

Návrh marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

MUDr. Petr Dlabaja

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **MUDr. Petr Dlabaja**
Osobní číslo: **M16516**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Návrh marketingové podpory ortopedického oddělení
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky z oblasti marketingové podpory a specifik marketingového prostředí zdravotnických organizací.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou úroveň marketingového prostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj se zaměřením na ortopedické oddělení.
- Na základě výsledků analýz zpracujte návrh marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.
- Návrh podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ. Marketing ve zdravotnictví. 2. přepracované vydání. Praha: České vysoké učení technické, 2013, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.
FORTENBERRY, John L. Cases in Health Care Marketing. 1st ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010, 244 s. ISBN 978-0-7637-6448-7.
HILLESTAD, Steven G. and Eric N. BERKOWITZ. Health Care Market Strategy: From Planning to Action. 4th ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2013, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.
RESNICK, Elissa A. and Michael SIEGEL. Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change. 3rd ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2013, 382 s. ISBN 978-1-4496-8385-6.
SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi. 1. vydání. Praha: Grada, 2017, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Janka Vydrová, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **14. prosince 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne

Jméno a příjmení: MUDr. Petr Dlabaja

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Veřejné zdravotnické organizace jsou zásadně znevýhodněny centralizací lukrativních výkonů a silnějším tlakem na dosahování ekonomických cílů v zařízeních soukromé sféry. Z těchto důvodů se v okrese Karviná s vysokou nezaměstnaností a horším zdravotním stavem obyvatel stala objektem této práce Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace Moravskoslezského kraje. Úvodní část tvoří rešerše světové a české literatury věnující se marketingovému prostředí a marketingové propagaci ve všeobecnosti a u zdravotnických organizací. Další částí je analýza dat vztahující se k problematice za pomoci dedukce a metod statistické analýzy prezentována pomocí grafů a rozborů. Výsledek práce tvoří analýza marketingového prostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj se zaměřením na ortopedické oddělení. Pro marketingové prostředí byla vypracována SWOT analýza, ve které jsou identifikovány nejsilnější místa a největší slabiny. Závěr práce tvoří projekt marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj. Přínosem pro vědu je shrnutí nejednotnosti přístupů a analýz marketingového prostředí a identifikace prostoru k dalšímu bádání v oblasti marketingové propagace zdravotnických organizací. Přínosem pro praxi je zjištění nedostatečné aktivity Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj ve využívání metod marketingové propagace.

Klíčová slova: analýza marketingového prostředí, komunikační mix, marketingová propagace, marketingové prostředí, podpora propagace zdravotnických organizací, propagace zdravotnických organizací

ABSTRACT

Public healthcare organisations are heavily disadvantaged by the centralization of lucrative performance and stronger upward pressure on economic achievements in the private sector. These are the reasons Karviná-Ráj Hospital is the subject of this thesis; along with the high rate of unemployment and lower overall health conditions in the Karviná region. The first part is divided into two halves – one deals with the comparison of marketing environment in general and in healthcare, the other deals with marketing promotion in general and in healthcare – both described and based on research of Czech and English bibliography. The second part of the thesis shows the analysis of the related data and graphs with commentary. The outcome of the thesis is a detailed breakdown of Karviná-Ráj Hospital's market-

ing environment, focusing mainly on the Orthopaedic ward, including the SWOT analysis. The project of The Marketing Support Draft of the Orthopaedic Ward at Karviná-Ráj Hospital is included at the end of the thesis. The science contribution of this thesis is the summary of incoherent approaches and analyses of the marketing environment and identifying further fields of research of healthcare organisations promotion. The practical contribution of the thesis is marking the insufficient marketing activities of Karviná-Ráj Hospital.

Keywords: communication mix, marketing environment, marketing environment analysis, marketing promotion, healthcare organisations promotion, healthcare organisations support

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost a díky únavě odpočinek.“

– Hérakleitos z Efesu (* cca 540 př. n. l., † 480 př. n. l.), (Nejedlá, 2015, s. 10)

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“

– Arthur Schopenhauer (* 1788 n. l., † 1860 n. l.), (Vaněk, 2009, s. 155)

Poděkování:

Chtěl bych mnohokrát poděkovat vedoucí této práce paní Ing. Jance Vydrové, Ph.D. za podnětné připomínky a za její drahocenný čas, který mi věnovala, primáři ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj MUDr. Tomášovi Knyblovi za vytvoření mého kladného vztahu k ortopedii a své manželce Petře za podporu, kterou mi při psaní práce neomylně dodávala.

OBSAH

ÚVOD	11
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	13
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 MARKETING A MARKETINGOVÁ PODPORA	15
1.1 MARKETINGOVÉ PROSTŘEDÍ.....	16
1.1.1 Marketingové makroprostředí	18
1.1.1.1 Politické faktory.....	19
1.1.1.2 Ekonomické faktory.....	20
1.1.1.3 Sociální faktory.....	21
1.1.1.4 Technické faktory	22
1.1.1.5 Legislativní faktory.....	23
1.1.1.6 Ekologicko-přírodní faktory	24
1.1.2 Marketingové mikroprostředí.....	25
1.1.2.1 Subjekt	26
1.1.2.2 Konkurenci.....	27
1.1.2.3 Dodavatelé	28
1.1.2.4 Distribuční články a prostředníci	29
1.1.2.5 Veřejnost.....	30
1.1.2.6 Odběratelé	31
1.2 MARKETINGOVÁ PODPORA – PROPAGACE	32
2 MARKETING ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	34
2.1 SLUŽBA – HLAVNÍ PRODUKT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	35
2.2 SPECIFIKA MARKETINGOVÉHO PROSTŘEDÍ ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍ.....	36
2.2.1 Politicko-právní specifika marketingového makroprostředí.....	37
2.2.2 Distribuční články marketingového mikroprostředí	38
2.2.3 Pacient – odběratel zdravotnických služeb	38
2.3 MARKETINGOVÁ PODPORA – PROPAGACE VE ZDRAVOTNICTVÍ	38
2.3.1.1 Komunikace	40
2.3.1.2 Reklama	40
2.3.1.3 Public relations	41
3 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	42
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
4 ANALÝZA MARKETINGOVÉHO PROSTŘEDÍ NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ SE ZAMĚŘENÍM NA ORTO- PEDICKÉ ODDĚLENÍ	45
4.1 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ.....	45
4.1.1 Historie Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....	46
4.1.2 Historie ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná- Ráj	47
4.2 MARKETINGOVÉ MAKROPROSTŘEDÍ.....	47
4.2.1 Politické prostředí	48
4.2.2 Ekonomické prostředí	49

4.2.3	Sociální prostředí	51
4.2.4	Technologické prostředí	53
4.2.5	Právní prostředí	54
4.2.6	Ekologicko-přírodní prostředí	56
4.3	MARKETINGOVÉ MIKROPROSTŘEDÍ	57
4.3.1	Vnitřní prostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj	57
4.3.1.1	Motto, poslání a vize Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....	58
4.3.1.2	Ortopedické oddělení	58
4.3.2	Konkurence	59
4.3.2.1	Bohumínská městská nemocnice, a.s.....	60
4.3.2.2	Karvinská hornická nemocnice a.s.	61
4.3.2.3	Městská nemocnice Ostrava, p.o.	61
4.3.2.4	Nemocnice Český Těšín a.s.	62
4.3.2.5	Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.	62
4.3.2.6	Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	63
4.3.2.7	Nemocnice Třinec, p.o.	64
4.3.3	Dodavatelé.....	64
4.3.4	Distribuční články	65
4.3.4.1	DiaGET s.r.o.	66
4.3.4.2	Ortocentrum Slezská.....	66
4.3.4.3	Soukromé ambulance MUDr. Szymaňského a MUDr. Kokeše	66
4.3.4.4	Lázně Darkov, a.s. a Sanatoriu Klimkovice – AquaKlim, s.r.o.....	66
4.3.5	Veřejnost	67
4.3.6	Pacienti.....	67
4.4	PROPAGACE NEMOCNICE	68
4.5	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI – SWOT ANALÝZA MARKETINGOVÉHO PROSTŘEDÍ.....	71
4.5.1	Silné stránky	71
4.5.2	Slabé stránky	72
4.5.3	Příležitosti	72
4.5.4	Hrozby.....	73
5	PROJEKT MARKETINGOVÉ PODPORY ORTOPEDICKÉHO ODDĚLENÍ NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ	74
5.1	RÁMEC PROJEKTU, JEHO VÝCHODISKA A CÍLE, VZTAH K PŘÍSLUŠNÝM STRATEGIÍM A KONCEPCÍM	74
5.2	OBSAHOVÝ RÁMEC PROJEKTU	75
5.2.1	Název projektu	75
5.2.2	Hlavní a vedlejší cíl projektu	76
5.2.3	Cílové skupiny	76
5.2.4	Obsah a forma projektu.....	76
5.2.4.1	Propagační video a spot	77
5.2.4.2	Propagační plakáty.....	78
5.2.4.3	Propagační letáky.....	78
5.2.4.4	Digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení.....	79
5.2.4.5	Inovace internetových stránek	80
5.2.4.6	Vzdělávací seminář o komunikaci s pacientem	81
5.2.5	Realizace:	81

5.3	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU:	82
5.3.1	Časová analýza realizace propagačního videa a spotu.....	83
5.3.2	Časová analýza realizace propagačních plakátů a letáků.....	84
5.3.3	Časová analýza digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení	85
5.3.4	Časová analýza inovace internetových stránek.....	86
5.3.5	Časová analýza realizace vzdělávacího semináře o komunikaci s pacientem.....	87
5.3.6	Časová analýza realizace celého projektu	88
5.4	NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	89
5.4.1	Nákladová analýza realizace propagačního videa a spotu	90
5.4.2	Nákladová analýza realizace propagačních plakátů a letáků	91
5.4.3	Nákladová analýza digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení	91
5.4.4	Nákladová analýza inovace internetových stránek	91
5.4.5	Nákladová analýza realizace vzdělávacího semináře o komunikaci s pacientem.....	92
5.5	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU	92
5.5.1	Rizika spojená s realizací projektu.....	93
5.5.2	Matice rizik s vybranými riziky	94
5.5.3	Diskuze výsledků matice rizik	95
5.6	SHRUTÍ ANALÝZY PROJEKTU	95
5.7	PROVEDITELNOST PROJEKTU	95
	ZÁVĚR	97
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	99
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	105
	SEZNAM OBRÁZKŮ	107
	SEZNAM TABULEK.....	108
	SEZNAM PŘÍLOH.....	109

ÚVOD

S rozvojem informačních technologií použití ekonomických věd postupně prorůstá do čím dál tím více odvětví lidské společnosti. Tento trend byl umocněn odklonem od plánovaného řízení ekonomiky ke kapitalismu po roce 1989. Zdravotnictví v tomto případě není žádnou výjimkou. Specifikum zdravotnictví v České republice je podtrženo střetáváním dvou typů společností. Na jedné straně zde existují zdravotnické organizace soukromého sektoru, jež se soustředí na dosahování zisku. Na straně druhé existují i neziskové organizace veřejné sféry.

Manažer zodpovídající se soukromým vlastníkům, odměňován mzdou a podíly na zisku je zpravidla více motivován k naplňování ekonomických cílů organizace než manažer, jehož práce je odměňována platem a zodpovídá se veřejné správě. Nelze se zbavit pocitu, že výběr manažera, který je do služby jmenován politickou garniturou v některých případech pouze na jedno politické období, není jen snahou o maximální dosahování ekonomických cílů. V některých případech hraje určitou roli i klientelismus. Z těchto důvodů se dá předpokládat konkurenční výhoda zdravotnických zařízení soukromé sféry v podobě neviditelné ruky trhu vytvářející tlak na dosahování ekonomických cílů. Vždy mohou nastavit spektrum poskytované péče tak, aby bylo možné dosahovat zisku. Dále dochází k tomu, že výkony, které nejsou lukrativní, se centralizují právě ve veřejných zdravotnických zařízeních, u kterých se předpokládá větší starost o veřejný zájem. Koncentruje se zde zdravotní péče, při jejímž poskytování dochází k tržním selháním, protože má charakter veřejného statku. Z logiky věci zdravotnické organizace veřejné sféry mají v tomto prostředí nemalou konkurenční nevýhodou. Tomuto předpokladu odpovídají i informace z médií. Téměř výlučně se setkáváme se zprávami o špatné ekonomické situaci pouze u zdravotnických organizací veřejného sektoru.

Bohatství v rámci vymezené oblasti není nikdy homogenní. Vždy můžeme pozorovat regiony méně rozvinuté (chudší) a regiony rozvinutější (bohaté). Můžeme dokonce nalézt oblasti ohrožené, kde může mít konkurenční nevýhoda zdravotnických zařízení veřejné sféry větší dopady. Například okres Karviná, který leží v Moravskoslezském kraji, lze z historicko-ekonomických organizací chápat jako kraj ohrožený. Podepsala se na tom dlouhá historie hornictví, která v tomto regionu ovlivnila téměř všechny oblasti lidského života (ráz krajiny, životní prostředí, hustota zalidnění, politické preference, nabídky práce atd.). Hlavní slabé stránky jsou: špatný zdravotní stav obyvatelstva, nezaměstnanost nad

celostátním průměrem, velký počet obyvatel rozprostřený na velké ploše v typické slezské zástavbě, nedostatek zdravotnických pracovníků a velký počet menších zdravotnických zařízení.

V návaznosti na výše uvedené se následující práce věnuje problematice analýzy marketin-
gového prostředí v Nemocnici s poliklinikou Karviná-Ráj se zaměřením na její ortopedické
oddělení. Tato nemocnice je příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje – patří
tedy do zařízení veřejného sektoru a leží ve výše zmíněném regionu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

V návaznosti na výše zmíněné východiska práce byly stanoveny následující cíle. Prvním cílem v teoretické části je představení problematiky marketingové prostředí ve všeobecnosti a identifikování specifík marketingového prostředí zdravotnických organizací a možnosti jejich analýzy. Druhým cílem je představit možnosti propagace zdravotnických zařízení, jakožto eventualitu marketingové podpory. V praktické části je prvním cílem vypracování analýzy marketingového prostředí (makroprostředí a mikroprostředí) Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj příspěvkové organizace Moravskoslezského kraje se zaměřením na ortopedické oddělení a identifikovat silná a slabá místa tohoto prostředí. Druhým cílem praktické části práce je představit návrh projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.

V této práci jsou použity následující metody: První část tvoří rešerše české a světové literatury věnující se problematice marketingového prostředí a marketingové propagaci ve všeobecnosti a v prostředí zdravotnických zařízení. Další část zkoumá za pomoci metod statistické analýzy (absolutní hodnoty, četnosti atd.) data získaná průzkumem internetových zdrojů, studiem vnitřního prostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj a průzkumem souboru pacientů hospitalizovaných a operovaných na ortopedickém oddělení nemocnice. Výsledky zkoumání jsou demonstrovány v grafech a rozborech. Pro ortopedické oddělení je zpracována PESTLE analýza makroprostředí, analýza mikroprostředí a SWOT analýza. Pomocí metod projektového řízení a internetových zdrojů je vytvořen projekt marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj. Je také podroben časové, nákladové a rizikové analýze. Je konzultován s vedením Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj a s odborníky věnující se problematice marketingu a propagaci v praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING A MARKETINGOVÁ PODPORA

Vysvětlit, co značí slovo marketing jednou větou, je velice obtížné – existuje mnoho různých pojetí. Obecně je marketing hledání rovnováhy mezi zájmem a potřebami zákazníků a podnikatelských subjektů (firem, organizací). Marketing je soubor aktivit: předvídání, analyzování a uspokojování potřeb zákazníka. Hlavní jeho orientací je zákazník. V podmínkách tržního hospodářství je neméně důležitým cílem dosahování zisku. Základem úspěšné podnikatelské činnosti je schopnost přizpůsobit se velmi dynamickým trhům a aktivní působení na vztahy mezi nabídkou a poptávkou – marketing je soubor nástrojů, metod a principů, které nám v této činnosti pomáhají. Je to proces, v němž podnikatelské subjekty a zákazníci prostřednictvím směny a tvorby produktů a hodnot získávají to, co požadují (Zamazalová et al., 2010, s. 3). Resnick a Sigel (2013, s. 87) se Zamazalovou shodují.

Dle Gladkije (et al., 2003, s. 347) velmi stručně je marketing naukou o trhu a koncepci podnikání. Karlíček (et al., 2018 s. 19) zase vychází ze stručné definice britského Chartered Institute of Marketing: „*Marketing je manažerský proces sloužící k identifikaci a uspokojování požadavků zákazníků, a to ziskově.*“

Zamazalová (et al., 2010, s. 5–6) odděluje definice podnikatelské a definice společenské. Podnikatelské definice se orientují na slogan: „*Poznej potřeby a uspokoj je.*“ Společenské definice hledají rovnováhu mezi zájmy a potřebami zákazníků a zájmy sociálními a etickými společnosti. Tyto definice zohledňují kromě uspokojování zájmů a zisku firem i veřejný zájem a společenské blaho.

Kotler s Kellerem (2013, s. 35) tvrdí, že se marketing snaží uspokojovat lidské a společenské potřeby. Jmenují stručnou podnikatelskou definici: „*Uspokojení potřeby ziskově.*“ Marketing je náročná činnost vyžadující mnoho práce a schopností. Dále zmiňují definici společenskou: „*Marketing je společenský proces, jehož prostřednictvím jednotlivci a skupiny získávají, co potřebují a chtějí, cestou vytváření, nabízení a volné směny výrobků a služeb s ostatními.*“ Marketing může podporovat deset základních typů objektů: zboží, služby, události, zážitky, osoby, místa, vlastnická práva, organizace, informace a myšlenky.

Resnick a Siegel (2013, s. 90) a Staňková (2013, s. 72) se drží Americké marketingové asociace, která definuje marketing jako aktivitu, soubor institucí a procesů pro vytváření, komunikaci, dodání a směnu nabídek, které mají hodnotu pro zákazníka, klienty, partnery

a celou širokou veřejnost. Obchodník dosáhne svých cílů tak, že porozumí potřebám svých zákazníků.

Jakubíková (2013, s. 14) doplňuje, že marketing je umění vidět svět očima zákazníků. Protože zákazník je ten, kdo podnikatelské subjekty živí. Dobrý marketér zasazuje do širokých souvislostí podnikatelské činnosti a strategického, taktického a operativního řízení podnikatelských subjektů.

Koudelka s Vávrou (2007, s. 6) se zamýšlejí nad tím, co vlastně představuje marketing, představením jeho základních rysů:

- a) zaměření na potřeby a přání zákazníků,
- b) odlišné cílové segmenty (představuje výraznou rozdílnost mezi potřebami různých zákazníků),
- c) pohled na uživatele,
- d) dosahování podnikatelských cílů,
- e) systematičnost,
- f) organizace marketingu,
- g) průnik filosofie a aktivit.

Prvním výchozím krokem, jenž je nutné v marketingu nějakého subjektu udělat, je studium jeho vlastností. Další část práce proto zkoumá do hloubky marketingové prostředí a možnosti marketingové podpory.

1.1 Marketingové prostředí

Obecně se každý subjekt nachází v nějakém prostředí, což je existenční prostor v daném okamžiku tvořený okolím a situací. Prostředí výrazně ovlivňuje daný subjekt, zejména jeho vlastnosti a chování. Je také jednou ze základních podmínek existence subjektu. Subjekt bez prostředí nemůže existovat – nemá žádný kontext – tvrdí Zamazalová (et al., 2010, s. 105). Boučková (et al., 2003, s. 81) dodává, že každý subjekt, ať již je to firma či organismus, nedokáže dlouhodobě přežít v izolaci, protože dříve, nebo později tato izolace povede k degeneraci, či dokonce zániku. Prostředí působí na subjekt různými vlivy, které ho ovlivňují ať již pozitivně, či negativně. Tyto vlivy označujeme jako faktory prostředí. Mají zásadní vliv na stávající situaci a vývoj subjektu. Nedílnou součástí studia subjektu je proto studium jeho prostředí, bez něhož nejsme schopni pochopit plně jeho vlastnosti a chování (Zamazalová et al., 2010, s. 105). Má-li být jakýkoliv subjekt ve svém prostředí úspěšný

a životaschopný, musí se přizpůsobovat faktorům prostředí současným, tak i očekávaným (Boučková et al., 2003, s. 81).

Všechny podnikatelské subjekty se nachází v nějakém prostředí. V tomto případě o něm mluvíme jako marketingovém prostředí. Marketingové prostředí je proměnlivé – vzhledem k tržní komplexnosti (Zamazalová et al., 2010, s. 105). Je zde typický vysoký stupeň nejistoty a dynamičnosti. Stejně tak jako trhy, ve kterých se nachází podnikatelský subjekt, i prostředí se může velmi rychle proměňovat a ve větší, či menší míře ovlivňovat subjekt (Boučková et al., 2003, s. 81). Je tedy na místě častá a průběžná analýza stavu a změn marketingového prostředí. Kvalitní analýza prostředí má zásadní vliv na správnou orientaci subjektů na jejich trzích a na jejich konkurenceschopnost (Zamazalová et al., 2010, s. 105). Na druhou stranu Foret (2012, s. 45) dodává, že analýza marketingového prostředí a obecně marketing by neměl být považován za všelék či dokonalý prostředek k úspěšnému fungování podnikatelského subjektu.

Podle Fotra (et al., 2010, s. 38) je studium prostředí zásadním krokem, který musí být proveden. Analýza marketingového prostředí se řídí zásadami MAP, a to: monitorací, analýzou a predikcí. Zhodnocení záměru ve vztahu k prostředí je prvek, který odlišuje strategického manažera od manažera projektového. Podnikatelský subjekt je díky studiu prostředí schopen:

- a) rozpoznat svou pozici v prostředí,
- b) přizpůsobovat se prostředí,
- c) vyhodnotit potenciál dalšího rozvoje,
- d) předpovídat chování zákazníků a konkurence,
- e) identifikovat rizikovost podnikatelských záměrů.

V rozdělení marketingového prostředí panuje zatím jistá nejednotnost. Zamazalová (et al., 2010, s. 16) dle možnosti vlivu na jednotlivé aspekty rozděluje marketingové prostředí na mikroprostředí, které může subjekt ovlivňovat, a marketingové makroprostředí, které ovlivňovat nedokáže. Foret (2012, s. 45) dále dodává, že marketingové mikroprostředí je některými autory označováno jako prostředí vnitřní a marketingové makroprostředí jako prostředí vnější. Fotr (et al., 2012, s. 39) a Slouka (2017, s. 53) taktéž rozdělují marketingové prostředí na vnější a vnitřní. Vnější prostředí dále dělí na makroprostředí (subjektem neovlivnitelné) a mezoprostředí (subjektem částečně ovlivnitelné). Vnitřní prostředí odpovídá mikroprostředí, ale u těchto autorů zahrnují pouze subjekt samotný. Kotler

a Armstrong (2014, s. 116) považují vnitřní prostředí subjektu jako součást mikroprostředí. Jakubíková (2013, s. 98) dodává další klasifikaci, když rozděluje vnější prostředí na makroprostředí a mikroprostředí. Vnitřní prostředí u této autorky se omezuje na subjekt samotný. Na druhou stranu navíc uvádí, že největší část autorů využívá klasifikaci, kterou využívají Kotler a Armstrong.

Nástroj, který zkoumá marketingové prostředí komplexně, se nazývá SWOT analýza (název je odvozen z anglických slov: silné stránky (Strengths), slabé stránky (Weakness), příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats). V kategorii příležitostí a hrozeb jsou zkoumány externí faktory, naopak silné a slabé stránky analyzují vnitřní prostředí podnikatelského subjektu (Fotr et al., 2012, s. 40).

Tato práce se bude dále držet rozdělení, které navrhli Kotler a Armstrong. Marketingové prostředí je rozděleno na makroprostředí a mikroprostředí. Vnitřní prostředí budeme považovat za samotný podnikatelský subjekt, který je zařazen jako součást do marketingového mikroprostředí.

1.1.1 Marketingové makroprostředí

Jak již bylo uvedeno výše, pro marketingové prostředí platí, že je neovlivnitelné podnikatelským subjektem. K efektivnímu studiu je nutné makroprostředí blíže rozdělit a určit jednotlivé aspekty, které jsou jeho součástí. Existuje několik možných klasifikací.

Stejně jako u rozdělení marketingového prostředí i u dělení marketingového makroprostředí existují mezi autory rozdíly. Boučková (et al., 2003, s. 82) vychází z akronymu STEP a uvádí tyto faktory makroprostředí: sociální, technologické, ekonomické a politicko-legislativní.

Jakubíková (2013, s. 100), Karlíček (et al., 2018, s. 39), Slouka (2017, s. 53) a Zamazalová (et al., 2010, s. 109) se s Boučkovou shodují. Zamazalová k akronymu STEP připojuje ještě faktory týkající se životního prostředí. Karlíček vychází pouze z akronymu s jiným pořadím písmen - PEST. Jakubíková a Slouka oddělují politické a legislativní faktory do samostatných kategorií a vychází ze zkratky PESTLE:

- a) politické,
- b) ekonomické,
- c) sociální,
- d) technické,

- e) legislativní,
- f) ekologicko-přírodní faktory.

Kotler a Armstrong (2014, s. 96) opět identifikují šestici faktorů, ale na místo ekologických faktorů uvádějí faktory demografické. Fotr (et al., 2012, s. 39) si také všímá demografických faktorů, ale na rozdíl od předcházející dvojice autorů vypouští faktory politické. Njanike (2013, s. 43) a Buckingham (2015, s. 53) zacházejí ještě dále a rozděluje prostředí podle zkratky STEEPLED. Njanike k PESTLE přidává faktory demografické a etické. Buckingham místo etiky zmiňuje faktory vzdělání (ve zkratce pod písmenem E z anglického education).

