

²⁴ Srov. KOTLER, P., *Moderní marketing*, s. 70.

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 70.

2.4.1 Produkt

V publikaci *Strategický marketing* se setkáváme s definicí, podle níž „výrobek je hmotný statek, služba ale i myšlenka, která se stává předmětem směny na trhu a je určena k uspokojování lidských potřeb“²⁶. V marketingovém pojetí nechápeme produkt pouze jako hmotný statek, ale zahrnujeme zde i služby a myšlenky. Dle Světlíka je tedy produkt jakýkoliv hmotný statek, služba nebo myšlenka, která se stává předmětem směny na trhu a je určena k uspokojení lidské potřeby či přání. Produkt je vytvářen řadou rozšiřujících efektů tzv. komponentů, kde můžeme zařadit balení, značku, kvalitu, styl, záruku, servis, instalaci atd. Podle toho k jak velkému stupni uspokojení zákaznických potřeb dochází, tak velká je úspěšnost produktu. Podle toho, jaký zákazník produkt kupuje, dělíme produkt na:

- Spotřební zboží – výrobky určené pro konečnou spotřebu
- Kapitálové statky – výrobky určené pro další použití v jiné organizaci²⁷

Ve zdravotnictví jsou produkty v hmotné podobě léky či zdravotnické pomůcky. Zcela převažuje produkt ve formě služby, lékařského či zdravotnického výkonu. Marketing služeb se liší od produktů hmotné povahy několika vlastnostmi, které uvádí Zlámal:

- služby mají nehmotný charakter,
- služby zpravidla nelze skladovat,
- služba je často jednorázový, popřípadě individuální výkon,
- jde často o osobní záležitost,
- výkon nelze standardizovat,
- existuje zde přímý a intenzivní vztah k zákazníkovi,
- příjemce se často podílí na výkonu služby.²⁸

A ve zdravotnictví je těchto specifických rysů ještě víc:

- nejčastější produkt je diagnostická, léčebná, ošetrovatelská péče,

²⁶ SOUKALOVÁ, R., *Strategický marketing*, s. 5.

²⁷ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 101 – 102.

²⁸ ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 62

- žádoucí výstup je ošetřený či léčený pacient,
- produkty nemohou být předem vyzkoušeny,
- produkty jsou nepřenositelné na jiné pacienty,
- produkty se projeví až za delší dobu, není vždy stejná,
- často je poskytování služby závislé na dispozici pacienta,
- často je produkt nehmotné povahy obtížně měřitelný a obtížně kvantifikovatelný,
- lékařská a ošetrovatelská péče jako služba má obecně tendenci ke kolísání kvality,
- pacient očekává a vyžaduje nejlepší a nejkvalitnější služby.²⁹

Produkty lékařské a zdravotnické péče můžeme členit na tzv. **komplexní produkty**, kde řadíme služby, které doplňují základní výkony a mají velký vliv na celkovou spokojenost pacienta. Dle Zlámala jsou to:

- způsob a proces přijetí do nemocnice či zdravotnického zařízení,
- respekt, ohled a úcta vůči pacientovi,
- koordinace a integrace zdravotní péče,
- způsob a rozsah informování pacienta a jeho rodiny, komunikace a edukace,
- tělesné a duševní pohodlí pacienta,
- citová opora, zmírnění strachu, úzkosti a obav pacienta,
- zapojení rodiny při dlouhodobějším pobytu pacienta v nemocnici,
- způsob a proces propuštění pacienta z nemocniční léčby, pokračování péče, kontroly.³⁰

Po produktu rozebereme druhou důležitou složku, kterou je cena.

²⁹ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 62.

³⁰ Srov. Tamtéž, s. 62 – 63.

2.4.2 Cena

Cena je výše peněžní úhrady zaplacená na trhu za výrobek či službu. Je nejpružnější proměnná v marketingovém mixu. Ke změně ceny může docházet ve velmi krátkém časovém úseku, a také velmi často dochází. Určuje, co podnik za své činnosti získá. Neustále existuje velmi úzký vztah mezi cenou a poptávkou po výrobku. Přemrštěná cena vede k situaci, že výrobek nebude nikdo kupovat. Ale i vysoká cena může vést určitý okruh zákazníků ke koupi. Přehnaně nízká cena může taktéž někoho odradit, pod dojmem, nekvalitního výrobku. Není jediný činitel, nicméně nic neovlivňuje poptávku po zboží tak jako jeho cena.³¹

V obecné ekonomii definujeme cenu jako střet nabídky a poptávky. Ve zdravotnictví však není cena stanovena na základě těchto dvou hodnot. Máme zde ceny regulované a smluvní. Do regulovaných patří většina cen výkonů zdravotní péče, služeb i výrobků. Regulace je založena na zdravotní politice státu, který prostřednictvím zdravotních pojišťoven a stavovských komor určuje její výši. V jiných oborech vychází regulovaná cena ze základního propočtu nákladově stanovené ceny. V České republice jsou ceny zdravotnických služeb i výrobků nižší než je tomu u srovnatelných služeb a výrobků ve vyspělých státech. K tvorbě ceny ve zdravotnictví musíme přistupovat velmi citlivě. V případě nastavení vysoké ceny můžeme omezit dostupnost lékařské a zdravotní péče pro některé sociální skupiny obyvatelstva.³²

Máme produkt, víme, za jakou cenu ho chceme prodat, dále si probereme jeho distribuci.

2.4.3 Placement

Komu, kde a kdy se budou výrobky či služby prodávat a dostávat k zákazníkovi. Tyto rozhodnutí činí firemní management v rámci distribuce. Ve zdravotnictví se jedná především o dostupnost a rozsah poskytované lékařské a zdravotní péče. Součástí této

³¹ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 130 – 131.

³² Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 71 – 73.

částí marketingového mixu je i kultura místa tzn. vnitřní vybavení ordinací, nemocnic, čekací doba, způsob jednání personálu, počet pacientů na pokojích a další.³³

Tyto aspekty působí velmi silně na pacienta a ovlivňují jeho spokojenost. Dobré a příjemné prostředí, zvyšující se komfort, na tyto požadavky zdravotnická zařízení myslí a zlepšují je. Dostupnost zdravotní péče v České republice je dána částečně i historickým vývojem. Počet nemocnic od roku 1989 jemně poklesl, v loňském roce jich v ČR bylo 189. Oproti tomu vzrostl počet ambulančí, zejména soukromých a stále roste. Dostupnost lékařské a zdravotní péče je samozřejmě jiná ve velkém městě, kde je daleko vyšší, než v malých vesnicích, odkud pacienti musejí dojíždět i několik desítek kilometrů.³⁴

2.4.4 Promotion

V silném konkurenčním prostředí nelze bez správné komunikace oslovovat potenciální i reálné klienty, pacienty, konzumenty zdravotní péče. Platí to v každém odvětví, taktéž ve zdravotnictví. Úspěch má ta firma či zdravotnické zařízení, které je vidět, o kterém lidé vědí, jehož kvality jsou prověřeny a dobře ohodnoceny, jednoduše ten kdo má určité jméno tzv. „image“ a dobrou pověst. Promotion ve zdravotnictví má několik forem, jsou to komunikace, reklama a public relations.³⁵

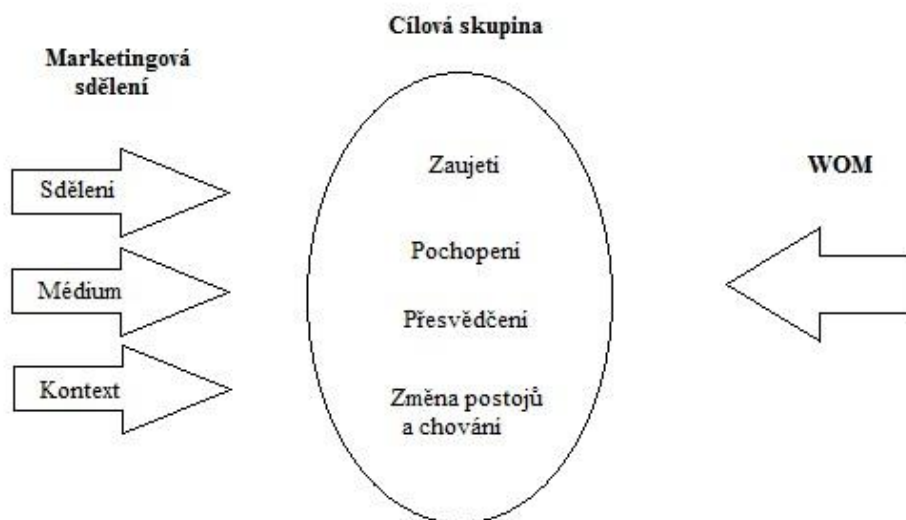
³³ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 75.

³⁴ Srov. Tamtéž, s. 76 – 77.

³⁵ Srov. Tamtéž, s. 77.

2.5 Model marketingové komunikace

Co nejefektivnější marketingová komunikace by měla respektovat celou řadu principů. Nejdůležitější je zaměřit se na vnímání cílové skupiny. Na obrázku 1 uvádím model, umožňující shrnutí a systematizaci klíčových fází efektivní marketingové komunikace. Jak je z obrázku patrné, skládá se ze tří hlavních částí: v levé máme **marketingová sdělení** (sdělení, médium a situační kontext), které jsou vzájemně propojeny. **Procesy cílové skupiny** jsou zahrnuty v prostřední části. Pokud naše sdělení cílovou skupinu zaujme, ta jej pochopí, a přesvědčí ji o změně postojů a chování, je naše marketingová komunikace ideální. Třetí část označená jako **WOM tzv. word-of-mouth** je tzv. šíření ústním podáním. Je to poslední, ale také klíčový faktor. WOM diskuze mezi lidmi, má zásadní vliv na nákupní rozhodování. Informace získané od rodinných příslušníků, známých a přátel bereme jako důvěryhodný a nezávislý zdroj informací, který nemůžeme v marketingové komunikaci ignorovat.³⁶



Obrázek 1: Model marketingové komunikace

³⁶ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 23 – 24.

Soubor veškerých prvků, významných pro cílovou skupinu můžeme v marketingové komunikaci chápat jako **sdělení**. Můžeme zde zahrnout slova, symboly, obrazy, hudbu, zvuky, barvy, gesta a jejich nejrůznější variace. První velmi důležitý krok, před jakýmkoliv marketingovým sdělením, který musíme učinit, je si podrobně a důsledně promyslet, co má být cílové skupině sděleno. Námi zvolené prvky musí nést přesně ten význam, který požadujeme.³⁷ Sdělení se k cílové skupině dostává pomocí námi vybraného typu **média**. Každé cílové skupině odpovídá jiný druh reklamního média. Musíme brát v úvahu chování a zvyky naší cílové skupiny a vyhodnotit co čte, kde tráví volný čas, jak se baví, kde a jaké druhy informací vyhledává. Špatně zvolené médium může mít pro celou naši reklamní kampaň rozhodující vliv, nezasáhne-li svou cílovou skupinu. Pokud je cílová skupina ve spěchu, nemusí být naše sdělení zaregistrováno a kampaň ztrácí efekt, naopak zastihne-li cílovou skupinu např. v čekárně, kde tráví poměrně dlouhý čas a nudí se, marketingová komunikace se stává velmi účinnou. Vždy proto záleží na **situačním kontextu**, a vliv marketingové komunikace dále vzrůstá v situacích, kdy víme, že bude cílová skupina připravena rozhodnutí učinit.³⁸ Na každého z nás působí velké množství marketingových sdělení. To způsobuje nedostatek pozornosti, což je největší problém, který musí marketingová komunikace překonat. K tomuto nám slouží nejrůznější **kreativní řešení** založena na prvcích, jakou jsou: humor, erotika, děti, zvířata, celebrity, hudba, zvuky, barvy, příběhy, novinky aj. Lidé reagují více zejména na nové, nezvyklé, atraktivní, zábavné a užitečné stimuly. Právě využívání netradičních, nekonvenčních komunikačních kampaní je již dříve zmíněný tzv. gerilový marketing.³⁹

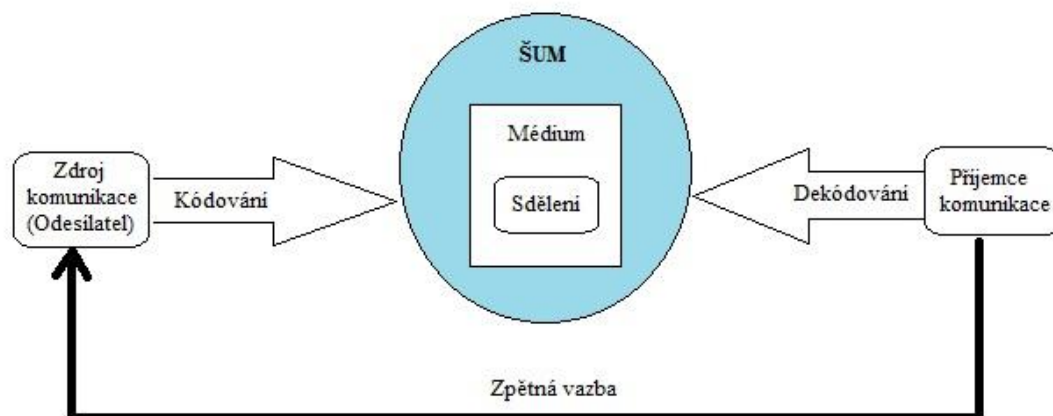
Mezi nejčastější problémy v marketingové komunikaci patří **nepochopení marketingového sdělení**. Dle výzkumů prováděných u nás i v zahraničí nebylo 30 – 45 % obsahů reklam respondenty pochopeno. Na obrázku 2 uvádíme tzv. **lineární model komunikace**. Zdroj vysílá kódovanou zprávu, příjemce dekóduje a posílá

³⁷ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 24.

³⁸ Srov. Tamtéž, s. 25 – 27.

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 28 – 29.

zpětnou vazbu. Pokud je sdělení nepochopeno, chyba nastává v některé části komunikačního řetězce, nebo šumem, jenž komunikační proces deformuje.⁴⁰



Obrázek 2: Lineární model komunikace

Jak zvýšit atraktivitu naší značky oproti konkurenci, jak dosáhnout přesvědčení cílové skupiny aby danou značku či produkt zakoupila. **Přesvědčení** – nejvýznamnější moment marketingové komunikace. Můžeme rozlišit centrální způsob přesvědčení a periferní způsob přesvědčení. Centrální způsob přesvědčení nastává v případě, kdy se cílová skupina o propagovaný produkt skutečně zajímá a bude nad obsahem našeho sdělení přemýšlet. Zpracování argumentů sdělení vyvolá pozitivní či negativní myšlenky. Pokud převáží pozitivní, cílovou skupinu přesvědčí a podle daného modelu je změna relativně trvalá a má silný vliv na skutečné chování cílové skupiny. V realitě ale lidé zpracovávají jen některá sdělení, kterým jsou vystaveni. Pokud není propagovaný produkt pro cílovou skupinu příliš relevantní, hraje zde argumentace méně významnou roli. Zde se hovoří o tzv. periferním způsobu přesvědčení. Zde je nízká motivace ke zpracování sdělení, argumenty nejsou příliš zpracovány. Na rozdíl

⁴⁰ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 32 – 33.

od centrálního způsobu je změna postojů relativně krátkodobá. Výsledný postoj je tak méně odolný vůči konkurenční komunikaci.⁴¹

Poslední výzkum, který bych zde chtěl zmínit, naznačuje, že účinek WOM výrazně převyšuje účinek marketingové komunikace. Produkt, který vyvolá negativní WOM už marketingovou komunikací nezachráníme. Podle českého výzkumu WOM diskuze probíhá většinou mezi dvěma nebo třemi lidmi (70% všech případů) a to mezi lidmi, kteří se znají. Tyto diskuze jsou v 87% pozitivní.⁴² Známe to všichni, pokud se setkáme s něčím, co nás nadchne, chceme tuto informaci předat dál. Doporučit výrobek či službu, se kterou máme dobré zkušenosti přátelům.

2.5.1 Komunikace ve zdravotnictví

Podle Websterova naučného slovníku je komunikace procesem předávání informací prostřednictvím slov, symbolů, signálů a chování za účelem požadovaného výstupu. Smysl komunikace je v reakci, kterou vyvolá. V každém zdravotnickém zařízení plní komunikace několik rolí – manažerskou, marketingovou, terapeutickou a etickou. Komunikaci můžeme rozdělit na **spontánní** a **strategickou**. První zmíněná je neřízená forma, která existuje vždy. Každé zařízení či firma, instituce, osobnost, komunikuje vším, co dělá. Spontánní komunikace může vést k protichůdným sdělením, které působí i proti zájmům zdravotnického zařízení a jeho pozitivnímu image. Pokud je tato komunikace převažující, nepřispívá k budování důvěry, dobrého jména a požadované image zdravotnického zařízení, která ho odliší od ostatních konkurentů na trhu zdravotnické péče. Jak uvádí Exner ve své publikaci: „**Komunikace bez strategie je jako loď bez kormidla**“⁴³. Dlouhodobá strategická komunikace směřuje k vytváření silné značky tím, že vytváří jednotný a vědomý obraz u odborné i laické veřejnosti, neboli buduje požadovanou image. Strategická komunikace je práce, která nikdy nekončí, a zahrnuje všechny úrovně zdravotnického zařízení. Musí být záměrná, plánovaná, a musí neustále budovat a udržovat vzájemné porozumění a důvěru mezi

⁴¹ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 35 – 39.

⁴² Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 41 – 43.

⁴³ EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 66.

zdravotnickým zařízením a jeho cílovými skupinami. Strategická komunikace nám může pomoci získat konkurenční výhodu, může nám pomoci zvýšit svoji atraktivitu jako zaměstnavatel, posiluje důvěru v management, lékaře a ošetřující personál. Na straně zaměstnanců podporuje jejich loajalitu a motivaci. Dále nám může pomoci chránit dlouhodobě budované image, v době krize. Naproti tomu nám strategická komunikace nemůže obhájit špatné vedení, prosazovat nekvalitní služby, nahradit odpovědný přístup k okolnímu prostředí nebo rychle změnit postoj nepřátelsky naladěné veřejnosti.⁴⁴

Stále stoupá počet různých sdružení či zájmových skupin, jejich vliv dále poroste a bude značně ovlivňovat názor veřejnosti, neboť velmi často jsou právě tito zástupci využíváni médii k reprezentování různých citlivých témat. Každý člověk, vkládající do zdravotního systému určitou část svých peněz, očekává, v případě potřeby adekvátní péči a dostatečnou informovanost. Jak uvádí Exner ve své publikaci: „Není tedy nereálné si představit, že komunikace může v budoucnu stát za úspěchem i dramatickým pádem zdravotnického zařízení.“⁴⁵ Image zdravotnického zařízení je velmi důležitá, co se povídá mezi lidmi, co a jak o sobě nemocnice sděluje a co se píše v médiích. Měli bychom prezentovat zdravotnické zařízení jako dobře fungující organizaci, a kombinovat i témata, která se zaměřují na odborné specializace a speciální služby, které zdravotnická zařízení nabízejí.