Klasifikace založené na zkratkách PEST či STEP opomíjí faktory ekologicko-přírodní, které pro dnešní společnost a dlouhodobou udržitelnost mají čím dál tím větší význam. STEEPLED se již zdá být příliš komplikovaná. Etické, demografické, vzdělávací mohou být zařazeny pod faktory sociální. Výhodiskem této práce bude klasifikace, kterou uvádí Jakubíková a Sluka - PESTLE.

Všechny zmíněné zkratky (PEST, STEP, PESTLE a STEEPLED) odvozují také analýzy, které se stávají základem studia marketingového makroprostředí – u všech analýz se jedná o stejný princip, kdy studujeme vybrané faktory do hloubky. Liší se jen počtem faktorů, které autor pro studium zvolil.

1.1.1.1 Politické faktory

Jakubíková (2013, s. 100) určuje jako hlavní politické faktory: politickou stabilitu, členství země v různých politicko-hospodářských seskupeních, vlivy politických stran, zájmových a oborových uskupení, vizovou, fiskální a sociální politiku. Zamazalová (et al., 2010, s. 108) ještě přidává: přístup vládní administrativy k podnikatelským subjektům a trhům, daňové zatížení, míru korupce, riziko válečných konfliktů, revolucí, či dokonce znárodnování. Ve vztahu k některým zdravotnickým zařízením a zdravotním pojišťovnám můžeme identifikovat politický tlak na subjekty být neziskovými organizacemi. Je zcela jasné, že při organizaci formou akciové společnosti, by byly jejich marketingové strategie alespoň částečně odlišné.

Mezi tyto faktory patří i lobbistické skupiny, politické strany, místní organizace, zájmové skupiny a mezinárodní organizace. Mezi místní organizace například patří: asociace makléřů a pojišťoven, profesní komory, ekologické organizace, různá sdružení a mnohé další,

kteří mají vlastní politické zájmy. Ty skupiny mohou vytvářet tlak na ochranu domácích producentů před zahraničními dovozci. Podílejí se na strategickém plánování infrastruktury (při výběru míst pro stavbu koridorů železniční dopravy a dálniční sítě), (Zamazalová et al., 2010, s. 108).

Boučková (et al., 2003, s. 86) doplňuje, že tato uskupení ovlivňují politické prostředí tvorbou hygienických, ekologických či dalších norem a atestů. Udělují různé ocenění a certifikáty nebo provádí srovnávací testy. Negativní hodnocení v nezávislých testech může zásadně snížit prodejnost nekvalitních produktů. Na druhou stranu může navýšit prodeje kvalitnějších, avšak dražších produktů a stává se významnou konkurenční výhodou.

Politické prostředí je přímo ovlivňováno společnostmi a v posledních letech prošlo výraznými změnami. Ve větší míře se prosazují (ať již ze strany státu, či zájmových skupin) otázky etiky projevující se v rostoucích legislativních omezeních regulující trhy (Kotler a Armstrong, 2014, s. 116).

Faarup (2010, s. 90) si zase všímá vlivu nadnárodních uskupení a organizací, které ovlivňují státní hospodářství. Zmiňuje Evropskou unii (EU) jako tvůrce velkého počtu omezení se zásadním vlivem na kondici národních hospodářství. Avšak nejen v Evropě existují nadnárodní organizace s tímto vlivem. V Americe uvádí Organizaci amerických států (OAS) a v Africe Africkou unii (AU).

1.1.1.2 Ekonomické faktory

Ekonomické faktory mají pro průmysl a pro podnikatelské subjekty stejný význam jako pro společnost. Určují a ovlivňují možnosti a hranice trhů. Jejich vliv může mít všeobecný charakter na ekonomický cyklus, vybraný sektor či podnikatelský subjekt. Mezi nejdůležitější faktory patří: úroková sazba, nezaměstnanost, inflace, růst domácího produktu, očekávání a důvěra spotřebitelů.

Vybrané faktory mají zásadní dopad na kondici většiny odvětví ekonomiky. Na druhou stranu je účinek napříč odvětvími velice variabilní. Například trh luxusních statků je velmi senzitivní k ekonomickému cyklu (na pokles a růst ekonomiky). Opakem jsou trhy nezbytných statků, kupříkladu trhy potravin či léčiv, které jsou rezistentnější ke změnám ekonomické kondice. Spotřebitelé nejsou ochotní přestat nakupovat léky a další nezbytnosti. V dnešní době postupující globalizace jsou ekonomické sektory a ekonomické subjekty

postupně více orientovány mezinárodně. Tyto faktory mají všeobecný účinek a neomezují se jen na jednotlivé státy.

Jejich fluktuace a ekonomické cykly mají celosvětový vliv. Studium těchto faktorů a jejich dopadů na podnikatelské subjekty probíhá jak na národní, tak i na globální úrovni (Faarup, 2010, s. 92).

Slouka (2017, s. 55) poznamenává, že jsou ekonomické faktory částečně ovlivňovány politickými vlivy, zejména aktuální politikou vlády, protože se promítají do kupní síly domácností, a tedy do vývoje a struktury poptávky.

Podle Boučkové (et al., 2003, s. 85–86) a Zamazalové (et al., 2010, s. 107–108) má zásadní vliv kupní síla trhu a spotřebitelů, kterou ovlivňuje kupříkladu rychlost růstu mezd, úspory, dostupnost úvěru, mezní míra spotřeby, důvěra v měnu atd. Jednotlivé země mají různé rozdělení bohatství v populaci. V chudších oblastech je často malé procento velmi bohatých lidí. Pro vyspělé země je typická silná střední třída. Jejich kupní síla se velmi liší v dynamice a objemu. Paradoxně dochází k situaci, kdy jsou luxusní statky ve velké míře vyváženy do chudých oblastí malé bohaté části obyvatelstva, i když si většina populace nemůže tyto statky ani zdaleka dovolit.

1.1.1.3 Sociální faktory

Boučková (et al., 2003, s. 84) a Zamazalová (et al., 2010, s. 106–107) rozdělují sociální faktory na demografické a kulturní. Demografické faktory popisují obyvatelstvo celkově. Sledují velikost, hustotu, rozmístění obyvatelstva a další podobné veličiny. Na složení populace může být nahlíženo podle vzdělanosti, pohlaví, věku či vzdělanosti. Historický vývoj těchto veličin může predikovat budoucí trendy exponovaných ukazatelů obyvatelstva.

Kotler s Kellerem (2013, s. 107) tvrdí, že hlavním ukazatelem, který marketéři sledují, je populace (počet a růst obyvatelstva v regionech a městech). Jako další důležité faktory uvádí ještě etnickou strukturu a složení typické domácnosti.

Faarup (2010, s. 92) uvádí následující trendy demografických faktorů:

- a) změna v genderových rolích a způsobu života,
- b) rostoucí úroveň vzdělání,
- c) změna morálních hodnot,
- d) důrazu na seberealizaci a individualismus,
- e) zrychlování dospívání dětí (stávají se dříve zákazníci),

- f) společenský status je čím dál tím více ovlivňován prací a kariérou,
- g) orientace na zábavu a požitky.

Boučková (et al., 2003, s. 84) a Zamazalová (et al., 2010, s. 106) shodně uvádějí, že kulturní faktory jsou soubor idejí, postojů a hodnot skupin obyvatel, či subjektů. Kultura je charakterizována přirozeným mezigeneračním přenosem. Pro marketéry je důležité sledovat nejen stav, ale také změny v kulturním prostředí. Například v silně náboženských oblastech není možné využívat určité typy reklamy nebo zobrazování.

Kotler s Armstrongem (2014, s. 110) rozdělují tyto faktory na primární (přebrané od předků, náboženství či vzdělávacích institucí; jsou těžce ovlivnitelné) a sekundární (determinované sociálními skupinami, ve kterých se subjekt pohybuje; mohou být ovlivňovány). Primárním kulturním faktorům se podnikatelský subjekt musí přizpůsobit, sekundární může aktivně ovlivňovat – módní vlny.

1.1.1.4 Technické faktory

Technický pokrok je pravděpodobně nejsilnější síla, která ovlivňuje naše životy. Přinesla nám obdivuhodné věci, jako například antibiotika, očkování, miniaturní elektroniku, robotickou chirurgii, bioimplantáty atd. Na druhou stranu přinesl i objevy děsivé: kobercové bomby, nukleární, chemické a biologické zbraně atd. Je s podivem, že pokrokový objev je často dílem náhody (Kotler a Armstrong, 2014, s. 106).

Technické faktory jsou díky stále se zrychlujícímu vývoji důležitou součástí marketingového makroprostředí. Technický pokrok může přinášet firmám důležitou konkurenční výhodu – nemusí se jednat přímo o patenty, ale například třeba jen o zlepšení. Ve většině sektorů mají na poli technologického pokroku výhodu spíše velké nadnárodní společnosti. Nejedná se jen o tempo vývoje, ale i o finanční náročnost a schopnost přizpůsobit se. Na druhou stranu i v malých společnostech se čas od času objeví nějaký průlomový objev, který ji zabezpečí velkou konkurenční výhodu a úspěch. Ostatním subjektům nezbyvá než vynález zkopírovat s určitými změnami, či vyčkat uplynutí ochranné doby. Technologický pokrok umožňuje společnostem lépe konkurovat na zahraničních trzích. Velké společnosti mají dostatek financí na vývoj a výzkum – tím mohou získat konkurenční výhodu nebo v marketingu využít výsledky své práce. Další zajímavostí je fakt, že rozvoj znalostí vede ke vzniku regulací, zejména v letectví, kosmonautice, farmakologii či medicíně (Zamazalová et al., 2010, s. 107).

Karlíček (et al., 2010, s. 77) uvádí, že technologický vývoj může ovlivnit poptávku velmi rychle a razantně, což demonstruje na příkladu se skleněnými knoflíky. Skleněné knoflíky byly považovány za ceněné zboží. Po přechodu k praní v automatické pračce se velmi křehké knoflíky staly nepoužitelnými. Dalším případem mohou být do konce 19. století plachetnice, které s rozvojem parního stroje úplně přestaly hrát roli v námořní dopravě. Dále možné zmínit počítačové diskety, klasické fotoaparáty, walkmany, televizní přijímače s katodovou trubicí atd.

Kotler s Kellerem (2013, s. 110) uvádějí, že kreativní destrukce technologií (jakožto ceny za pokrok) je základem kapitalismu. Například tranzistory úplně zlikvidovaly trh elektronik, automobilky přebraly část zákazníků železnic, televize zmenšila prodejnost novin atd. Pokud firmy ignorují technologický pokrok, je jen otázky času, kdy začne firma upadat. Jsou to právě technologické inovace, které tlačí ekonomiku vpřed.

Boučková (et al., 2003, s. 85) upozorňuje na zásahy státu, které se blíží již faktorům politickým a legislativním. Stát omezují je ty aktivity, které by mohli mít negativní vliv na zdraví, společnost či na ekologii.

1.1.1.5 Legislativní faktory

Státy odjakživa omezovaly podnikání. V minulosti se kupříkladu používalo právo mílové. V okruhu jedné míle kolem měst nemohl nikdo provozovat vybraná řemesla. Obyvatelé měst si chránili zisky před levnější produkcí z venkova. Vztahovalo se to například také na vaření piva – venkovským sedlákům nebylo dovoleno dovážet pivo do měst. I v dnešní době existuje mnoho zákonů, které některé subjekty chrání. Například pro farmaceutický a medicínský průmysl je zásadní patentová ochrana jejich objevů (Karlíček et al., 2018, s. 62).

Kotler a Keller (2013, s. 116) si na druhou stranu všímají, že právní prostředí naopak v některých případech vede ke vzniku nových odvětví. Legislativa nařizující recyklaci vedla k rozvoji recyklačního průmyslu. Mnoho společností se nyní orientuje na výrobky vyráběné právě z recyklovaných materiálů. Hlavním trendem poslední doby je výrazný nárůst firemního práva, jehož hlavními cíli jsou:

- a) ochrana před nekalou konkurencí,
- b) ochrana spotřebitelů před nekalými praktikami,
- c) přenos negativních externalit výroby na výrobce.

Pro marketéry je zásadní povědomí o právních specifikách trhů, když plánují produkci a marketing výrobků. Je pro ně nutná znalost práv z oblasti konkurence, ochrany spotřebitele a společnosti. Dle trhů, na které se snaží výrobky uvádět, je potřebná orientace v legislativě na lokální, státní, národní či mezinárodní úrovni (Kotler a Armstrong, 2014, s. 117).

Na druhou stranu je nutné podotknout, že každé omezení může vést k utlumení růstu ekonomiky. Každá oblast si dle svých kulturních specifik nastavuje právní prostředí jiným způsobem. Kupříkladu Norsko, co se týče přísnosti, převyšuje dokonce EU. Je tam zakázáno mnoho forem podpory prodeje, které jsou v EU a ČR legální. Norská legislativa zakazuje sbírání nálepek, soutěže spojené s nákupem a dárky zdarma, protože jsou nečestné a nevhodné. Marketéři čím dál tím více řeší problematiku etičnosti svých podnikatelských subjektů, protože stále roste podíl obchodů, které probíhají v kyberprostoru (Kotler a Keller, 2013, s. 116–117).

V oblasti EU je třeba znát přísné omezení reklamy u tabákových výrobků, která je povolena jen v publikacích pro profesionály, trafikách a dalších vyhrazených místech. Je zakázané, aby reklama cílila na nezletilé a nabádala kouřit. Trh cigaret je omezen i celostátním zákazem kouření v restauračních a kavárenských zařízeních. Výrobci také musí na obal cigaret vyobrazovat odstrašující drastické fotografie odrazující od kouření (Karlíček et al., 2018, s. 63).

1.1.1.6 Ekologicko-přírodní faktory

Mezi přírodní faktory patří zejména: klimatické podmínky, počasí, blízkost přírodních zdrojů, geografické podmínky a vše, co souvisí s přírodou. Ekologické faktory se věnují problematice znečištění přírodního prostředí, jeho ochraně a problematice dlouhodobé udržitelnosti.

Boučková (et al., 2003, s. 86) uvádí, že se lidé snaží přírodních zdrojů využívat co možná nejvíce, ale destruktivním způsobem bez ohledu na dlouhodobou udržitelnost. Mezi přírodní zdroje patří všechny faktory vstupující do výrobního procesu. Jejich nejvýznamnější limitace tkví hlavně v jejich omezeném množství a v rostoucím objemu energií na jejich dobývání.

Z geografických faktorů můžeme zmínit vliv na průmysl. Státy, na jejichž území se vyskytuje převážně poušť, trpí nedostatkem vody, a to vede k nízkému zastoupení výroby

v oblastech náročných na spotřebu vody (metalurgie, zemědělství atd.), (Zamazalová et al., 2010, s. 109).

Historicky byly ekologicko-přírodní faktory opomíjeny, ale v dnešních dnech nabírají na stále větším významu. Aktuálními tématy jsou znečištění oceánů plastovými částicemi a klimatické změny (globální oteplování, odtávání ledovců a stoupání hladin moří), (Zamazalová et al., 2010, s. 109).

Kotler (et al., 2007, s. 236–237, 1041) popisuje vývoj ekologických faktorů ve třech vlnách. V 60.–70. letech 20. století bylo v centru zájmu ničení ekosystémů těžbou, kyselými dešti a kácením lesů. Docházelo ke zmenšování turisticky atraktivních oblastí. Ve druhé vlně 70.–80. let 20. století bylo přijato mnoho zákonů na ochranu životního prostředí. Průmyslové společnosti musely zavádět do výroby nákladná opatření na snížení znečištění. Některá odvětví byla těžce zasažena. Mnoho ekonomických subjektů tvrdilo, že s rychlostí ekologických opatření ztrácí konkurenceschopnost. Tento problém řeší zásady ekologické udržitelnosti, které se snaží o maximální ochranu životního prostředí při udržení ekonomických zisků.

1.1.2 Marketingové mikroprostředí

Marketingové mikroprostředí se podnikatelských subjektů dotýká bezprostředně a sám subjekt ho může více, či méně ovlivňovat. Zamazalová (et al., 2010, s. 109) a Boučková (et al., 2003, s. 81) mikroprostředí dále rozdělují na pět faktorů (subjekt, konkurence, dodavatelé, distribuční články, zákazníci a odběratelé). Kotler a Armstrong (2014, s. 93) se s předcházejícími autorkami shodují, jen doplňují ještě jeden faktor, a to veřejnost. Na druhou stranu Karlíček (et al., 2018, s. 41–55) do klasifikace mikroprostředí nezačleňuje subjekt. Na rozdíl od všech výše zmíněných autorů, kteří používají termín zákazníci nebo spotřebitelé, Slouka (2017, s. 53) používá termín odběratelé. Syntézou těchto velmi podobných klasifikací vznikne:

- a) subjekt,
- b) konkurence,
- c) dodavatelé,
- d) distribuční články,
- e) veřejnost,
- f) odběratelé (zákazníci a spotřebitelé).

Jakubíková (2013, s. 103) a Koudelka s Vávrou (2007, s. 47) využívají podrobnější dělení. Mikroprostředí rozdělují dvěma způsoby, a to vertikálním a horizontálním – podle toho, v jakém jsou faktory vztahu vůči subjektu. Členění vertikálního mikroprostředí: dodavatelé, podnikatelský subjekt, obchodníci a zákazníci. Horizontální marketingové mikroprostředí rozdělení: konkurence, podnikatelský subjekt a veřejnost.

Další možností, jak analyzovat marketingové mikroprostředí, je standardizovaný postup Porterova modelu pěti konkurenčních sil. Zkoumá mikroprostředí poněkud odlišně a klade důraz na konkurenční síly, kterých identifikuje hned pět:

- a) dodavatelé,
- b) odběratelé,
- c) stávající konkurence,
- d) potencionální konkurence,
- e) substituenty (Fotr, 2010, s. 40).

Toto metodu Porter vyvinul jako reakci na SWOT analýzu, kterou nepovažovat za dostatečně přesnou – uvádí Slouka (2017, s. 64).

Vzhledem k tomu, že dělení podle Jakubíkové a Koudelky s Vávrou nám nepřináší žádnou výhodu, bude v následujícím textu rozvedeno dělení podle Kotlera a Armstronga, avšak termín zákazníci nahradíme obecnějším vhodnějším termínem odběratelé (spotřebitelé), v praktické části je užíván také termín pacient.

1.1.2.1 Subjekt

Subjekt odpovídá vnitřnímu mikroprostředí. Faktory subjektu jsou omezeny jeho hranicemi. Patří mezi ně: struktura, systém organizace, vývojová stadia, finanční zdraví, sociální smír mezi zaměstnanci či morálka podniku. Podnikatelský subjekt se chová jako živý organismus. Je zřejmé, že jakékoliv problémy uvnitř subjektu se mohou dříve nebo později projevit i navenek. Mezi jednotlivými sektory subjektu je nutná spolupráce a dobrá komunikace (Zamazalová et al., 2010, s. 110).

Boučková (et al., 2003, s. 82) dodává, že starost o cílové trhy nesmí být ponechána jen na marketérech. Marketing podnikatelského subjektu musí respektovat finanční, výrobní a technické možnosti, jež určují hranice prostoru, ve kterém se subjekt může provozovat své aktivity.

Vnitřní prostředí je tvořeno zdroji subjektu. Zásadní je schopnost dostupné zdroje efektivně využívat. Do této kategorie patří faktory, které jsou přímo ovlivnitelné manažery subjektů. K analýze vnitřního prostředí subjektu je možné využít metodu VRIO, která se zaměřuje na zdroje subjektu: fyzické, lidské, finanční a nehmotné. Jejich účinnost se posuzuje podle následujících kritérií:

- a) hodnota (Value),
- b) vzácnost (Rareness),
- c) napodobitelnost (Imitability),
- d) schopnost zdrojů využít (Organization).

Další možnou analýzou je analýza pěti „M“: práce (men), financování (money), vybavení (machinery), čas (minutes) a výrobní faktory (material), (Jakubíková, 2013, s 109–110).

1.1.2.2 Konkurenci

Subjekty, které nabízí podobné produkty a vyskytují se na stejném trhu, se nazývají konkurencí. Velmi často dokážou ovlivňovat nabídku podniku, avšak nepřímou. Souboj o přežití na trhu je soutěž, ve které se každý subjekt snaží být lepším než jeho konkurence (Zamazalová et al., 2010, s. 110).

Konkurence stojí na pomezí mezi mikroprostředím a makroprostředím. Někdy ovlivnit nejde, i když existují metody, jak ji ovlivnit alespoň částečně lze (záleží na síle konkurenta). Konkurenční – soutěživé – prostředí vždy vytváří tlak na snižování nákladů, inovování a vylepšování produktů. Tyto efekty zvětšují obrat a umožňují zákazníkovi spoluúčast na úsporách. Subjekt je nucen reagovat na konkurenční subjekty marketingovou strategií. Zpravidla by se měl snažit zajistit si konkurenční výhodu. Tržní prostředí je natolik komplexní a dynamické, že neexistuje a nikdy ani existovat nemůže univerzální konkurenční strategie k úspěchu. Přesto je velice důležité pro budoucnost subjektu zpracovat adekvátní konkurenční strategii (Boučková et al., 2003, s. 52).

Podnik musí analyzovat vývoj konkurenčního prostředí. Například se může inspirovat konkurenčním subjektem a identifikovat inovace, které zvyšují jeho efektivitu. Měl by také sledovat přístup konkurence k marketingu a eventuálně se na něj pokusit reagovat. Čím podobnější produkt konkurence vyrábí, tím důležitější je sledovat politiku cen konkurence (Zamazalová et al., 2010, s. 110).

Karlíček (et al., 2018, s. 55) si všímá, že většina trhu je hyperkonkurenční, proto je stále těžší odlišit od konkurenčních výrobků vlastní produkci. Odběratelé vnímají produkty jako identické komodity a při jejich rozhodování je nejdůležitější cena.

Jakubíková (2013, s. 107) rozděluje konkurenci podle několika následujících kritérií. Dělení konkurence podle teritoriality: globální, alianční, národní, meziodvětvová, odvětvová a komoditní. Členění konkurence podle počtu výrobců a stupně diferenciacie produkce: čistý monopol, oligopol, monopolistická konkurence a dokonalá konkurence.

Synek (et al., 2010, s. 86–90) představuje dělení konkurence podle propojení a organizovanosti konkurenčních subjektů:

- a) zájmová sdružení a pracovní společenství (dobrovolné sdružení podnikatelských subjektů či pracovníků k podpoře zájmů svých členů),
- b) konsorcium (příležitostné spojení subjektů k naplnění určitého záměru),
- c) společné podniky,
- d) kartel (syndikát, trust),
- e) hospodářské svazy,
- f) franchising (moderní forma, kdy jeden subjekt poskytuje druhému za určitých podmínek například jméno, značku a logo; akceptující subjekt neztrácí svoji subjektivitu),
- g) strategická aliance.

1.1.2.3 Dodavatelé

Dodavatelé jsou naprosto zásadním faktorem, protože definují výrobní možnosti, včasnost, kvalitu a množství potřebných zdrojů. Ovlivňují také budoucnost podnikatelského subjektu z hlediska vývoje sektoru (fúze či bankroty dodavatelů), finančních a technických podmínek atd. (Zamazalová et al., 2010, s. 110).

Jakubíková (2013, s. 104) udává, že dodavatelé jsou firmy, organizace a jednotlivci, kteří firmám poskytují zdroje potřebné pro výrobu a produkci služeb. Většinou má podnikatelský subjekt mnoho dodavatelů, které můžeme rozdělit:

- a) dodavatelé vstupů (materiálů, energií, polotovarů, součástek, pracovních sil, technologií, informací atd.),
- b) poskytovatelé služeb (pojišťovny, finanční instituce, reklamní společnosti, právní kanceláře, výzkumné organizace atd.),

- c) dodavatelé dalších zdrojů (vybavení pracovišť atd.).

Dále uvádí, že při analýze dodavatelů je vhodné všimnout si těchto faktorů:

- a) postavení dodavatelů na trhu,
- b) kvalita a komplexnost dodávaných produktů,
- c) certifikace a technologická pružnost,
- d) včasnost a spolehlivost dodávek,
- e) finanční zajištění,
- f) cena a kontrakční podmínky,
- g) inovační potenciál.

Karlíček (et al., 2018, s. 57) píše, že dodavatel může být hrozbou pro podnikatelský subjekt v případě, pokud je na něm subjekt závislý a má sílu zvyšovat cenu na jeho úkor jeho zisku. Dodavatel si může své postavení uvědomit a začít jej využívat.

1.1.2.4 Distribuční články a prostředníci

Podnikatelský subjekt není v dnešní době schopen zabezpečit všechny úkony spojené s dodáním zboží odběrateli sám. Pomoc s těmito činnostmi mohou specializované podnikatelské subjekty zaměřující se na tuto činnost (Boučková et al., 2003, s. 83).

Mezi distribuční články patří kdokoliv, kdo pomáhá podnikatelskému subjektu produkty distribuovat, propagovat a prodávat konečným spotřebitelům. Patří mezi ně:

- a) marketingové agentury,
- b) finanční zprostředkovatelé,
- c) distribuční společnosti.

Marketingové agentury provádí marketingové výzkumy a podporu marketingu. Patří mezi ně například reklamní agentury a mediální společnosti. Pomáhají podnikatelským subjektům umísťovat jejich produkty na adekvátní trhy. Mezi finanční zprostředkovatele patří: banky, pojišťovny, úvěrové společnosti a mnohé další, které zabezpečují subjektu financování transakcí či snižují jejich riziko. Distributoři se věnují přepravě, skladování, nakupují a prodávají se ziskem zboží konečným spotřebitelům (Kotler et al., 2007, s. 132). V další publikaci ještě Kotler s Armstrongem (2014, s. 94) distribuční společnosti dále rozděluje na prodejce (nakupují a prodávají zboží se ziskem) a fyzické distributory (převážně a distribuují zboží blíže konečnému spotřebiteli).

Karlíček (et al., 2018, s. 58) se blíže rozepisuje o vývoji vztahu mezi výrobcí a maloobchodníky. V minulosti byli v silnějším postavení výrobci, kteří si mohli diktovat podmínky. Avšak v dnešní době je to právě naopak. Zásadní příčinou této změny bylo pravděpodobně zavedení čárových kódů. Ty umožňují obchodníkům přesnou monitoraci prodaného zboží a sledováním jejich výdělečnosti. Maloobchodníci neustále tlačí na výrobce na snižování cen výrobků. Často jsou nuceni platit vysoké poplatky za uvedení výrobku do nabídky obchodů. Trendem poslední doby je, že náklady na slevy a poplatky obchodníkům převyšují náklady na reklamu. Maloobchodníci navíc uvádí na trhu své privátní značky často cílící na nejméně movitou skupinu obyvatel tím, že se ve své kategorii patří k těm nejlevnějším. Nemusí platit za reklamu a mohou šetřit na obalech a kvalitě. Podíly privátních značek na trhu postupně rostou. Přesto je v ČR zastoupení jen 18 % – což je podprůměrný stav v EU. Největšího podílu dosahují ve Švýcarsku a Velké Británii – přes 40 %.

1.1.2.5 Veřejnost

Jakákoliv skupina, která má jakýkoliv zájem (ať již pozitivní, či negativní) na dosahování podnikatelských cílů subjektu patří do veřejnosti. Můžeme ji rozdělit do sedmi skupin:

- a) Finanční instituce mají vliv na dosahování finančních prostředků. Patří mezi ně banky, investiční společnosti a akcionáři.
- b) Média ovlivňují veřejné mínění a mohou mít pozitivní, či negativní vliv. Můžeme mezi ně zařadit například noviny, časopisy, televizní a rozhlasové stanice.
- c) Vládní instituce určují legislativou různé kvalitativní omezení a možnosti propagace výrobků. Firemní právníci musí neustále analyzovat legalitu pochodů podnikatelského subjektu.
- d) Občanské iniciativy (ekologické firmy, spotřebitelské organizace, menšiny atd.) mohou zpochybňovat marketingová rozhodnutí subjektu a mít negativní ohlas mezi odběrateli.
- e) Pro místní komunitu a občany zavádí velké podnikatelské subjekty oddělení pro styk s veřejností či public relations (PR) oddělení (z anglického vztahu s veřejností), jejichž členové se účastní společenských akcí, protože každá společnost je ovlivňována svými sousedy.

- f) Širší veřejnost může zaujímat názory, které mají nemalý vliv na prodeje produktů. Společnosti investují nemalé částky k vytváření pozitivní image v očích široké veřejnosti.
- g) Zaměstnanci jsou tvořeni všemi zaměstnanci (dělníky, brigádníky, manažery i představenstvem). Společnosti s nimi používají různé formy komunikace (interní noviny, intranet či pořádají různé společenské akce), kterou své zaměstnance motivují. Ukazuje se, tvrdí Keller (et al., 2007, s. 134–135), že spokojený zaměstnanec je větším přínosem než nespokojený.

1.1.2.6 Odběratelé

Odběratelé (zákazníci či spotřebitelé) jsou posledním faktorem marketingového prostředí. Zamazalová (et al., 2010, s. 111) záměrně uvádí tento faktor jako poslední, protože odběratelé stojí až na samém konci obchodního řetězce subjektu a cyklu produktu. Bez nich by subjekty pozbyly smysl. Skupina odběratelů není homogenní. Může být tvořena průmyslovými i neprůmyslovými subjekty, či se může jednat o koncové fyzické spotřebitele. Produkty mohou být použity jako vstupy výroby či výrobní prostředky. Koncoví spotřebitelé je mohou spotřebovávat, či využívat naprosto nějakým jiným způsobem.

Kotler (et al., 2007, s. 133) doporučuje důkladně sledovat všechny trhy svých odběratelů, jichž definuje celkem šest:

- a) spotřebitelský trh,
- b) průmyslový trh,
- c) trh obchodních mezičlánků,
- d) institucionální trh,
- e) trh státních zakázek,
- f) mezinárodní trh.

Spotřebitelský trh je tvořen jednotlivci a domácnostmi, kteří produkty kupují převážně pro svou spotřebu. Na průmyslovém trhu se obchoduje zboží určené pro další zpracování či spotřebu při průmyslovém procesu. Na trhu obchodních mezičlánků se kupuje zboží a služby k dalšímu prodeji se ziskem. Institucionální trh se skládá z nemocnic, škol, věznic a dalších jiných institucí poskytující produkty potřebným lidem v jejich péči. Na trhu státních zakázek nakupují státní a vládní instituce zboží a služby k zabezpečení veřejných

statků. Mezinárodní trh obecně zastupuje jednotlivce, průmyslové subjekty a státní instituce v jiných zemích. Pro podnikatelský subjekt je nutné sledovat všechny trhy. V jakoukoliv dobu může subjekt obchodovat na jednom, či více trzích.

Boučková (et al., 2003, s. 82) dodává, že schopnost firem úspěšně se orientovat na odběratelských trzích je předpokladem pro úspěch podnikatelských subjektů. Každý jednotlivý trh má své specifika.

Kotler s Armstrongem (2014, s. 95–96) dokonce staví faktor odběratelů jako nejdůležitější. Cílem je si se svými odběrateli vytvořit pevný vztah. Earls (2009, s. 380) podotýká, že nejdůležitějším odběratelem není ten, kdo utratí největší finanční obnos, ale ten, kdo je nejloajálnější. Máme-li někoho upřednostnit, tak toho, kdo má nejzásadnější vliv.

Koudelka s Vávrou (2007, s. 52) podle vztahu k podnikatelskému subjektu rozlišují odběratele:

- a) kupce,
- b) uživatele,
- c) potencionální kupce,
- d) potencionální uživatele.

Zásadním úkolem je rozpoznat vztah odběratelů k produktům a identifikovat determinanty, které je ovlivňují.

1.2 Marketingová podpora – propagace

Dle Slavíka (2014, s. 26) i Griffina (2011, s. 277) je propagace komunikace s cílovými trhy. Má tři úkoly, a to: informovat, přesvědčit a připomenout. Z tohoto hlediska můžeme rozdělit propagaci na tři typy:

- a) informativní propagace (podat informace o produktu, jeho využití a užitku nebo vytvářet image značky),
- b) přesvědčovací propagace (ukázat výhody určitého produktu oproti konkurenčním produktům a přesvědčit odběratele k nákupu),
- c) připomínající propagace (připomenutí existence známého a zavedeného produktu).

Jako nástroj marketingové podpory Kotler s Armstrongem (2014, s. 428), shoduje se s nimi i Boučková (et al., 2003, s. 223), uvádějí marketingový komunikační mix, s jehož pomocí

mohou subjekty komunikovat se svými odběrateli a vytvářet s nimi vztah. Marketingový komunikační mix tvoří:

- a) reklama (placená forma neosobní formy prezentace podporující myšlenky či produkty sponzora),
- b) podpora prodeje (krátkodobé stimuly mající za cíl zvýšení poptávky),
- c) osobní prodej (osobní prezentace poskytovatelem),
- d) PR (budování dobrých vztahů a image v cílových skupinách či společnosti ve všeobecnosti),
- e) přímý marketing (přímé spojení s vybranými odběrateli se snahou vyvolat okamžitou odezvu a budování trvalých vztahů se zákazníky).

Poněkud jiný pohled na propagaci má Slouka (2017, s. 32–41). Nesnaží se o vytvoření konzistentní nomenklatury a jednotlivě se blíže rozepisuje o:

- a) Word of Mouth je šíření informací mezi občany. Někdy se kromě anglického termínu Word of Mouth (ústní slovesnost) používá termín buzz-marketing. Anglické slovo buzz znamená šeptanda a velmi trefně vystihuje šíření informací. Tento druh podpory se snaží pozitivně působit zesílení šíření pozitivních informací a utlumování negativních informací.
- b) Tiskoviny je zase vhodné využít tak, jak to jen jde. Například vizitky je vhodné dobře graficky zpracovat, opatřit logem a kontaktními údaji. V neposlední řadě je možné využít volných prostor k umístění billboardů či plakátů.
- c) Význam značky tkví v tom, že je-li nějaké zařízení spojeno s dobrým jménem, je v případě prodeje jeho hodnota o hodnotu dobrého jména navýšena.
- d) Branding je identifikace zaměstnanců se značkou společnosti a tvorba pozitivního vztahu zaměstnanců ke společnosti. Týká se vnitřního prostředí.
- e) Internet může být využit k prezentaci formou webových stránek či k šíření informací skrze e-maily. Je nutné podotknout, že nadměrné rozesílání e-mailů vedlo k zákonnému omezení tzv. nevyžádané pošty.
- f) Nejmladší formou je virální marketing. Slovo virální je odvozeno od slova virový, což naznačuje i formu jeho šíření digitálním prostorem a sociálními sítěmi. Informace je virální, když se začíná nekontrolovatelně šířit mezi uživateli internetu formou sdílení.

2 MARKETING ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Slouka (2017, s. 28) uvádí, že marketing zdravotnických zařízení vyplývá ze zákonitostí a pravidel všeobecného marketingu. Spokojenost pacientů determinuje velikosti klientely a prosperitu zdravotnického zařízení. Ivanová a Klos (2004, s. 115) zmiňují, že pomoc člověku, snaha o zlepšování kvality života nebo jeho záchrana jsou hlavní důvody, které odlišují zdravotnictví od ostatních ekonomických sektorů.

V prostředí naší společnosti, která je historicky velmi sociálně založená, si nedokážeme představit zdraví jako tržní statek. Je to také další důvod, kterým se zdravotnický sektor vymezuje, proto byl také dlouho marketing ve zdravotnictví nejasným pojmem (Borovský, Smolková, 2013, s. 5).

Samotná potřeba marketingu se v prostředí zdravotnictví objevila s rozvojem konkurenčního prostředí zdravotnických zařízení (dnes již nejen státem, ale i privátně spravovanými), (Slouka, 2017, s. 28).

Zlámal (2009, s. 24) doplňuje, že proces řízení zdravotnických zařízení nemůže vycházet jen z potřeb zařízení, ale hlavně z veřejných zájmů a potřeb.

Specifické rysy v oblasti trhu zdravotnictví v prostředí ČR:

- a) existence privátní a veřejné sféry poskytovatelů;
- b) zdravotnictví je financováno zejména skrze zdravotní pojištění;
- c) zdravotní pojišťovny mají velký vliv na zdravotnické subjekty;
- d) smyslem je péče o zdraví;
- e) je kladen důraz na etiku zdravotníků;
- f) zdravotnictví je otevřené a vyvíjející se;
- g) zdraví v populaci je determinováno geny, životním stylem, životním prostředím a zdravotnictvím;
- h) dotýká se každého občana;
- i) problémy ve zdravotnictví mají výrazný dopad na společnost – potenciaální odběratele (Slouka, 2017, s. 29).

Největší rozdíl v marketingu nezdravotnického a zdravotnického sektoru je postoj k marketingovému výzkumu. Zdravotnické subjekty neprovádí téměř vůbec, nebo pouze zřídka marketingový výzkum. To je příčinou, proč zdravotnické subjekty nedokáží

efektivně přizpůsobit marketingovou strategii aktuálním potřebám pacientů (Hillestad a Berkowitz, 2013, s. 112).

Fortenberry (2010, s. 11–12) klade důraz na studium případových studií konkurenčních pracovišť. Jejich důkladné pochopení nám pomůže identifikovat vlastní slabá místa a poučit se z chyb ostatních. Ne nadarmo se říká, že chytrý se učí z chyb cizích a hloupý z chyb vlastních.

Rozdělení marketingového prostředí zdravotnických zařízení se nijak neliší od obecných informací výše uvedených. Dříve, než se začneme zabývat podrobnějšími specifiky marketingového prostředí, se seznámíme s hlavním produktem zdravotnictví, a to zdravotními službami.

2.1 Služba – hlavní produkt ve zdravotnictví

Produkt ve zdravotnictví může mít mnoho podob. Nejčastěji se jedná o služby, které jsou nehmotné povahy a jsou zastoupeny zdravotnickým nebo lékařským výkonem (Staňková, 2013, s. 94).

Smyslem zdravotnických organizací je v drtivé většině poskytovat zdravotnické služby – naplnit zdravotní potřeby obyvatel. Poskytují svým odběratelům také zboží, jako například, protetické a kompenzační pomůcky, ale zásadní je role služeb. Proto je důležité se s jejich podstatou a smyslem blíže seznámit.

V předcházející části textu jsme se věnovali marketingu obecně a předmětem podnikatelských subjektů byly obecně produkty, které Jakubíková (2009, s. 188) dále rozděluje na produkty hmotné (výrobky) a nehmotné (služby, výtvoř, myšlenky, místa, organizace atd.). Borovský se Smolkovou (2013, s. 20) a Janišová s Křivánkem (2013, s. 16) se s ní shodují. Janišová a Křivánek (2013, s. 16) dále dodávají, že na produkt se dá osahat, ale služba má méně hmotnou podstatu, která se dá pouze cítit.

Ve všeobecnosti jsou služby nehmotné činnosti, při nichž nedochází k převodu hmotného vlastnictví (Slouka, 2017, s. 23). Vaštíková (2014, s. 78) dále uvádí, že služba v sobě zahrnuje tři složky:

- a) materiální prvky,
- b) smyslové požitky,
- c) psychologické výhody nabídky.

Materiální prvky tvoří hmotné složky služby, jež jsou jejím komplementem nebo umožňují její poskytnutí. Například chirurg nás bez skalpelu nebude moci operovat. Smyslové prožitky tvoří podněty, které můžeme vnímat smysly (zvuky, vůně, obrazy atd.). Psychologické výhody nabídky jsou individuální, každý odběratel služby ji vnímá jiným způsobem.

Slouka (2017, s. 24–27) popisuje následující čtyři vlastnosti služeb.

- a) nehmatatelnost (pacient si nemůže budoucí pooperační stav prohlédnout a ohmatat jako zboží),
- b) nestálost kvality (kvalita služeb je ovlivněna tím, kdo a jak ji provádí),
- c) neskladovatelnost (nelze ji jako zboží prodat na druhý den, volný termín k ošetření u lékaře již v minulosti nelze obsadit),
- d) absence vlastnictví (službu nelze vlastnit, jsou dobře kopírovatelné),

Kotler (et al., 2007, s. 714) a Vašítková (2014, s. 16) doplňují ještě pátou vlastnost, a to:

- e) neoddělitelnost (podtrhuje to, že poskytnutí služby nelze oddělit od poskytovatele).

Borovský se Smolkovou (2013, s. 20, 35) nad výše uvedené vlastnosti zmiňují, že službu lze hodnotit pouze zprostředkovaně skrze reference, jsou velmi dobře přizpůsobitelné potřebám odběratele, těžce se standardizují a po poskytnutí jsou nezměnitelné. Pro většinu služeb ve zdravotnictví je typické, že téměř nejdou přesunout z místa poskytování (avšak rychlá záchranná služba a ošetrovatelská péče může být poskytnuta i mimo zdravotnická pracoviště).

Gladkij (et al., 2003, s. 353) zmiňuje, že se výsledky zdravotnických služeb obvykle projeví v delším čase. Jinak se nijak neliší od služeb ve všeobecnosti – mají všechny obecné vlastnosti.

2.2 Specifika marketingového prostředí zdravotnických organizací

Následující část se bude věnovat jen faktorům, které se ve zdravotnickém prostředí odlišují od obecné teorie. Z faktorů makroprostředí ekonomické, sociální, technické a ekologicko-přírodní nevykazují zvláštní specifika. Totéž platí v mikroprostředí pro subjekt, konkurenci, dodavatele a veřejnost.

2.2.1 Politicko-právní specifika marketingového makroprostředí

V prostředí sociálně založené a občansky odpovědné společnosti je vhodná účast státu v systému zdravotnictví. Ve všech vyspělých státech, ať už jsou více, či méně liberálně, či konzervativně založené, se stát nějakou formou účastní na systému zdravotnictví. Stát se stará o zdraví obyvatel prostřednictvím zdravotní politiky – její strategické cíle můžeme nalézt v programech politických stran, vládních programech a prohlášeních. Hlavním politickým faktorem jsou legislativní normy upravující:

- a) tvorbu zdravotní sítě,
- b) financování zdravotnictví,
- c) vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Hlavním cílem je nalézt míru společenské spravedlnosti mezi na jedné straně solidárním zdravotnictvím a zdravotnictvím osobní odpovědnosti. Je ve veřejném zájmu společnosti starat se o to, aby systém zdravotnictví dobře fungoval (Kebza, 2014, s. 12).

Pro zdravotnictví ČR je specifická úhrada za poskytovanou péči. Úhrady probíhají z:

- a) veřejných zdrojů,
- b) soukromých zdrojů bez přímých plateb domácností,
- c) přímých plateb domácností.

Veřejné zdroje jsou tvořeny státním rozpočtem, rozpočty samostatných územních celků a povinným zdravotním pojištěním. Do druhé skupiny patří platby neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a závodní preventivní péče. Do přímých plateb domácností patří přímé výdaje pacientů, či jejich spoluúčasti (Němec, 2008, s. 191).

Úhrady ze zdravotních pojišťoven tvoří dvě třetiny celkového financování, asi 14 % probíhá formou přímé platby od pacientů a ze státního rozpočtu (Český statistický úřad (ČSÚ), 2019).

Zdravotní péče v ČR je zabezpečována skrze privátní a veřejnou sféru. Jak ve veřejné, tak i v soukromé sféře mohou být podnikatelským subjektem, tak i neziskovou organizací. Některé nemocnice, ačkoliv jsou v plném vlastnictví veřejného sektoru (státu, či municipální jednotky), jsou organizovány formou obchodních společností, jejímž cílem je vykazování zisku. Příkladem může být Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, která má formu akciové společnosti plně vlastněnou Zlínským krajem. Na druhou stranu i neziskové organizace mohou být vlastněny soukromými osobami.

Nezisková organizace je specifická forma společnosti, pro kterou je typické, že jejím cílem v hlavní činnosti není dosahování zisku, ale naplňování smyslu, pro který byla založena. Pokud zisku v hlavní činnosti, který se u neziskových organizací specificky nazývá kladný výsledek hospodaření, dosáhne, musí jej použít na hrazení své hlavní činnosti. Nezisková organizace může mít i vedlejší činnosti, která může odpovídat podnikatelské činnosti. Měla by být zisková a její zisk musí být opět použit k financování hlavní činnosti subjektu (Vít, 2015, s. 22).

Dle Otrusinové s Kubíčkovou (2011, s. 2) neziskové organizace patří, buď do veřejného sektoru (organizační jednotky, příspěvkové organizace), či do soukromého sektoru (fundace, nadace, ústavy atd.).

2.2.2 Distribuční články marketingového mikroprostředí

Dle Zlámala (2009, s. 75) distribuce pro zdravotnictví je cesta, kterou se pacient dostává k poskytovanému zdravotnímu produktu. Představuje ji dostupnost a rozsah zdravotní péče. V ČR je zdravotní péče dostupná, ačkoliv je nutné zdůraznit, že její dostupnost není na všech místech států rovnoměrná. Existují místa, ze kterých je nutno za zdravotními službami dojíždět mnoho kilometrů. Na druhou stranu ve velkých městech je velice dobrá. Po roce 1989 dochází postupně k redukci akutních lůžek, které jsou postupně nahrazovány ambulantní péčí a lůžky následné péče.

2.2.3 Pacient – odběratel zdravotnických služeb

Obecně vnímaným odběratelem zdravotnických služeb je pacient. Ačkoliv se v posledních letech, zejména v ošetrovatelské literatuře objevuje termín klient, většina odběratelů zdravotnických služeb se identifikuje s termínem pacient. Samotné slovo pacient pochází z latinského slova *patiens* (trpící), či *patientia* (trpělivost), a proto se zdá být jeho použití v tomto sektoru v podmínkách naší společnosti vhodnější (Ptáček, 2011, s. 19–20, 71).

2.3 Marketingová podpora – propagace ve zdravotnictví

Je nezbytné, uvádí Zlámal (2009, s. 77), aby i zdravotnická zařízení komunikovala se svými odběrateli, a to budoucími i stávajícími zákazníky, pacienty, klienty a ve všeobecnosti všemi uživateli zdravotní péče. Nemá vliv, jestli se jedná o poskytování hmotných či nehmotných produktů. Zdravotnické zařízení, jako každý jiný podnikatelský, či neziskový

subjekt, by se mělo snažit získat nové odběratele. Také by mělo rozšiřovat svůj tržní podíl. Zlámal (2009, s. 77) tvrdí, že zdravotnické zařízení prověřené a kvalitní, u něhož pacienti vědí, jaké a jak služby poskytuje a má vytvořenou určitou image, bude s největší pravděpodobností i úspěšné.

Slouka (2017, s. 32) ještě podtrhuje, že všechny tyto nástroje slouží k podpoře a navýšení prosperity. Nikdy nemohou nahradit kvalitně odvedenou medicínskou práci a pozitivní vztah k nemocným.

Na druhou stranu autor této práce z vlastních zkušeností z praxe ví, že mnohdy se nechají pacienti lehce ovlivnit atributy, které s lékařskou a ošetrovatelskou vědou souvisí jen okrajově. Mnohdy zjišťujeme, že je důležitější vybavenost pokojů, chuť podávaného jídla a vybavenost internetovým připojením, než kvalita provedené operace, kterou pacient diskriminovaný asymetrickými informacemi většinou nedokáže adekvátně pochopit.

Zlámal (2009, s. 78) se oproti obecnému marketingovému komunikačnímu mixu omezuje jen na následující formy:

- a) komunikace,
- b) reklama,
- c) PR.

S tímto názorem se však neztotožňuje auto této diplomové práce, protože je zřejmé, že obdoba osobního prodeje probíhá s pacientem při ošetřování v ambulanci, když lékař nabízí různé možnosti léčby. Například chirurg, který se specializuje na určitý typ operací, bude chtít tuto operaci u vhodného pacienta provést sám. Bude se snažit pacienta přesvědčit o svých kvalitách, aby si pacient vybral právě jeho. Měl by tak činit v rámci mezi lékařské etiky a principu lege artis. Tento přímý prodej probíhá u všech elektivních výkonů navazující na diagnostiku, například pro centra asistované reprodukce, ortopedická oddělení a centra plastické chirurgie. Při poskytování zdravotních služeb je možné setkat se i s podporou prodeje. Příkladem může být nabídka operace očí ke korekci dioptrií v akci 1 + 1 zdarma. Je nutné podotknout, že aplikace této podpory se bude omezovat jen na malou oblast poskytovaných služeb zejména tam, kde je velká část přímých plateb pacientů a v oblastech, které společnost vnímá jen jako nadstandardní služby. Nabídka chirurga, že k operaci tříselné kýly provede i excizi dvou znamének zdarma, by s největší pravděpodobností byla vnímána přinejmenším jako komická, spíše však jako naprosto absurdní.

2.3.1.1 *Komunikace*

Komunikace je nejvýznamnějším prvkem ve zdravotnictví. Výborná lékařská a ošetrovatelská péče může být lehce zničena špatně vedeným rozhovorem. Každý člověk je velmi senzitivní na způsob, jakým je s ním jednáno. Pacienti nejsou výjimkou, dokonce je kvalitní komunikace v tak citlivé oblasti, jako je zdravotnictví, ještě důležitější. Neméně důležitá je i komunikace s rodinnými příslušníky pacientů, povolování návštěv a poskytování konzultací. Všechny tyto atributy se podílí na vytvoření dobrého jména zdravotnického zařízení i personálu (Zlámal, 2009, s. 78).

Komunikace probíhá na několika úrovních:

- a) mezi zdravotnickým personálem a pacienty (popřípadě rodinou pacientů),
- b) mezi managementem a zaměstnanci,
- c) mezi zaměstnanci a ostatními poskytovateli zdravotní péče,
- d) představiteli zdravotního zařízení a médií.

2.3.1.2 *Reklama*

Griffin (2011, s. 277), kterého cituje i Staňková (2013, s. 118), tvrdí, že je reklama jednou z možností jak nemocnici zviditelnit a že hraje zásadní roli. Trendem poslední doby jsou zvyšující se investice zdravotnických zařízení do reklamy. Až polovina financí určených na marketing ve Spojených státech amerických (USA) je investována právě do reklamy. Reklama přitahuje potencionální pacienty a také navyšuje zájem o služby, které pacient využívá pouze v malém rozsahu.

Situace v ČR je naprosto odlišná. Zlámal (2009, s. 100) píše, že reklama ve zdravotnickém sektoru je velmi omezená a regulovaná. Regulace je zapříčiněna především kulturním prostředím a sdíleným názorem lékařské komunity. Její faktické omezení je zakotveno v etických kodexech zdravotnických pracovníků.

V etickém kodexu České lékařské komory (ČLK) v § 2 bodu 16 se jasně píše (ČLK, 2007, s. 2): „*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 činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.*“

2.3.1.3 *Public relations*

Dle Slavíka (2014, s. 27) je PR širší formu komunikace subjektu s veřejností – tím se odlišuje od reklamy. Není orientovaná na konkrétní hmotné produkty či služby, ale na dobrou pověst a image podniku. PR, jak doslovný překlad napovídá, se věnuje vztahům s veřejností.