Mezi komunikační témata, která jsou pro veřejnost a média relevantní, můžeme zařadit například následující:

- ekonomické výsledky a publikaci výroční zprávy,
- nástup nových odborníků do týmu ZZ,
- počet ošetřených pacientů za určité období a porovnání se stejným obdobím loňského roku,
- roční výsledky výzkumu spokojenosti pacientů a porovnání trendů,

⁴⁴ Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 66.

⁴⁵ Srov. Tamtéž, s. 115.

- nové způsoby komunikace s pacienty,
- instalace nových přístrojů, využití moderních technologií,
- zavedení nových metod vyšetření,
- nové metody v ošetrovatelské péči a jejich výsledky,
- úspěchy v léčbě, unikátní operace, zákroky, léčebné metody,
- výročí ZZ, den otevřených dveří,
- programy prevence,
- osvětové a vzdělávací programy,
- výsledky odborných konferencí a seminářů.⁴⁶

Správnou image ZZ vytvoříme tím, jak hodně a správně dokážeme vyzdvihnout naši unikátnost, specializaci či originální přístupy, které nás odlišují od konkurence. Tyto vjemy se k lidem dostávají vlastními zkušenostmi, šeptandou, informacemi v médiích či reklamou.⁴⁷

2.5.2 Plánování strategické komunikace

Abychom mohli správně naplánovat komunikační kampaň, musíme zanalyzovat, kde se nacházíme. Jaká je úroveň podvědomí, současná image a správně si definovat cílovou skupinu. Dále si dát do souvislosti naše komunikační cíle s celkovými strategickými záměry a marketingovými cíli.⁴⁸

Jinak bude s potencionálními novými klienty komunikovat velká stabilní zdravotní pojišťovna, která má několik miliónů klientů, než pojišťovna, která potřebuje během prvního roku získat určitý počet klientů, jenom proto, aby mohla dále fungovat.

⁴⁶ EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 69.

⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 69.

⁴⁸ Srov. Tamtéž, s. 71 – 74.

Komunikační strategii musíme neustále aktualizovat a měnit, pokud se nám v průběhu kampaně změní podmínky, neustále ovšem musíme myslet na naše cíle.

2.5.3 Komunikace s médii

V dnešní době všude na světě mají média masový dopad a velkou účinnost. Dokáží velmi rychle informovat širokou veřejnost. A právě pro tuto schopnost jsou velmi často využívány ke komunikaci mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotnickou veřejností. Role sdělovacích prostředků z pohledu zdravotnického zařízení je dvojitá. Svoji nezávislostí významně ovlivňují veřejné mínění a spoluvytvářejí názorové proudy. Informace, které předkládá novinář veřejnosti, by měly být důvěryhodné a objektivní. Měli by v ní být názory různých stran a výsledný článek, kde je zdravotnické zařízení v dobrém kontextu, má v některých případech pro vytváření dobrého jména a image vyšší hodnotu než placená inzerce.⁴⁹

⁴⁹ Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 105 – 113.

3 Marketingový komunikační mix

„Reklama byla, jest a bude. Ona jest nejmocnější pákou obchodu, neboť není uměním zboží vyrobiti, ale uměním jej prodati, doporučiti je. Reklama je alfou a omegou obchodu, ona byla po všechny časy a bude, pokud lidstvo nezahyne.“⁵⁰

3.1 Reklama

Historie a vznik reklamy sahá do dob velmi dávných před naším letopočtem, v podstatě do chvíle, kdy začal fungovat obchod. Dobrý obchodník se vždy snažil nabídnout a prosadit své zboží či službu na trhu před konkurencí. Pojem jako takový pochází z latinského *reclamare*, tedy znovu křičet, znovu prodat i znovu podat, respektive *reclam*, tedy hlasitě, prudce odporovat.⁵¹

Reklama měla samozřejmě nejdříve ústní podobu, člověk uměl nejdříve mluvit, až později psát. Tento druh se hojně vyskytuje i dnes, zejména na tržištích. Lidský hlas měl v historii a v počátcích reklamy důležitou roli, byl tím nejlepším prostředkem k propagaci. Už v období antiky, fungovali vyvolávači, kteří upoutávali potencionální zákazníky, ať na ulici či trzích, nebo jiných místech, určených k obchodu. Dále sloužily jako reklamní prostředky vývěsní štíty, znázorňující symboly nejrůznějších řemesel. Staří Řekové vytesávali do kamene, Římané malovali nápisy ve městech a kolem obchodních cest.⁵²

Vztah tisku a propagace se dostal do podvědomí lidí s vynálezem Johanna Gutenberga. „V roce 1476 se v Evropě objevila první tištěná reklama, roku 1952 novinová reklama, roku 1710 tzv. kompetitivní reklama čili oznámení srovnávající vlastní nabídku s konkurencí. Od roku 1786 jsou známí obchodníci pronajímající reklamní plochy a od

⁵⁰ KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 8.

⁵¹ Srov. KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 8.

⁵² Srov. VYSEKALOVÁ, J., aj., *Psychologie reklamy*, s. 36 – 38.

roku 1800 specializované reklamní agentury. Noviny nebyly k dispozici, ovšem úspěšně byly využívány příležitostné letáky.⁵³

Mezi základní cíle reklamy můžeme zařadit tvorbu silné značky, snahu o zvýšení poptávky, posílení a vytvoření silné pozice na trhu, zlepšování pověsti firmy, motivace vlastních pracovníků k co nejlepším výkonům a co největší rozšíření naší distribuční sítě. Pojdme si nyní probrat jednotlivé druhy reklamních médií.

3.2 Druhy reklamních médií

V dnešní době existuje několik druhů reklamy. Pro kohokoliv kdo se rozhodne reklamy využívat je zcela zásadní, jaký druh reklamního média si vybere. Špatně zvolený druh reklamy, která nezasáhne cílovou oblast, nemá smysl. Jsou to totiž nemalé prostředky, které se do reklamy vloží a pokud by reklama neměla účinek, jsou zbytečně a nenávratně ztraceny.

Veškerá média, která slouží jako nosiče inzertního sdělení, jsou reklamní média. Elektronická média, tisk, venkovní a vnitřní reklama neboli outdoor a indoor a speciální média. Kupujeme si zde dvě základní veličiny: prostor a čas.⁵⁴

Každá organizace může využít k šíření svého reklamního sdělení těchto několik typů médií a tím uplatnit jejich určitá specifika: profil diváků, čtenářů či posluchačů, rozsah informací, který mohou efektivně předávat, možnostmi kreativního ztvárnění, mírou zacílení, cenou, schopností ovlivňovat image značky, schopnost demonstrovat fungování produktů atd.⁵⁵ Pokud dokážeme správně pochopit a určit si výhody a nevýhody jednotlivých médií, můžeme docílit v konkrétních kampaních efektivního mixu těchto médií. Každý spotřebitel věnuje různou pozornost určitému médiu.⁵⁶

⁵³ KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 8 – 9.

⁵⁴ Srov. CÉZAR, J., *I zázrak potřebuje reklamu*, s. 46 – 47.

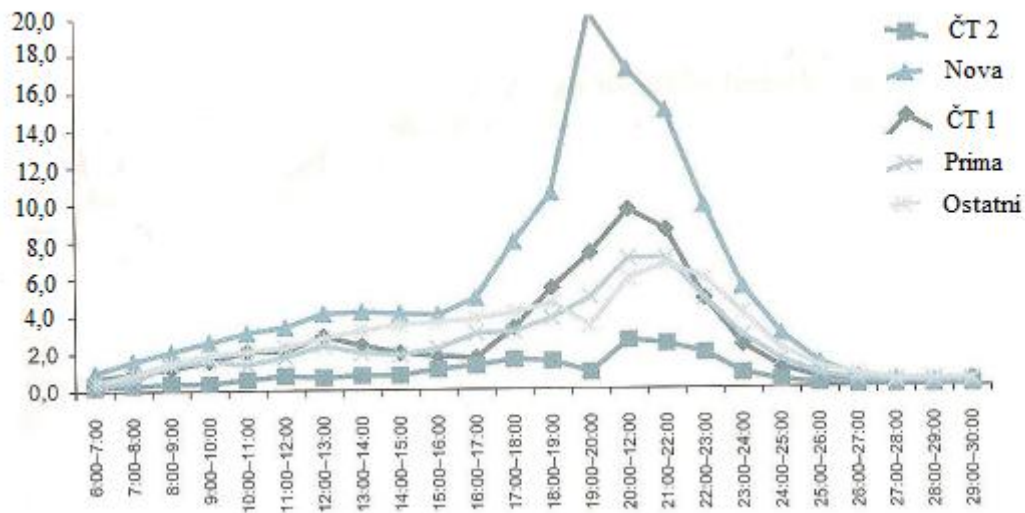
⁵⁵ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 52.

⁵⁶ Srov. KENNETH, E., C., a DONALD, B., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 231.

3.2.1 Elektronická média (Broadcast media)

3.2.1.1 Televize – Rozhlas

Díky tomu, že téměř 88% české populace prostřednictvím televizních přijímačů a internetu denně sleduje televizi, můžeme ji nazvat nejviditelnějším reklamním médiem. Samozřejmě se během celého dne sledovanost podstatně mění, kdy kromě hlavního vysílacího času, tzv. **prime time**, který je mezi 19.00 a 23.00 hodinou, je sledovanost poměrně nízká, jak ukazuje graf 1. Graf 2 nám ukazuje sledovanost českých televizních stanic v prime timu.⁵⁷

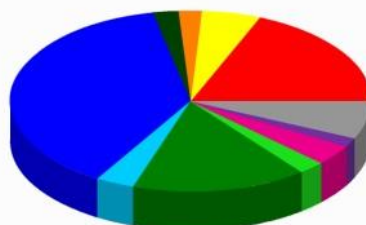


Graf 1: Průměrná sledovanost televizních stanic v průběhu dne

⁵⁷ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 52 – 54.

Share pro 15+ za celý rok 2010 (1.1. - 31.12.) - prime time (19:00 - 23:00)

ČT1	ČT2	ČT24	ČT4	Nova	Nova Cinema	Prima	Prima COOL	TV Barrandov	Stanice At Media	Ostatní stanice
18,74%	5,26%	2,09%	2,3%	37,99%	3,46%	15,75%	2,38%	3,69%	1,57%	6,77%



Graf 2: Sledovanost českých televizních stanic - prime time

Kromě u nás tří masových televizních stanic, vznikly i menší specializovanější stanice, oslovující zejména cílové segmenty např. Prima COOL, zejména mladší generaci. Televizní reklama vyčnívá nad ostatní typy reklamních médií díky názornému předvádění produktů a využití obrazu, zvuku, hudby a pohybu, čímž jsou tato sdělení velmi působivá, emotivní a originální. Vážný nedostatek, se kterým se setkáváme u televize, je přeplněnost reklamou. Platí to zejména u dvou největších komerčních stanic u nás, kde jako příliš intenzivní vnímají reklamu čtyři z pěti Čechů u TV Nova, a tři ze čtyř u TV Prima. Jev, se kterým se setkáváme všichni, lidé na začátku reklamního bloku, přepínají na jinou stanici, odcházejí a nevěnují reklamnímu spotu pozornost. Pokud vezmeme v potaz nejběžnější délku televizní reklamy, což je 30 sekund, vyvstává nám další omezení. Můžeme takto přenášet jen relativně jednoduchá sdělení. Časově správně umístěná reklama zasáhne najednou miliony diváků. Celkové náklady jsou velmi vysoké, na druhou stranu relativní náklady na jeden kontakt jsou poměrně nízké. Díky finanční náročnosti televizní reklamy může být propagace v tomto druhu médií spojena s kredibilitou a prestiží, a řada produktů a firem si ji nemůže vůbec dovolit.⁵⁸

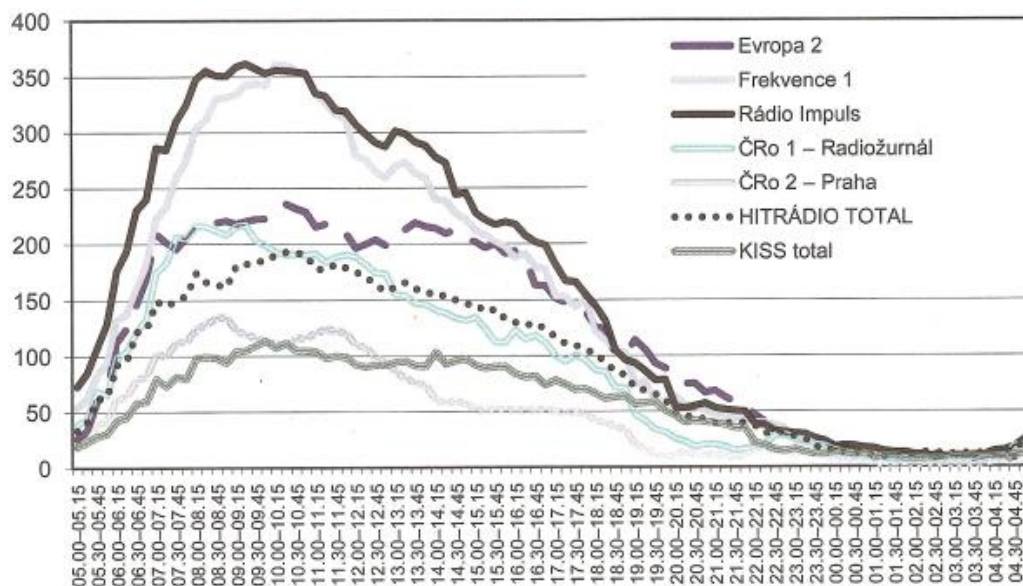
Pokud si chceme spočítat, jak velké publikum může naše televizní reklama zasáhnout, spočteme sledovanost daného pořadu podle vzorce:

$$\text{Sledovanost} = \frac{\text{Počet domácností, které mají pořad naladěný}}{\text{Celkový počet domácností na trhu}}$$

⁵⁸ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 52 – 54.

Sledovanost tzv. **rating**, nám tedy udává, jaké % všech televizní v ČR bylo naladěno na daný pořad. Dále zde máme podíl na sledovanosti tzv. **share**, který znamená, jaké procento domácností se zapnutou televizí se v danou dobu dívalo na daný pořad. Tyto dvě veličiny nám tedy udávají cenu reklamního spotu, čím vyšší, tím je cena reklamy samozřejmě vyšší. Agentura zabývající se v České republice těmito výpočty je ATO-Mediaresearch. Tato čísla můžeme dále upřesnit, rozdělením diváků, podle kategorií sledovanosti a podílu sledovanosti podle demografických ukazatelů, jako jsou: věk, výše příjmů, pohlaví, úroveň vzdělání, rasa či etnický původ.⁵⁹

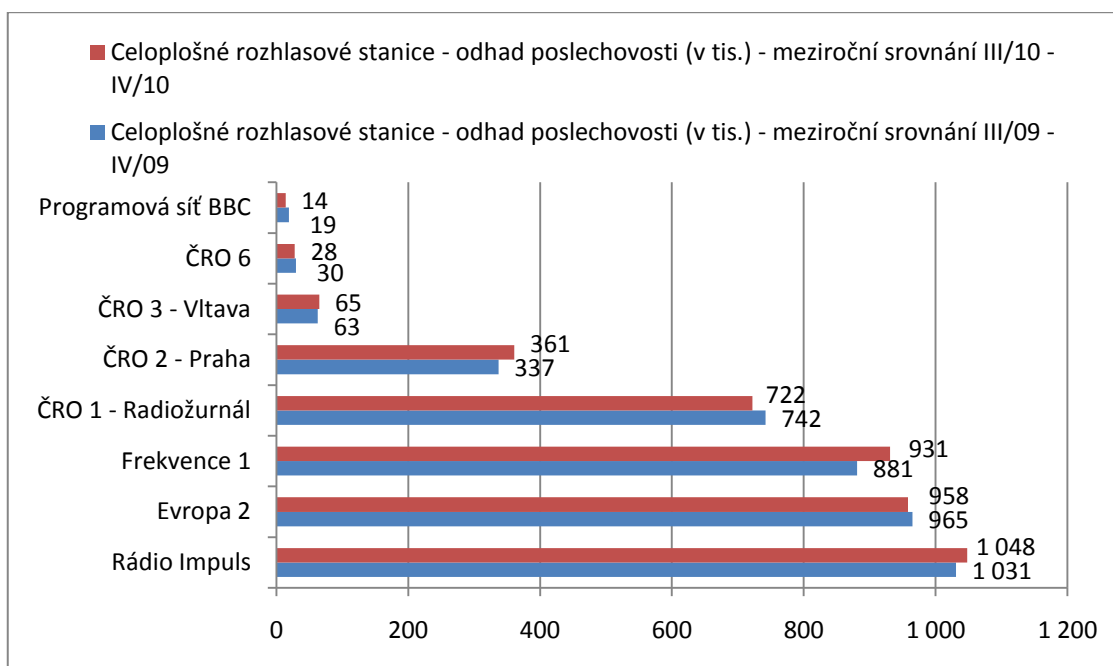
Rozhlas není tak přitažlivým prostředkem jako televize. Rozhlasová reklama působí na posluchače z vysílání rozhlasových stanic prostřednictvím radiopřijímačů, a na zhruba 12% české populace již prostřednictvím internetu. Nějakou rozhlasovou stanicí poslouchá téměř 85% české populace ve věku od 12 do 79 let. Jak ukazuje graf 3, největší poslechovost mají rozhlasové stanice v ranních hodinách mezi 9.00 a 13.00 hodinou, a nejméně klesá kolem 19.00, kdy jak jsme viděli v grafu 1, začíná, televizní prime time a lidé zapínají televize. Nejposlouchanější české celoplošné stanice a jejich meziroční srovnání uvádím v grafu 4.⁶⁰



Graf 3: Poslechovost českých rozhlasových stanic v průběhu dne

⁵⁹ Srov. KENNETH, E., C., a DONALD, B., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 232 – 234.

⁶⁰ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 55.