Podle Griffina (2011, s. 274) si zdravotnická zařízení uvědomují potřebu aktivního budování pozitivního vztahu s pacienty, případnými sponzory a společnostmi již mnoho let. Právě PR je nástroj, který nám to může umožnit.

Dobrý program PR je zaměřen jak na vnější, tak i vnitřní prostředí zdravotnického zařízení. Ve vnitřním prostředí se snaží o budování vřelých vztahů s pacienty. Ve vnějším prostředí se management snaží o komunikaci se širokou veřejností. V prostředí zdravotnických organizací se jedná o mladý nástroj, jenž bude určitě nabývat na významu (Kunders, 2004, s. 204).

Důležité postavení zaujímá v PR tiskový mluvčí. Má za úkol naplňovat smysl PR a jeho cíle. Tiskový mluvčí také komunikuje s médii a partnery nemocnice (Staňková, 2013, s. 125).

3 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část práce nás postupně seznámila s důvody, proč je nutné se zabývat studiem prostředí subjektů, které bylo aplikováno na problematiku marketingu. Bylo uvedeno několik možných přístupů, jak dále dělit toto prostředí. Práce odhalila velkou nejednotnost autorů a několik velmi si podobných nomenklatur dělení marketingového prostředí. Stěžejním a relativně stálým pohledem všech autorů bylo dělení prostředí na faktory, které jsou subjektem neovlivnitelné (faktory makroprostředí) a na faktory, které zle alespoň částečně ovlivnit (faktory mikroprostředí). Nejednotnost dále přetrvávala u zařazení samotného vnitřního prostředí subjektu. Někteří autoři jej zařazují do samostatné skupiny. Někteří autoři definují i mezoprostředí jako faktory částečně ovlivnitelné a mikroprostředím chápou pouze jen vnitřní prostředí subjektu.

Podobná situace nastává i u problematiky makroprostředí, kde existuje mnoho možných dělení faktorů a jim odpovídajících analýz, které se liší jen nepatrně (STEP, PEST, PESTEL, STEEPLT atd.). Podobnost a nicotnost přínosu mnohých dalších typů analýz byla příčinou, že sepsaný výčet dozajista není úplný. Vypsání výčet má být jen dokladem nejednotnosti. Analýza mikroprostředí vykazuje větší konzistenci. Pravděpodobně je to způsobeno přirozeným vyčerpávajícím výčtem faktorů. Na druhou stranu i zde se setkáváme s tendencemi rozdělit faktory mikroprostředí na faktory vertikální a horizontální – přidaná hodnota však zůstává utajena.

Je zjevné, že pohledy všech autorů jsou velmi podobné a v podstatě žádný nepřináší žádnou výhodu. Člověk se nemůže zbavit pocitu, že důvodem této situace je pokus publikujících autorů přinést nějakou novinku v podobě dalšího písmena v názvu analýzy nebo „rádoby převratný“ objev, který v konečném důsledku nepřináší nic užitečného. Tato část byla uzavřena výčtem způsobů, jak je možné provádět marketingovou podporu – marketingovou propagaci, která vychází z komunikačního mixu.

V další části práce uvádí přehled specifik marketingového prostředí zdravotnických subjektů. Pozitivním zjištěním bylo, že analýza se opírá převážně o obecné principy analýzy marketingového prostředí. Odlišnosti jsou pouze ojedinělé. Zásadní odlišností jsou specifika hlavního produktu zdravotnických subjektů – zdravotnické služby. Druhým zásadním specifikem je koexistence dvou typů poskytovatelů na trhu: soukromých a zdravotních zdravotnických subjektů. Tato část byla zakončena možnostmi marketingové propagace zdravotnických subjektů. Je nutné podotknout, že problematice marketingové propagace

zdravotnických organizací se nevěnuje mnoho českých autorů. Mezi hlavní recentní české autory publikující na toto téma se řadí Slouka, Staňková a Zlámal.

Zdrcujícím poznáním bylo zjištění alibistického přístupu celého sektoru zdravotnických organizací k marketingové propagaci. Na jednu stranu je v kodexu ČLK jasně uveden zákaz jakékoliv propagace a reklamy k rozšiřování klientely. Na druhou stranu se v prostředí setkáváme zejména u soukromých u zdravotnických zařízení se všemi formami marketingové propagace. Vezmeme-li vyjádření v etickém kodexu ČLK ad absurdum, jakákoliv činnost vedoucí k propagaci je v rozporu s literou tohoto kodexu, a to i psychologická stránka léčby probíhající v ambulanci, kdy se zdravotnický personál snaží všemi možnými způsoby nabídnout pacientovi ty nejlepší zdravotnické služby k vytvoření dobrého dojmu a následně poté dobrého jména a image. Pacient poté může třeba podat reference na internetových webech, čímž nepřímo pacienta motivuje k propagaci. Je zřejmé, že propagace ve zdravotnictví, ať již přímá, či nepřímá, je nevyhnutelná, probíhá a probíhat bude. Je tedy jen otázka rozsahu, jak moc se o tuto činnost pokoušet, aby byla společensky přijata a nebyla označena za neetickou. Absurdnost celé situace podtrhuje názor autora této diplomové práce, že čím je zdravotnický subjekt více placen ze soukromých zdrojů, tím odvažnější formy propagace používá. Příkladem jsou právě soukromé oční kliniky a centra asistované reprodukce. Jakoby nestačilo, že je jejich činnost orientovaná na zisk. Aktivní využívání možností marketingové propagace je další výraznou konkurenční výhodou. Chceme-li vytvořit rovné a zdravé ekonomické prostředí pro soukromé i veřejné zdravotnické subjekty, mělo by být vytvořeno ekonomické prostředí s jasnými a stejnými pravidly a „mantinely“ pro všechny. Bod etického kodexu o omezení propagace je z výše uvedených důvodů anachronismem.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA MARKETINGOVÉHO PROSTŘEDÍ NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ SE ZAMĚŘENÍM NA ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ

V úvodu této části bude obecně představena v historických souvislostech Nemocnice s Poliklinikou Karviná-Ráj a její ortopedické oddělení. Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, ke hlubšímu studiu subjektu je nutné blíže analyzovat prostředí, ve kterém se subjekt nachází. Dále se práce věnuje analýze marketingového makroprostředí a poté marketingového mikroprostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj se zaměřením na ortopedické oddělení.

4.1 Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Hlavním cílem Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj příspěvkové organizace Moravskoslezského kraje je: *„Účelové poslání spočívající v zabezpečení předmětu činnosti organizace, jímž je dle zřizovací listiny a v souladu s předmětem činnosti a podnikání poskytování a organizace ústavní i ambulantní základní a specializované diagnostické a léčebné péče, lékárenské péče, včetně preventivních opatření ve stanoveném spádovém území ve smyslu platných právních předpisů, jakož i zajišťování ostatních služeb s poskytováním zdravotní péče související“* (Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, 2018, s. 4).

Při naplňování hlavní činnosti nemocnice maximálně spolupracuje s dalšími krajskými zdravotnickými zařízeními proto, aby maximum výkonů a činností, které souvisí s poskytováním zdravotních služeb, bylo prioritně zajištěno v rámci zdravotnických zařízení, která zřizuje či založil Moravskoslezský kraj.

Nemocnici tvoří dvě pracoviště s celkem osmnácti primariáty. Na pracovišti v Karviné je zdravotní péče poskytována jedenácti lůžkovými odděleními: interním oddělením, chirurgickým oddělením, dětským a novorozeneckým oddělením, očním oddělením, gynekologicko-porodním oddělením, anesteziologicko-resuscitačním oddělením (ARO) a léčebnou dlouhodobě nemocných (LDN). Další služby poskytují odborné ambulance, komplement, zařízení transfuzní služby, dvě lékárny, lékařská pohotovostní službu pro dospělé, děti a dorost a zubní péči. Na pracovišti v Orlové je péče zabezpečována na chirurgickém oddělení, interním oddělení, ortopedickém oddělení, rehabilitačním oddělení, ARO, oddělením následné intenzivní péče, oddělením dlouhodobé intenzivní péče a LDN. Je zde také lokalizována ústavní lékárna a lékárna pro širokou veřejnost. Také se zde nachází množství

odborných ambulancí a komplementy. Na obou pracovištích jsou také poskytovány pobytové sociální služby (Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, 2018, s. 4).

4.1.1 Historie Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Historie nemocniční péče na území okresu Karviná je také zásadně ovlivněná historií hornictví. Postupné rozšiřování poddolované půdy nutilo celá města ke stěhování na nová místa – stejně tak se musely stěhovat i nemocniční budovy. První zmínky o zdravotnických institucích pochází z roku 1472, kdy piastovská kněžna Anna založila v Karviné městský špitál. Provoz byl zajištěn výnosem z obce Věřňovice. Na území Orlové řád benediktinů založil klášter, v jehož prostorách mniši ošetřovali nemocné. Uhlokopský průmysl zapříčinil úplnou změnu oblasti (na jedné straně prosperitou a migrací a na straně druhé znehodnocením krajiny a zdraví obyvatelstva). V blízkosti důlních staveb vznikají malé nemocnice k potřebám horníků.

V roce 1902 byla v Orlové založena první veřejná nemocnice okresu Karviná. Tato nemocnice je považována za předchůdkyni Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj. V roce 1951 se začalo s výstavbou dnešní budovy karvinského pracoviště Nemocnice s Poliklinikou Karviná-Ráj, aby mohla být slavnostně otevřena dne 1. 10. 1958. Následovalo velké stěhování pracovníků a pacientů za plného provozu. Provoz Orlovské nemocnice byl ukončen, ale jak se ukázalo ne na dlouho. Brzy totiž přestala stačit kapacita nové nemocnice v Karviné. V roce 1961 se obnovuje interní a chirurgické oddělení v orlovské nemocnici. Interní oddělení v Karviné dokonce musí expandovat do prostor blízkého Larischova zámku.

Poddolovaný terén si ale vybírá svoji daň. V roce 1968 se bez varování propadá chodba zámku. Oddělení v zámku a v Orlové musela být uzavřena. V reakci na tuto situaci dochází k zahájení stavby nové nemocniční budovy, a to stávající budovy nemocnice v Orlové. Otevřena byla v roce 1979. Administrativně orlovská nemocnice zůstala dále součástí nemocnice v Karviné. Po revoluci od 1. 3. 1990 dochází k osamostatnění Orlovské nemocnice, která získává vlastní subjektivitu. Důvodem bylo vzájemné obviňování, kdo na koho doplácí.

Během následujících let při krizi financování zdravotnictví dochází k tlaku na efektivitu. Počet lůžek na obyvatele v Karviné výrazně převyšuje průměr ČR. Na Karvinsku však nikdy neexistovalo nemocniční zařízení, které by komplexně zajišťovalo zdravotní péči.

Nacházelo se zde vždy více malých nemocnic, jež se doplňovaly. Ke konci roku 2001 po více jak jedenácti letech dochází opět ke sloučení orlovského a karvinského pracoviště v jednu nemocnici (Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, 2018b).

Ačkoliv orlovská nemocnice do sloučení nevstupovala se ztrátou, dochází k postupnému utlumování poskytovaných služeb. Například je zrušeno neurologické oddělení a zrušen provoz nemocniční jídelny. Na ortopedickém oddělení byla ukončena operativa dětských pacientů pro absenci dětského oddělení v budově. Ačkoliv v pracovišti orlová mají sídlo dvě oddělení věnující se traumatologii, a to oddělení chirurgické a ortopedické, nikdy v jeho prostorech nebylo zřízeno pracoviště výpočetní tomografie (CT).

4.1.2 Historie ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Začátek ortopedického oddělení s přímou návazností na dnešní ortopedické oddělení nemocnice se váže k roku 1960. V té době bylo zřízeno v nemocnici v Karviné-Ráji v dnešní budově karvinského pracoviště. Prvním primářem oddělení se stal MUDr. Jan Jařabáč, jeho oddělení disponovalo 30 lůžky. Rozvoj ortopedie a hornická orientace oblasti s častým výskytem úrazů si vyžádaly rozšíření oddělení. Na podzim roku 1979 se slavnostním otevřením nemocnice v Orlové bylo přesunuto i ortopedické oddělení. Počet lůžek byl rozšířen na 90. Během následující let byl postupně počet lůžek snižován v závislosti na zkracování délky hospitalizace na dnešních 44 lůžek. Toto pracoviště se dlouhodobě věnuje traumatologii končetin, endoprotetice a artroskopiím velkých kloubů (Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, 2018c).

4.2 Marketingové makroprostředí

Následující kapitola analyzuje marketingové makroprostředí pomocí PESTLE analýzy. Je zhodnoceno prostředí politické, ekonomické, sociální, technologické, legislativní a ekologicko-přírodní. Zásadní geograficko-administrativní oblastí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj a ortopedického oddělení je okres Karviná, nejen z odběratelů služeb, ale i zaměstnanců. Analýza prostředí je prováděna hlavně z hlediska tohoto okresu (případně z hlediska Moravskoslezského kraje) a je srovnávána s celorepublikovými daty.

4.2.1 Politické prostředí

Vzhledem ke specifčnosti právní formy nemocnice, která je příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje, je politické prostředí přímo propojené s vnitřním prostředím subjektu. Ředitel nemocnice je jmenovaný právě Moravskoslezským krajem. Na druhou stranu zaměstnanci a odběratelé zdravotnických produktů (pacienti) jsou zase voliči zastupitelstva Moravskoslezského kraje s občanskou odpovědností.

Politické prostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj zejména v pracovišti Orlová, kde se nachází ortopedické oddělení, je velice divoké. Již v roce 2012 se objevily tendence uzavřít orlovskou část a ortopedické oddělení. V tomto období byly v nedaleké Nemocnici s poliklinikou Havířov (také příspěvkové organizace Moravskoslezského kraje) vybudovány dva ortopedické sály a začaly se objevovat myšlenky přesunout právě do této nemocnice ortopedické oddělení. Tento scénář se nakonec nenaplnil a ortopedické oddělení zůstalo v pracovišti Orlová.



Obr. 1 Výsledek hlasování zastupitelstva Moravskoslezského kraje k navrhovanému přestěhování akutní péče a lůžkových oddělení – anesteziologicko-resuscitační oddělení, chirurgie, ortopedie, interny a rehabilitace do Karviné a Havířova (Kutěj a Běčák, 2019)

Návrat k této myšlence se objevil na začátku minulého roku, kdy se na krajském úřadě Moravskoslezského kraje začala projednávat myšlenka optimalizace zdravotní péče kraj-

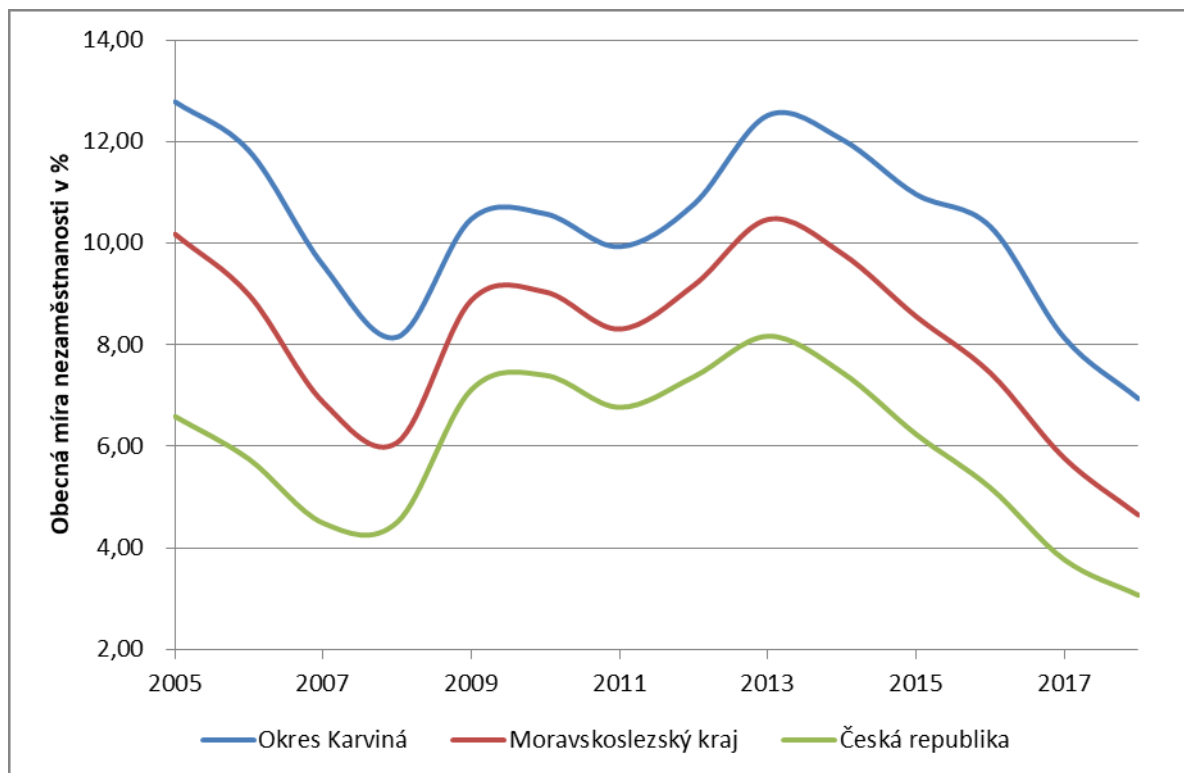
ských zdravotnických zařízení. Důvodem avizované optimalizace jsou špatné hospodářské výsledky nemocnic, nedostatek zdravotnických pracovníků a nadbytečnost akutních lůžek v Moravskoslezském kraji. V měsíci červenci roku 2018 byla veřejnosti zdravotnickým odborem Moravskoslezského kraje představena myšlenka přesunutí akutních oddělení do pracoviště Karviná a rozšíření lůžek následné péče s další specializací na následnou péči v pracovišti Orlová. To odstartovalo tvrdé politické boje o nemocnici v Orlové. Rozhodnutí se setkalo s odporem výrazné části zaměstnanců a obyvatel města Orlová a přilehlých obcí.

Odborové organizace působící v nemocnici v pracovišti v Orlové započaly pořádat ve spolupráci se zastupitelstvem města Orlová protestních akce. Dokonce se začala podepisovat petice na záchranu akutních lůžek v Orlové. V měsíci březnu 2019 bylo nasbíráno přes 10 000 podpisů. Byly uspořádány čtyři demonstrace. Dvě v městě Orlová a dvě před krajským úřadem Moravskoslezského kraje, které byly pořádány v den konání zastupitelských schůzí dne 13. 12. 2018 a dne 13. 3. 2019.

Čerstvou zprávou ze zasedání zastupitelstva Moravskoslezského kraje ze dne 13. 3. 2019 je odhlasování (výhradně zastupiteli z řad politického hnutí ANO 2011 a politických stran KDU-ČSL a ODS, viz Obr. 1) přesunutí akutních lůžek mimo Orlovou, a tedy konec pracoviště Orlová Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj – nemocnice v Orlové. Možnými variantami je přesunutí ortopedického oddělení do karvinské části Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, nebo do Nemocnice s poliklinikou Havířov. Tato zpráva má zásadní dopad na vnitřní prostředí nemocnice a zejména na ortopedické oddělení.

4.2.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj je v následující části charakterizováno z hlediska vybraných makroukazatelů, kterými jsou nezaměstnanost (okresu Karviná, Moravskoslezského kraje a ČR) a vývoj průměrné mzdy (Moravskoslezského kraje a ČR).

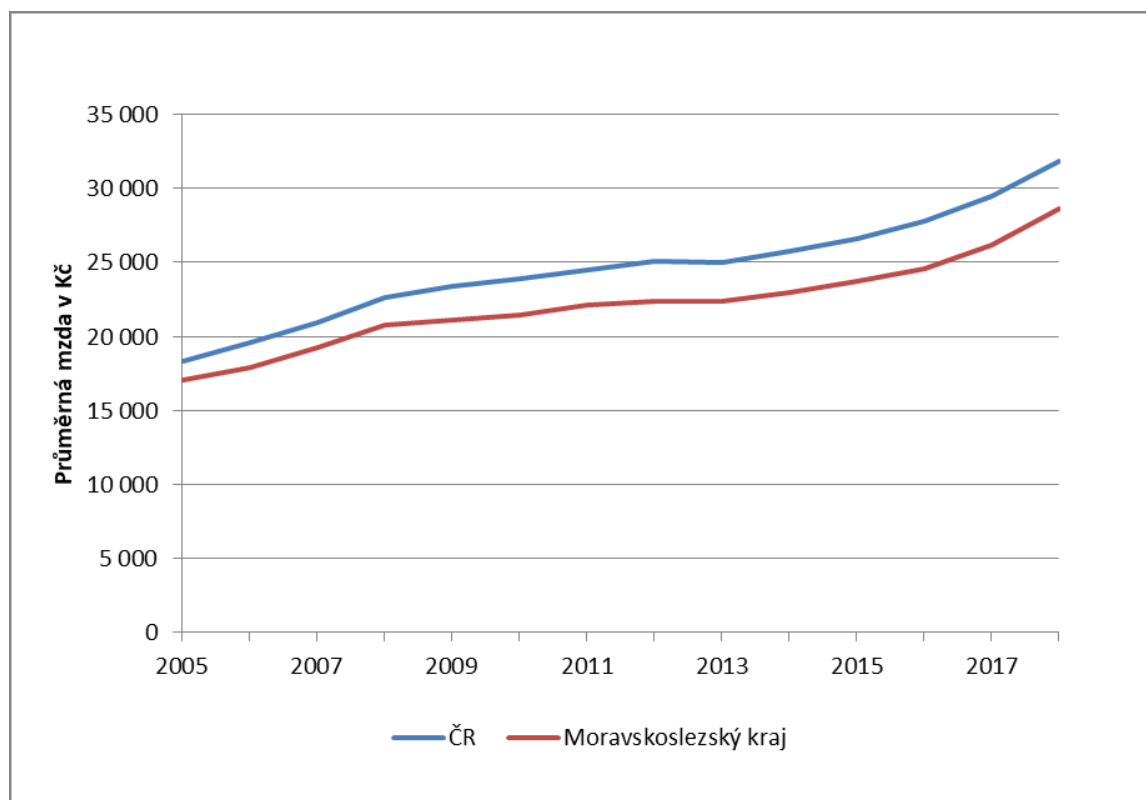


Obr. 2 Obecná procentuální míra nezaměstnanosti v ČR, Moravskoslezském kraji a okrese Karviná mezi 2005 a 2018 (ČSÚ, 2018a, 2018b)

Jak je možné z grafu odečíst (Obr. 2), v celé ČR, Moravskoslezském kraji i v okrese Karviná od roku 2005 dochází postupně k poklesu nezaměstnanosti. V roce 2008 průměrná nezaměstnanost dosahovala minimálních hodnot (pro okres Karviná těsně nad 8 %). Následně po roce 2008 dochází k rapidnímu nárůstu nezaměstnanosti. Ta dosáhla svého maxima 12,5 % v roce 2013 (Český statistický úřad, 2018).

Tento nárůst byl pravděpodobně způsoben světovou finanční krizí. Vývoj regionu se nijak neliší od vývoje ČR a Moravskoslezského kraje, jejíž hladina je ale o cca o 3,5 % nižší než v ČR a cca o 2 % nižší než v Moravskoslezském kraji.

Druhým představovaným ukazatelem je vývoj průměrné mzdy v ČR a Moravskoslezském kraji od roku 2005 až do roku 2018 (Obr. 3). Je patrné, že vývoj v Moravskoslezském kraji kopíruje vývoj v ČR. Opětovně můžeme pozorovat zpomalení růstu od roku 2008 po světové finanční krizi. Další pozoruhodností je proporcionálně větší nárůst v ČR než v kraji. Důvod tohoto neproporcionálního růstu není zjevný, ale naznačuje opětovně ekonomickou ohroženost regionu.



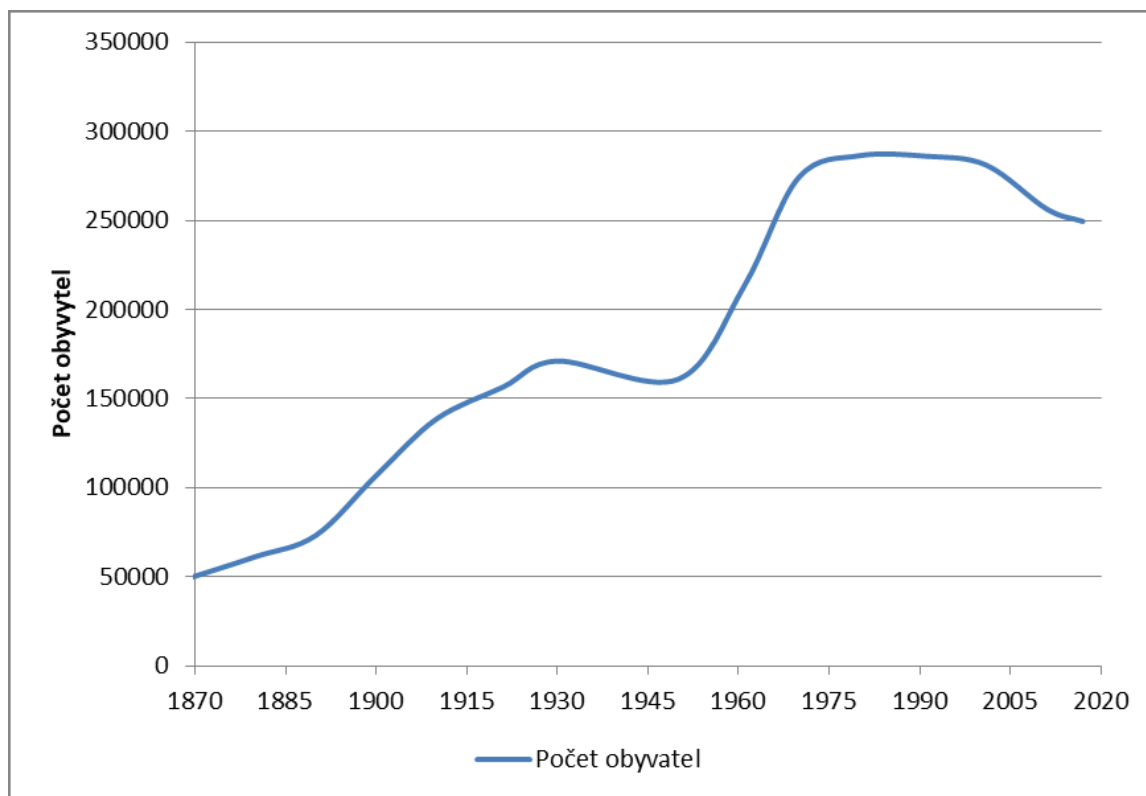
Obr. 3 Průměrná mzda v Kč v Moravskoslezském kraji a ČR mezi roky 2005 a 2018 (ČSÚ, 2018c)

4.2.3 Sociální prostředí

Při počtu obyvatel 249 377 obyvatel měl okres Karviná ke dni 31. 12. 2017 hustotu zalidnění 700 obyvatel na km² (ČSÚ, 2018b), čímž se v ČR řadí mezi velmi hustě zalidněné okresy. V případě, že nebudou brány v potaz tzv. městské okresy (Prahu, Brno, Plzeň a Ostravu) jedná se o okres s největší hustotou obyvatel. Také je na pátém místě dle celkového počtu obyvatel hned po Praze, Brně, Plzni a Ostravě. V Moravskoslezském kraji na druhém místě za okresem Ostrava-město. Okres Karviná je z pohledu územního plánování součástí Ostravské sídelní regionální aglomerace.

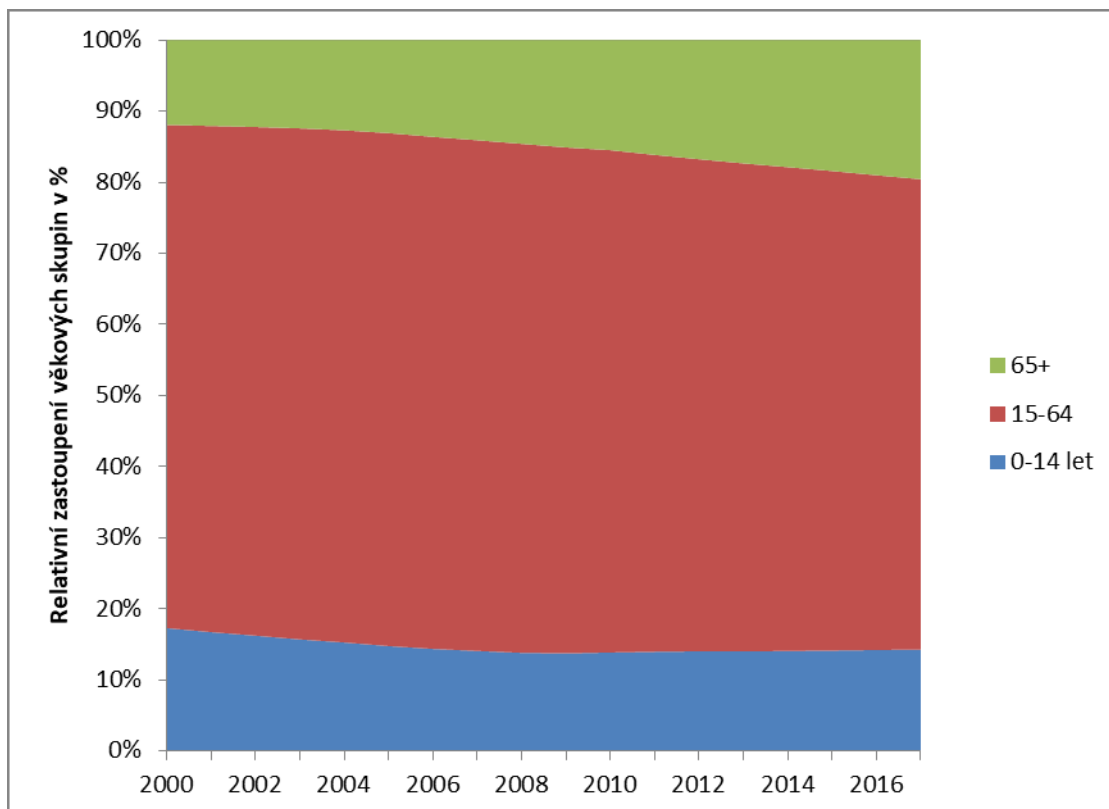
Na následujícím grafu (Obr. 4) vývoje počtu obyvatel v okrese Karviná jsou zjevné odrazy událostí, jež byly významné pro tuto oblast. Nárůst počtu obyvatel v první části grafu koreponduje se všeobecným růstem populace Rakouska-Uherska a následně v éře první republiky. Velká hospodářská krize v roce 1929 pravděpodobně způsobila pokles počtu obyvatel po roce 1930, který přetrvával po dobu druhé světové války až do let poválečných. Mezi roky 1946 až 1964 přichází období poválečných populačních boomů (Kotler et al., 2007, s. 140). Socialistická orientace na hutnický průmysl přispívá k dlouhotrvajícímu nárůstu

obyvatel až do 70. let minulého století, kdy se objevuje postupné zpomalování růstu. V 1980 přichází stagnace populace, způsobená poklesem ceny uhlí na světových trzích, a tedy útlumem důlního průmyslu. Po roku 1990 v tomto okrese dochází k dodnes trvajícím ubývání počtu obyvatel.



Obr. 4 Počet obyvatel v okrese Karviná od roku 1970 do 2017 (ČSÚ, 2018a)

Graf struktury obyvatelstva Moravskoslezského kraje (Obr. 5) od roku 2000 do 2017 demonstruje setrvalý celostátní trend snižování porodnosti a pozvolné navyšování počtu obyvatel ve věku 65 let a více. Pozitivním zjištěním je zastavení poklesu, dokonce mírný nárůst (z Obr. 5 není patrné) podílu v populaci obyvatel do 14 let včetně.



Obr. 5 Relativní zastoupení obyvatel podle věkových skupin v okrese Karviná mezi roky 2000 až 2017 (ČSÚ, 2018a)

4.2.4 Technologické prostředí

Technologické prostředí je po vysoce nestabilním politickém prostředí druhým nejrychleji se vyvíjejícím sektorem PESTLE analýzy marketingového makroprostředí. Postupuje rychle v oblastech vývoje nových léčivých přípravků, přístrojové techniky a informačních technologií. Probíhá nepřeborné množství studií a testování nových léčivých přípravků a léčebných postupů ve všech jednotlivých oblastech zdravotnictví. V horizontu posledních dvaceti let je pokrok pravděpodobně nejznatelnější v oblasti zdravotnických informačních technologií – nemocničních informačních systémech, celkové digitalizaci zdravotnictví a programech věnující se zobrazovacím metodám.

Mnoho zdravotnických zařízení začíná do praxe uvádět elektronické vedení zdravotnické dokumentace a prohlubuje se míra propojení a rychlost komunikace v měřítku jednotlivých nemocnic, mezi nemocnicemi i mezi jednotlivými státy – v rámci rozvoje e-Health (využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví).

Příkladem velkého množství inovací je spuštění programu e-receptu (elektronického receptu), který byl spuštěn dne 31. 3. 2016 Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL). Lékaři mají za povinnost všechny recepty poskytovat formou e-receptu – funguje tak, že lékař vypisující recept se přes internetové služby spojí s centrálním úložištěm elektronických receptů (CÚER), recept se zde uloží a systém mu přidělí dvanáctimístný kód – tzv. unikátní identifikátor, který může být vyobrazen alfanumericky, čárovým kódem či QR kódem. Lékař tento identifikátor může zaslat pacientovi digitálně. Při jeho předložení v lékárně se pak lékárník díky kódu spojí s CÚER a podle dat vydá předepsané léčiva. Nespornou výhodou tohoto systému je, že pacient nemusí pokaždé přijít do ordinace, pokud potřebuje nové léky. Stačí se s lékařem spojit například telefonem a o recept jej požádat. Na druhou stranu se zavedení neobešlo bez odporu ze stran zdravotníků, zejména vyššího a důchodového věku. Řada z nich ukončila svoji praxi, protože se odmítli seznamovat s novou technologií.

Dalším příkladem je v nejbližších měsících připravovaný projekt e-neschopenky, kdy se neschopenky pro zaměstnavatele a Českou správu sociálního zabezpečení (ČSSZ) budou vystavovat pouze elektronicky (přes datové schránky a podepsané elektronickým podpisem). V dnešních dnech stále probíhá vášnivá debata o připravenosti projektu. Objevuje se mnoho politických názorů tento projekt prozatím odložit.

Posledním příkladem je projekt Moravskoslezského kraje – TRANSMISE, který slouží k přenosu zdravotnické dokumentace mezi jeho zdravotnickými organizacemi. Do projektu jsou zapojeny tato zdravotnická zařízení: Nemocnice s poliklinikou Havířov, Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, Nemocnice Třinec, Nemocnice ve Frýdku-Místku, Slezská nemocnice v Opavě, Sdružená zdravotnická zařízení Krnov a Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje.

4.2.5 Právní prostředí

Právní prostředí bude charakterizováno recentními změnami právního systému, které proběhly v roce 2016 až 2019:

- a) Od 1. 1. 2019 se nařízením vlády č. 273/2018 Sb. měsíční minimální mzda zvýšila z 12 000 Kč na 13 350 Kč, základní hodinová sazba se zvyšuje ze 73,20 Kč na 79,80 Kč.

- b) Počátkem roku 2019 se rekordně zvýšily důchody v průměru o 900 Kč na jeden důchod. Průměrná penze bude činit 13 200 Kč. Částečně za to může nárůst průměrné mzdy z 30 000 Kč na 32 700 Kč. Právě 10 % průměrné mzdy tvoří základní výměru při výpočtu důchodu, proto bude procentní výměra navýšena všem občanům v důchodovém věku stejně o 3,4 % (ČSSZ, 2018).
- c) Od roku 2018 je nutné získat potřebnou dobu pojištění alespoň 35 let, pak je možné požádat o přiznání starobního důchodu. V roce 2018 dosáhne důchodového věku většina mužů narozených v 1954; většina bezdětných žen narozených v 1955; většina žen narozených v 1956, jež vychovaly jedno dítě; většina žen narozených v 1957, jež vychovaly dvě děti; většina žen narozených v 1958, jež vychovaly tři, nebo čtyři děti; a většina žen narozených v 1958, jež vychovaly pět a více dětí (ČSSZ, 2018).
- d) V průběhu roku 2016 nabyla účinnosti i novela zákona o spotřebních daních, podle které spotřební daň z cigaret a dalších tabákových výrobků bude v dalších třech letech růst. Od té doby zdražila cena cigaret o 5 Kč na krabičku. Na konci května roku 2017 vešel v platnost dlouho očekávaný zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – obecně nazýván protikuřácký zákon.
- e) V roce 2017 se zvyšuje sleva na druhé dítě o 2 400 Kč na 19 404 Kč ročně, na třetí a další dítě o 3 600 Kč na 24 204 Kč ročně. Dále od roku 2018 u jednoho dítěte se navýšila sleva z 13 404 Kč ročně na 15 204 Kč (ČSSZ, 2018).
- f) Od 1. 1. 2019 stoupají také tarifní platy ve zdravotnických zařízeních o 7 % u lékařů bez specializace a o 2 % u lékařů se specializací. Pokračuje se v trendu postupného navyšování platů, ale navzdory příslibu vlády se nepřidalo 10 %. Zvyšují se odvody na zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny také platí větší finanční obnos za léčení lékařů.
- g) V prosinci 2018 podal 51 senátor ústavní stížnost na úhradovou vyhlášku, podle které jsou rozdělovány platby za zdravotnické služby. Ústavní soud se touto stížností zatím stále zabývá. Dlouhodobě panuje výrazný rozkol v platbách za zdravotnické služby mezi různými typy zdravotnických zařízení a regiony. Cílem této stížnosti na tuto vyhlášku je vyrovnat platby za provedené výkony pro všechna zdravotnická zařízení (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

4.2.6 Ekologicko-přírodní prostředí

Okres Karviná patří k nejvíce ohroženým oblastem v ČR, a to hlavně z pohledu životního prostředí zatížením důlní činností. V Ostravské pánvi jsou pod pokrývkou usazenin z třetihor a čtvrtohor uschovány karbonské uhlonosné sedimenty. Právě tyto přírodní faktory stály u zrodu dlouhé historické etapy hornictví a měly zásadní vliv na vývoj oblasti v tomto regionu. Hornictví se podepsalo téměř do každého aspektu života obyvatel v této oblasti. Pozitivní specialitou okresu Karviná je výskyt důlních sladkých vod vyvěrajících téměř ve všech místních dolech. Jsou využívány k léčebným účelům v Lázních Darkov a v Rehabilitačním ústavu. Darkovská minerální voda patří mezi nejsilnější jodobromové solanky v Evropě (ČSÚ, 2017).

Zdravotnická zařízení jsou velkým producentem odpadů rozličných druhů. Počínaje zbytky jídel z kuchyní, přes znehodnocená léčiva, obalové materiály zdravotnických pomůcek, biologický odpad až po například radioaktivní zářiče. Příkladem z praxe je enormní množství obalového materiálu zejména z plastu, který zůstává po každé jednotlivé operaci. Každý nástroj a pomůcka jsou zabaleny ve dvou až třech obalech ke garanci sterility. Vzhledem k předpokladu kontaminace biologickými činiteli jsou následně tyto materiály nevytříděné likvidovány jako nebezpečný odpad specializovanými firmami. Na jednu stranu může ekologicky založený zdravotnický pracovník ve svém domově minimalizující množství odpadů vytvořit za hodinu výkonu svého povolání tolik odpadu, kolik doma za půl roku. Na druhou stranu společnost se staví k sektoru zdravotnictví z hlediska ekologie celkem benevolentně, protože zdraví obyvatelstva je ve všeobecnosti stavěno na vyšší úroveň.

Je však pravdou, že se touto problematikou státní aparát zabývá. Státní zdravotní ústav (SZÚ) vypracoval v roce 2016 metodiku pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení. Metodika obsahuje doporučené postupy pro nakládání s odpadem ze zařízení poskytující zdravotní a veterinární služby. Vychází z platných právních předpisů (odpadového hospodářství, zdravotnictví, chemických látek, doporučení Světové zdravotnické organizace a současných trendů oběhového hospodářství).

Definuje jednotný postup z hlediska ochrany životního prostředí a zdraví v celém cyklu odpadů (od vzniku až po další zpracování či odstranění). Věnuje se i postupům, jež zahrnují zdravotní péči o pacienta v jeho sociálním prostředí.

Toto metodické doporučení je určeno pro:

- a) pro původce odpadů,
- b) poskytovatele zdravotních a veterinárních služeb,
- c) orgány veřejné správy,
- d) správní úřady,
- e) společnosti, které nakládají s odpady,
- f) kontrolní orgány (SZÚ, 2016, s. 9–10).

4.3 Marketingové mikroprostředí

V následující kapitole se blíže seznámíme s vnitřním prostředím (subjekt, konkurencí, dodavateli, distribuční články, veřejností a odběrateli) Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj se zaměřením na ortopedické oddělení. Obecné představení a historie nemocnice a oddělení byla popsána v úvodu praktické části. V rámci vnitřního prostředí jsou zmíněny podrobnější informace.

4.3.1 Vnitřní prostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Ke dni 31. 12. 2017 nemocnice poskytovala zdravotní péči na 511 lůžkách (na 331 lůžku akutní péče, 120 lůžkách následné péče a 60 lůžkách sociální péče). Za rok 2017 oddělení hospitalizovala celkem 16 889 pacientů, ambulance provedly 940 115 vyšetření a na 9 operačních sálech bylo odoperováno 7 314 operací. Na porodním sále se narodilo při 979 porodech 986 dětí. Nemocnice provozuje 40 ambulancí v Karviné a 18 ambulancí v Orlové. Za rok 2017 bylo provedeno 67 714 převozů pacientů sanitkami. Zdravotní dopravní služba má k dispozici na čtyřech pracovištích 30 vozů. Ke dni 31. 12. 2017 nemocnice zaměstnávala 1 129,5 přepočtených zaměstnanců (Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, 2018, s. 4).

Důsledně se věnuje řízení kvality péče, sledování nežádoucích událostí, zařazování nových zákonných norem do svých směrnic. Stanovuje si cíle a plány pro delší období. V červnu roku 2015 po externím auditu kvality a bezpečí dle standardů Spojené akreditační komise o.p.s. (SAK) a dle minimálních hodnotících standardů řízení kvality a bezpečí v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a s vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ne-

mocnice získala certifikát o akreditaci kvality (Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, 2018a, s. 45).

Není žádným tajemstvím, že nemocnice dlouhodobě bojuje s nedostatkem zdravotnického personálu. Tento stav se dotýká zejména interního oddělení a specializovaných ambulancí. Interní oddělení na pracovišti v Karviné v posledních letech uzavřelo již dvě stanice, tento stav je dáván do souvislosti s nedostatkem zdravotnického personálu. Je nutné říci, že tento stav se nikterak neliší od situace v celém odvětví. Mnoho nemocnic bojuje s personální krizí. ČLK již mnoho let bije na poplach a varuje před hrozícím kolapsem celého zdravotnictví, ale zatím její varování nebylo akceptováno. Stále se čeká na systémové celostátní řešení.

4.3.1.1 Motto, poslání a vize Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj má jako mnohé další subjekty definováno motto, poslání a vizi:

- **Motto:** *Odměnou za naši práci je vaše zdraví,*
- **Poslání:** *Poskytovat komplexní, kvalitní a bezpečnou péči všem pacientům.*
- **Vize:**
 1. *spokojený pacient,*
 2. *profesionální péče – kvalita v bezpečném prostředí,*
 3. *výborné pracovní podmínky a personální vztahy,*
 4. *ekonomicky stabilní a neustále se rozvíjející nemocnice* (Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, 2018a, s 3).

4.3.1.2 Ortopedické oddělení

Následující informace jsou uveřejněny s laskavým svolením primáře ortopedického oddělení MUDr. Tomáše Knybla (P I). V roce 2018 provedlo ortopedické oddělení 435 totálních endoprotéz (kolen, kyčlí, ramen a malých kloubů), to jej řadí mezi deset nejaktivnějších oddělení v ČR. Dále se věnuje artroskopii kolen, ramen, loktů a hlezů, při kterých provádí i složité rekonstrukční operace. V roce 2018 zde bylo celkově provedeno 1 478 operačních výkonů. Ortopedické oddělení disponuje 44 lůžky na třech stanicích: 26 lůžky na stanici aseptické ortopedie, 15 lůžky na stanici septické ortopedie a 3 lůžky na oborové jednotce intenzivní péče. Aktivně se věnuje téměř celému spektru traumatologie

pohybového aparátu, a to je jeden z důvodů, proč má akreditaci druhého stupně na vzdělávání lékařů.

Tým lékařů je tvořen 13 lékaři v přepočtených 11,2 úvazcích. Primářem oddělení je MUDr. Tomáš Knybel. K dnešnímu dni je 7 lékařů atestováno, 4 se po získání certifikátu ortopedického kmene připravují na atestační zkoušku a dva lékaři jsou před splněním podmínek pro získání certifikátu ortopedického kmene. Jedna lékařka je těsně před nástupem na mateřskou dovolenou a tři lékaři jsou v důchodovém věku, nebo jej v nejbližší době dosáhnou.

V současné době může ortopedické oddělení operovat na čtyřech sálech, třech aseptických a jednom septickém, ale ve valné většině případů si vystačí s dvěma sály. Průměrná obloženost oddělení a kapacita sálů by dovolila minimálně 25% navýšení operativy – na 2 000 operačních výkonů ročně, z čehož by mohlo být 500–600 totálních endoprotéz.

Oddělení spolupracuje s mnoha chirurgickými odděleními (Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně atd.). Udržuje mezinárodní spolupráci s ortopedickým oddělením v Žilině a v polském Sosnowci, se kterými každoročně pořádají společné sympozium – roce 2019 se uskuteční 21. ročník.

Zásadním faktorem je v horizontu několika let připravované stěhování ortopedického oddělení z orlovského pracoviště do karvinského pracoviště, popřípadě do Nemocnice s poliklinikou Havířov.

4.3.2 Konkurence

Pravděpodobnost vzniku nových velkých zdravotnických zařízení poskytující komplexní péči není nijak velká. Vstup na tento trh je podmíněn vysokými investicemi a regulacemi ze stran zdravotních pojišťoven. Vznik nových zdravotnických zařízení, který probíhal v devadesátých letech je již dále nepravděpodobný. Nesystematicky řízené veřejné zdravotnické organizace, které daly možnost ke vzniku soukromých nemocnic, se již restrukturalizovali a vyplnily volné místo na trhu. Existuje možnost vzniku nových pracovišť v ambulantní sféře, ale vzhledem k nedostatku lékařů, komplikovanému vzdělávání zdravotních pracovníků a výrazné byrokratické a ekonomické zátěži v privátních ambulancích je vznik dalších ambulancí ojedinelý. Spíše dochází k převodům jednotlivých ambulancí mezi lékaři.

Obecnou konkurencí celého sektoru zdravotnictví jsou substituenty, jež mohou být představovány produkty a procedury alternativní medicíny a náboženství, které nejsou všeobecně uznávány lékařskou obcí. Konvenční medicína tuto možnost však již z podstaty úplně vylučuje. Jakýkoliv postup, který by jen potenciálně mohl vést ke zlepšení léčby, prevenci rozvoje onemocnění je dříve, nebo později lékařskou obcí kriticky testován. V případě, že pokus vykáže na dostatečné hladině významnosti lepší léčebné výsledky terapie, je zařazena do léčebných postupů a stává se konvenční medicínou. V případě opaku se pak konvenční metodou nestane a stává se metodou alternativní, která konvenčním metodám nekonkuruje, ale doplňuje.

Druhým pohledem, který může substituovat zdravotnictví, je prevence a úprava životního stylu, která by snížila počet nemocných pacientů. Každý člověk, který se narodí, musí jednou umřít – z 80 % to není úrazem, ale na nějaké onemocnění, které bude možné nějakým způsobem léčit. Snížili-li se počet lidí umírající na kardiovaskulární onemocnění, musí se zvýšit výskyt příčin jiných, například onkologických onemocnění. Také platí jedno staré lékařské heslo: „Žádný člověk není zdravý, jsou jen lidé špatně diagnostikovaní.“ Lékaři by léčili nákladněji stávající diagnózy nebo by začali léčit diagnózy banálnější. Z výše uvedeného vyplývá, že pro sektor zdravotnictví neexistují žádné hrozby ze strany substituentů.

V následující části se blíže seznámíme s konkurenčními zdravotnickými organizacemi v regionu, které poskytují ortopedické služby nebo se věnují traumatologii končetin. Konkurenční prostředí se skládá z ortopedických oddělení poskytující komplexní péči, z chirurgických oddělení, které se věnují traumatologii, či zařízeních provozující ortopedickou ambulanci.

4.3.2.1 Bohumínská městská nemocnice, a.s.

Bohumínská městská nemocnice, a.s. byla založena v roce 1928. Do roku 1996 byl jejím zřizovatelem jako příspěvkové organizace okres. Poté se stala příspěvkovou organizací města, které změnilo v roce 2004 její právní formu na akciovou společnost. Do současných dní je jejím jediným vlastníkem a akcionářem město. Rada města Bohumína vykonává funkci valné hromady.

V roce 2017 zde bylo hospitalizováno 3 503 pacientů a provedeno 903 operací. Nejedná se o velké zařízení, ale ve skoro rodinném prostředí a klientsky orientovaným přístupem, po-

skytuje komplexní zdravotní služby v rozličné škále oborů s celodenním provozem chirurgické, interní a gynekologické pohotovosti. Lůžkové oddělení tvoří interna, chirurgie, miniinvazivní chirurgie, gynekologie, LDN a ošetrovatelské oddělení. Chirurgické oddělení provádí i traumatologické operace pohybového aparátu (Bohumínská městská nemocnice, 2018, s. 6–8).

Z hlediska ortopedického oddělení není tato nemocnice velkým konkurentem. Konkuruje jí ne na poli traumatologie, protože se chirurgické oddělení věnuje i traumatologii pohybového aparátu. Avšak celkový počet provedených operací nenaznačuje velkou konkurenční sílu.

4.3.2.2 Karvinská hornická nemocnice a.s.

Karvinská hornická nemocnice a.s. je soukromé zdravotnické zařízení. Její specializací je léčba nemocí páteře a pohybového aparátu na oddělení chirurgie páteře a ortopedie. Věnuje se také cévním mozkovým příhodám na neurologické jednotce intenzivní péče a disponuje centrem pracovního lékařství. Dále provozuje interní oddělení a rehabilitační oddělení.

Komplementární služby zajišťují oddělení klinické biochemie a radiodiagnostické oddělení, jehož součástí jsou pracoviště počítačové tomografie, magnetické rezonance a mamografie. Celá řada odborných ambulancí, lékárna a moderně vybavený stravovací provoz doplňuje kompletnost služeb (Karvinská hornická nemocnice, 2016, s 5).