Graf 4: Nejposlouchanější české celoplošné stanice a sítě

Výhodou rozhlasové reklamy je její flexibilita, jelikož změny v rádiovém spotu jsou obvykle jednoduché, rychlé a levné. Nevýhoda oproti televiznímu spotu je jasná, neboť zde můžeme pracovat jen se zvukovou dimenzí. K uvedenému omezení musíme přičíst ještě to, že lidé používají rozhlas jako kulisu, u které obvykle vykonávají jiné aktivity, např. snídají, řídí automobil, pracují atd. Mezi výhody rozhlasové reklamy můžeme zařadit její finanční dostupnost. Jak natočení rozhlasového spotu, tak i náklady na mediální čas jsou nízké. Můžeme ji také použít jako vhodný doplněk k televizní reklamě. Chytlavá zvuková složka televizní reklamy se převede do rádia, kde si ho posluchač při poslechu rádia snadno vybaví.⁶¹

Mezi další výhodu rozhlasu musím zmínit jeho intimitu a mobilitu. Lidé mají v dnešní době u sebe rádio téměř všude. Nosí je do parku, na piknik či výlet, do práce, poslouchají je doma a na cestě mezi těmito dvěma místy. Posluchači často cítí určité sympatie k moderátorům a dalším osobnostem vyskytujícími se v rozhlasovém vysílání a tento pocit s časem roste. Pravidelný poslech uváděný stejným moderátorem se stává osobní a intimní zkušeností, navíc umocněný např. při telefonické rozmluvě v rámci

⁶¹ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 55 – 57.

nějaké soutěže či písňe na přání. Každopádně míra využívání televizních a rozhlasových reklam roste.⁶²

3.2.2 Tisk (Print)

3.2.2.1 Noviny – Časopisy

Tištěná reklama v časopisech a denním tisku je zřejmě nejrozšířenější způsob komunikace. Je především vhodná pro informativní a věcná sdělení, pro dlouhodobou komunikaci s cílovou skupinou, pro budování a zvýšení podvědomí o společnosti, značce nebo produktu.⁶³ Četnost těchto dvou médií je u nás poměrně vysoká. Tři čtvrtiny české populace nad 12 let si v posledních dvou týdnech přečetly alespoň jeden placený deník, ty nejčtenější uvádím v tabulce 2.⁶⁴

Tabulka 2: Nejčtenější české celostátní deníky

Celostátní deníky	Četnost
Blesk (bez Nedělního Blesku)	1 395 000
MF Dnes	847 000
Právo	419 000
Sport	270 000
Aha! (bez Nedělního Aha!)	245 000
Lidové noviny	213 000
Hospodářské noviny	187 000

Nejčtenější z nich, Blesk, čte téměř 1,4 miliony Čechů. Vysokou četnost mají rovněž regionální deníky i deníky rozdávané zdarma např. deník Metro, který čte téměř 400 tisíc Čechů.⁶⁵

⁶² Srov. KENNETH, E., C., a DONALD, B., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 234 – 236.

⁶³ Srov. CÉZAR, J., *I zázrak potřebuje reklamu*, s. 55 – 58.

⁶⁴ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 57 – 58.

⁶⁵ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 57 – 58.

Může říci, že noviny mají vysokou úroveň věrohodnosti. Mnoho zejména menších, lokálních firem se velmi spoléhá na novinovou reklamu. Pokud je pro ně televizní reklama příliš nákladná, je reklama v novinách, na billboardech a v místní rozhlasové stanici to nejlepší možné řešení. Noviny můžeme distribuovat denně, týdně nebo částečně jako reklamní tisk vydávaný obchodními řetězci. Noviny nám nabízí geografickou selektivitu, dále krátká doba mezi zadáním a jejím uveřejněním, nám nabízí rychlou možnost reagovat na jakoukoliv změnu např. konkurence. Čtenáři zde mají daleko více času na prohlédnutí a přečtení reklamy. Mezi nevýhody můžeme jistě zařadit krátkou životnost, nízkou kvalitu provedení, tyto reklamy většinou nejsou příliš kreativní, reklamní prostor se velmi špatně nakupuje v celostátním měřítku, jelikož místní noviny dávají přednost místním firmám. A jako poslední bych rád zmínil možnost zacílení, která není tak velká jako u specializovaných časopisů.⁶⁶

K nejčtenějším časopisům patří tzv. suplementy, tzn. ty tiskoviny, které jsou uvnitř deníků, dále to jsou společenské časopisy a časopisy pro ženy. Specializované časopisy mají poměrně méně čtenářů, avšak jejich čtenářská základna je stálejší, čehož se dá v reklamě využít. Pro srovnání uvedu např. Zdravotnické noviny, které mají „pouze“ 53 tisíc čtenářů.⁶⁷

Pro mnoho zadavatelů reklamy byly časopisy až na druhém místě. Nedávné studie však naznačují, že časopisy v některých případech znamenají velice kvalitní volbu. Je to díky již dříve zmíněné schopnosti efektivně zacílit na spotřebitele např. podle demografických údajů či životního stylu. Čtenáři těchto specializovaných časopisů se mnohem více věnují reklamě, jelikož se vztahuje k jejich zálibám, potřebám a přáním. Mezi výhody můžeme zahrnout vysokou kvalitu barevného tisku, často se zde setkáváme se vzorky nabízeného zboží, tyto reklamy mají delší životnost. Mezi zásadní nevýhodu časopisů musíme zařadit snižující se procento počtu čtenářů. Další nevýhodou je dlouhá doba mezi zadáváním a zveřejněním což někdy musí být až 6

⁶⁶ Srov. KENNETH, E., C., a DONALD, B., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 243 – 244.

⁶⁷ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 57 – 58.

měsíců předem. Odborné a ekonomické časopisy zůstávají ale i nadále efektivní metodou oslovení cílových trhů.⁶⁸

3.2.3 Venkovní reklama (Outdoor advertising)

K nejstarším komunikačním médiím můžeme zařadit formu vizuálních prezentací neboť je známá již ze starověku, např. nápisy zvoucí do arény. Outdoor advertising což znamená „mimo domov“, je přesnější a širší vymezení. Výhodou této formy je široký zásah populace, aktivní způsob vnímání, pestrost nejrůznějších forem a možnost celoplošné nebo jen regionální kampaně. Mezi další dvě výhody, které stojí za to zmínit, patří určitě potencionální počet míst venkovní reklamy a jejich geografická flexibilita. Mezi nevýhody bychom mohli uvést nízkou vypovídací schopnost v důsledku krátké doby vnímání, dále dlouhou dobu realizace, lhůty na pronájem ploch, příprava výroby, tisk a nevýhodnost v případě nízkého nákladu.⁶⁹

3.2.3.1 Plakát – Billboard – Traffic

Mezi nejběžnější druhy venkovní reklamy patří billboardy, bigboardy, prosvětlené vitríny (tzv. citylighty neboli CLV) a plakátové plochy. Dále to mohou být různé potisky či nástřiky, podlahová grafika, reklamní plachty, nejrůznější trojrozměrné makery, modely produktů atd. Tento druh reklamy zasahuje cílovou skupinu, jakmile opustí domov. Můžeme ji vidět na zastávkách MHD, v ulicích měst, u silnic, dálnic, uvnitř a na povrchu prostředků městské hromadné dopravy, na novinových stáncích a na budovách.⁷⁰

Plakát je tradiční tištěný propagační prostředek, velmi často s časově vymezeným oznámením. Je hojně využíván k propagaci nejrůznějších kulturních akcí, koncertů, festivalů, vernisáží, programů kin, divadel apod. Tuto formu lze vřele doporučit

⁶⁸ Srov. KENNETH, E., C., a DONALD, B., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 241 – 242.

⁶⁹ Srov. KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 26 – 28.

⁷⁰ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 59 – 62.

malým i středním firmám.⁷¹ Jak uvádí Jan Cézar ve své publikaci *I zázrak potřebuje reklamu*, je billboard tzv. nekorunovaný král outdooru. Tento typ je nejsilnější v jednoduchých sděleních. Každý kdo billboard míjí, by měl být schopen během dvou až tří sekund zachytit jeho sdělení. Uvádí se, že pokud by se zmenšila plocha billboardu na velikost zápalek, mělo by být marketingové sdělení stále čitelné a pochopitelné. Pokud tomu tak není, nebylo dané médium správně využito. Naopak např. reklamní plochy v dopravních prostředcích, na nádražích či letištích těží z toho, že zde lidé na něco čekají a nudí se. V důsledku toho mají dostatek času na prostudování reklam, kterých by si jinak ani nevšimli.⁷² Veškeré hromadné dopravní prostředky nesoucí reklamní sdělení jsou označována jako traffic. Nejlépe je zabalit celý vůz do korporátních barev, to platí především u tramvajových souprav, příklad uvádím na obrázku 3. Traffic bývá velmi využíván v předvolebním politickém boji.⁷³



Obrázek 3: Příklad reklamy traffic

Díky krátké době kontaktu, nabízí venkovní reklama omezené příležitosti v oblasti kreativity. Segmentace trhu je zde taktéž omezená. V ulicích měst se pomocí geodemografických programů snaží některé firmy určit profil lidí, procházejících

⁷¹ Srov. KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 27.

⁷² Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 60.

⁷³ Srov. CÉZAR, J., *I zázrak potřebuje reklamu*, s. 63 – 64.

určitým místem. Toto se ovšem nedá kolem hlavních tahů a dálnic. V minulosti tato reklama nepatřila do úvah o plánování programu integrované marketingové komunikace, naproti tomu dnes představuje další kvalitní nástroj, jak zasáhnout spotřebitele.⁷⁴

3.2.4 Vnitřní reklama (Indoors)

Uvnitř nádraží, stanic metra, letišť, nákupních center, restaurací, barů, zábavních, zdravotních, vzdělávacích, sportovních a dalších veřejných zařízení se objevují reklamní média, o kterých hovoříme jako o tzv. indoorových médiích.

3.2.4.1 Letáky – Rámečky

V dopravních prostředcích MHD jsou nyní k dispozici moderní plastová madla (minimální množství pronájmu 100 ks). Abychom učinily tyto reklamní letáčky účinné, musejí mít co nejlepší nápad zpracování a dokonalou integritu a synergii s kampaní velkou, nebo alespoň kompaktností sdělení. Další věc, kterou bychom měli zvážit je, jak často naše cílová skupina využívá hromadnou dopravu. Rámečky se využívají v případě klubů, restaurací, diskoték, spíše s taktikou on trade, tedy jako impulzivní nabídku, kdy nic „nebudujeme“, ale okamžitě nabídneme značku k nákupu.⁷⁵

⁷⁴ Srov. KENNETH, E., C., a DONALD, B., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 238.

⁷⁵ Srov. CÉZAR, J., *I zázrak potřebuje reklamu*, s. 64 – 65.

3.2.5 Speciální média

3.2.5.1 Internet – Kino

Reklamu v kině bychom mohli přirovnat k reklamě v televizi. Má, ale několik výhod. Kino je médium se stoprocentní sledovaností a se stoprocentní pozitivní sledovaností. Je zde kvalitnější obraz i zvuk, a spoty zde zastihují cílovou skupinu v situaci, kdy je pozitivně naladěna a chce se bavit. Naproti tomu je zde velmi omezený počet diváků a profil cílové skupiny je navíc omezenější, jelikož kina jsou navštěvována zejména mladšími lidmi. Podle průzkumů je více než polovina návštěvníků ve věku od 15 do 34 let. U multikin je podíl lidí v tomto věku dokonce 68 %.⁷⁶

Internet je velmi rychle rostoucí reklamní médium. Některé výzkumy ukazují, že televizní diváci přecházejí od sledování televize k surfování po internetu. Mezi hlavní výhody můžeme zařadit kreativní příležitosti a krátkou dobu mezi zadáním a zveřejněním reklamy. Můžeme zde použít mnoho druhů grafických technik, animace i video. Reklamu můžeme kdykoliv okamžitě měnit a upravovat. Velmi snadno zde můžeme segmentovat trh. Behaviorální zacílení (behavioral targeting) identifikuje návyky a oblíbené stránky uživatelů, a umožňuje nám zasáhnout určité skupiny relevantními reklamami. Lidé pohybující se na internetu, nemají mnohdy ani tušení, že je takto někdo sleduje. To, že se jim na jejich monitoru objevuje reklama, na věci, které mají rádi, je mnohdy velmi překvapuje. Další obrovská výhoda internetu je zájem. Lidé navštěvují jen ty stránky, které je zajímají. Na žádném jiném médiu se nedá tak jednoduše a efektivně měřit sledovanost a výsledky dané reklamy. Mezi další nevýhody patří obtížný nákup reklamního místa, krátká životnost a s tím spojená častá údržba. Musíme být velmi kreativní, neboť je velmi obtížné udržet pozornost surfujících návštěvníků. A samozřejmě je tato reklama určena jen majitelům počítačů a připojení k internetu, což má v dnešní době téměř každý.⁷⁷

⁷⁶ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 63.

⁷⁷ Srov. KENNETH, E., C., a DONALD, B., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 238 – 241.

Jelikož televizi trvalo 131let a rozhlasu 38 let, než získali 50 miliónů diváků a posluchačů, internet toho dosáhl za 5 let. Celkový dopad internetové reklamy ještě nemůžeme posuzovat, ale již dnes můžeme internet nazvat nejrychleji rostoucím médiem v historii. Mnohé studie se rozcházejí v názoru efektivitu reklamy na internetu. Některé ho považují za úspěšnou metodu reklamy, jiné za neefektivní a dokládají to tím, že si uživatelé ani nepamatují na poslední reklamu, na kterou klikli.⁷⁸

Internet nabízí neomezené možnosti a jeho vliv dle mého názoru neustále poroste. S rozvojem a rozmachem informační technologie, nemůžeme říct, jaké budou možnosti tohoto druhu média za několik let.

3.2.6 Alternativní média

Kromě zde dříve popsaných druhů médií, existují i různé alternativní způsoby. I zde je nejdůležitější oslovit ten správný cílový trh a zaujmout. Jako příklad zde uvádím některé nové, jiné již existují mnoho let, jsou to:

- reklamy na igelitových nákupních taškách,
- reklamy na tričkách a čepicích (propagační předměty zdarma i k prodeji),
- malé, samostatně stojící poutače v nákupních centrech,
- reklamy na stáncích v nákupních centrech,
- reklamy zasílané faxem,
- reklamy na světelných tabulích sportovišť,
- reklamy na zdech letišť, metra, nádraží,
- vlastní reklamní časopisy leteckých a dopravních společností.

Stále častěji se využívá tzv. **gerilový marketing** (guerilla marketing). Program jak nízkonákladově a kreativně zasáhnout správné publikum. Snaha upoutat co

⁷⁸ Srov. KENNETH, E., C., a DONALD, B., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 240 – 241.

nejunikátnějším způsobem pozornost publika. Nejdůležitější je kreativita. Umožnit návštěvníkovy nějaké akce vyzkoušet si na vlastní kůži nějaký druh sportu či manipulaci s nabízeným zbožím. Pokud mu vystavíme papír s výsledky, na kterém bude zároveň naše logo, značka či slogan, můžeme si být téměř jisti, že se se svými výsledky pochlubí známým, čímž se nízkonákladově podvědomí o naší značce šíří dále.⁷⁹

Pokud produkt či značku umístíme do děje různých audiovizuálních děl, mluvíme zde o reklamě zvané **product placement** (umístění produktu). Značka či produkt musí být v ději vidět, nesmí však příliš vystupovat, aby při sledování nerušil. Většinou bývá spojen s vhodnou postavou. Product placement je relativně levná metoda a umožňuje masivní zvyšování povědomí o značce. Využívání alternativních médií dramaticky roste. Ať už je spojíme s tradičními reklamními prostředky nebo je použijeme samostatně, musí mít, co největší vypovídající hodnotu tzn. odpovídat firemní značce, firemní image a tématu reklamního sdělení.⁸⁰

V příloze 1 uvádím přehledně výhody a nevýhody zde zmiňovaných druhů médií.

⁷⁹ Srov. KENNETH, E., C., a DONALD, B., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 245 – 246.

⁸⁰ Srov. Tamtéž, s. 246 – 247.

3.3 Mediální mix

Výběr toho, jak správně zkombinovat daná média do co nejefektivnější podoby je poměrně složitý proces, který se často neobejde bez využití počítačového softwaru. K tomuto úkolu nám louží většinou externí firmy, které se snaží kreativně vytvořit reklamu pro každé médium. Tyto firmy se samozřejmě specializují i na nákup mediálního prostoru a času. Pracují s mediálními ukazateli, což jsou: CPT, GRPs, reach, frekvence a afinita.⁸¹

Jak uvádí Králíček ve své publikaci: „GRPs (gross rating points) vyjadřuje celkovou intenzitu dané reklamní kampaně. Jedná se v podstatě o kumulovanou sledovanost, poslechovost či četnost jednotlivých televizních, rádiových či tiskových reklam po dobu celé kampaně. Reach neboli zásah udává procento cílové skupiny, které bylo danou reklamní kampaní alespoň jednou osloveno. Každý divák, posluchač či čtenář je přitom započítáván pouze jednou. Oproti tomu frekvence vyjadřuje, kolikrát byli oslovení jedinci průměrně zasaženi. Vynásobením obou ukazatelů lze získat již zmíněný ukazatel GRPs. Dalším hojně využívaným mediálním ukazatelem je tzv. afinita. Tento ukazatel slouží pro srovnání vhodnosti jednotlivých reklamních nosičů k oslovení dané cílové skupiny. Vyjadřuje tedy, jak cílová skupina sleduje, čte či poslouchá daný reklamní nosič ve srovnání s celkovou populací.“⁸²

Pokud použijeme pouze jedno médium, nebo kombinaci dvou a více, je dopad větší, než jen součet dopadů těchto médií každého zvlášť. Tento zvýšený dopad nazýváme efekt mediálního násobení (media multiplier efekt).

⁸¹ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 68 – 69.

⁸² KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 69.

3.4 Ostatní části komunikačního mixu

Mezi další části komunikačního mixu můžeme zařadit kromě reklamy ještě:

- 1) **Podporu prodeje** – tato metoda se snaží stimulovat prodej prostřednictvím dodatečných podnětů (např. výrobek zdarma navíc, dárek atd.). Pokud budeme uvažovat mezi využitím reklamy a podpory prodeje je třeba pečlivě zvážit veškeré výhody obou zmíněných. Tyto výhody uvádím v tabulce 3.⁸³

Tabulka 3: Rozdíly mezi reklamou a podporou prodeje

Reklama	Podpora prodeje
1. Vytváří image výrobku	1. Je zaměřena na prodej výrobku.
2. Její působení je dlouhodobé, účinek se dostavuje později.	2. Výsledek se dostavuje rychle.
3. Spoléhá více na emoční apel.	3. Spoléhá na racionální apel.
4. Spíše vytváří nehmatatelnou složku produktu.	4. Spoléhá na vytvoření hromadné nadhodnoty nabízené s produktem.
5. Stává se ziskovou v dlouhodobém měřítku.	5. Stává se brzy ziskovou.

- 2) **Public Relations** – cílem dříve zmíněné reklamy a podpory prodeje je zvýšení prodeje výrobků či služeb. Naproti tomu hlavním úkolem PR je vytváření příznivých představ – dobré image. Pomocí reklamy a PR jsme schopni v krátkodobém, maximálně střednědobém, měřítku vyvolat zájem o náš produkty či služby. Riziko PR spočívá v omezeném řízení a kontrole skutečného obsahu sdělení. Mezi výhody můžeme zařadit důvěryhodnost a délku sdělení. Mezi výhody patří jistě i nižší náklady a i návratnost bývá vysoká. Mezi hlavní cíle patří budování povědomí organizace a jejich produktů, budování její větší důvěryhodnosti a připravenost na případnou krizovou situaci. Dále stimulování zájmu veřejnost a aktivity firmy, snižování

⁸³ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 278 – 280.

nákladů na komunikaci a posilování vnitřní komunikace a motivace zaměstnanců.⁸⁴

- 3) **Direct marketing** – se stává každodenní součástí našich životů, a i když si to neuvědomujeme. Jelikož se dnes jedná o jednu z nejrychleji rostoucích částí marketingové komunikace, čím dál více ovlivňuje naše spotřební chování. Většina lidí ale neví co si pod tímto pojmem představit.⁸⁵ Podle Direct marketing association (DMA) zní definice takto: „Direct marketing je interaktivní systém, který používá jedno nebo více reklamních médií pro vytváření měřitelné odezvy nebo transakce v jakémkoliv místě.“⁸⁶ V hodně aspektech se odlišuje od všech ostatních forem marketingové komunikace. Příslušné databáze vyhodnotí potencionálně perspektivní zákazníky a na ty zaměří tento druh komunikace. Proto je cílová skupina menší než u ostatních forem. Je vysoce nákladnou formou komunikace, ovšem je efektivnější a účinnější. V současném chápání obsahuje direkt mail, neadresnou distribuci, telemarketing, teleshopping, on-line marketing, kioskové nakupování a vkládání inzerce do novin a časopisů.⁸⁷
- 4) **Osobní prodej** – od předcházejících forem komunikace, které jsme si uvedly a to od reklamy, podpory prodeje, publicity a direct marketingu, se liší v přímé komunikaci mezi prodejcem a zákazníkem, tváří v tvář. Obchodní zástupci musejí splňovat speciální nároky. Ovlivňují kupujícího, zprostředkovávají informace o výrobku směrem od výrobce ke kupujícímu a zpět a poskytují servis. Mezi základní kvality úspěšného prodejce musí patřit schopnost empatie. Nadšení a důvěra ve výrobek či službu je další osobní kvalitou prodávajícího. Prodejce musí být pružný, flexibilní a rychle se adaptovat na chování a přání zákazníka. Nenechat se zaskočit problémy a dotazy, být schopen vzbudit důvěru a zájem o koupi.⁸⁸

⁸⁴ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 287 – 288.

⁸⁵ Srov. Tamtéž, s. 300.

⁸⁶ SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 301.

⁸⁷ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 301.

⁸⁸ Srov. Tamtéž, s. 308 – 313.

II. Praktická část

4 Právní úpravy reklamy

Dnešní zákon o regulaci reklamy říká: „Reklamou se rozumí oznámení, předvedení či jiná prezentace šířená zejména komunikačními médii, mající za cíl podporu podnikatelské činnosti, zejména podporu spotřeby nebo prodeje zboží, výstavby, pronájmu nebo prodeje nemovitostí, prodeje nebo využití práv nebo závazků, podporu poskytování služeb, propagaci ochranné známky.“ Definice je v podstatě převzata z direktivy Evropské Unie 84/450/EEC. Možnosti a formy reklamy jsou v podstatě neomezené, nekonečné, proto zákonným pojmovým znakem není její forma.⁸⁹

Právní nástroje regulace reklamy vycházejí ze dvou okruhů:

- 1) Z práva **veřejného** – reguluje jevy, jejichž dopad se dotýká všech lidí. Všichni víme, že v každém civilizovaném právním řádu platí, že vše, co není zakázáno, je dovoleno. Veřejné právo stanovuje reklamní zákazy či omezení. Za porušení hrozí pokuta, vězení či jiný trest. Co může být zajímavé, je skutečnost, že základním veřejnoprávním omezením týkajícím se reklamy jsou zákazy stanovené právem trestním. Kriminální čin můžeme spáchat i skrz billboard či televizní reklamu.
- 2) Z **práva soukromého** – reguluje jevy, jejichž dopad se týká jen některých konkrétních osob. Reklama je především nástroj konkurenčního boje. Soukromé právo vychází z principu, že se každý musí sám domáhat ochrany svých práv.⁹⁰

⁸⁹ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 74 – 75.

⁹⁰ Srov. Tamtéž, s. 75 – 80.

Mimoprávní nástroje regulace reklamy

Ne vše co se týká reklamy je právně uchopitelné a vymyká se tedy právní kontrole. Nejdiskutovanějším a nejkritičtějším problémem při pohledu na reklamu je určitě její etika. Etiku ovšem nemůžeme míchat s právem. V praxi reklamního průmyslu je ovšem právní regulace často jen hrozbou, citovanou ale málo využívanou. Vlastní regulace, etická, je v každém z nás, náš vlastní vkus a naše morálka. A stačí, aby se poté skupina lidí, která nějakým způsobem úzce spolupracuje s reklamou, shodla na etických principech, které slíbí dodržovat, vzniká institucionalizovaná etická samoregulace.⁹¹

4.1 Profesionální asociace v oblasti marketingové komunikace

Na komerčním komunikačním trhu působí zadavatel, reklamní média a také reklamní agentury. Výběr z těchto agentur, kterých bylo po roce 1990 přes 3000, není jednoduchý. Při výběru nám může pomoci fakt, zdali je agentura členem např. prestižní Asociace českých reklamních agentur (AČRA), která je členem Rady pro reklamu (RPR). RPR vznikla za účelem prosazování samoregulace reklamy. Na území ČR prosazovat čestnou, legální, pravdivou a decentní reklamu. Reklamní průmysl sám přijímá určitá pravidla, která jsou vyjádřena v Kodexu reklamy. Nesmíme ovšem zapomenout, že samoregulace nenahrazuje právní regulaci – legislativu. Etická pravidla, na něž legislativa nemyslí, jsou doplněna právě v tomto kodexu. Samoregulace je velmi flexibilní adaptující se nástroj. Rada pro reklamu se zabývá posuzováním stížností na reklamu v tisku, na plakátovacích plochách, zásilkových služeb, v audiovizuální produkci, v kinech, v rozhlasovém a televizním vysílání a na internetu.

Rada pro reklamu se nezabývá reklamou volební, reklamou politických stran ve všech jejích formách a nezabývá se stížnostmi, v nichž převažují právní výhrady nad

⁹¹ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 81 – 83.

etickými. RPR zahajuje tzv. rozhodovací proces (proces projednávání stížností) pouze v souladu s jednacím řádem Rady pro reklamu, tj. v těchto případech:

- 1) obdrží-li stížnost na konkrétní reklamu (stížnost může podat jakákoliv fyzická či právnická osoba nebo státní orgán),
- 2) z vlastního podnětu, pokud Rada nabude přesvědčení, že konkrétní reklama může porušovat některá ustanovení Kodexu reklamy.⁹²

Rada pro reklamu jako nestátní, nezisková organizace nemůže udělovat finanční pokuty či jiné sankce. Rada pro reklamu vydává pouze rozhodnutí, která mají formu doporučení. V případě nerespektování jejích doporučujících rozhodnutí, může předat podnět příslušnému Krajskému živnostenskému úřadu (KŽÚ) k dalšímu řešení. KŽÚ mají zákonem danou pravomoc udělovat sankce. Kromě své hlavní činnosti, kterou je posuzování přípustnosti reklam z etického hlediska, se dnem nabytí účinnosti zákona č.40/95 Sb. o regulaci reklamy, Rada stala institucí, u které si mohou orgány dozoru nad dodržováním zákona (krajské živnostenské úřady, Rada ČR pro rozhlasové a televizní vysílání, Ministerstvo zdravotnictví ČR atd.) vyžádat odborná stanoviska k aplikaci výše uvedeného zákona v praxi. V této souvislosti Rada pro krajské živnostenské úřady z celé České republiky vydala více než 250 odborných stanovisek o souladu reklam se zákonem o regulaci reklamy. **Dále Rada pro reklamu vykonává následující činnosti:**

- vydává Kodex reklamy,
- prostřednictvím arbitrážní komise prosazuje dodržování Kodexu,
- vykonává osvětovou a vzdělávací činnost,
- vydává stanoviska COPY ADVICE,
- vydává odborná stanoviska pro Krajské živnostenské úřady,
- v otázkách etiky reklamy spolupracuje se státními orgány, soudy, sdruženími a dalšími institucemi v České republice i v zahraničí,
- hájí zájmy reklamního průmyslu a podílí se na tvorbě legislativy zasahující do oblasti reklamy a marketingové komunikace,
- zastupuje své členy v EASA – The European Advertising Standards Alliance,

⁹² Srov. RPR, *Profil RPR*, <<http://www.rpr.cz/cz/profil.php>>.

- realizuje další činnosti.⁹³

Členy RPR jsou Asociace Českých reklamních agentur (AČRA), Asociace komunikačních agentur (AKA), Asociace pro venkovní reklamu (AVR). Mezi další významné asociace a agentury patří: Unie vydavatelů (UVDT), Asociace televizních organizací (ATO), Sdružení pro internetovou reklamu (SPIR), Asociace provozovatelů soukromého vysílání (APSV), Asociace public relations agentur (APRA), Asociace direkt marketingu a zásilkového obchodu (ADMAZ), Sdružení komunikačních organizací (SKMO).

⁹³ Srov. RPR, *Profil RPR*, <<http://www.rpr.cz/cz/profil.php>>.

4.2 ČLK, ČSK a ČLnK

Pod reklamní restrikcí v České republice v současnosti spadají povinná sdružení, nazývaná profesní komory, která jsou zřízena zákonem a která především chrání zájmy svých členů. Mají pravomoci, jež jim svěřili členové nebo které jsou stanoveny zákonem. V rámci komor existují vnitřní předpisy, kterými se činnost těchto komor řídí. Obvykle jsou ve vnitřních předpisech komor upraveny různé zákazy či jiné výkony. Mezi nejvýznamnější sdružení ve zdravotnictví, která omezují právo svobodné reklamy svých členů, patří Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárenská komora. U profesních komor vychází omezení reklamy ze zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře. Na základě uvedeného zákona komory vydaly své vlastní vnitřní předpisy týkající se této oblasti. Česká lékařská komora vydala Etický kodex České lékařské komory, který v § 2 uvádí:

- Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
- Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálních cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.
- Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.⁹⁴

⁹⁴ ČLK, *Etický kodex ČLK*, < <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>>.

Česká stomatologická komora vydala Stavovský řád České stomatologické komory, který v § 8 uvádí:

- Stomatologům není dovoleno požadovat od výrobců nebo obchodníků odměny nebo jiné výhody za předepisování léků, léčebných prostředků a pomůcek.
- Předepisování léků, léčebných prostředků a pomůcek za účelem získání provize z jejich prodeje je nepřípustné. Stomatolog nesmí ordinovat za úplatu vzorky léků, které jsou mu dodány firmami z reklamních důvodů.⁹⁵

Česká lékárenská komora vydala Profesní řád České lékárnické komory, který v článku 11 uvádí:

- Lékárník nevykonává komerční činnost neslučitelnou s důstojností profese lékárníka ani výkon své profese s těmito činnostmi nespojuje, v obchodní vztazích vystupuje lékárník jako čestný člověk, který plní své povinnosti a závazky a vystříhá se nepoctivého jednání.⁹⁶

⁹⁵ ČSK, *Stavovský řád ČSK*, <http://www.dent.cz/detail-text.php?id_strana=2&id_text=422>.

⁹⁶ ČLnK, *Profesní řád ČLnK*, <<http://www2.lekarnici.cz/download/povinne-info/H06.HTM>>.

4.3 Zákazy reklamy

Zákonů regulujících reklamu je velké množství. Z těch **vztahujících se na zdravotnictví** uvádí Zlámal následující zákazy:

- Reklama se zakazuje na zboží, služby nebo jiné výkony či hodnoty, jejichž prodej nebo poskytování nebo šíření není dovoleno,
- Reklama nesmí obsahovat nepravdivé údaje, dále prvky, které jsou v rozporu s dobrými mravy, urážející národnostní nebo náboženské cítění či obsahovat jakoukoliv diskriminaci z důvodů rasy, pohlaví nebo národnosti, nesmí obsahovat prvky pornografie, nesmí napadat politické cítění, nesmí se v ní vyskytovat prvky snižující lidskou důstojnost, v reklamě se nesmí využívat motiv strachu, a samozřejmě nesmí podporovat chování poškozující zdraví nebo ohrožující bezpečnost osob nebo majetku, jakož i jednání poškozující zájmy na ochranu životního prostředí,
- Zakazuje se reklama určená osobám do 15 let, nebo v nichž vystupují osoby mladší 15 let, pokud podporují chování ohrožující jejich zdraví, psychický či morální vývoj,
- Zakazuje se reklama založená na podprahovém vnímání člověka, skytá reklama, klamavá a zakazuje se reklama nevyžádaná, pokud vede k výdajům adresáta nebo pokud adresáta obtěžuje,
- Obchodní zákoník uvádí definici klamavé reklamy takto:
- „Klamavou reklamou je šíření údajů o vlastním nebo cizím podniku, jeho výrobcích či výkonech, které je způsobilé vyvolat klamnou představu a zjednat tím vlastnímu nebo cizímu podniku v hospodářské soutěži prospěch na úkor jiných soutěžitelů či spotřebitelů.
- Za šíření údajů se považuje sdělení mluveným nebo psaným slovem, tiskem, vyobrazenou fotografií, rozhlasem, televizí či jiným sdělovacím prostředkem.

- Klamavý je i údaj sám o sobě pravdivý, jestliže vzhledem k okolnostem, za nichž byl učiněn, může vést k omylu.⁹⁷

4.4 Reklama na léky

Co se týče právní regulace reklamy na léky, až do roku 1992 neexistovala v České republice žádná právní omezení, která by se týkala právě marketingu léků. Od roku 1992 do roku 2002 začaly platit určité předpisy, ale nebyl zde žádný dozorcí orgán, který by hlídal a vynucoval tyto pravidla. Dohled mělo formálně ministerstvo zdravotnictví. Dnes již víme, že jde o vysoce konkurenční odvětví, kde je důležitá vysoká míra dohledu. K čemu nám jsou přísné předpisy, které i tak nikdo nedodržuje. V roce 2002 začaly být implementovány předpisy Evropské unie, což byl první krok správným směrem. Přichází i přechod dozoru nad tímto marketingem z ministerstva zdravotnictví na Státní úřad pro kontrolu léčiv (SÚKL). Dnes jsou pravidla lékové reklamy v České republice plně sladěna se zeměmi Evropské unie (EU). Poslední novela o regulaci reklamy 26. ledna 2006 přinesla řadu liberalizačních změn. Platná byla okamžitě, ale pro všechny reklamy uzavřené před tímto datem, platila ještě tříletá výjimka. Rada pro rozhlasové a televizní vysílání, která kontroluje reklamu na léky v rozhlase a televizi, provádí od vstupu do EU kontroly v předtím neznámé míře. SÚKL podle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, a do jehož kompetence patří léková reklama mimo rozhlas a televizi, se v posledních letech zaměřil spíše na důslednost než na likvidační odstrašující tresty. Mezinárodní asociace farmaceutických společností (MAFS) a Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF) provozují interní řízení se svými členy při porušení etických kodexů.⁹⁸

⁹⁷ ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 106 – 107.

⁹⁸ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 153 – 154.

Text zákona **zákon č. 40/1995 Sb.**, o regulaci reklamy, je rozdělen do tří základních oddílů:

1) Obecná (společná) ustanovení pro jakoukoliv reklamu léků

Za lékovou reklamu můžeme považovat všechny informace, přesvědčování nebo pobídky určené k podpoře předepisování, dodávání, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků. Mezi tyto činnosti patří:

- návštěvy obchodních zástupců s humánními léčivými přípravky u osob oprávněných tyto přípravky předepisovat, dodávat nebo vydávat,
- dodávání vzorků humánních léčivých přípravků,
- podporu předepisování, výdeje a prodeje léčivých přípravků pomocí daru, spotřebitelské soutěže s nabídkou či příslibem jakéhokoli prospěchu nebo finanční či věcné odměny,
- sponzorování setkání, která navštěvují odborníci,
- sponzorování vědeckých kongresů s účastí odborníků a následná úhrada nákladů na cestovné a ubytování souvisejících s účastí.

Zákon určuje i negativní vymezení, tzn. to, na co se nevztahuje:

- označování humánních léčivých přípravků a příbalové informace,
- korespondenci nutnou k zodpovězení specifických dotazů na konkrétní humánní přípravek,
- konkrétní katalogy a ceníky, které neobsahují popis vlastností humánních léčivých přípravků,
- oznámení, upozornění a poskytnutí informací týkajících se například změn balení, varování před nežádoucími účinky atd.,

- údaje o lidském zdraví či onemocnění bez odkazu na humánní léčivý přípravek.⁹⁹

2) Reklama léků zaměřená na širokou veřejnost

Obecná pravidla pro lékovou reklamu jsme si uvedli výše. K těmto pravidlům musí léková reklama zaměřená na širokou veřejnost splňovat ještě následující podmínky. Jedná se o ty humánní léčivé přípravky, které podle složení a účelu, mohou být použity bez stanovení diagnózy či předpisu, léčení praktickým lékařem nebo na radu odborníka.¹⁰⁰

Tato reklama musí:

- být formulována jasně a zřetelně, aby bylo zřejmé, že se jedná o humánní léčivý přípravek,
- obsahovat název tak jak je uveden v rozhodnutí o registraci,
- obsahovat informace nezbytné pro správné použití léku,
- obsahovat zřetelnou výzvu k pečlivému přečtení příbalové informace.¹⁰¹

Předmětem reklamy nesmí být:

- humánní léčivé přípravky, jejichž výdej je vázán pouze na lékařský předpis,
- humánní léčivé přípravky obsahující omamné nebo psychotropní látky.¹⁰²

Reklama zaměřená na širokou veřejnost nesmí:

- tvrdit ani naznačovat, že účinky podávání tohoto přípravku jsou zaručené,
- naznačovat, že dojde ke zlepšení zdraví toho, kdo jej užívá,

⁹⁹ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 154 – 156.

¹⁰⁰ Srov. Tamtéž, s. 156.

¹⁰¹ Srov. Tamtéž, s. 156.

¹⁰² Srov. Tamtéž, s. 156.