Tato nemocnice je z hlediska ortopedického oddělení největším konkurentem. Specializuje se na elektivní ortopedii a zejména na endoprotetiku. Zajímavostí je, že velká část lékařů ortopedického oddělení začínala svou praxi na ortopedickém oddělení v Orlové. V roce 2008 došlo k hromadnému přechodu lékařů do Karvinské hornické nemocnice. Tento přechod výrazně oslabil ortopedický tým v Orlové a téměř došlo k zániku orlovské ortopedie. Proto z výše vyjmenovaných důvodů mezi těmito pracovišti existuje velká historická rivalita.

4.3.2.3 Městská nemocnice Ostrava, p.o.

Městská nemocnice Ostrava je příspěvkovou organizací statutárního města Ostravy ležící na území okresu Ostrava-město. Poskytuje komplexní péči na mnoha lůžkových odděleních a ambulancích. V roce 2017 poskytovala péči na 694 akutních lůžkách, na

124 lůžkách následné péče a 66 sociálních lůžkách. V témže roce bylo hospitalizováno 29 625 pacientů a bylo provedeno 276 305 ambulantních ošetření. Ortopedické oddělení disponuje 60 lůžky na dvou stanicích a jednotce intenzivní péče. Toto ortopedické pracoviště provádí na dvou operačních sálech přes 2 000 operačních výkonů ročně (Statutární město Ostrava, 2018, s. 38–40).

Ačkoliv toto pracoviště neleží v okrese Karviná, může být vzhledem k blízké poloze a velikosti okresu Karviná považováno za silného konkurenta nejen z hlediska pacientů, ale také z hlediska pracovních sil. Jak je uvedeno dále tento předpoklad dokládá i malý počet pacientů pocházející z okresu Ostrava-město přicházející k ošetření či operaci do blízkého pracoviště v Orlové.

4.3.2.4 Nemocnice Český Těšín a.s.

Nemocnice Český Těšín a.s. je součástí skupiny AGEL. Zajišťuje zdravotní a sociální služby pro občany města Český Těšín a spádového regionu. Úspěšně absolvovala akreditační řízení v únoru 2006 a stala se teprve osmou akreditovanou nemocnicí v ČR. V letech 2009, 2012 a 2015 prošla náročným reakreditačním procesem a potvrdila vysokou kvalitu poskytovaných služeb.

Lůžková část nemocnice tvoří: oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny a lůžka následné péče. Komplementární a ambulantní zdravotní péči nemocnice zajišťují: anesteziologie a resuscitace, dětská kardiologie, diabetologie, fyzioterapeut a ergoterapeut, gynekologie a porodnictví, hematologie a transfuzní lékařství, chirurgie, gastroenterologie, kardiologie, klinická biochemie, klinická onkologie, ortopedie, psychiatrie, radiologie a zobrazovací metody, rehabilitační a fyzikální medicína a vnitřní lékařství (Nemocnice Český Těšín, 2018, s. 3).

Tato nemocnice konkuruje ortopedickému oddělení naprosto minimálně ortopedickou ambulancí. Její význam je z hlediska konkurence zanedbatelný. Naopak její rehabilitační oddělení ojediněle přebírá pacienty po ortopedických endoprotetických operacích k další rehabilitační péči.

4.3.2.5 Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Nemocnice ve Frýdku-Místku je příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje. Poskytuje zdravotní péči pro spádovou oblast asi 175 000 obyvatel zejména pro město Frý-

dek-Místek a mikroregion Pobeskydí. V roce 2017 disponovala 469 lůžky z toho 92 lůžky následné péče. Nemocnice hospitalizovala 20 032 pacienty, provedlo 9 436 operací a 256 167 ambulantní ošetření. V nemocnici je také lokalizováno ortopedické oddělení, na kterém pracuje 10 lékařů, kteří poskytují operace: kyčelních, kolenních, ramenních a drobných kloubů umělými náhradami. Dále provádí nitrokloubní operace pomocí artroskopických technik (Nemocnice ve Frýdku-Místku, 2018, s. 3–5).

Nemocnice z hlediska konkurence ortopedickému oddělení je v podobné situaci jako Městská nemocnice Ostrava. Polohou je však více vzdálená od města Orlová.

4.3.2.6 *Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.*

Nemocnice s poliklinikou Havířov je příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje. Je jediným lůžkovým zdravotnickým zařízením v městě Havířově. Poskytuje zdravotní služby pro téměř 100 000 občanů (na urologickém oddělení, oddělení klinické hematologie, infekčním oddělení, cévním oddělení, cévní ambulanci, angiologicko-lipidemické ambulanci, nutriční ambulanci, nutriční poradně, gastroenterologické ambulanci, kostní denzitometrii či ortoptické stanici).

Lůžková péče byla na konci roku 2017 poskytována na 413 lůžkách (z toho na 383 standardních lůžkách a 30 lůžkách následné péče). V roce 2017 bylo hospitalizováno 15 526 pacientů na akutních lůžkách a 220 pacientů na lůžkách LDN. Bylo zde porozeno 626 dětí. Ambulantně v roce 2017 byli ošetřeni 278 632 pacienti (Nemocnice s poliklinikou Havířov, 2018, s. 5).

Tato nemocnice je z hlediska potenciálních pacientů druhým největším konkurentem v okrese Karviná. Ačkoliv nedisponuje ortopedickým oddělením, její chirurgické oddělení se stejně jako Bohumínská městská nemocnice věnuje traumatologii pohybového aparátu. Na druhou stranu je velmi pozitivní vztah mezi oběma příspěvkovými nemocnicemi kraje. Nemocnice spolupracují a navzájem se podporují. Rehabilitační oddělení je často místem pokračující hospitalizace operovaných pacientů. Ortopedická ambulance v této nemocnici je částečně zajišťována lékaři ortopedického týmu z Orlové. Z hlediska možného budoucího politického vývoje může být také tato nemocnice novým působištěm přesouvaného ortopedického oddělení z Orlové.

4.3.2.7 *Nemocnice Třinec, p.o.*

Nemocnice Třinec je poslední zde jmenovanou příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje. Její lůžkový fond tvoří 355 lůžek z toho 26 lůžek na jednotkách intenzivní péče a 5 lůžek ARO. Za rok 2017 zde byli hospitalizováni 17 754 pacienti, provedena 6 801 operace a 180 846 ambulantních výkonů. Také je zde přítomné ortopedické oddělení, které se věnuje endoprotetice a artroskopickým kloubů a operacím vývojových vad pohybového aparátu dětí (Nemocnice Třinec, 2018, s. 4–5).

Nemocnice z hlediska konkurence ortopedickému oddělení je v podobné situaci jako Městská nemocnice Ostrava a Nemocnice ve Frýdku-Místku. Z těchto tří nemocnic je nejvíce vzdálená od ortopedického oddělení v Orlové.

4.3.3 **Dodavatelé**

Každé zdravotnické pracoviště potřebuje ke svému chodu zajistit mnoho komodit (od energetických dodávek, léků, zdravotnického materiálu až po pracovní sílu). Zdravotnické organizace se z hlediska dodávaných komodit může stát podružným odběratelem v oblasti dodávek energií a pohonných hmot. Na energetickém trhu existuje vždy několik dodavatelů a je jen na managementu, za jak výhodných podmínek uzavřou smlouvy o dodávkách. Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj se svou velikostí disponuje dostatečně významnou vyjednávací silou k uzavírání smluv za přijatelných podmínek. Velká nevýhoda vzniká v nemocnicích veřejné správy, které jsou vázány platovými tabulkami a nemohou hledat levnější pracovní sílu smluvní cestou. Tento problém ale některé veřejné nemocnice řeší zaměstnáváním externích firem, které jsou vázány jen platbou minimální mzdy. Nemocnice v Karviné-Ráji tímto způsobem zaměstnává přes externího dodavatele zaměstnance na úklidové služby a praní prádla. V případě příspěvkové organizace je to dle názoru autora této práce praxe nemorální.

Služby, které zdravotnické zařízení poskytuje, zahrnují nepřehledné množství zastupitelných technik, proto potřebuje velké množství různého zdravotnického materiálu. Na druhou stranu vždy existují alternativní metody, které spotřebují materiálu méně. Dá se dělat velká medicína s magnetickou rezonancí, scintigrafií, intervenční kardiologií a protetickým materiálem, ale také za použití brousku, skalpelu, nitě a obvazu. Zdravotnictví je schopno v lepší, či horší míře poskytovat „nějakou“ zdravotnickou péči s jakýmkoliv kvantitativ-

ními a kvalitativními dodávkami. Záleží na lékařích, jak se přizpůsobí měnícím se podmínkám.

V nemocnici v Karviné-Ráji se často řeší výpadky zdravotnických materiálů, jako jsou některé léky, obvazové materiály, dezinfekce nástroje atd. Je nutno dodat, že jakýkoliv výpadek lze nahradit materiálem jiným. Jediným dopadem je nutnost seznámit zdravotnické pracovníky s výpadkem a najít alternativu, která se opět velmi rychle může dostat do praxe. Často stává, že po znovuobnovení dodávek dodavatelem, se pracovníci k používání původního materiálů či léčiva už nevrátí.

Zdejší nemocnice má vytvořeny pozitivní listy preskripce, dle kterých jsou voleny nejlevnější léky z jednotlivých skupin léčiv k zásobování oddělení a předepisování receptů pacientům. Dále má zřízeny přes vybrané dodavatele komisionální sklady ortéz a vybraných léčiv vystavovaných na zdravotnické poukázky.

Trh dodavatelů v rámci regionu, státu i kontinentu je rovnoměrně nasycen a vzhledem ke kvalitní infrastruktuře se nedají předpokládat hrozby z hlediska nedostatku produktů v různých cenových a kvalitativních hladinách. Není problém jakýkoliv požadovaný materiál doručit odkudkoliv ze světa. Rovněž integrace dodavatelů při stávajícím počtu substituentů a konkurentů nemůže být významnější hrozbou.

4.3.4 Distribuční články

Celkově nemocnice není z etických důvodů aktivní ve využívání placených reklamních služeb. Pravděpodobně je to způsobeno výše zmíněným etickým kodexem ČLK. Na popud Moravskoslezského kraje dochází k užší spolupráci mezi jednotlivými příspěvkovými nemocnicemi. Pokud je to možné, jsou prováděna vyšetření, která není možné provést přímo v některé z nemocnic, v jiném krajském zařízení. Každé jednotlivé oddělení má svoji strukturu distribučních článků podle spektra péče, které provádí. V této části se tedy zaměříme přímo na specifika distribučních článků ortopedického oddělení. Následuje výčet spřátelených ambulancí a lázeňských pracovišť, které odesílají pacienty k výkonům na ortopedické oddělení, a pracovišť, která přebírají operované pacienty k další pooperační péči.

4.3.4.1 *DiaGET s.r.o.*

DiaGET s.r.o. je soukromé ambulantní pracoviště nacházející se v městě Havířov, jejímž provozovatelem je MUDr. Tomáš Gongol – dlouholetý kmenový lékař orlovského ortopedického týmu. Ortopedické služby zde výhradně poskytují další lékaři ortopedického oddělení. Existuje zde výhradní návaznost na operační a hospitalizační péči na orlovské ortopedii. Ačkoliv je toto pracoviště v soukromých rukách, de facto funguje jako detašované ambulantní pracoviště, které rozšiřuje přímý dosah ortopedického oddělení do centra města Havířov.

4.3.4.2 *Ortocentrum Slezská*

Ortocentru Slezská je další ambulantní pracoviště, které má přímou návaznost k ortopedickému oddělení. Jejím provozovatelem jsou lékaři MUDr. Miroslav Weber a MUDr. Bc. Jan Zagroba. Nachází se ve Slezské Ostravě. Úvazkem MUDr. Marka Soláka zaměstnanec ortopedického oddělení, který se v této ambulanci blíže specializuje na endoprotetiku, zde existuje také operační návaznost ortopedické oddělení.

4.3.4.3 *Soukromé ambulance MUDr. Szymaňského a MUDr. Kokeše*

Lékaři MUDr. Bronislav Szymaňský a MUDr. Luděk Kokeš provozují soukromé ambulance přímo v městě Orlová. Oba lékaři jsou také součástí ortopedického týmů, kde jsou zaměstnání na zkrácený úvazek. Využívají přímé operační a diagnostické následnosti na ortopedické oddělení. Obě ambulance výrazně navyšují svojí ambulantní činností počty operovaných pacientů. Ambulance MUDr. Szymaňského je otevřena 4 dny v týdnu a ambulance MUDr. Kokeše 3 dny v týdnu.

4.3.4.4 *Lázně Darkov, a.s. a Sanatoriu Klimkovic – AquaKlim, s.r.o.*

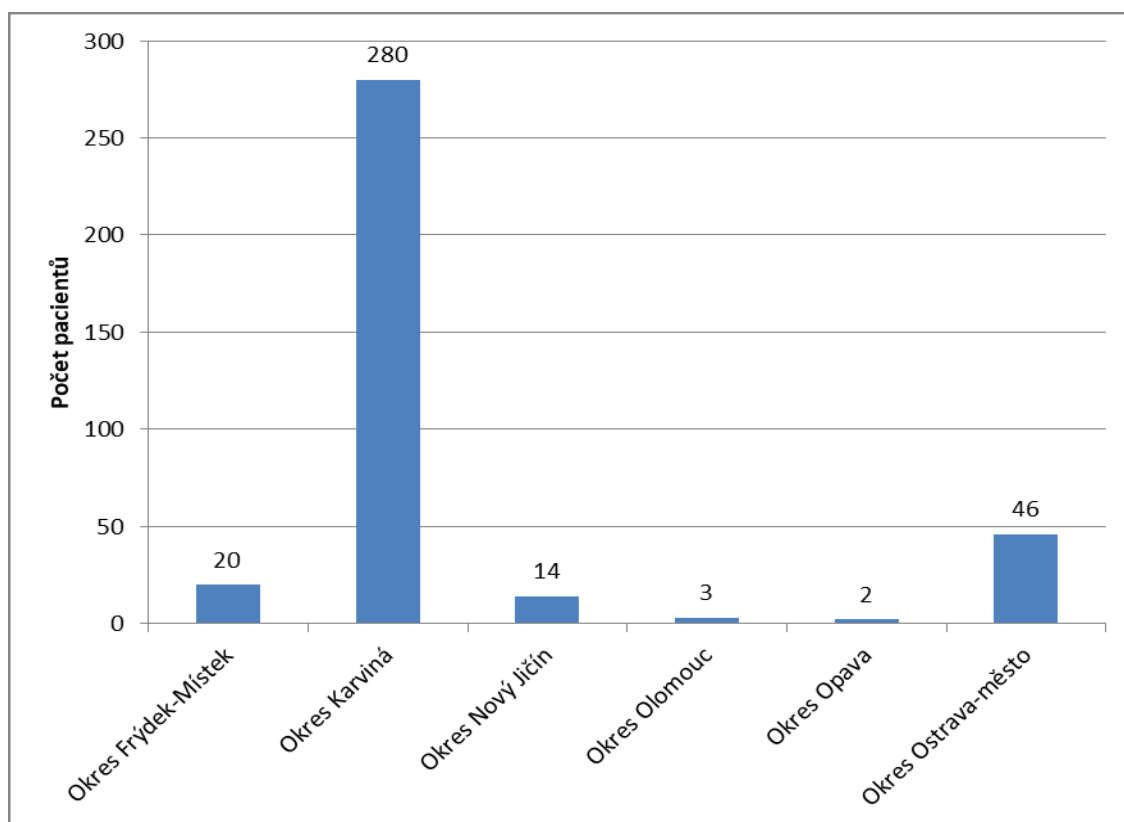
Lázně Darkov a Sanatorium Klimkovic jsou zařízení lázeňského typu využívající účinků léčivé jodobromové solanky vyvěrající na území měst Karviná (Lázně Darkov) a Klimkovic (Sanatorium Klimkovic) k léčivým koupelím. Tato voda má léčivé účinky na pohybový aparát. První zmínky o pozitivních účincích této vody pocházejí již z 13. století. Jsou zde léčeny pohybové, nervové, oběhové, kožní a gynekologická onemocnění. Právě léčba pohybového ústrojí je zásadní pro spolupráci s ortopedickým oddělením a následnou péčí u pacientů po totálních endoprotézách velkých kloubů.

4.3.5 Veřejnost

V případě každé nemocnice se dá předpokládat velký zájem veřejnosti. Velkou mediální pozornost upoutalo plánované stěhování akutní péče z pracoviště Orlová. Nesouhlasící zaměstnanci společně se zastupitelstvem města Orlová proti tomuto plánu uspořádali několik demonstrací. Zprávy o nich se dostaly do celostátního tisku a do zpravodajství celostátních televizních stanic. Téměř 11 000 občanů projevilo svoji nespokojenost podpisem petice k záchraně nemocnice.

Hlavní zájem na chodu nemocnice mají města Karviná a Orlová, kde jsou lokalizovány obě pracoviště. Podílí se formou dotací na investice a provoz nemocnic. Zastupitelé města Orlová v reakci na plánované ukončení akutní lůžkové péče dokonce požádali o převod nemocnice pod město, aby zabránili konci nemocničního zařízení na území svého města. Tímto návrhem se bude zastupitelstvo zabývat na nadcházejícím zasedání v měsíci červnu roku 2019.

4.3.6 Pacienti



Obr. 6 Počty pacientů dle okresu trvalého bydliště hospitalizovaných k elektivní endoprotéze kolenního, kyčelního a ramenního kloubu v roce 2018

Hlavní spádovou oblastí nemocnice je oblast Karviné, Orlové, Petřvaldu, Stonavy, Dětmovic, Doubravy a Petrovic u Karviné. Ačkoliv zejména za ortopedickou péčí přichází i pacienti z celé ČR a v ojedinělých případech i ze zahraničí. Původ pacientů ortopedického oddělení je demonstrován na následujícím grafu (Obr. 6). V něm jsou uvedeny počty pacientů z hlediska okresu původu, kteří přišli k plánované endoprotéze kolenního, kyčelního, ramenního kloubu.

Z celkových počtů byly záměrně vyloučeny akutní traumatologické indikace, které se provádí v místě úrazu bez ohledu na bydliště pacientů. Tento ukazatel výborně demonstruje sílu jednotlivých oblastí. Ačkoliv se čas od času objeví pacient z rozličných koutů ČR, je zásadní spádovou oblastí okres Karviná. Dále jsou důležité okresy Frýdek-Místek a Ostrava-město. Vzhledem ke své poloze blízko okresu Karviná určitě existuje prostor k navýšení počtů pacientů.

4.4 Propagace nemocnice

Nemocnice by mohla být aktivnější ve využívání komunikačních nástrojů. Její internetové stránky s adresou: <http://www.nspka.cz/> se v posledních letech výrazně vylepšily. Vedení nemocnice zapracovalo na jejich designu a úrovni psaného projevu. Na druhou stranu je nutné zmínit, že mají jednotnou strukturu se všemi příspěvkovými organizacemi kraje. V minulosti byla zásadním nedostatkem úroveň typografie, formální úprava stránek a gramatické chyby. V této oblasti došlo velkému pokroku. Struktura stránek je rozčleněna následovně:

- a) O nemocnici,
- b) Pacienti a návštěvníci,
- c) Odborná veřejnost,
- d) Studenti a absolventi,
- e) Kontakt.

Zajímavostí stránek je měnící se obrázek s důležitými informacemi pravidelně aktualizovanými nad kategoriemi výběru. Dále jsou zde umístěny odkazy rychlé volby, které mají návštěvníkovi usnadnit hledání nejčastějších odkazů:

- a) Oddělení,
- b) Ambulance,
- c) Pohotovost,

- d) Lékárna,
- e) Kariéra,
- f) Ke stažení,
- g) Veřejné zakázky,
- h) Omezení provozu.

V kategorii Oddělení je každé jednotlivé oddělení blíže představeno. V případě ortopedického oddělení musíme vyzdvihnout informační obsah stránky, který rozhodně není stručný, ale velmi obsáhlý. Na druhou stranu je na zvážení, zda bohatý obsah není na škodu a čtenář se v něm nezačne ztrácet. Slabou stránkou je nejednotnost použitých stylů písma, četnost typografických a gramatických chyb. Personální výčet zaměstnanců není doplněn fotografiemi osob. Připojené fotografie oddělení jsou vyloženě katastrofální. Ty rozhodně nevyobrazují realitu a zhoršují dojem o oddělení.

Nemocnice má od začátku roku 2017 tiskového mluvčího a referenta pro marketing a PR s následující náplní práce:

- a) příprava a realizace aktivit vedoucích k zviditelnění nemocnice,
- b) distribuce propagačních materiálů na klíčová místa,
- c) vyhledávání mediálně zajímavých obsahů, příprava podkladů, článků, tiskových zpráv pro média,
- d) administrace webových prezentací,
- e) administrace intranetových stránek,
- f) tvorba a realizace marketingových aktivit na sociálních sítích, správa sociálních sítí,
- g) organizování tiskových konferencí,
- h) příprava a realizace událostí,
- i) reporting a monitoring médií.

Nemocnice vydávala v minulosti nepravidelně informační Nemocniční zpravodaj, kde seznamovala zaměstnance a pacienty s důležitými informacemi. Jeho internetové verze jsou ještě dnes dostupné na stránkách nemocnice. Poslední číslo bylo vydáno v roce 2017, což naznačuje, že se tento projekt neuchytil.

Dále jsou umístěny ve vestibulu orlovského pracoviště před výtahy informační plakáty (Obr. 7). Je ale nutné podotknout, že jejich technická a vizuální úroveň je velmi nízká. Jsou vytvořeny přilepením fotografií a papírů s textem na tvrdý kladívkový papír. Fotografie

jsou neupravené a neprofesionální. Jejich rozložení v plakátech je neestetické. Takhle nekvalitně odvedená práce je navzdory dobrému záměru pravděpodobně spíše na škodu.



Obr. 7 Plakáty ve vestibulu orlovského pracoviště Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Nemocnice pořádá na jaře pravidelný den otevřených dveří, kde každé oddělení prezentuje svoji činnost. Na jednotlivých odděleních nemocnice jsou k dispozici dotazníky spokojenosti s pravidelným vyhodnocováním. Stížnosti pacientů jsou dle závazných právních předpisů řešeny a je na ně v zákonné lhůtě odpovídáno.

O nemocnici často vychází pravidelné příspěvky v regionálních médiích: V Orlovském, Karvinském deníku či v lokální televizi Polar. Jsou zde zmiňovány zásadní změny a události ve spojitosti s nemocnicí. S nepříjemnou pravidelností se setkáváme i s negativní reklamou v podobě medializování skandálů, které ve spojitosti s nemocnicí proběhly. Nejhorší zpráva, která v médiích proběhla, byla o nešťastném úmrtí těhotné ženy po vypití Chlumského roztoku. Podobné zprávy mají na image nemocnice zhoubný efekt, i přestože se tato tragická událost stala na soukromé ambulanci umístěné v prostorách pracoviště Orlová.

4.5 Shrnutí analytické části – SWOT analýza marketingového prostředí

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj je výrazně ovlivňována specificitou regionu. Tento fakt dokládají časté změny lokalizace zdravotnických zařízení. Tento jev je analogií k rozmístění obyvatelstva v typické slezské zástavbě. Ortopedické oddělení nemocnice má na Karvinsku mnohaletou soustavnou historii od roku 1960. Následuje SWOT analýza marketingového prostředí.

4.5.1 Silné stránky

Mezi nejsilnější stránky nemocnice patří organizace formou příspěvkové organizace Moravskoslezského kraje – hospodaří tedy s příspěvkem zřizovatele – kraje. Její existence je podpořena veřejnou správou. Nemocnice tvořená pracovišti v Orlové a Karviné poskytuje komplexní zdravotní péči.

Zejména ortopedické oddělení poskytuje široké spektrum operační péče, pořádá mezinárodní sympozium a pravidelně přednáší na tuzemských a zahraničních vzdělávacích akcích (kongresech, seminářích a sympoziích), a proto disponuje akreditací II. stupně na vzdělávání lékařů. Počet odoperovaných totálních endoprotéz velkých kloubů ročně řadí toto oddělení mezi deset nejproduktivnějších v ČR. Ortopedické oddělení na rozdíl od mnohých jiných oddělení a pracovišť netrpí nedostatkem lékařů. Velkou výhodou ortopedického oddělení je blízkost lázeňských zařízení Lázní Darkov a Sanatoria Klimkovice. Avšak nejzásadnější je široká struktura spolupracujících ambulantních pracovišť v blízkém i širším okolí. Další silnou stránkou je volná kapacita operačních sálů a oddělení, která by dovolila navýšit počet operačních výkonů až na 2 000 ročně.

Nemocnice má vytvořený propracovaný systém kontroly kvality zdravotní péče a opakovaně získala akreditaci dle SAK. Nemocnice zřídila systém pozitivních listů medikamentů a komisionální sklady vybraných léčivých přípravků a ortotického materiálu. Vzhledem ke své velikosti je v dobré pozici k vyjednávání s dodavateli energií. Nemocnice má vytvořenou pevnou a rozsáhlou strukturu dodavatelů. Na trhu zdravotnického materiálu se vyskytuje mnoho substituentů, proto se nemocnice na trhu dodavatelů pohybuje v dobrém konkurenčním prostředí.

Velmi pozitivním zjištěním je kladný vztah ke komunikaci s veřejností. Nemocnice pravidelně provádí den otevřených dveří. Během posledních dvou let došlo k výraznému nárůstu kvality internetových stránek. Zlepšil se zejména design stánek, úroveň typografie

a zásadně ubylo gramatických chyb. Byla také zřízena pozice tiskového množství a manažera PR.

4.5.2 Slabé stránky

Zásadní slabou stránkou je nedostatek zdravotnického personálu, zejména na interním oddělení v Karviné, které muselo uzavřít již dvě stanice. Na nemocnici velmi negativně dopadá medializace a politické boje v souvislosti s připravovanou optimalizací zdravotní péče Moravskoslezského kraje, a tedy nejistá budoucnost jednotlivých oddělení. Tato skutečnost se projevila i v zastavení přílivu lékařů – absolventů, kteří pravděpodobně nechtějí nastupovat na pracoviště s nejistou budoucností.