- naznačovat, že nepoužitím může dojít k nepříznivému ovlivnění zdraví,
- být zaměřena výhradně na osoby mladší 15 let,
- doporučovat léčivý přípravek s odvoláním na vědce, zdravotnické odborníky nebo osoby, kteří by díky společenskému postavení mohli podpořit spotřebu,
- naznačovat, že je potravinou nebo kosmetickým či spotřebním zbožím,
- odvolávat se na bezpečnost či účinnost jen na základě přírodního původu,
- nevhodně, přehnaně nebo zavádějícím způsobem naznačovat uzdravení,
- snažit se vyvolat dojem, že porada s lékařem, lékařský zákrok nebo léčba nejsou potřebné a nabízet stanovení diagnózy či léčbu na dálku.¹⁰³

Tato ustanovení se nevztahují na léky používané ve vakcinačních akcích schválených MZČR.

3) Reklama léků zaměřená na odborníky

Zde musíme na začátku uvést § 2a zákona o regulaci reklamy, který říká: „srovnávací reklama na humánní léčivé přípravky nebo na zdravotní péči je při splnění podmínek stanovených zvláštním právním předpisem přípustná, je-li zaměřena na osoby oprávněné tyto léčivé přípravky předepisovat nebo vydávat (dále jen „odborníci“) anebo tuto zdravotní péči poskytovat. Máme zde jasné vymezení pojmu „odborník“. Již to nejsou osoby oprávněné poskytovat zdravotní péči, tedy zejména zdravotní sestry, ale dle zákona osoba oprávněná tyto léčivé přípravky předepisovat (lékař) nebo vydávat (lékárník, farmaceutický asistent). A každý, kdo není odborník, je tedy široká veřejnost. Šířit reklamu zaměřenou na odborníky smí pouze komunikační prostředky určené převážně pro tyto odborníky (odborné neperiodické publikace, odborný periodický tisk, odborné pořady).¹⁰⁴

¹⁰³ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 157.

¹⁰⁴ Srov. Tamtéž, s. 157 – 158.

Reklama léků pro odborníky musí obsahovat:

- přesné, aktuální, prokazatelné, a dostatečné úplné informace,
- u údajů převzatých z odborných publikací musí být přesně citován jejich zdroj,
- základní informace podle schváleného souhrnu údajů o přípravku,
- informace o způsobu výdeje podle rozhodnutí o registraci,
- informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění tzn. hrazen – nehrazen – hrazen částečně.¹⁰⁵

4.5 Reklama lékáren

V této kapitole probereme reklamu lékáren samotných, nikoli léků umístěných v lékárnách. Tato reklama sice nepodléhá žádné právní regulaci, ale všichni provozovatelé lékáren musí být členy České lékárnické komory. Tato komora vydává své vlastní předpisy, které musí každý člen repetovat a dle nich se řídit. Nemluvíme zde o tedy o regulaci zákonné, ale sice dobrovolné, i když povinné. Dle interních předpisů tedy od 1. 12. 2006 platí:

- lékárna musí být označena nápisem „lékárna“ a případně názvem uvedeným v osvědčení, resp. vlastním logem,
- Znakem schváleným komorou,
- Identifikačními údaji provozovatele (obchodní firmou, názvem, jménem, příjmením, identifikačním číslem – toto označení maximálně velikosti 300x500 mm),
- Jménem a příjmením odborného zástupce, jinak jménem a příjmením osoby odpovědné za činnost,

¹⁰⁵ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 158.

- Otevírací dobou lékárny,
- Cizojazyčné označení být smí, nesmí však být jako označení hlavní,
- V jedné obci nesmí být použity stejné názvy pro více lékáren, s výjimkou lékáren téhož provozovatele.¹⁰⁶

Odloučené oddělení výdeje léčiv musí být označeno tak, že kromě nápisu „lékárna“ obsahuje nápis „ odloučené oddělení výdeje léčiv“ či „výdejna léčiv“. Musí dále obsahovat informaci o lékárně, o jejíž odloučené oddělení se jedná.

Lékárníkům stanoví etický Kodex následovně: „Lékárník se neúčastní jakékoli hospodářské soutěže, která by mohla být posuzována jako nekalá, a neúčastní se jednání, které by mohlo omezovat či vylučovat hospodářskou soutěž, zejména:

- a) Neuzavírá dohody a nepřijímá opatření, které by zařazovaly (či mohly mít za následek vyřazení) jiné lékárny z činnosti, jako jsou dohody o přednostních dodávkách léčiv do určité lékárny, směřování pacientů nebo předpisů lékaři do určité lékárny a dodávky léčiv do ordinací lékařů za účelem jejich výdeje na recept přímo v ordinaci, a dohody se zdravotními pojišťovnami,
- b) Neposkytuje výhody nebo dary ostatním zdravotníkům, zařízením ústavní péče, ústavům lázeňské či sociální péče, vedoucím pracovníkům těchto zařízení apod., pokud by bylo možno na tyto výhody či dary nahlížet jako na nepřiměřené,
- c) Nepředstírá zvýhodněné postavení vlastní lékárny jejím názvem nebo poukazováním na kvalifikaci vlastní či personálu lékárny.“¹⁰⁷

¹⁰⁶ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 165.

¹⁰⁷ Srov. Tamtéž, s. 165 – 166.

4.6 Reklama farmaceutických výrobků

Výroba veškerých druhů léčiv patří dlouhodobě k velmi perspektivním odvětvím všude na světě. Spotřeba léků roste v celé populaci, a pokud vezmeme v potaz očekávaný demografický vývoj v ČR, který sebou přináší nárůst starších osob, poptávka po lécích se bude i nadále zvyšovat. Tento vývoj by se neměl v příštích několika letech zastavit. Výrobci v České republice mohou dále profitovat jak z předpokládané prognózy až šestiprocentního celosvětového růstu na tomto trhu v příštích letech, tak i na fakt, nízkého objemu (finančních) spotřeby léků na jednoho obyvatele v České republice.¹⁰⁸

Pověst farmaceutických firem není příliš dobrá. Přes mnohé výtky, kterými jsou jen snaha dosahování zisku, pouze modifikace starých léků, nikoli zavádění nových, inovačních, až po agresivní protlačování nových léků na trh, agresivní marketingové kampaně a s nimi spojená korupce. Společnosti orientované typicky na spotřební zboží vydávají do svého marketingu okolo třetiny svého obratu a u velkých farmaceutických firem je to podobné. Lékaři i nemocnice se setkávají denně s několika návštěvy zástupců právě těchto firem, snažící se je přesvědčit o tom, že právě jejich výroba je ten nejlepší. Jak velké procento nově zavedených léků je inovace? Jak je to s korupcí v tomto odvětví? Toto je rozsáhlé téma minimálně na další diplomovou práci.

Pro ukázkou zde uvedu jen 5 největších farmaceutických firem podle investic do reklamy v posledních letech. Jsou to společnosti Reckitt Benckiser jejíž investice do reklamy činila 173 212 890 (v roce 2008) a 299 000 000 (v roce 2009), Glaxosmithkline s výdaji 130 956 311 (2008), 289 892 924 (2009), firma Wallmark se svými výdaji do reklamy 347 979 015 zaujala v roce 2008 první místo, v roce 2009 měla pro změnu jako jediná farmaceutická firma pokles v investicích do reklamy na 243 113 949, což je více než o sto milionů, další v pořadí byla firma Boehringer

¹⁰⁸ Srov. NÁRODNÍ VZDĚLÁVACÍ FOND O.P.S., *Farmaceutický průmysl*, <<http://budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html>>

Inhelheim 76 014 690 (2008), a 175 265 174 (2009), a společnost Simply You s náklady 84 813 338 (2008) a 84 813 338 (2009).¹⁰⁹

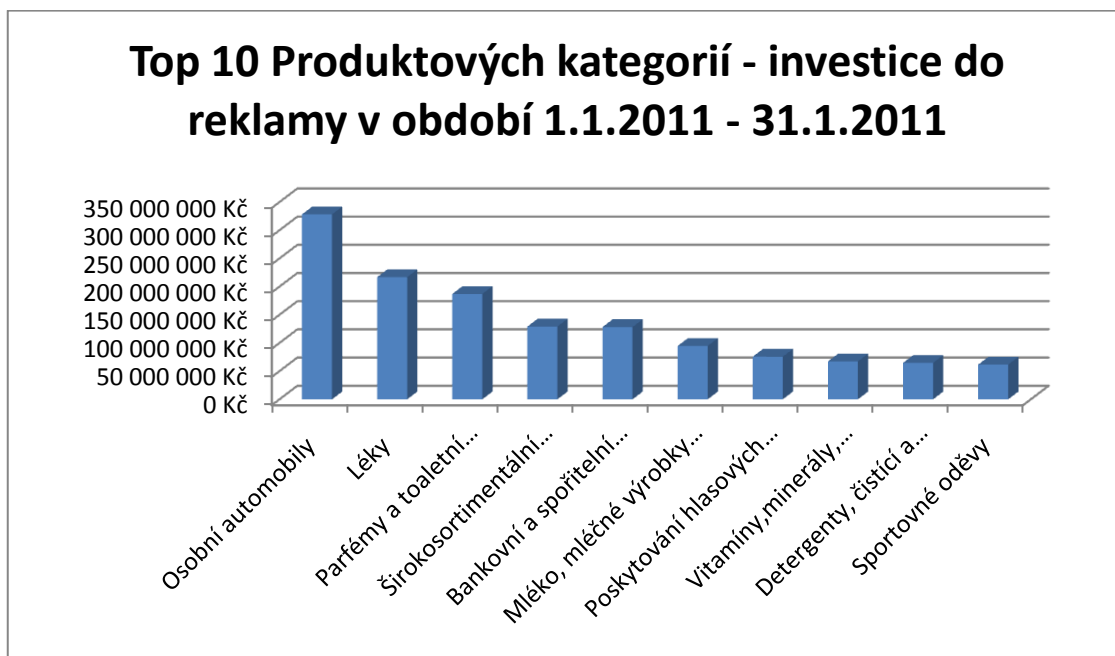
Deset největších reklamních zadavatelů v oblasti farmaceutických výrobků proinvestovalo v prvních třech kvartálech roku 2010 více než 1 miliardu korun. Do segmentu farmaceutických výrobků je zařazena kategorie léků, vitamínů a minerálů, prostředky na hubnutí nebo antikoncepce. Pořadí farmaceutických firem podle míry investic můžeme vidět v tabulce 4.

Tabulka 4: Deset farmaceutických společností podle velikosti investic do reklamy

Období: 1.1.2010 - 30.9.2010	
Zadavatel	Investice
GlaxoSmithKline	156 315 533,86 Kč
WALMARK	139 051 965,48 Kč
Simply You Pharmaceuticals	130 516 075,41 Kč
Reckitt Benckiser (ČR)	125 550 268,00 Kč
Novartis	108 261 349,00 Kč
Boehringer Ingelheim	100 234 083,92 Kč
Zentiva	96 512 426,40 Kč
Bayer	96 511 354,63 Kč
Berlin-Chemie/A.Menarini ČR	89 599 146,04 Kč
Wyeth Whitehall Czech	61 524 747,97 Kč

¹⁰⁹ Srov. MARKETING & MEDIA, *Top 100 zadavatelů podle výše investic do reklamy*, <http://mam.ihned.cz/c4-10000011-44505600-100000_detail-top-100-zadavatelu-podle-vyse-investic-do-reklamy-v-kc>

V prvním měsíci letošního roku byly investice do reklamy farmaceutických firem na druhém místě, jak nám ukazuje graf 5. Jen reklama osobních automobilů byla větší.¹¹⁰

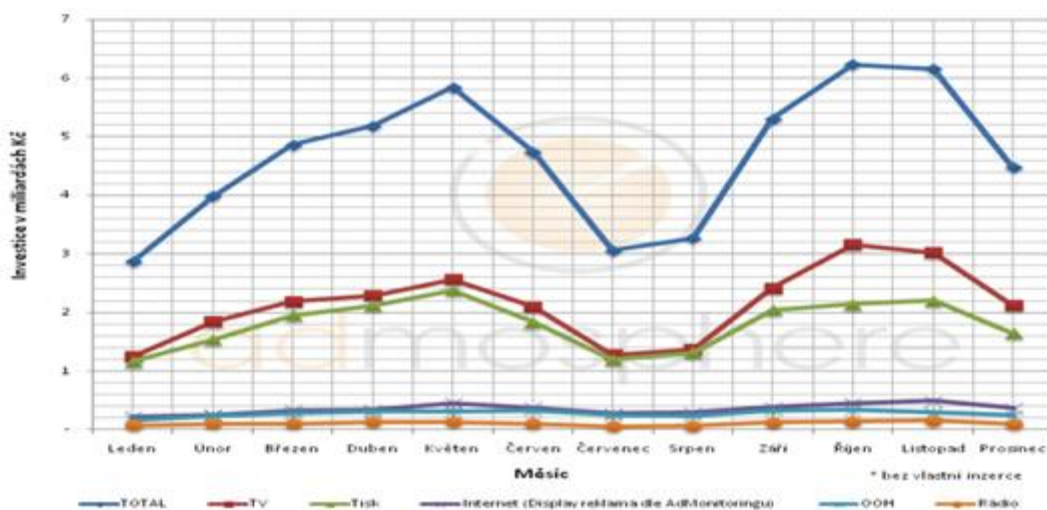


Graf 5: TOP 10 produktových kategorií podle investice do reklamy

110

5 Investice do reklamy v ČR v posledních letech

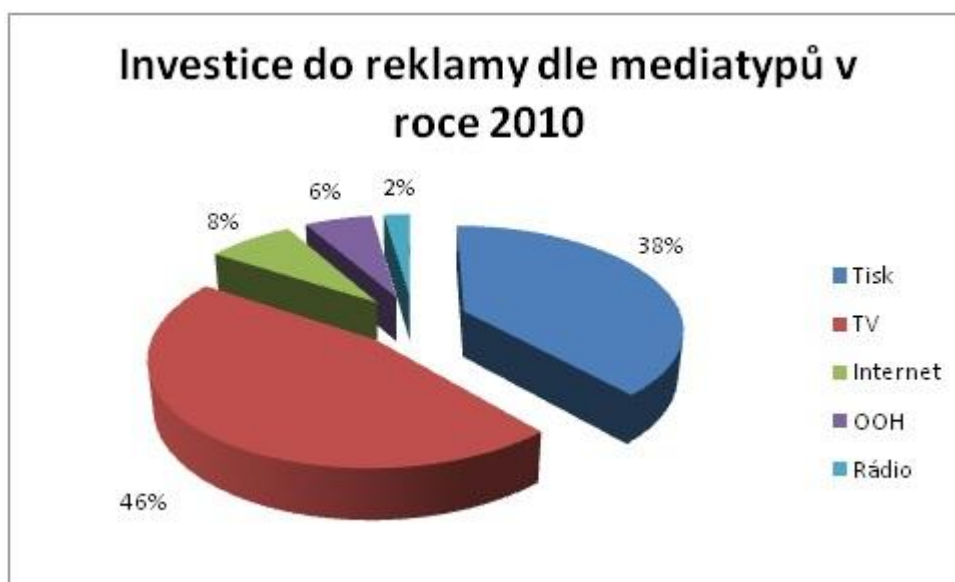
Společnost Admosphere s.r.o. vede rozsáhlé výzkumy a monitoring týkající se médií a investic do médií v průběhu celého roku. Na území České republiky je vývoj těchto investic v průběhu roku již několik let stejný, spojený se zaběhlými způsoby chování na našem území. Průběh začíná narůstáním investic od ledna do května, kde dosahuje vrcholu v první polovině roku, jen s výjimkou OOH médií, u kterých pokračuje nárůst až do června. Období léta a s ním spojených prázdnin, kdy lidé mění způsob trávení volného času, se podepisuje na investicích do reklamy silným poklesem. Návraty z dovolených do prací a škol vedou k oživení výdajů do reklamy. Od září můžeme vidět prudký nárůst investic s vrcholem v měsících říjnu a listopadu. Snaha inzerentů je zde zřejmá, ovlivnit rozhodování svých zákazníků v předvánočních nákupech. Během Vánoc nastává pokles stejně jako o prázdninách. Na grafu 6 můžeme vidět vývoj investic v průběhu roku.¹¹¹



Graf 6: Vývoj investic do reklamy v roce 2010 dle mediatypů

111

V roce 2008 se proinvestovalo více než 54,8 miliard korun. I díky ekonomické krizi reklamní tržby v České republice v roce 2009 klesly o 2,27 % na 53,6 miliard korun. V loňském roce zaznamenaly reklamní agentury opět nárůst na více než 56 miliard korun. Z této částky inkasovala tak jako zatím každý rok nejvíce televize (25,6 mld. Kč), a tisk (21,5 mld. Kč). Internet, jehož prognózy ukazují, že v brzké době předhoní v investicích do reklamy tisk, zatím nadále zůstává na třetím místě (4,3 mld. Kč). Mezi OOH zahrnujeme outdoor, kinoreklamu, instare, indoor a OOHTV. Náklady zde činily (3,3 mld. Kč), z toho 87% mířilo přímo do outdooru (2,7 miliard Kč). Na poslední příčce dle objemu reklamních investic zůstává rozhlas, s téměř 1,3 miliardami korun. Celkové rozdělení a přehled investic do reklamy dle mediotypů v roce 2010 uvádím na grafu 7.¹¹²



Graf 7: Investice do reklamy dle mediotypů v roce 2010

¹¹²

6 Zdravotní pojišťovny v ČR

Od vzniku samostatné České republiky působilo na našem území třicet zdravotních pojišťoven. Některé zanikly, jiné se sloučily a od 28. března 2011, kdy se pro nesplnění povinného počtu pojištěnců, sloučila zdravotní pojišťovna Média se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, máme v České republice 8 zdravotních pojišťoven. Jako největší u nás působí Všeobecná zdravotní pojišťovna s více než 6,2 miliony klientů. Největší zaměstnanecká a druhá největší veřejná zdravotní pojišťovny na území České republiky je Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra s více než 1,1 miliony klientů. Po sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny, České národní zdravotní pojišťovny a pojišťovny Agel vzniká třetí největší zdravotní pojišťovny u nás Česká průmyslová zdravotní pojišťovny s téměř 720 000 pojištěnci. Další v pořadí je Oborová ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví s téměř 700 000 pojištěnci, Vojenská zdravotní pojišťovna, která eviduje něco málo přes 580 00 pojištěnců, Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna 412 000 pojištěnců, Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE 410 000 pojištěnců, a nejmenší Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA s téměř 135 000 klienty. V příloze 3 uvádíme přehled všech zdravotních pojišťoven, které kdy působily nebo působí na území České republiky. V tabulce 5 uvádím počty pojištěnců jednotlivých pojišťoven.

Tabulka 5: Počet pojištěnců k 1.1.následujícího roku

	kód	2007	2008	2009	2010
Všeobecná ZP ČR	111	6 538 722	6 374 640	6 238 085	6 264 865
Vojenská ZP ČR	201	561 649	552 110	591 083	581 468
Hutnická zaměstnanecká poj.	205	354 046	358 798	0	0
Česká průmyslová ZP	205	0	0	709 290	719 927
OZP bank, pojišťoven a staveb.	207	663 869	673 841	686 397	694 187
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	209	131 787	133 282	133 316	134 971
ZP ministerstva vnitra ČR	211	1 074 163	1 104 986	1 125 885	1 137 687
Revírní bratrská pokladna, ZP	213	367 447	400 445	412 979	412 232
ZP METAL - ALIANCE	217	357 104	392 816	400 518	410 004
Česká národní ZP	222	313 530	304 422	0	0
ZP AGEL	227	0	59 020	0	0
ZP MÉDIA	228	0	0	38 601	28 508

Tabulka 6: Výdaje zdravotních pojišťoven do reklamy (v tisících)

Zadavatel	2005	2006	2007	2008	Trend 08/07 v %	1.4.2009
Všeobecná zdravotní pojišťovna	8 608	7 812	22 734	50 839	124	19 459
Zdravotní pojišťovna MV ČR	6 854	21 118	12 834	11 753	-8	1 236
Hutnická zaměstnanecká pojišťovna	3 712	4 738	3 636	10 493	189	901
Revírní bratrská pokladna Ostrava	929	530	3 904	5 925	52	3 037
Odborová zdravotní pojišťovna	2 265	2 005	4 103	5 621	37	2 960
Metal Aliance Kladno	506	770	5 515	4 413	-20	1 577
VZP + Česká podnikatelská pojišťovna			543	2 451	351	
Česká národní zdravotní pojišťovna				1 500		1 470
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	228	260	244	410	68	85
Zdravotní pojišťovna Agel				293		235
Vojenská zdravotní pojišťovna			2 440	179	-93	71
Odborová zdravotní pojišťovna	190			32		
Svaz zdravotních pojišťoven ČR						2 353
Media zdravotní pojišťovna						1 826
Vitalitas pojišťovna	595	129	258			
Celkem	23 888	37 363	56 210	93 910	67	35 210

V příložené tabulce 6¹¹³ vidíme nárůst investic do reklamy v posledních letech, tyto údaje jsou jediné, které jsou volně přístupné ať už ve výročních zprávách či jinde ve zdrojích, které bychom mohli brát jako důvěryhodné. Snaha o získání přesných informací, přímo od zdravotních pojišťoven se nesečkala s úspěchem. Na emailový dotaz a prosbu o poskytnutí těchto údajů odpověděly z 8, jen 3 pojišťovny a všechny mou žádost zamítli nebo mě odkázaly na zdroje, kde tyto informace stejně nebyly. Při dalším kontaktu s oficiální žádostí podle stanov a nařízení ministerstva zdravotnictví a odkazu na zákon o svobodném přístupu k informacím, byla odezva větší, 6 ze všech dotázaných, nicméně taktéž negativní. Právní oddělení daných pojišťoven mi odpovědělo, že se jich a těchto informací daný zákon netýká, tudíž mi informace nesdělí a nemusí sdělit. Dále jsem se přesvědčil o skutečnosti, že jak zdravotní pojišťovny, tak ministerstvo zdravotnictví komunikují a odpovídají jen na dotazy, na které chtějí. Na jakékoliv jiné otázky všeobecného charakteru přicházely odpovědi do dvou až pěti dnů. Na otázky typu nákladů, výdajů či jakýchkoliv investic, z 90% odpověď vůbec nepřišla. Jediné informace, které považuji za opravdu důvěryhodné,

¹¹³ Srov. KOLÍNKOVÁ, L., Marketingová komunikace zdravotních pojišťoven, *Marketing magazine*, 2009, č. 6, s. 19-21.

jsou náklady VZP za rok 2007, které činily 47 miliónů, za rok 2008 97 miliónů a rok 2009 127 miliónů korun. Dále náklady Revírní bratrské pokladny, která investovala v roce 2005 5,5 miliónů korun, v roce 2006 5,6 miliónů, v roce 2007 8,1 miliónů, v roce 2008 28,6. Tyto informace mi poskytly dané pojišťovny. Nárůst mezi lety 2007 a 2008 u RBP ZP, který je více než trojnásobný, můžeme přisuzovat vzniku pojišťovny AGEL, která působila ve stejném regionu a jejíž reklamní kampaň zaměřená na získání nových klientů, které potřebovala k tomu, aby vůbec mohla fungovat, byla velká. Po městech projížděly tramvaje s již dříve zmíněnou reklamou typu traffic. Billboardy převážně v Ostravě na každém rohu, u velkých nákupních center a na náměstích Vás denně oslovovali lidé z najatých reklamních agentur, ve snaze přimět Vás k přestupu k této nové zdravotní pojišťovně. Reklama byla zvolena dobře a efektivně. Zdůrazňovala hlavně finanční výhody a bonusy spjaté s přestupem k této pojišťovně. Jak se dozvíme později z námi provedeného výzkumu, právě finanční bonusy jsou největší lákadlo a stimul k tomu aby lidé zdravotní pojišťovnu změnili. Až později si lidé uvědomí, že těchto někdy pár set korun, nevynahradí např. tak dobrou síť zdravotnických zařízení, kterou možná měla jejich předešlá zdravotní pojišťovna. Pokud si vezmeme a srovnáme tabulku číslo 6 a námi ověřená data, můžeme říct, že skutečné náklady do reklamy jsou ještě mnohem větší a každoročně stoupají. To je samozřejmě taky způsobeno každoročními stoupajícími cenami reklamních agentur.

7 Vlastní výzkumné šetření

Výzkumné šetření probíhalo v městech Ostrava, Opava, Olomouc. Jednalo se o kvantitativní výzkumné šetření, technikou sběru dat byl použit dotazník¹¹⁴, který tvoří přílohu 2. Pro výběr respondentů výzkumu byl zvolen prostý náhodný výběr.¹¹⁵ Výzkumného šetření se mohli zúčastnit respondenti, kteří splňovali následující podmínky:

1. respondent musí být pojištěn u některé tuzemské zdravotní pojišťovny
2. respondentovi musí být více než 18 let

Veškeré dotazníky byly vyplněny společně s respondenty, proto byly všechny vyplněny podle požadavků a žádný jsme nemuseli z výzkumného šetření vyřadit. V průběhu vyhodnocení bylo každému dotazníku přiřazeno pořadové číslo, pod kterým je dotazník evidován po celou dobu zpracování a vyhodnocování. Výsledky výzkumného šetření prezentujeme textovou i grafickou formou. Ke statistickému zpracování byl použit statistický software SPSS verze 15 a program Microsoft Office Excel 2007. Všechny statistické testy byly provedeny na hladině signifikance 0,05, intervaly spolehlivosti byly počítány se spolehlivostí 95 %.

¹¹⁴ Mezi výhody dotazníku patří zejména nízké náklady, nižší náročnost organizace sběru dat a vyloučení vlivu tazatele. Mezi nevýhody dotazníku patří zejména vyšší nároky na přípravu dotazníku, nízká návratnost a z toho plynoucí nízká reprezentativnost získaných odpovědí, dotazník je vhodný pouze pro některé kategorie a v neposlední řadě také nemožnost zaměřit se na složitější problémy a jejich hlubší zkoumání. Srov. ŠRÁMEK, J., *Metody sběru dat v kvantitativním výzkumu*, [online], <http://www.m-journal.cz/cs/marketingovyvyzkum/metody-sberu-dat-v-quantitativnim-vyzkumu__s390x5140.html>.

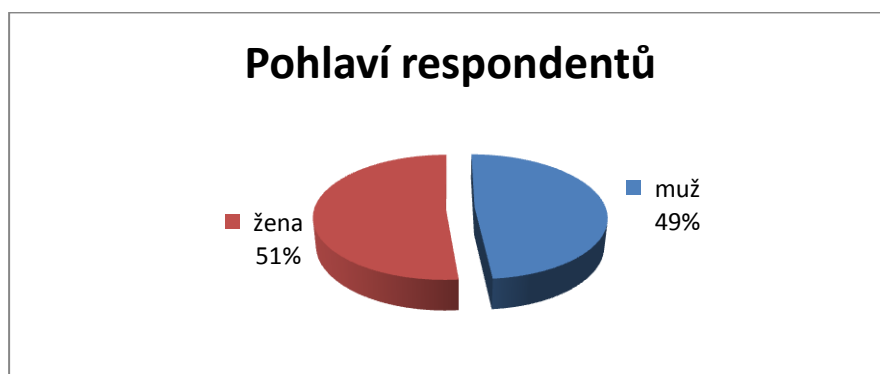
¹¹⁵ Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, [online], <<http://ucebnice.euromise.cz/>>.

7.1 Sociodemografické údaje

Tato část práce prezentuje sociodemografické složení zkoumaného vzorku podle jeho dílčích charakteristik. Slovní popis je doplněn přehledným grafem.

Pohlaví

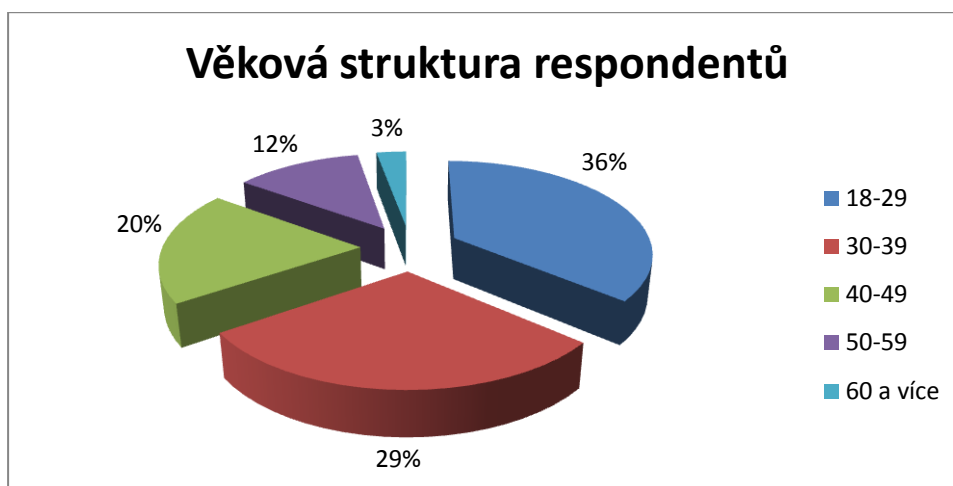
Ve zkoumaném vzorku je z celkového množství 313 respondentů 160 žen a 153 mužů, tj. 51% žen a 49% mužů, viz. graf 8.



Graf 8: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Věk

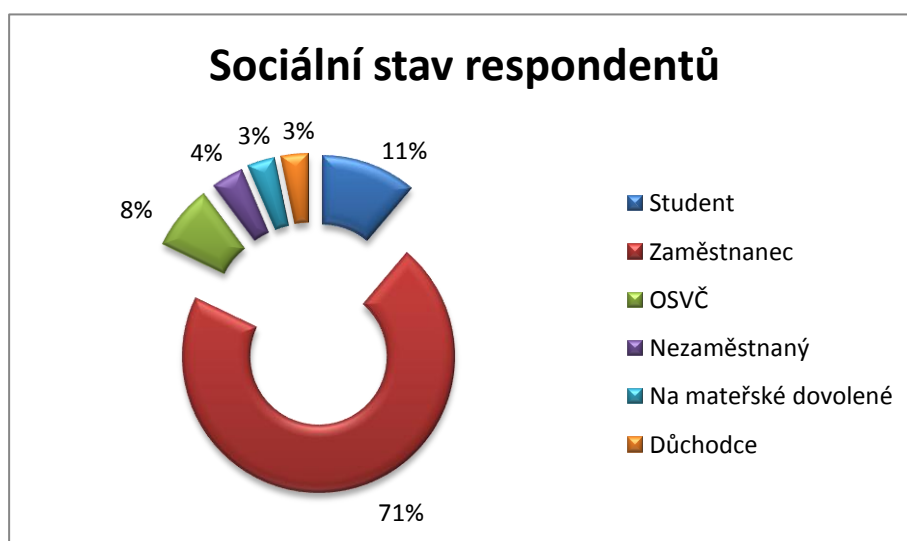
Věkové rozložení respondentů bylo roztříděno do pěti skupin a to od 18 do 29 let, od 30 do 39, 40 až 49, 50 až 59 a v poslední skupině byli zařazeni respondenti ve věku 60 a více let. Největší zastoupení měla první skupina respondentů ve věku 18-29, kterých bylo 113, a druhá skupina 30-39 let, kterých bylo 92. Tyto dvě skupiny jsou pro pojišťovny taktéž nejpřitažlivější, neboť výdaje na tyto pojištěnce jsou nejnižší, S přibývajícím věkem náklady zdravotních pojišťoven na jednoho takového pojištěnce značně narůstají. Konkrétní věkové rozložení zkoumaného vzorku je patrné z grafu 9.



Graf 9: Rozdělení respondentů podle věku

Sociální stav

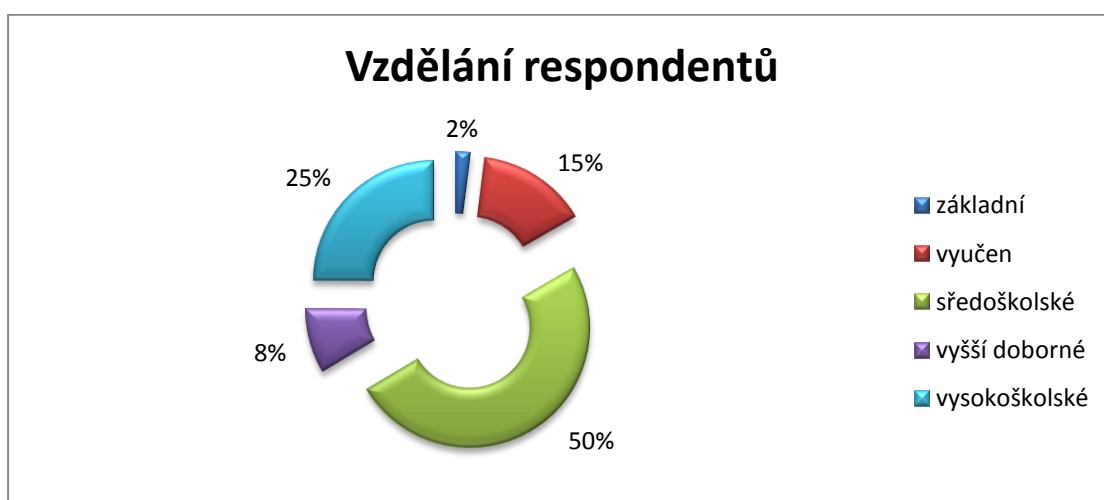
Sociální stav dotazovaných jsme rozdělili taktéž do pěti skupin. Největší skupinu tvoří lidé zaměstnaní, kterých je 222, tj. 71% z celkového počtu dotázaných. Na předešlém grafu 2 můžeme vidět, že největší skupina dotázaných byla ve věku 18 až 29 let. Toto se taky do jisté míry podepsalo na tom, že druhou největší sociální skupinu tvoří studenti. Oproti 71% respondentů kteří jsou zaměstnanci, je tato skupina, ale již poměrně malá, jen 35 což je 11%. Další skupiny tvoří OSVČ, kterých je 24 (8%), dále lidé nezaměstnaní 12 (4%), ženy na mateřské dovolené 10 (3%) a lidé v důchodu, kterých je taktéž 10 (3%). Celkové rozložení vidíme na grafu 10.



Graf 10: Sociální stav respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání

Z hlediska vzdělanostní úrovně respondentů na námi zkoumaném vzorku bylo největší zastoupení respondentů s nejvyšším dosažením vzděláním středoškolským a to 156 osob (50%). Vysokoškolské studium ukončilo 78 osob (25%), výuční list má 46 respondentů (15%), vyšší odbornou školu absolvovalo 27 respondentů (8%) a základní vzdělání má z našeho zkoumaného vzorku 6 osob (což jsou 2%). Přesný přehled můžeme vidět na grafu 11.

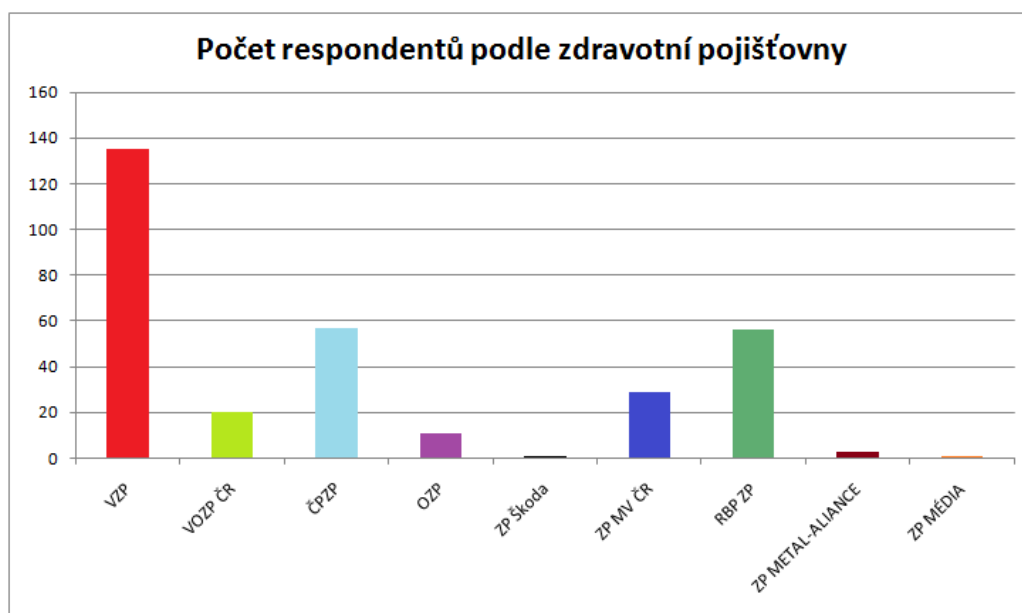


Graf 11: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Rozdělení respondentů podle zdravotní pojišťovny

Ve zkoumaném vzorku populace jsou zastoupeny všechny zdravotní pojišťovny, nejvíce respondentů uvedlo jakou svou zdravotní pojišťovnu Všeobecnou zdravotní pojišťovnu. Z celkového počtu 313 respondentů, je 135 u VZP (43%), 57 respondentů (18%) u České průmyslové zdravotní pojišťovny, 56 respondentů (18%) u Revírní bratrské pokladny zdravotní pojišťovny, 29 respondentů (9%) spadá pod zdravotní pojišťovnu Ministerstva vnitra České republiky, 20 osob (7%) je u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví je v našem zkoumaném vzorku zastoupena 11 respondenty (4%), Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE 3 respondenty a Zaměstnanecká pojišťovna

Škoda 1 respondentem. Jelikož byly dotazníky vyplňovány ještě před sloučením zdravotní pojišťovny MÉDIA se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, jeden respondent byl klientem této již dnes zaniklé zdravotní pojišťovny. Pojištěnci zdravotní pojišťovny MÉDIA byli k 28. březnu 2011 automaticky převedeni pod Všeobecnou zdravotní pojišťovnu. Počet respondentů rozdělený podle zdravotní pojišťovny ukazuje graf 12.