Ortopedické oddělení je ohroženo vysokým počtem lékařů v důchodovém nebo blízko důchodového věku. Mnoho mladých lékařů se připravují na atestační zkoušku, proto jsou závislí na vzdělávací akreditaci pracoviště. Jen tři lékaři oddělení jsou atestováni a nejsou v důchodovém, či blízko důchodového věku. Velký logistický problém je způsoben vzdáleností pracovišť Orlové a Karviné. Na tento problém navazuje i umístění velkého počtu konkurenčních pracovišť v okrese Karviná a jeho sousedství, které se věnují ortopedii či traumatologii končetin. Z analýzy souboru pacientů ortopedického oddělení vyplynulo, že drtivá většina pacientů plánovaně operovaných na ortopedickém oddělení má původ v okrese Karviná. Je tedy více méně omezeno na spádovou oblast a nedaří se mu vytvořit si pověst vyhledávaného celostátního pracoviště.

Z hlediska komunikačního mixu je negativním pozorováním, že nemocnice přestala vydávat nemocniční zpravodaj a propagační plakáty umístěné v nemocničních prostorech jsou nevalné kvality a neodpovídají potřebám dnešní doby. Velmi slabou stránkou je představení ortopedického oddělení na stránkách nemocnice. Přes bohatý obsah je plné gramatických a typografických chyb. Připojené fotografie a celkový design jsou vysoce neuspokojivé.

4.5.3 Příležitosti

Pozitiva jsou klesající nezaměstnanost v regionu, rostoucí průměrná mzda a starobní důchody v oblasti s vysokou hustotou obyvatel. Tyto jevy by měly vést ke zlepšení všeobecné sociální situace občanů. Příležitostí je budoucí možnost navýšení výkonů s přímou platbou pacientů, například využívání nadstandardních pokojů. Dále se po několika letech zastavil pokles podílu obyvatel do 14 let.

Ze strany ČR i Moravskoslezského kraje dochází k podpoře digitalizace zdravotnictví. Můžeme jmenovat projekt TRANSMISE, e-recept a připravovanou e-neschopenku. Některá oddělení nemocnice již testují, nebo se připravují na testování vedení elektronické zdravotnické dokumentace.

Obecně silnou stránkou celého sektoru zdravotnictví je intenzivní výzkum a neustálý pokrok ve zdravotnických materiálech. Pokrok je natolik intenzivní, že situace během dvaceti let může naprosto změnit charakteristiky jednotlivých oborů.

Postupné navyšování platů zdravotnických zaměstnanců může zastavit odliv zdravotníků do soukromého sektoru a zvýšit zájem o práci ve zdravotnictví. Ústavní stížnost senátorů na úhradovou vyhlášku 2019 může periferním pracovištím, a tedy i Nemocnici s poliklinikou Karviná-Ráj, přinést navýšení plateb za zdravotnický bod a narovnání nespravedlivého konkurenčního prostředí.

4.5.4 Hrozby

Připravovaná optimalizace zdravotnické péče Moravskoslezského kraje je zásadní hrozbou pro nemocnici. Ačkoliv si to zastupitelé Moravskoslezské kraje pravděpodobně nepřipouští, může optimalizace odstartovat hromadný odliv lékařů ze sféry veřejného zdravotnictví. Existuje reálná šance, že mohou zaniknout oddělení s několika desítek let dlouhou historií. Toto riziko existuje i pro ortopedické oddělení.

Demografické změny, zejména snižování počtu obyvatel a stárnutí populace (zvyšování podílu obyvatel nad 65 let), mohou postupně snížit potřebu akutních lůžek v oblasti, a to může vést k potřebě další restrukturalizace a omezování poskytování zdravotní péče. Hornická historie zanechala spoustu obyvatel s podlomeným zdravím a i dnes je možné se setkat s pacienty se zdevastovanými klouby, u nichž musí být prováděny nákladnější operace většího rozsahu a vyššími riziky.

Stále trvající rozdíl v platbách za zdravotnický bod mezi pracovišti a regiony deformuje prostředí a výrazně znesnadňuje hospodaření periferních zdravotnických pracovišť. Dále panuje nerovnost v přístupu k placeným reklamním službám. Ačkoliv některá pracoviště těchto možností aktivně využívají, ČLK je svým etickým kodexem zakazuje. Posledním negativním jevem je výrazné zpomalení růstu platů atestovaných lékařů, které může zapříčinit odliv nejzkušenějších a nejcennějších lékařů z veřejného sektoru.

5 PROJEKT MARKETINGOVÉ PODPORY ORTOPEDICKÉHO ODDĚLENÍ NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ

V návaznosti na zjištěné výsledky průzkumů a SWOT analýzy marketingového prostředí následuje projekt marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj. Projekt podpory se věnuje marketingové propagaci ortopedického oddělení, která povede ke zvýšení zájmu odběratelů zdravotní péče – pacientů o provedení operačních výkonů a ošetření a zájmu lékařů ortopedů a ostatního zdravotnického personálu o zaměstnání.

5.1 Rámec projektu, jeho východiska a cíle, vztah k příslušným strategiím a koncepcím

Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, zdravotnická oddělení v ČR, ani v zahraničí nedokáží adekvátně provádět marketingovou propagaci a výzkum. Proto se nedokáží efektivně přizpůsobovat potřebám svých odběratelů (zákazníkům), tedy pacientům. S rostoucím prohlubováním konkurenčního prostředí zdravotnických organizací se zvyšuje a dále bude zvyšovat tlak na používání adekvátních metod marketingové propagace.

Pravděpodobně negativní přístup ČLK k využívání aktivní reklamy se postupem času bude měnit tak, jak to můžeme pozorovat v některých státech západního světa. Chce-li si organizace poskytující zdravotní služby udržet dobré postavení na trhu pacientů, musí mít moderní marketingovou strategii a využívat moderní marketingové nástroje. Zejména veřejná zdravotnická zařízení jsou velmi znevýhodněna omezeným využíváním nástrojů komunikačního mixu. Odvážnější soukromá zdravotnická zařízení jsou výrazněji aktivnější v jeho využívání, čímž mohou získat v rámci svého konkurenčního prostředí nemalou konkurenční výhodu.

Projekt vychází ze zjištění analýzy marketingového prostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj. Z analýzy vnitřního prostředí ortopedického oddělení víme, že nemocnice disponuje volnými kapacitami k navýšení ortopedické operační péče. Současný stav lékařů ortopedického oddělení volné kapacity operačních sálů a oddělení to dovolují. Na druhou stranu ačkoliv je nyní v týmu ortopedického oddělení dostatek lékařů, věková skladba, zejména velký počet lékařů v důchodovém, nebo těsně před dosáhnutím důchodového věku, může v budoucnosti zásadně snížit počty ortopedických operací. Na tento faktor je potřeba brát zřetel.

Nejistota, ve které se nachází ortopedické oddělení nemocnice, způsobená plánovanou optimalizací zdravotní péče Moravskoslezského kraje (stěhováním ortopedického oddělení mimo město Orlová) způsobila zastavení podávání žádostí o pracovní místo ze strany lékařů a středního zdravotnického personálu. Ačkoliv minulý rok jeden lékař odešel do starobního důchodu, nikdo jej nenahradil.

Z analýzy odběratelů vnitřního prostředí plyne, že většina pacientů ortopedického oddělení pochází z karvinského okresu. V rámci tohoto okresu existuje ještě jedno pracoviště věnující se ortopedické operativě, a to ortopedické oddělení Karvinské hornické nemocnice, které je nejvýznamnějším konkurentem. Toto pracoviště bojuje o získání co největšího podílu pacientů v okrese Karviná a okolí. Potenciální spádová oblast ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj s relativně dobrou dostupností může být celý Moravskoslezský kraj.

Obecnou specialitou zdravotnických organizací je problém ve správném vnímání odběratele zdravotních služeb – pacienta. Ačkoliv je zdravotní péče hrazena ze zdravotního pojištění, je nepřímo hrazena pacientem skrze jeho zdravotní pojištění. Systém poskytovatelů zdravotní péče již není zajišťován nekonkurující soustavou nemocnice a ambulancí s pevně stanovenou spádovou oblastí. Postupem času je stále více kladen důraz na přístup k pacientům jako k běžným odběratelům produktů – ke klientům (ačkoliv si toto označení většina pacientů sama nepřeje).

5.2 Obsahový rámec projektu

Na základě předcházejících vymezení je představen projekt marketingové podpory. Systematicky jsou aspekty projektu rozděleny do jednotlivých bodů, které jsou postupně důkladně popsány a charakterizovány.

5.2.1 Název projektu

Projekt marketingové propagace ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj (Vzhledem k tomu, že název projektu bude využíván jen pro potřeby v rámci vnitřního prostředí nemocnice, není nutné volit žádný speciální název – postačí stručné pojmenování.)

5.2.2 Hlavní a vedlejší cíl projektu

Z výše uvedených zjištění je hlavním cílem projektu navýšení počtu operovaných pacientů v Moravskoslezském kraji (zejména upevnění pozice v okrese Karviná), zlepšení pověsti, image a povědomí pacientů o ortopedickém oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj. Vedlejším cílem, který se projekt snaží naplnit, je představení oddělení jako atraktivního zaměstnavatele nabízející dobré pracovní příležitosti pro lékaře a střední zdravotnický personál ke zvýšení zájmu o pracovní místa. Moderní a digitální rozměr projektu bude zaměřen hlavně na mladé lékaře a zdravotní sestry (absolventy lékařských fakult).

5.2.3 Cílové skupiny

První cílovou skupinou projektu jsou všichni pacienti vyžadující ortopedické zdravotní služby bez ohledu na věk a původ. Vzhledem k tomu, že ve zdravotnictví jsou formy marketingové podpory používány velmi sporadicky, není nutné na rozdíl od ostatní sektorů přesně identifikovat potřeby cílové skupiny a nastavovat podmínky projektu této skupině na míru. Marketingová propagace v prostředí odběratelů zdravotnické péče je nezanedbatelné pole. Zajímavá a zábavně provedená obecná podpora by bez ohledu na přesné zacílení potřeb mohla ve společnosti vytvořit velký dopad a výrazně ovlivnit image nemocnice.

Na druhou stranu je nutné přiznat, že základem ekonomické prosperity ortopedických oddělení je počet provedeným totálních endoprotéz kolen a kyčlí. Pravděpodobně nejziskovější skupinou jsou pacienti od věku 55 let bez ohledu na pohlaví s bydlištěm v Moravskoslezském kraji, zejména v okrese Karviná – jsou to potenciální poptávající výměny kloubu. Na druhou stranu skupina potenciálních žadatelů o zaměstnání, ve které by také mohlo dojít k virálnímu šíření, je spíše mladší, protože více využívá výpočetní technologie. Kdyby se podařilo zajistit pozitivní virální šíření pravděpodobně by poté lidé z této skupiny nepřímo pozitivně ovlivňovali své starší příbuzné a přátele k vyhledávání zdravotních služeb nebo pracovních míst v propagované nemocnici. Na cílovou skupinu od 55let věku cílí propagace v lokálních televizních stanicích v ortopedických ambulancích a na mladší cílovou skupinu cílí propagace na sociálních sítích (Facebook a YouTube) a internetových stránkách.

5.2.4 Obsah a forma projektu

Projekt marketingové propagace má několik částí. Hlavní část tvoří propagační video krátkého rozsahu určené v ideálním případě k virálnímu šíření po sociálních sítích, k umístění

na internetových stránkách nemocnice a k promítání na nemocničních televizních zařízeních. K placené distribuci na lokálních televizních stanicích bude použita zkrácená verze – 30sekundový spot. Další částí projektu je návrh a distribuce propagačních plakátů a letáků. Čtvrtým prvkem projektu je digitalizovat, aktualizovat a schválit logo ortopedického oddělení (Obr. 9) vedením nemocnice k oficiálnímu používání v kontaktu s veřejností. V současné době je používáno neoficiálně. V neposlední řadě je připravena inovace internetových stránek představující ortopedické oddělení. Poslední částí projektu je zorganizování vzdělávacího semináře pro lékaře a střední zdravotnický personál ortopedického oddělení se zaměřením na komunikaci s pacientem – odběratelem zdravotnických služeb. Následuje představení a bližší charakteristika parametrů, které musí splňovat jednotlivé části projektu.

5.2.4.1 Propagační video a spot

Propagační video musí splňovat následující parametry:

- a) předpokládaná délka videa 2–4 minuty (Délka videa by měla být taková, aby byla co největší pravděpodobnost virálního šíření po sociálních sítích. Video by mělo být zhlédnuto tzv. jedním dechem.), délka spotu 30 sekund,
- b) zacílení na veškeré potencionální pacienty Moravskoslezského kraje,
- c) vytvořit profesionály z oblasti filmové produkce,
- d) cena maximálně 70 000 Kč bez daně z přidané hodnoty (DPH),
- e) bez mluveného slova a informace sdělovat psanou formou v českém jazyce v průběhu videozáznamu,
- f) představit ortopedický tým lékařů a zdravotnický personál,
- g) ukázat jednotlivá pracoviště ortopedického oddělení (operační sály, ambulanci, jednotku intenzivní péče, septické a aseptické oddělení),
- h) seznámit potencionální pacienty se spektrem poskytované péče,
- i) působit důstojným dojmem a využívat moderní designové prvky,
- j) používat jen autentické záběry nemocnice a maximálně 25 zaměstnanců, s nimiž bude uzavřena smlouva o dílo,
- k) obsahovat kontaktní informace,
- l) začlenit do videa logo ortopedického oddělení.

5.2.4.2 Propagační plakáty

Součástí propagačních plakátů musí být následující parametry:

- a) rozměr plakátů formát A2 na výšku,
- b) cena maximálně 13 000 Kč bez DPH,
- c) zacílení na veškeré potencionální pacienty Moravskoslezského kraje,
- d) tvorba čtyř typů plakátů (jeden komplexní se všeobecnými informacemi a tři další se zaměřením po řadě: na tým zaměstnanců, na pracoviště a na poskytovanou zdravotní péči) – distribuovány v setu čtyř kusů,
- e) vhodné k umístění na stanice a ambulance ortopedického oddělení a do prostor sprátených ortopedických a eventuálně rehabilitačních ambulancí,
- f) vytvořen profesionálním návrhářem a designérem propagačních materiálů,
- g) fotografický materiál určený ke tvorbě plakátů bude pořízen profesionálním fotografem v nejvyšší možné kvalitě ve spolupráci s designovým návrhářem propagačních plakátů,
- h) používat jen autentické záběry nemocnice a maximálně 25 zaměstnanců, s nimiž bude uzavřena smlouva o dílo,
- i) působit moderním a důstojným dojmem,
- j) uvádět kontaktní informace,
- k) začlenit do plakátu logo ortopedického oddělení,
- l) představit zásadní operační výkony poskytované zdravotní péče (totální endoprotetiku a artroskopie velkých kloubů),
- m) na rozdíl od propagačního videa stručné představení ortopedického týmu a pracoviště.

5.2.4.3 Propagační letáky

Propagační letáky musí splňovat následující parametry:

- a) rozměry: formát papíru A4,
- b) distribuovat přeložen ve formátu A5,
- c) oboustranně potištěný křídový papír,
- d) používat jen autentické záběry nemocnice a maximálně 25 zaměstnanců, s nimiž bude uzavřena smlouva o dílo,

- e) fotografický materiál určený ke tvorbě letáků bude pořízen profesionálním fotografem v nejvyšší možné kvalitě ve spolupráci s designovým návrhářem propagačních letáků,
- f) cena maximálně 14 000 Kč bez DPH,
- g) zacílení na veškeré potencionální pacienty Moravskoslezského kraje,
- h) působit moderním a důstojným dojmem,
- i) začlenit do letáků logo ortopedického oddělení,
- j) vhodné k umístění na stanice a ambulance ortopedického oddělení a do prostor spřátelených ortopedických a eventuálně rehabilitačních ambulancí,
- k) představit zásadní operační výkony poskytované zdravotní péče (totální endoprotetiku a artroskopie velkých kloubů),
- l) na rozdíl od propagačního videa stručné představení ortopedického týmu a pracoviště.



Obr. 8 Logo nemocnice (Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, 2018d)

5.2.4.4 Digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení

V rámci této části projektu je žádoucí naplnit tyto charakteristiky:

- a) použít stávající předlohu ortopedického loga (Obr. 9),
- b) začlenit do něj i logo Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj (Obr. 8),
- c) cena do 15 000 Kč bez DPH,
- d) zajistit právní ochranu loga ochrannou známkou.



Obr. 9 Stávající logo ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj používané na odborných seminářích

5.2.4.5 Inovace internetových stránek

Inovace internetových stránek musí splňovat následující parametry:

- a) začlenit fotografie představující oddělení a zaměstnance, kteří k tomu dají písemný souhlas, pořízené profesionálním fotografem,
- b) cena maximálně 5 000 Kč bez DPH,
- c) působit moderním a důstojným dojmem,
- d) používat jen autentické záběry nemocnice a zaměstnanců,
- e) začlenit do internetových stránek logo ortopedického oddělení,
- f) zestručnit a aktualizovat uváděné informace,
- g) opravit gramatické a typografické chyby v textu.

5.2.4.6 *Vzdělávací seminář o komunikaci s pacientem*

Vzdělávací seminář musí splňovat následující parametry:

- a) kapacita 30–50 zaměstnanců,
- b) zaměření na specifické aspekty komunikace zdravotního zařízení s pacienty a jejich rodinou,
- c) cena maximálně 20 000 Kč bez DPH,
- d) konaný v konferenční místnosti nemocnice,
- e) rozsah 3–4 hodiny,
- f) přednášející (lektor, marketingový poradce) se zkušenostmi s problematikou a specificity zdravotnictví.

5.2.5 **Realizace:**

Při realizaci projektu vzhledem k právní formě Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, která je příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje, je nutné se řídit zákonem č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů (zákon o veřejných zakázkách). V souladu s tímto zákonem se dělí veřejné zakázky podle předmětu na:

- a) veřejné zakázky na dodávku,
- b) veřejné zakázky na služby,
- c) veřejné zakázky na stavební práce.

Podle předpokládané hodnoty na:

- a) veřejné zakázky malého rozsahu,
- b) podlimitní veřejné zakázky,
- c) nadlimitní veřejné zakázky.

Podle § 27 výše zmíněného zákona jsou zakázky malého rozsahu zakázky na dodávky nebo služby, jejichž předpokládaná hodnota nedosáhne 2 000 000 Kč bez DPH nebo v případě veřejné zakázky na stavební práce 6 000 000 Kč bez DPH. Vzhledem k tomu, že jednotlivé položky tohoto projektu plánovaně nepřesahují cenu 60 000 Kč bez DPH, budou zadávány jako veřejné zakázky malého rozsahu.

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj si dále nastavila vnitřní směrnici dělení zakázek malého rozsahu na:

- a) zakázky zanedbatelného rozsahu do 100 000 Kč bez DPH,
- b) ostatní zakázky malého rozsahu.

O zadávání zakázek zanedbatelného rozsahu rozhoduje příslušný náměstek či manažer. V případě krajně naléhavé události může využít tzv. přímého zadání, kdy nakupuje zakázku pouze za cenu místně obvyklou. V ostatních případech musí postupovat formou výběrového řízení. Je nutné provést průzkum trhu s porovnáním minimálně tří nabídek, a to zpravidla z cenového hlediska. V případě provádění průzkumu formou výzvy k podání nabídky je nutné oslovit alespoň tři dodavatele. Po uplynutí lhůty pro podání návrhů se sejde příslušná komise ustanovená pro otevírání, posouzení a hodnocení nabídek, kterou tvoří:

- a) příslušný náměstek či manažer,
- b) ekonomický náměstek,
- c) právník.

V případě potřeby mohou být přizvány další osoby, například zástupci oddělení, kterých se zakázky týkají. Je také možné pozvat odborníky na danou problematiku realizované zakázky.

Tento projekt bude koordinován tiskovým mluvčím a PR specialistou. Ten v souladu s platnými zákony a s vnitřními předpisy nemocnice zajistí dodavatele jednotlivých služeb. Návrhy grafického zpracování propagačních videí, plakátů, letáků, internetových stránek a loga ortopedického oddělení budou konzultovány s vedením nemocnice a s primářem ortopedického oddělení.

5.3 Časová analýza projektu:

S projektem není nutné spěchat a vzhledem k jeho charakteru bude výhodná precizní příprava. Na tento projekt je vyčleněno třináct měsíců, během kterých by měly být hotové všechny části. Vyvrcholením a zakončením vlastní části projektu je vzdělávací seminář o komunikaci s pacientem pro zaměstnance. Zahájení je plánováno, až po dokončení optimalizace zdravotní péče Moravskoslezského kraje, až bude jisté, kam a jestli vůbec se bude stěhovat ortopedické oddělení nemocnice. V následujících tabulkách je představen časový rámec jednotlivých částí.

5.3.1 Časová analýza realizace propagačního videa a spotu

Položka	Doba trvání
1. Nastavování požadovaných parametrů propagačního videa a spotu	1 měsíc
2. Příprava výběrového řízení	1 měsíc
3. Odevzdání cenových nabídek oslovených dodavatelů	1 měsíc
4. Odevzdání scénáře propagačních videa a spotu dodavatelem	1 měsíc
5. Kritické hodnocení a návrh úprav scénáře videa a spotu	1 měsíc
6. Úpravy a konečné dokončování scénářů	1 měsíc
7. Natáčení materiálů propagačního videa a spotu	1 měsíc
8. Střih videa a kompletace videa a spotu	2 měsíce
9. Kritické hodnocení a návrh úprav propagačního videa a spotu	1 měsíc
10. Úpravy a dokončení propagačního videa a spotu	1 měsíc
11. Propagace videa na sociálních sítích (Facebook a YouTube) a spotu v lokálních televizních stanicích	1 měsíc
Celkem	12 měsíců

Tab. 1 Časový rámeček tvorby propagačního videa a spotu projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

V tabulce (Tab. 1) je uveden časový harmonogram natáčení propagačního videa a spotu. Tato část projektu bude z časového hlediska nejnáročnější. Ideální doba na začátek této části je měsíc listopad, aby samotné natáčení obrazového materiálu mohlo být prováděno v měsíci květnu, kdy očekáváme nejvhodnější vizuální podmínky pro natáčení v exteriérech.

Součástí filozofie projektu je vyhnout se časovému tlaku, proto je ponecháno mnoho času na identifikaci slabých míst a návrhy a změny. Je žádoucí načasovat dokončovací práce videa a spotu do doby po schválení nového ortopedického loga k oficiálnímu užívání ve styku s veřejností.

5.3.2 Časová analýza realizace propagačních plakátů a letáků

Položka	Doba trvání
1. Nastavování požadovaných parametrů výběrového řízení propagačních plakátů	1 měsíc
2. Příprava výběrového řízení	1 měsíc
3. Odevzdání cenových nabídek oslovených dodavatelů na návrhy propagačních plakátů a na reklamní fotografování	1 měsíc
4. Reklamní fotografování	1 měsíc
5. Realizace a odevzdání návrhu propagačních plakátů vybraným dodavatelem	2 měsíce
6. Kritické hodnocení a návrh úprav propagačních plakátů	1 měsíc
7. Úpravy, dokončení a tisk propagačních plakátů	1 měsíc
8. Umístění propagačních plakátů na vybraná místa nemocnice a spřátelených ambulancí	1 měsíc
Celkem	9 měsíců

Tab. 2 Časový rámec tvorby propagačních plakátů projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Z předcházející a následující tabulky (Tab. 2 a Tab. 3) je patrné, že realizace propagačních plakátů a letáků bude trvat stejnou dobu, ale kratší dobu než realizace propagačního videa a spotu. I v tomto případě bude vhodné, aby zajištění fotografického materiálu probíhalo v jarních měsících, kdy předpokládáme nejpěknější exteriéry. Začít s touto částí je vhodné v měsíci lednu, či únoru. Stejně jako v případě propagačního videa a spotu, bude nutné zahájit dokončovací práce až po oficiálním schválení užívání loga ve styku s veřejností vedením nemocnice.

Položka	Doba trvání
1. Nastavování požadovaných parametrů výběrového řízení propagačních letáků	1 měsíc
2. Příprava výběrového řízení	1 měsíc
3. Odevzdání cenových nabídek oslovených dodavatelů na návrhy propagačních letáků a na reklamní fotografování	1 měsíc
4. Reklamní fotografování	1 měsíc
5. Realizace a odevzdání návrhu propagačních letáků vybraným dodavatelem	2 měsíce
6. Kritické hodnocení a návrh úprav propagačních letáků	1 měsíc
7. Úpravy, dokončení a tisk propagačních letáků	1 měsíc
8. Umístění propagačních letáků na vybraná místa nemocnice a spřátelených ambulancí	1 měsíc
Celkem	9 měsíců

Tab. 3 Časový rámeček tvorby propagačních letáků projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

5.3.3 Časová analýza digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení

Pozitivitou této části projektu je již existující varianta loga, která se stane vzorem budoucího aktualizovaného loga. Vzhledem k tomu, že má být aktualizované logo použito v ostatních částech projektu je nutné jej udělat přednostně a do realizačních částí ostatních částí projektu až po té, co bude logo schváleno k oficiálnímu užívání.

Dle tabulky (Tab. 4) je zřejmé, že realizace loga bude trvat sedm měsíců. Chceme-li provést reklamní fotografování a natáčení obrazových materiálů v měsíci květnu, musí být zahájena realizace digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení na konci měsíce října, či začátku měsíce listopadu.