Graf 12: Rozdělení respondentů podle zdravotní pojišťovny

Jedna z otázek, kterou jsme chtěli zjistit alespoň přibližnou orientaci mezi respondenty o tom, kolik u nás vlastně existuje zdravotních pojišťoven, z počtu 313 dotázaných 52 respondentů uvedlo počet 8-10 což jsme započítali jako správný, ale jen 25 což je zhruba 8 % uvedlo přesný počet. Nejčastější odpovědí bylo 3 až 5, což nám dokazuje malou informovanost v tomto směru.

7.2 Statistické zpracování

Ke statistickému zpracování byl použit statistický software SPSS verze 15 a program Microsoft Office Excel 2007. Všechny statistické testy byly provedeny na hladině signifikance 0,05, intervaly spolehlivosti byly počítány se spolehlivostí 95 %.

H1: Předpokládáme, že alespoň 70 % respondentů nikdy nezměnilo zdravotní pojišťovnu.

Hypotéza byla ověřena na základě vypočítaných absolutních a relativních četností s využitím konstrukce 95% intervalu spolehlivosti (95% CI) pro populační

pravděpodobnost dle vzorce:
$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$
.¹¹⁶

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 220 respondentů z celkového počtu 313, tedy 70,3 % (95% CI 65,2 % - 75,4 %) respondentů nezměnilo svou zdravotní pojišťovnu. Vzhledem ke skutečnosti, že 70% je uprostřed intervalu spolehlivosti, **můžeme hypotézu přijmout.**



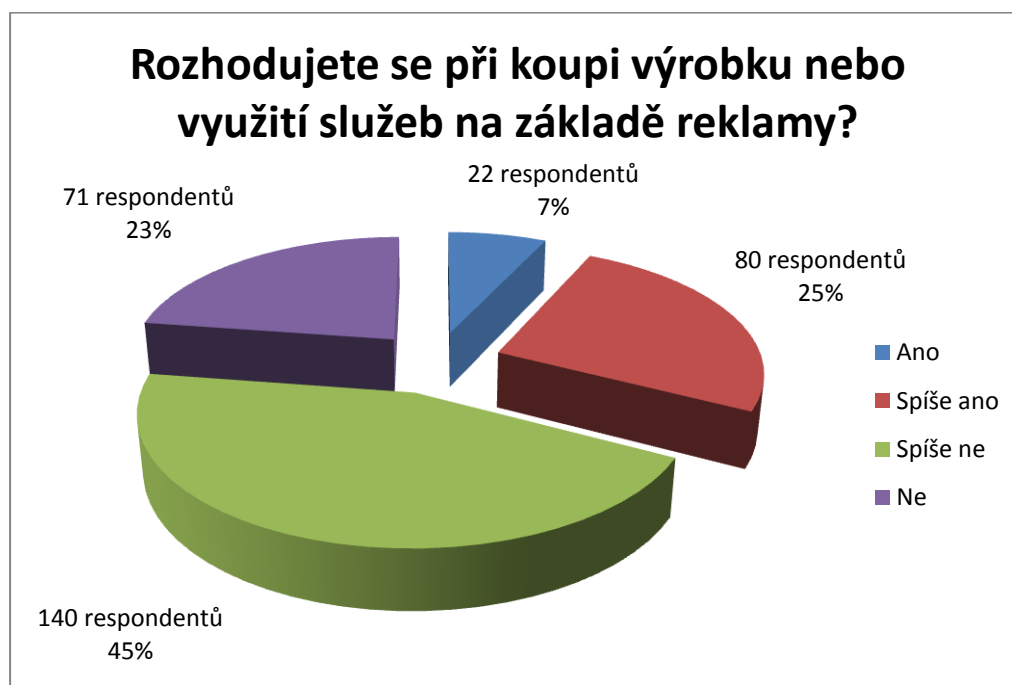
Graf 13: Počet respondentů, kteří uskutečnili změnu zdravotní pojišťovny

¹¹⁶ ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, [online], <<http://ucebnice.euromise.cz/>>.

Z celkového počtu 152 dotazovaných mužů, jich někdy v průběhu života změnilo zdravotní pojišťovnu 47 a 105 nikdy. Ze 161 dotazovaných žen tuto změnu učinilo 46 žen a 115 nikoli. Pokud si nyní vezmeme jen vzorek 93 respondentů, kteří svou zdravotní pojišťovnu změnili, 75 z nich je v pořadí u druhé zdravotní pojišťovny. Zajímavý výsledek je 17 respondentů, kteří jsou v pořadí u třetí zdravotní pojišťovny, ale 15 z nich proto, jelikož se vrátilo zpět ke své původní zdravotní pojišťovně. Dva respondenti jsou u třetí různé zdravotní pojišťovny a jeden u čtvrté.

H2: Předpokládáme, že alespoň 60 % respondentů se nechá reklamou ovlivnit.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 102 respondentů z celkového počtu 313, tedy 32,6 % (95% CI 27,4 % - 37,8 %) respondentů odpovědělo „ano“ nebo „spíše ano“ na otázku „Rozhodujete se při koupi výrobku nebo využití služeb na základě reklamy?“. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty nižší než 60 %, nemůžeme hypotézu přijmout.



Graf 14: Ovlivnění respondentů při koupi výrobku nebo využití služeb na základě reklamy.

Podle již dříve proběhnutých výzkumů v rámci programu Factum omnibus metodou řízených osobních rozhovorů se podíl populace, kteří připustí jako důvod nákupu to, že byli ovlivněni reklamou, pohybuje stabilně mezi 30% - 40%. **Námi získané výsledky dosahují hodnoty 32,6% což potvrzuje tyto předešlé výzkumy. Domnívám se ale, že skutečné procento populace, které je při nákupu ovlivněno reklamou je daleko větší. Tyto výsledky nám totiž ukazují jen procento respondentů, které je ochotno přiznat vliv reklamy, na jejich rozhodnutí nákupu. Mnozí lidé si totiž tento vliv neuvědomují, a někteří si ho jistě ani nechtějí přiznat. Proto byla mnou stanovená hypotéza 60%, protože si myslím, že působení reklamy a následky, která v nás zanechá, si ani neuvědomujeme.**

H3: Předpokládáme, že alespoň 80 % respondentů nezajímá, jaké výhody nabízí jejich zdravotní pojišťovna.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 208 respondentů z celkového počtu 313, tedy 66,5 % (95% CI 61,2 % - 71,7 %) respondentů nezajímá, jaké výhody nabízí jejich zdravotní pojišťovna. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty nižší než 80 %, nemůžeme hypotézu přijmout. Na otázku: Víte, jaké výhody Vám Vaše zdravotní pojišťovna nabízí oproti jiným a zajímá Vás to?. Odpovědělo 208 respondentů negativně (78%) a 105 respondentů ano vím, a zajímá (22%), jak vidíme na grafu 15.



Graf 15: Projevený zájem respondentů a výhody jejich zdravotní pojišťovny

Tuto hypotézu jsme možná trochu nadsadili, poněvadž očekávat, že 80% respondentů nebude jevit zájem o služby nabízející jejich zdravotní pojišťovnou, je mnoho. Nicméně i výsledek 66.5% ukazuje, jak málo respondentů zajímají služby týkající se jejich zdraví. Stále málo lidí myslí na prevenci, na podporu zdraví. Na to, že o své zdraví by měl v první řadě pečovat člověk sám a až poté očekávat pomoc a podporu společnosti.

H4: Předpokládáme, že při výběru zdravotní pojišťovny pro většinu respondentů (více než 50 %) není rozhodující reklama.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 47 respondentů z celkového počtu 93 respondentů, kteří změnili svou ZP, tedy 50,5 % (95% CI 40,4 % - 60,7 %) respondentů nebylo při výběru pojišťovny ovlivněno reklamou. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje i nižší hodnoty než 50 %, nemůžeme hypotézu přijmout.

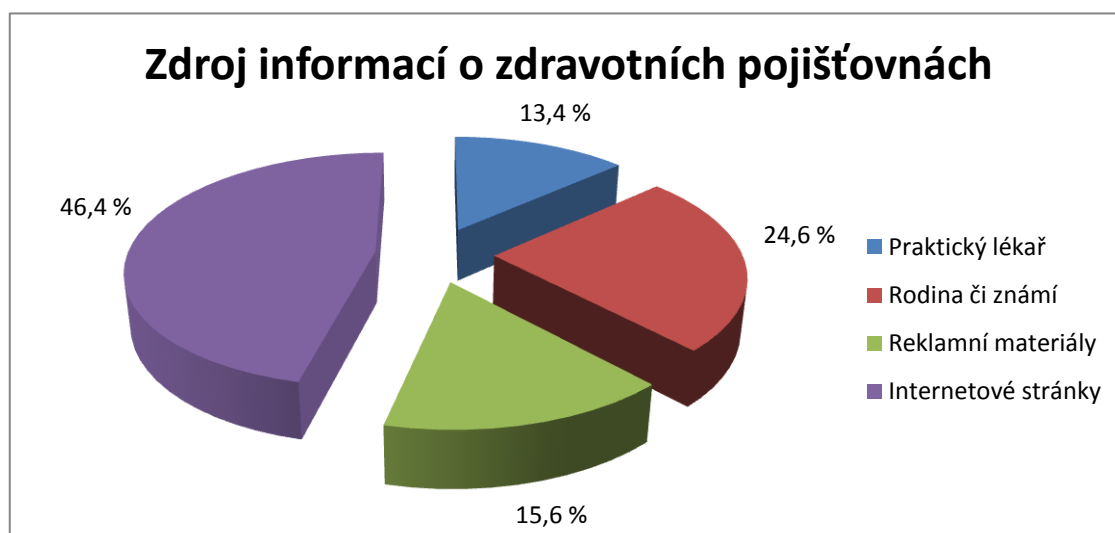
Všech 47 respondentů dále uvedlo, že se v reklamě dozvěděli o finanční výhodě, kterou změna pojišťovny přináší, a proto učinili toto rozhodnutí. Proto by v každé reklamě měl být vyzdvihnut nějaký benefit.

H5: Předpokládáme, že většina respondentů (více než 50 %) se o zdravotních pojišťovnách nejčastěji dozvídá od lékaře.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze 42 respondentů z celkového počtu 313 respondentů, tedy 13,4 % (95% CI 9,6 % - 17,2 %) respondentů se o zdravotních pojišťovnách nejčastěji dozvídá od lékaře. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty nižší než 50 %, nemůžeme hypotézu přijmout.

Další možností odkud se respondenti dozvídají o svých pojišťovnách je prostřednictvím rodiny či svých známých. Tuto možnost uvedlo 77 respondentů, což je 24,6 %, 49 respondentů uvedlo jako zdroj reklamní materiály, tedy 15,6 % a 145 čerpá informace z internetových stránek dané pojišťovny, toto tedy činí 46,4 %.

Téměř polovina respondentů si tedy zjišťuje nejčastěji informace týkající se její zdravotní pojišťovny na jejich internetových stránkách. Dle těchto dosažených výsledků, si myslím, že tvorba, design, úprava, přehlednost tzn. celkové zpracování těchto internetových stránek, by tedy mělo být důležitou součástí marketingu zdravotní pojišťovny. Měli by zde být jasně, přehledně a zajímavě zpracovány všechny výhody, které daná pojišťovna nabízí. Vidíme, že je to téměř polovina respondentů, a pokud je zde dokážeme zaujmout a ukázat jim, v čem jsme pro ně výhodnější než konkurence, můžeme je přimět k přechodu k naší zdravotní pojišťovně. Výsledky můžeme vidět na grafu 16.



Graf 16: Zdroj informací o zdravotních pojišťovnách

H₀6: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, nezávisí na pohlaví a věku klientů pojišťoven.

H_A6: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, závisí na pohlaví a věku klientů pojišťoven.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že z 313 dotázaných respondentů pouze 93 změnilo v minulosti svou zdravotní pojišťovnu. U těchto klientů byl sledován důvod změny. Na tomto základě byli respondenti rozděleni do dvou skupin – na klienty, kteří při změně pojišťovny byli ovlivněni reklamou a na klienty, kteří uváděli jiný důvod pro změnu zdravotní pojišťovny. Pohlaví a věk respondentů byl také zjišťován dotazníkem. Data byla uspořádána do kontingenčních tabulek. Věk respondentů byl měřen na ordinální škále pomocí věkových kategorií. Vzhledem k tomu, že pouze jeden respondent spadl do věkové kategorie 61 let a více, byla tato kategorie sloučena s předchozí věkovou kategorií. Hypotéza byla následně ověřena přesnými Fisherovými testy.

Fisherovými testy nebyla prokázána závislost skutečnosti, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, na pohlaví a věku klientů pojišťoven, $p > 0,05$ v obou případech. Hypotézu H₀6 nelze zamítnout.

Tabulka 7: H6: Kontingenční tabulka

			7) Změnil jste Vaši ZP na základě reklamy ?		Celkem
			Ano	Ne	
17) Jste?	Muž	Četnost %	24 51,1%	23 48,9%	47 100,0%
	Žena	Četnost %	22 47,8%	24 52,2%	46 100,0%
Celkem		Četnost %	46 49,5%	47 50,5%	93 100,0%

Tabulka 8: H6: Fisherův přesný test

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test		,837
Počet platných případů	93	

Tabulka 9: H6: Kontingenční tabulka

Kontingenční tabulka

			7) Změnil jste Vaši ZP na základě reklamy?		Celkem
			Ano	Ne	
16) Váš věk je?	18 - 30	Četnost %	15 53,6%	13 46,4%	28 100,0%
	31 - 40	Četnost %	15 46,9%	17 53,1%	32 100,0%
	41 - 50	Četnost %	10 41,7%	14 58,3%	24 100,0%
	51 a více	Četnost %	6 66,7%	3 33,3%	9 100,0%
Celkem		Četnost %	46 49,5%	47 50,5%	93 100,0%

Tabulka 10: H6: Fisherův přesný test

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test	3,770	,418
Počet platných případů	93	

H₀7: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, nezávisí na vzdělání klientů pojišťoven.

H_A7: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, závisí na vzdělání klientů pojišťoven.

Hypotéza byla ověřena stejným způsobem jako hypotéza č. 6. Fisherovými testy nebyla prokázána závislost skutečnosti, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, na vzdělání klientů pojišťoven, $p = 0,569 > 0,05$. Hypotézu H₀7 nelze zamítnout.

Tabulka 11: H7: Kontingenční tabulka

			7) Změnil jste Vaši ZP na základě reklamy?		Celkem
			Ano	Ne	
19) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	vyučení	Četnost %	5 41,7%	7 58,3%	12 100,0%
	středoškolské	Četnost %	24 46,2%	28 53,8%	52 100,0%
	vyšší odborné	Četnost %	5 71,4%	2 28,6%	7 100,0%
	vysoškolské	Četnost %	12 54,5%	10 45,5%	22 100,0%
Celkem		Četnost %	46 49,5%	47 50,5%	93 100,0%

Tabulka 12: H7: Fisherův přesný test

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test	2,060	,569
Počet platných případů	93	

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo analyzovat a vyhodnotit vliv reklamy zdravotních pojišťoven na populaci. Těchto cílů bylo dosaženo. To, že se marketing ve zdravotnictví v mnohém velmi odlišuje od marketingu v jiných odvětvích, jsme si ukázali a popsali v úvodních kapitolách. Popsali jsme si marketingovou strategii a rozebrali jednotlivé části marketingového mixu. Mezi hlavní právní principy regulující reklamu patří zákon č. 40/1995 Sb. Na dodržování etických norem reklamy dohlíží Rada pro reklamu, která funguje na principu samoregulace. Největší výdaje do reklamy ve zdravotnictví má farmaceutický průmysl. Ukázali jsme si, že tyto náklady se pohybují jen v naší republice v řádově stovkách miliónů korun měsíčně. Ovšem i výdaje zdravotních pojišťoven do reklamy a propagace každoročně stoupají.

Co se týče typů médií pro reklamu ve zdravotnictví, doporučil bych mix především venkovní reklamy, rádia. Velký důraz věnovat internetovým stránkám zdravotních pojišťoven. Tyto druhy nejsou tak nákladné jako například televize. Například potisk tramvajové soupravy v kombinaci s billboardy je jedna z nejvhodnějších kombinací ve městech. **Důležité je sdělení, které bude obsahovat.** Pokud bude obsahovat název zdravotní pojišťovny a slogan, tyto billboardy běžně potkáváme, tato reklama nemá téměř žádný vliv. Název dané pojišťovny – u nás získáte příspěvek až x tisíc korun navíc – a odkaz na www stránky, efekt je nesrovnatelně vyšší. **Z hypotéz vyplynulo, že respondenti reagují na reklamu, ve které se jim nabízí něco navíc. Benefity, výhody a příspěvky byly důvodem změny zdravotní pojišťovny pro naprostou většinu respondentů, kteří zdravotní pojišťovnu někdy v minulosti změnili.**

Uvedli jsme si, jak prudký vzestup měl internet, a že jeho vliv každoročně stoupá. Téměř polovina respondentů si tedy zjišťuje nejčastěji informace týkající se jejich zdravotní pojišťovny na internetových stránkách daných pojišťoven. Dle těchto dosažených výsledků, si myslím, že tvorba, design, úprava, přehlednost tzn. celkové zpracování internetových stránek, by mělo být důležitou součástí marketingu zdravotní pojišťovny. Měli by zde být jasně, přehledně a zajímavě zpracovány všechny výhody, které daná pojišťovna nabízí. Dále se nám potvrdila

skutečnost, že změna zdravotní pojišťovny na základě reklamy nezávisí na věku, pohlaví ani na dosaženém vzdělání.

Reklama hraje jistě důležitou roli i ve zdravotnictví, 32,6% respondentů se nechá reklamou ovlivnit a to je jistě nezanedbatelná část. Jedna z hypotéz nám dokázala, že **70,3% respondentů nikdy nezměnilo zdravotní pojišťovnu.** Z dalších otázek v dotazníku vyplynulo, že nevidí důvod změny zdravotní pojišťovny, neboť neví o výhodách, které by jim tato změna mohla přinést. Lidé mnohdy totiž ani netuší, že mají sami možnost změny. Zdravotní pojišťovny by se měli celkově zaměřit na větší osvětu v oblasti zdravotního pojištění.

Reklama funguje různými způsoby, je velmi flexibilní a extrémně komplexní, v podstatě je jako lidská duše. Lidský faktor hraje v reklamě velkou roli, proto je těžké ji omezit na přesné teorie a rovnice. Díky tomu, že je dnes reklama téměř všude a ve všem, velmi těžko se definuje její efekt. V žádném případě by se ale neměl podceňovat.

LITERATURA A PRAMENY

ADMOSPHERE S.R.O., *Tiskové zprávy* [online]. 2011 [cit. 2010-04-20]. Dostupné na WWW:

<http://www.admosphere.cz/index.php?action=media_news&lang=cze#mainmenu>

CÉZAR, Jan. *I zázrak potřebuje reklamu! Pestrý průvodce světem reklamní a marketingové komunikace*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 199 s. ISBN 978-80-251-1688-3

CLOW, Kenneth, E., BAACK, Donald. *Reklama, propagace a marketingová komunikace*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 484 s. ISBN 978-80-251-1769-9

ČESKÁ LÉKÁRNICKÁ KOMORA. *Profesní řád České lékárnické komory* [online]. 2010 [cit. 2010-03-01]. Dostupné na WWW: <<http://www2.lekarnici.cz/download/povinne-info/H06.HTM>>.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Etický kodex České lékařské komory* [online]. 2005 [cit. 2011-03-01]. Dostupné na WWW:

< <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html> >.

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. *Stavovský řád* [online]. 2010 [cit. 2010-03-01]. Dostupné na WWW:

< http://www.dent.cz/detail-text.php?id_strana=2&id_text=422 >.

DUPONT, Luc, *1001 reklamních tipů*, Praha: Pragma, 2009. 311 s. ISBN 978-80-7349-195-6

EXNER, Lubomír, RAITER, Tomáš, STEJSKALOVÁ, Dita. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8

KARLÍČEK, Miroslav, KRÁL, Petr. *Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu*. 1. vyd. Praha: Grada 2011. 213 s. ISBN 978-80-247-3541-2

- KOBIELA, Roman. *Reklama: 200 tipů, které musíte znát*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 161 s. ISBN 978-80-251-2300-3
- KOLÍNKOVÁ, Libuše. Marketingové komunikace zdravotních pojišťoven. *Marketing magazine*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1211-7315. 2009, č. 6, s. 19-21.
- KOTLER, Philip, aj. *Moderní marketing*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOTLER, Philip, a ARMSTRONG, Gary. *Marketing*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 855 s. ISBN 80-274-0513-3.
- KOTLER, Philip, a KELLER, Kevin, L. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5
- SOUČEK, Zdeněk, BURIAN, Jan. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishnig, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5
- SOUKALOVÁ, R. *Strategický marketing*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2004. 118 s. ISBN 80-7318-177-0.
- STRNAD, Pavel, DĚDKOVÁ, Jaroslava. *Strategický marketing*. 4. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. 140 s. ISBN 978-80-7372-450-4
- SVĚTLÍK, Jaroslav. *Marketing – cesta k trhu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2005. 340 s. ISBN 80-86898-48-2
- ŠRÁMEK, Jan. *Metody sběru dat v kvantitativním výzkumu*. [online], [cit. 2011-03-15]. Dostupné na WWW: <http://www.m-journal.cz/cs/marketingovy-vyzkum/metody-sberu-dat-v-kvantitativnim-vyzkumu__s390x5140.html>
- VYSEKALOVÁ, Jitka, aj. *Psychologie reklamy*. 3. rozšířené vyd. Praha: Grada, 2007. 296 s. ISBN 978-80-247-2196-5.
- WINTER, Filip. *Právo a reklama v praxi*. Praha: Linde, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7201-654-9

ZLÁMAL, Jaroslav, *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0

ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, [online], [cit. 2011-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://new.euromise.org/czech/tajne/ucebnice/html/html/statist.html>>

SEZNAM ZKRATEK

AČRA – Asociace českých reklamních agentur

AKA – Asociace komunikačních agentur

ATO – Asociace televizních organizací

APSV – Asociace provozovatelů soukromého vysílání

ADMAZ – Asociace direct marketingu a zásilkového obchodu

APRA – Asociace public relations agentur

CPT – *cost per thousand* – cena za tisíc zobrazení

ČAFF – Česká asociace farmaceutických firem

ČR – Česká republika

ČLnK – Česká lékárnická komora

ČLK – Česká lékařská komora

ČSK – Česká stomatologická komora

DMA – Direct marketing association

EASA – The European Advertising Standards Aliance

EU – Evropská unie

GRPs - gross rating points - ukazatel pro vyjádření počtu zhlédnutí reklamního sdělení

KŽÚ – Krajský živnostenský úřad

MAFS – Mezinárodní asociace farmaceutických společností

MHD – městská hromadná doprava

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

OSVČ – Osoba samostatně výdělečně činná

PR – Public relations

RBP – Revírní bratrská pokladna

RPR – Rada pro reklamu

RRTV – Rada pro rozhlasové a televizní vysílání

SKMO – Asociace provozovatelů soukromého vysílání

SÚKL – Státní úřad pro kontrolu léčiv

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

UVDT – Unie vydavatelů

WOM – word of mouth – šíření ústním podáním

ZZ – zdravotnická zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Model marketingové komunikace.....	25
Obrázek 2: Lineární model komunikace.....	27
Obrázek 3: Příklad reklamy traffic	41

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: 4P versus 4C	20
Tabulka 2: Nejčtenější české celostátní deníky	38
Tabulka 3: Rozdíly mezi reklamou a podporou prodeje.....	47
Tabulka 4: Deset farmaceutických společností podle velikosti investic do reklamy ...	63
Tabulka 5: Počet pojištěnců k 1.1.následujícího roku	67
Tabulka 6: Výdaje zdravotních pojišťoven do reklamy (v tisících)	68
Tabulka 7: H6: Kontingenční tabulka.....	80
Tabulka 8: H6: Fisherův přesný test	81
Tabulka 9: H6: Kontingenční tabulka.....	81
Tabulka 10: H6: Fisherův přesný test	81
Tabulka 11: H7: Kontingenční tabulka.....	82
Tabulka 12: H7: Fisherův přesný test	82

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Průměrná sledovanost televizních stanic v průběhu dne.....	34
Graf 2: Sledovanost českých televizních stanic - prime time.....	35
Graf 3: Poslechovost českých rozhlasových stanic v průběhu dne	36
Graf 4: Nejposlouchanější české celoplošné stanice a sítě.....	37
Graf 5: TOP 10 produktových kategorií podle investice do reklamy.....	64
Graf 6: Vývoj investic do reklamy v roce 2010 dle mediatypů.....	65
Graf 7: Investice do reklamy dle mediatypů v roce 2010.....	66
Graf 8: Rozdělení respondentů podle pohlaví	71
Graf 9: Rozdělení respondentů podle věku.....	72
Graf 10: Sociální stav respondentů.....	72
Graf 11: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání	73
Graf 12: Rozdělení respondentů podle zdravotní pojišťovny.....	74
Graf 13: Počet respondentů, kteří uskutečnili změnu zdravotní pojišťovny	75
Graf 14: Ovlivnění respondentů při koupi výrobku nebo využití služeb na základě reklamy.	76
Graf 15: Projevený zájem respondentů a výhody jejich zdravotní pojišťovny	77
Graf 16: Zdroj informací o zdravotních pojišťovnách.....	79

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Druhy reklamních médií - výhody x nevýhody	95
Příloha 2: Dotazník	97
Příloha 3: Zdravotní pojišťovny v ČR	100

PŘÍLOHY

Příloha 1: Druhy reklamních médií - výhody x nevýhody

Druhy reklamních médií - porovnání - výhody x nevýhody		
	Výhody	Nevýhody
Televize	<ul style="list-style-type: none"> - široká sledovanost - vyjádření pohybu a děje - vysoký vliv na značku - vysoká prestiž - celoplošné pokrytí - působení na smysly 	<ul style="list-style-type: none"> - oslovujete i toho, koho nechcete - vysoké náklady na výrobu - dočasnost sdělení - pomíjivost sdělení
Rozhlas	<ul style="list-style-type: none"> - vysoká poslechovost - vnímání sdělení i při jiné činnosti - emocionální působení - mobilnost - operativnost - nízké náklady - možnost selekce posluchačů - možnost segmentace 	<ul style="list-style-type: none"> - podvědomé vnímání - nemožnost zobrazit produkt - nevhodný pro přenos více informací - pomíjivost sdělení - nekomplexnost
Kino	<ul style="list-style-type: none"> - vysoce emocionální působení - vyjádření pohybu a děje 	<ul style="list-style-type: none"> - vysoké náklady na výrobu
Noviny	<ul style="list-style-type: none"> - jistá společenská prestiž - delší pozornost čtenáře - vysoká čtenost - uchovatelnost informací - důvěryhodnost - pokrytí místního trhu 	<ul style="list-style-type: none"> - nízká kvalita produkce - omezená schopnost emotivního působení - nízká adresnost - relativně vysoké náklady z hlediska reklamy - velká konkurence
Časopisy	<ul style="list-style-type: none"> - adresnost reklamy z hlediska cílových skupin - kvalitní reprodukce - dlouhá životnost - zvláštní služby některých časopisů - prestiž některých časopisů - možnost segmentace 	<ul style="list-style-type: none"> - nedostatečná pružnost - nepozornost při čtení - musí se dát brzo do tisku
Letáková akce	<ul style="list-style-type: none"> - vysoká účinnost - nízké náklady - komplexnost nabídky - geografické zacílení - spotřebitelé si zvyknou na pravidelnost 	<ul style="list-style-type: none"> - kvalita poštovních služeb
Direct mail	<ul style="list-style-type: none"> - velmi vysoká odezva - dojem osobního kontaktu - komplexnost nabídky 	<ul style="list-style-type: none"> - vysoké náklady na kontakt - kvalita poštovních služeb

Příloha 1: pokračování

Druhy reklamních médií - porovnání - výhody x nevýhody		
	Výhody	Nevýhody
Reklama v MHD	<ul style="list-style-type: none"> - intenzivní zásah populace - regionální zaměřitelnost - mobilita - relativně nízké náklady 	<ul style="list-style-type: none"> - nízká vypovídací schopnost - špatná demografická zaměřitelnost - omezení tvaru reklamy - nízká flexibilita
Billboardy Bigboardy	<ul style="list-style-type: none"> - intenzivní zásah populace - regionální cílení - relativně nízké náklady - rychlá komunikace 	<ul style="list-style-type: none"> - nemobilita - nejsou vhodné pro přenos více informací - nízká flexibilita
Výkladní skříně	<ul style="list-style-type: none"> - lokální působnost - bezprostřední spojení s obchodem - vysoká flexibilita reklamy - regionální zaměřitelnost 	<ul style="list-style-type: none"> - omezený prostor - náročnost na údržbu - závislost na umístění
Reklama na sportovištích	<ul style="list-style-type: none"> - intenzivní zásah populace - regionální zaměřitelnost 	<ul style="list-style-type: none"> - vysoká cena - omezení tvaru reklamy - nízká vypovídací schopnost
Citylight vitríny	<ul style="list-style-type: none"> - viditelnost i v noci - účinnější než billboardy - vhodné pro krátkodobé kampaně (kulturní akce, veletrhy,...) 	<ul style="list-style-type: none"> - vysoká cena
Plakátovací plochy	<ul style="list-style-type: none"> - nízké náklady - ilegální plakátovací plochy 	
WWW	<ul style="list-style-type: none"> - kompletní nabídka - relativně snadná měřitelnost - nízké náklady na provoz - reklama 24 hodin denně - globálnost - interaktivnost 	<ul style="list-style-type: none"> - vysoká investice
Osobní prodej	<ul style="list-style-type: none"> - vysoká efektivita - zpětná vazba - získání reakcí na produkty - možnost okamžitě reagovat na dotazy a připomínky klienta - schopnost mapovat cílový trh 	<ul style="list-style-type: none"> - vysoké náklady

Vážený respondente,

Jmenuji se Miroslav Hopp, a na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci studuji 3. ročník navazujícího magisterského kombinovaného studia obor Management zdravotnictví.

Tímto bych Vás, chtěl požádat o pomoc při vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Informace, které touto cestou získám, použiji v mé diplomové práci, která je zaměřena na reklamu ve zdravotnictví. Poskytnuté informace jsou dobrovolné, anonymní a nebudou nikomu nekompetentnímu sděleny.

Děkuji Vám za čas strávený vyplněním tohoto dotazníku, za Vaši ochotu a spolupráci.

Bc. Miroslav Hopp

1) Rozhodujete se při koupi výrobku nebo využití služeb na základě reklamy?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

2) Víte, kolik je v České republice zdravotních pojišťoven?

- a) Ano vím, uveďte prosím kolik.....
- b) Ne nevím

-

3) Změnil(a) byste svou zdravotní pojišťovnu na základě reklamy?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

-

4) Znáte nějakou reklamu Vaší zdravotní pojišťovny?

- a) Ano znám
- b) Ne neznám

-

5) Pokud ano, odkud?

- a) z tisku
- b) z billboardu či plakátu
- c) z televize
- d) z rádia
- e) z letáku

- 6) Změnil(a) jste svou zdravotní pojišťovnu?**
- a) Ano
 - b) Ne
- 7) Uved'te prosím důvod Vaší změny zdravotní pojišťovny.**
- 8) U kolikáté zdravotní pojišťovny jste?**
- 9) Z jakých zdrojů se nejčastěji dozvídáte informace o zdravotních pojišťovnách?**
- a) Informace od praktického lékaře
 - b) Informace od příbuzných, či známých
 - c) Reklamní materiály
 - d) Internetové stránky dané pojišťovny
 - e) Jiné zdroje
- 10) Víte, jaké výhody Vám Vaše zdravotní pojišťovna nabízí oproti jiným?**
- a) Ano, uveďte prosím jaké.....
 - b) Ne, nevím
- 11) Zjišťujete si pravidelně, co Vám, Vaše pojišťovna nabízí a využíváte těchto služeb?**
- a) Ano, zjišťuji a využívám
 - b) Ano, zjišťuji, ale nevyžívám
 - c) Ne, nezjišťuji
- 12) Oslovil Vás v poslední době někdo ohledně změny zdravotní pojišťovny?**
- a) Ano
 - b) Ne
- 13) Pokud ano, kde?**
- a) Náhodně ve městě
 - b) U supermarketu
 - c) U praktického lékaře
 - d) V nemocnici
 - e) Přes telefon
 - f) Jinde, prosím, uveďte kde.....

14) U jaké jste zdravotní pojišťovny?

- a) Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
- b) Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
- c) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
- d) Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. (207)
- e) Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
- f) Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
- g) Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)
- h) Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE (217)
- i) Zdravotní pojišťovna MÉDIA (228)

15) Znáte nějakou propagační akci, kterou pořádá Vaše zdravotní pojišťovna? Pokud ano, uveďte prosím, jakou.

16) Váš věk je?

- a) 18 – 30
- b) 30 – 40
- c) 40 – 50
- d) 50 – 60
- e) 60 – 99

17) Jste?

- a) Muž
- b) Žena

**18) Váš sociální stav?
vzdělání?**

- a) Student
- b) Zaměstnanec
- c) OSVČ
- d) Nezaměstnaný
- e) Na mateřské dovolené
- f) Důchodce

19) Vaše nejvyšší dosažené

- a) základní
- b) vyučen
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Ještě jednou děkuji za spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku.

Bc. Miroslav Hopp

Příloha 3: Zdravotní pojišťovny v ČR

Zdravotní pojišťovny - VZNIK A JEJICH POKRAČOVÁNÍ			
Kód	Založení	Název pojišťovny	
111	1.1.1992	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Největší zdravotní pojišťovna v ČR 6 264 865 pojištěnců k 1.1.2010
201	18.12.1992	Vojenská zdravotní pojišťovna	581 468 pojištěnců k 1.1.2010
202	1.10.1992	Hornická zaměstnanecká pojišťovna	zrušena - 1.2.1996
203	15.9.1992	GRÁL - Železniční zdravotní pojišťovna	sloučena - 1.5.1997 s ZP MV ČR
204	15.10.1992	Podniková ZP GARANT-HOSPITAL	zrušena - 1.1.1997
205	1.10.1992	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna	sloučena s ČNZP - vznik ČPZP
205	1.10.2009	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	3. největší zdravotní pojišťovnou 719 927 pojištěnců k 1.1.2010
206	1.10.1992	Moravská zdravotní pojišťovna	sloučena - 1.9.1996 s RBP
207	15.9.1992	Oborová ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	694 187 pojištěnců k 1.1.2010
208	15.10.1992	Zdravotní pojišťovna ATLAS	sloučena - 1.7.1996 s HZP
209	15.10.1992	Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	134 971 pojištěnců k 1.1.2010
210	1.10.1992	Zdravotní pokladna škodováků	v likvidaci
211	1.10.1992	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	Největší zaměstnanecká a druhá největší veřejná ZP 1 137 687 pojištěnců k 1.1.2010
212	1.11.1992	Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO	sloučena - 10.10.2000 s OZP
213	1.2.1993	Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna	412 232 pojištěnců k 1.1.2010
214	10.11.1992	Regionální zdravotní pojišťovna REZAPO	sloučena - 1.1.1998 s ZP MV ČR
215	1.12.1992	Moravskoslezská pojišťovna IMPULS	sloučena - 1.5.1996 se ZP SPORT
216	15.3.1993	Zdravotní pojišťovna SALVUS	sloučena - 1.5.1996 s REZAPO
217	1.6.1993	Zdravotní pojišťovna METAL-ALLIANCE	410 004 pojištěnců k 1.1.2010
218	6.9.1993	Zdravotní pojišťovna CRYSTAL	sloučena - 1.11.1997 s ZP MV ČR
219	18.3.1994	Prostějovská zdravotní pojišťovna	sloučena - 1.5.1996 se ZP SPORT
220	13.6.1994	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna PRIMA	sloučena - 1.4.1996 s ZP CRYSTAL
221	10.6.1994	Mendlova zdravotní pojišťovna	
222	24.6.1994	Česká národní zdravotní pojišťovna	sloučena s HZP - vznik ČPZP
223	29.9.1994	Zemědělsko-potravinářská zdravotní pojišťovna	sloučena - 1.5.1996 se ZP SPORT
224	15.12.1994	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna RADIX	sloučena - 1.5.1996 se ZP SPORT
225	15.12.1994	Zdravotní pojišťovna SPORT	v likvidaci
226	31.3.1995	ZP chemie, zdravotnictví a farmacie LEROS	nezahájila svou činnost
227	19.12.2007	Zdravotní pojišťovna AGEL	sloučena s HZP - vznik ČPZP
228	23.2.2009	Zdravotní pojišťovna MEDIA	sloučena - 28.3.2011 s VZP ČR