Položka	Doba trvání
1. Nastavování požadovaných parametrů výběrového řízení digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení	1 měsíc
2. Příprava výběrových řízení	1 měsíc
3. Odevzdání cenových nabídek oslovených dodavatelů	1 měsíc
4. Realizace a odevzdání návrhů loga ortopedického oddělení	1 měsíc
5. Kritické hodnocení a vybírání návrhu loga ortopedického oddělení	1 měsíc
6. Úpravy a dokončení konečné podoby loga ortopedického oddělení	1 měsíc
7. Schválení používání loga vedením Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj	1 měsíc
Celkem	7 měsíců

Tab. 4 Časový rámeček aktualizace a schvalování loga projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

5.3.4 Časová analýza inovace internetových stránek

Průběh realizace předposlední části (inovace internetových stránek) bude probíhat podle tabulky (Tab. 5) v podobném režimu jako realizace propagačních plakátů a letáků. Teoreticky by bylo možné jednotlivé etapy této části zkrátit, ale projekt se bude i zde snažit vyhnout časovému tlaku a bude probíhat pozvolně.

Položka	Doba trvání
1. Nastavování požadovaných parametrů inovace internetových stránek	1 měsíc
2. Příprava výběrových řízení na inovaci stránek	1 měsíc
3. Odevzdání cenových nabídek oslovených dodavatelů na inovaci internetech stránek	1 měsíc
4. Reklamní fotografování	1 měsíc
5. Realizace a odevzdání návrhu internetových stránek dodavatelem	2 měsíce
6. Kritické hodnocení a návrh úprav internetových stránek ortopedického oddělení	1 měsíc
7. Úpravy a dokončení internetových stránek ortopedického oddělení	1 měsíc
8. Umístění inovovaných stránek ortopedického oddělení na portálu nemocnice	1 měsíc
Celkem	9 měsíců

Tab. 5 Časový rámeček inovace internetových stránek projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

5.3.5 Časová analýza realizace vzdělávacího semináře o komunikaci s pacientem

Vzdělávací seminář bude organizován dle plánu v následující tabulce (Tab. 6). Je na místě zdůraznit, že seminář zle zorganizovat v mnohem kratším čase, ale vzhledem k tomu, že celý projekt bude trvat rok, nebude od věci začít zařizovat vše potřebné s velkým předstihem. Informováním zaměstnanců dlouho dopředu předejdeme provozním kolizím s jinými událostmi. Provoz oddělení může být lehce přizpůsoben tomu, aby se ho mohlo zúčastnit co nejvíce zaměstnanců. Seminář bude vyvrcholením celého projektu a bude proveden na samém konci projektu.

Položka	Doba trvání
1. Nastavování požadovaných parametrů semináře komunikace s pacientem	1 měsíc
2. Oslovení vybraných přednášejících semináře komunikace s pacientem	1 měsíc
3. Výběr přednášejícího semináře komunikace s pacientem	1 měsíc
4. Informování zaměstnanců o konání semináře o komunikaci s pacientem	2 měsíce
5. Samotné konání semináře komunikace s pacientem	1 den
Celkem	5 měsíců

Tab. 6 Časový rámeček vzdělávacího semináře o komunikaci s pacientem projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

5.3.6 Časová analýza realizace celého projektu

Celková realizace bude probíhat, jak již bylo uvedeno v předcházející části textu, 13 měsíců. Jednotlivé kroky částí projektu jsou demonstrovány v následující tabulce (Tab. 7). Celková doba projektu je omezena nastavováním parametrů zakázky ortopedického loga a propagačního videa na sociálních sítích a spotu v lokálních televizních stanicích. Příprava propagačního videa a spotu včetně odevzdání návrhu dodavatelem má rezervu 1 měsíc.

Příprava propagačních plakátů a letáků a inovace internetových stránek včetně odevzdání návrhu dodavateli má rezervu 3 měsíce. Vlastní realizace propagačních plakátů a letáků a inovace internetových stránek dodavateli do konce celého projektu má rezervu jeden měsíc.

Dále je tato trojice částí vázána reklamním fotografováním exteriérů, interiérů a personálu (viz 4. bod časových rámců propagačních plakátů a letáků a inovace internetových stránek – reklamní fotografování). Úsporným řešením bude provést tuto činnost jediným dodavatelem. Fotografický materiál poté využít ve všech ostatních částech. Ideální období na

zahájení projektu je přelom měsíců října a listopadu, a to vzhledem k plánování reklamního fotografování na měsíc květen.

Části projektu	Měsíc trvání projektu												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Propagační video a spot		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Propagační plakáty				1	2	3	4	5	6	7	8		
Propagační letáky				1	2	3	4	5	6	7	8		
Logo oddělení	1	2	3	4	5	6	7						
Internetové stránky				1	2	3	4	5	6	7	8		
Vzdělávací seminář										1	2	3 + 4	

Tab. 7 Časová osa jednotlivých částí projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

5.4 Nákladová analýza projektu

Jednotlivé nákladové položky bez DPH byly vyvozeny z podkladů zajištěných internetovým průzkumem. Ke každé položce byly na internetu nalezeny tři nabídky. Nejdražší a nejlevnější nabídka s určitou tolerancí definuje rozmezí nákladů bez DPH v následující tabulce (Tab. 8). Vzhledem ke specifickým požadavkům jednotlivých zakázek se cena bude pravděpodobně mírně lišit od běžně udávaných internetových cen. Optimalizace jednotlivých specifík zakázek bude ceny spíše navyšovat. Náklady na koordinátora tohoto projektu (tiskového mluvčího a PR specialistu nemocnice) nejsou uvedeny, protože je jeho náplní práce věnovat se aktivitám spojených s marketingovou podporou propagace, proto tuto činnost bude vykonávat v běžné pracovní době.

Náklady reklamního fotografování 12 000 Kč se budou rovnou měrou rozpočítávat na propagační plakáty a letáky a inovaci internetových stránek. Reklamního fotografování se zúčastní vybraní zaměstnanci, zejména lékařský tým, vrchní a staniční sestry. Fotografování a příprava jednoho zaměstnance zaberou jen několik minut a budou součástí běžné pracovní doby zaměstnance.

5.4.1 Nákladová analýza realizace propagačního videa a spotu

Předpokládané náklady jednotlivých částí projektu	Min. v Kč bez DPH	Max. v Kč bez DPH
Realizace propagačního videa a spotu	30 000	55 000
Propagace spotu v lokálních televizích 10× mimo hlavní vysílací dobu	10 000	15 000
Odměna zaměstnanců za účast ve videu či spotu	0	12 500
Reklamní fotografování	5 500	12 500
Odměna zaměstnanců za použití fotografie s jejich podobou v plakátu či letáku	5 000	15 000
Návrh propagačních plakátů	4 000	8 000
Tisk propagačních plakátů 100 kusů	500	1 000
Návrh propagačních letáků	4 000	8 000
Tisk propagačních letáků 1 000 letáků	1 000	2 000
Digitalizace a aktualizace loga	6 000	10 000
Cena ochranné známky loga ortopedického oddělení	9 000	10 000
Inovace internetových stránek	2 000	5 000
Odměna přednášejícího za seminář	7 500	19 000
Občerstvení pro přednášejícího na semináři	500	1 000
Součet nákladů v Kč bez DPH	85 000	174 000

Tab. 8 Nákladová analýza projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Jak je patrné v tabulce (Tab. 8) nejdražší částí projektu bude realizace propagačního videa a spotu. Dále nesmíme zapomenout na náklady spojené s propagací videa. Jeden reklamní spot v lokální televizní stanici Polar mimo hlavní reklamní čas v době od 16.00–17.00 stojí 1 500 Kč. V první době bude video promítnuto v televizi 10×, pak bude vyhodnocen vliv

na virální šíření videa, eventuálně může být počet dalších reklamních vysílání dále navýšen.

Vzhledem k tomu, že jednou z podmínek realizace propagačního videa je autenticita, je nutné se zaměstnanci, kteří budou ve videu vystupovat, uzavřít smlouvu o dílo. V případě velkého zájmu o vystupování budou zaměstnanci ohodnoceni honorářem 0 Kč. V případě malého zájmu budou zaměstnanci odměněni 500 Kč za účast. Jedná se o příležitostný příjem do 30 000 Kč, takže není nutné, aby jej zaměstnanci danili. Natáčení se zúčastní maximálně 25 souhlasících zaměstnanců.

5.4.2 Nákladová analýza realizace propagačních plakátů a letáků

Kromě realizace návrhu plakátů a letáků je nutné počítat s náklady na tisk. Distribuce do spřátelených ambulancí bude provedena vybraným pracovníkem nemocnice v běžnou pracovní dobu, nebo si jej lékaři zaměstnaní v nemocnici budou moci odnést sami do svých ambulancí.

Jednou z podmínek, realizace propagačních plakátů a letáků je autenticita, stejně jako u propagačního videa. Se zaměstnanci bude také uzavřena smlouva o dílo. V případě velkého zájmu budou zaměstnanci ohodnoceni honorářem 500 Kč za použití fotografií. Opět se jedná o příležitostný příjem do 30 000 Kč, takže není nutné, aby jej zaměstnanci danili. Natáčení se zúčastní maximálně 25 souhlasících zaměstnanců.

5.4.3 Nákladová analýza digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení

Ačkoliv již ortopedické oddělení má vytvořeno logo, je používáno neoficiálně a není chráněno ochrannou známkou. K nákladům je tedy nutné přičíst náklady na oficiální právní ochranu loga. Tyto služby poskytují specializované společnosti za cenu okolo 9 000–10 000 Kč za jednu ochrannou známku.

5.4.4 Nákladová analýza inovace internetových stránek

Na internetu se pohybuje nemalé množství společností, které nabízí profesionální služby v oblasti návrhu a úpravy internetových stránek. Existuje zde dobré konkurenční prostředí, proto je očekávaná cena této položky překvapivě nízká a za jednu stránku se pohybuje kolem 1 000 až 2 000 Kč. Stránky věnující se jen ortopedickému oddělení nejsou velkého

rozsahu, proto jejich aktualizace nebude zásadně nákladná a pravděpodobně nepřekročí celkově cenu 5 000 Kč.

Na internetových stránkách budou použity stejné fotografie jako na propagačních plakátech a letáčích, tedy fotografie zaměstnancům, kteří uzavřeli smlouvu o dílo. Dále budou použity profilové fotografie se jmény lékařů, staničních sester s vrchní sestry, ale pouze pokud v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR) dají písemný souhlas. Informace budou pravidelně upravovány dle aktuálních změn.

5.4.5 Nákladová analýza realizace vzdělávacího semináře o komunikaci s pacientem

Nejvariabilnější položkou celého projektu bude cena přednášejícího. Předpokládaná cena v tomto případě je pouze odhadovaná. Bude záležet na individuální nabídce oslovených přednášejících. Držet se ceny jako hlavní parametru nebude vhodné, protože s rostoucí cenou přednášejícího může výrazně stoupat kvalita a konečný dopad na zaměstnance – posluchače. Teoreticky je možné zjistit, na jakých vzdělávacích akcích zvolení kandidáti přednáší a vyslat na tyto akce zaměstnance ke zhodnocení kvalit jejich přednášek.

5.5 Analýza rizik projektu

V následující části budou vyhodnocena vybraná rizika, kterým je vystaven projekt marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj a bude pro ně zpracována matice rizik, která bude vypracována pro všechny části projektu dohromady, protože pro každou část zvláště existuje jen malý počet rizikových faktorů. Výhodou projektu je realizace zásadních částí externími dodavateli. Při vhodném nastavení parametrů a smluvních podmínek mohou být rizika projektu výrazně minimalizována. Existuje zde nebezpečí, že by všichni zaměstnanci oddělení odmítli na projektech spolupracovat a nechtěli by se účastnit reklamního fotografování a natáčení videa. Toto riziko však není vysoké, protože identifikace zaměstnanců s ortopedickým oddělením je velmi vysoká. Účast na těchto aktivitách by dokonce mohla být vnímána jako jistá výsada a otázka prestiže.

5.5.1 Rizika spojená s realizací projektu

Pro projekt byla vybrána následující rizika:

- I. Rizika plynoucí z realizace propagačního videa a spotu:
 - A. nepřijetí videa společností a lékařskou obcí, obvinění z nedůstojné formy podpory;
 - B. nízká kvalita videa spojená s náročnou realizací, která způsobí negativní virální šíření;
 - C. zjištění, že případné nové pracoviště ortopedického oddělení nedisponuje dostatečně atraktivními interiéry adekvátní k očekávané kvalitě videa;
 - D. žádný zaměstnanec se nebude chtít natáčení zúčastnit.
- II. Rizika plynoucí z realizace propagační plakátů:
 - A. nekvalitní konečný výsledek nevhodný k šíření;
 - B. žádný zaměstnanec se nebude chtít zúčastnit reklamního focení;
 - C. velká poptávka po letácích by mohla způsobit jejich nedostatečný počet.
- III. Rizika plynoucí z realizace propagační letáků:
 - A. nekvalitní konečný výsledek nevhodný k šíření;
 - B. žádný zaměstnanec se nebude chtít zúčastnit reklamního focení;
 - C. velká poptávka po letácích by mohla způsobit jejich nedostatečný počet.
- IV. Rizika plynoucí z digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení:
 - A. zákaz používání loga zřizovatelem Moravskoslezským krajem.
- V. Rizika plynoucí z inovace stránek ortopedického oddělení:
 - A. nesouhlas zaměstnanců s vystavením fotografií na stránkách oddělení;
 - B. žádný zaměstnanec nedá souhlas se zveřejněním osobních informací.
- VI. Rizika plynoucí z realizace vzdělávacího semináře o komunikaci s pacientem:
 - A. Zrušení účasti přednášejícího na poslední chvíli;
 - B. Nedostatek účastníků.

5.5.2 Matice rizik s vybranými riziky

		Závažnost následků									
Pravděpodobnost výskytu	Stupeň	Zanedbatelné		Málo významné		Lehké		Střední		Kritické	
Velmi vysoká	5	5		10		15		20		25	
Vysoká	4	4		8		12	IVA	16	IA	20	
Pravděpodobná	3	3		6		9		12		15	
Minimální	2	2	IC VIB VB	4	VIA ID	6	VA	8		10	IB
Nepravděpodobná	1	1	IIC IIIC	2	IIB IIIB	3	IIA IIIA	4		5	
Stupeň		1		2		3		4		5	
Finanční škoda v tisících Kč		do 1		do 10		do 100		do 1 000		nad 1 000	

Tab. 9 Matice rizik projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Ve výše uvedené tabulce (Tab. 9) je vyobrazena matice rizik, která je podle jejich pravděpodobnosti vzniku rozdělena do pěti stupňů a podle následku vyjádřené v tisících korun. Dále jsou v tabulce vyobrazena jednotlivá zvolená rizika použitím římské číslice a písmena dle výše zmíněného výčtu. V následující tabulce (Tab. 10) jsou sestupně seřazeny součty ohodnocení rizika pro jednotlivé části projektu dle matice rizik.

Zkratka	Riziko	Ohodnocení rizika
I	Rizika plynoucí z realizace propagačního videa a spotu	32
V	Rizika plynoucí z inovace stránek ortopedického oddělení	8
II	Rizika plynoucí z realizace propagačních plakátů	6
III	Rizika plynoucí z realizace propagačních letáků	6
VI	Rizika plynoucí z realizace vzdělávacího semináře o komunikaci s pacientem	6
IV	Rizika plynoucí z digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení	4

Tab. 10 Rizika projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

5.5.3 Diskuze výsledků matice rizik

Dle analýzy rizik bylo zjištěno, že nejrizikovější částí projektu je realizace propagačního videa a spotu (Tab. 10). Je to způsobeno vysokou závažností dopadů v případě neúspěchu projektu a celkově vysokou pravděpodobností sledovaných rizik. Bude pravděpodobně vhodné provést další dodatečnou analýzu rizik této části projektu. Výsledky konzultovat s managementem nemocnice ke zjištění, zda je riziko přijatelné. Ostatní části projektu mají srovnatelnou a celkově nízkou míru rizika. Jejich realizace, nebo alespoň zahájení realizace, není vystaveno neadekvátní míře rizika.

5.6 Shrnutí analýzy projektu

Pozitivem projektu je realizace většiny kroků skrze dodavatelské firmy. Při správném nastavení parametrů požadavků a smluvních podmínek na ně může být převedeno mnoho rizik spojených s realizací. Celkově projekt není finančně náročný. Návrh investice by byla již při získání malého počtu nových pacientů. Příležitostí projektu může být načasování realizace po provedení optimalizace zdravotní péče Moravskoslezského kraje. Projekt by mohl utlumit negativní dopady spojené s tímto počinem.

Slabá stránka projektu je zejména vysoké riziko neúspěchu v případě realizace propagačního videa a spotu. Předpokládaný začátek projektu na konci měsíce října nebo začátku měsíce listopadu může celkový proces limitovat. Existuje zde riziko nepovolení užívání loga ortopedického oddělení zřizovatelem Moravskoslezského kraje.

5.7 Proveditelnost projektu

Navržený projekt byl diskutován s marketingovým specialistou ze společnosti zaměřující se na tvorbu firemních videí a propagačních materiálů. Z jeho doporučení byla nastavena účast aktérů v propagačních produktech pomocí smlouvy o dílo a byla jim navržena finanční odměna. Problematika GDPR při používání osobních údajů na internetových stránkách byla také probrána s právním poradcem, který doporučil od všech zaměstnanců, jejichž informace budou uveřejňovány, zajistit písemný souhlas a pravidelně tyto informace aktualizovat.

Projekt podpory byl také představen vedení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, řediteli Ing. et Ing., Bc. Jiřímu Matějovi, MBAce a MUDr. Tomášovi Knyblovi primáři ortopedického oddělení. Ředitel nemocnice uvedl, že úskalím projektu by mohlo být omezení poža-

dované péče ze strany zdravotních pojišťoven, které by mohly omezit počet provedených totálních endoprotéz na nižším počtu pacientů, než by teoreticky mohlo být operováno. Tento problém by mohl být vyřešen dalším vyjednáváním s jednotlivými pojišťovkami. Na druhou stranu i jen prosté navýšení zájmů zaměstnanců o zaměstnání a pacientů o poskytování zdravotních služeb ze strany nemocnice a zlepšení image by byly velkým přínosem. Ředitel nemocnice a primář ortopedického oddělení uvedli, že projekt je realizovatelný. V současné době je zvažována myšlenka, že projekt, nebo některé jeho části budou skutečně realizovány.

ZÁVĚR

Tato práce vychází z východisek uvedených v úvodu. Věnuje se problematice marketingového prostředí a marketingové propagaci ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj. Úvodní část práce tvoří rešerše světové a české literatury věnující se problematice marketingového prostředí a marketingové propagaci ve všeobecnosti a u zdravotnických organizací. V další části práce jsou zkoumána za pomoci dedukce a statistické analýzy (četnosti, průměry, absolutní hodnoty) data získaná průzkumem internetových zdrojů, studiem vnitřního prostředí ortopedického oddělení a souboru pacientů operovaných na tomto oddělení. Výsledky demonstrují grafy a logické rozbory. Pro Nemocnici s poliklinikou Karviná-Ráj se zaměřením na ortopedické oddělení je vypracována SWOT analýza marketingového prostředí. Projekt podpory je vytvořen pomocí analýzy internetových zdrojů a metod projektového řízení.

V teoretické části je výsledkem práce rozbor marketingového prostředí a marketingové propagace ve všeobecnosti a u zdravotnických organizací. Práce ukázala, že neexistuje jednotný přístup českých a světových autorů k marketingovému prostředí. Většina publikujících autorů se od všeobecně uznávaného jádra analýzy marketingového prostředí, rozdělení na makroprostředí a mikroprostředí, vždy nějakým způsobem alespoň částečně odlišuje. Negativním zjištěním je zjevná tendence mnohých autorů komplikovat teoretický přístup analýzy makroprostředí vyčleňováním dalších samostatných kategorií a přidáváním dalších písmen do názvů analýz. Dalším zjištěním je postupné navyšování užívání různých forem marketingové propagace u zdravotnických organizací ve světě i v České republice, kde však probíhá velmi pomalu. Všeobecné povědomí lékařské obce je silně ovlivněno etickým kodexem České lékařské komory, která zakazuje používání formy placené reklamy jako nedůstojné. Zarážející je, že přes výše zmíněný kodex se v prostředí zdravotnických organizací objevují všechny formy propagace komunikačního mixu, a to tím více, čím je zdravotní organizace více placena z přímých plateb pacientů a zejména u organizací se soukromou formou vlastnictví.

Výsledkem praktické části práce je analýza marketingového prostředí Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj se zaměřením na ortopedické oddělení. Pro marketingové prostředí byla vypracována SWOT analýza, ve které jsou identifikovány nejsilnější místa a největší slabiny prostředí marketingového prostředí. Závěr práce tvoří projekt marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, který tvoří

návrh na realizaci propagačního videa a spotu, propagačních plakátů a letáků, digitalizace a aktualizace loga ortopedického oddělení, inovace internetových stránek a vzdělávací seminář o komunikaci s pacientem. Pro projekt je vypracována časová a nákladová analýza a analýza rizik. Projekt byl diskutován s vedením nemocnice, odborníky na problematiku marketingové propagace a právním poradcem.

Přínosem pro vědu je shrnutí nejednotnosti přístupů a analýz marketingového prostředí a identifikace prostoru k dalšímu bádání v oblasti marketingové propagace zdravotnických organizací, protože jen nemnoho českých autorů se věnuje této problematice. Mezi hlavní recentní české autory publikující na toto téma patří Slouka, Staňková a Zlámal.

Přínosem pro praxi je zjištění nedostatečné aktivity Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj ve využívání metod marketingové propagace. Zejména identifikace nízké úrovně stávajících plakátů a možností inovace internetových stránek ortopedického oddělení. Hlavním přínosem by ovšem byla případná realizace navrženého projektu marketingové podpory.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSKÁ NEMOCNICE, 2018. *Výroční zpráva Bohumínské městské nemocnice, a.s., za rok 2017* [online]. Bohumín, 20 s. [cit. 18. 3. 2018] Dostupné z: http://www.nembo.cz/soubory_texty/5_5-vyrocn-zprava-2017-pdf.pdf

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přepracované vydání. Praha: České vysoké učení technické, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.

BOUČKOVÁ, Jana et al., 2003. *Marketing*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 432 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 80-7179-577-1.

BUCKINGHAM, Chris, 2015. *Crowdfunding Intelligence: The Ultimate Guide to Raising Investment Funds on the Internet*. 1st ed. London: LID Publishing, 256 s. ISBN 978-1907794988.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, 2007. *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory* [online]. [cit. 5. 3. 2019]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2018. *Starobní důchody* [online]. [cit. 10. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.html>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017. *Charakteristika okresu Karviná* [online]. [cit. 18. 3. 2019]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xt/charakteristika_okresu_karvina

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2018a. *Časová řada – vybrané ukazatele za okres Karviná* [online]. [cit. 11. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11288/26025763/CZ0803.xlsx/d326e72f-c9d0-438f-91a2-56ef327ad18d?version=1.50>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2018b. *Podíl nezaměstnaných osob, pracovní místa v evidenci úřadu práce (stav k 31. 12.)* [online]. [cit. 10. 3. 2019]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky&filtr=G%7EF_M%7EF_Z%7EF_R%7ET_P%7E_S%7E_null_null_&katalog=30853

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2018c. *Veřejná databáze, okres Karviná, demografický vývoj* [online]. [cit. 11. 3. 2019]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=profil-uzemi&uzemiprofil=31548&u=__VUZEMI__101__40886#

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2017* [online]. [cit. 4. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2015-revize>

EARLS, Mark, 2009. *Herd: How to Change Mass Behaviour by Harnessing Our True Nature*. 1st ed. Chichester: Wiley, 424 s. ISBN 978-0470744598.

FAARUP, Poul K., 2010. *The Marketing Framework: International marketing and sales*. 1st ed. Denmark: Academica, 194 s. ISBN 978-8-7767-5506-5.

FORET, Miroslav, 2012. *Marketing pro začátečníky*. 1. vydání. Brno: Edika, 184 s. ISBN 978-80-266-0006-0.

FORTENBERRY, John L, 2010. *Cases in Health Care Marketing*. 1st ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 244 s. ISBN 978-0-7637-6448-7.

FOTR, Jiří et al., 2012. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 1. vydání. Praha: Grada, 381 s. ISBN 978-80-247-3985-4.

GLADKIJ, Ivan et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.

GRIFFIN, Donald J., 2011. *Hospitals: What They Are and How They Work*. 4th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 400 s, ISBN 978-1-4496-5774-1.

HILLESTAD, Steven G. and Eric N. BERKOWITZ, 2013. *Health Care Market Strategy: From Planning to Action*. 4th ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.

HILLESTAD, Steven G. and Eric N. BERKOWITZ, 2018. *Health Care Market Strategy: From Planning to Action*. 5th ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 450 s. ISBN 978-1-2841-5040-7.

IVANOVÁ, Kateřina a Robert KLOS, 2004. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 146 s. Skripta. ISBN 80-244-0892-9.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2009. *Marketing v cestovním ruchu*. 1. vydání. Praha: Grada, 288 s. ISBN 9788024732473.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada, 362 s. ISBN 978-80-247-4670-8.

JANIŠOVÁ, Dana a Mirko KŘIVÁNEK, 2013. *Velká kniha o řízení firmy: praktické postupy pro úspěšný rozvoj*. 1. vydání. Praha: Grada, 337 s. ISBN 978-80-247-4337-0.

KARVINSKÁ HORNICKÁ NEMOCNICE, 2016. *Výroční zpráva za rok 2014* [online]. Karviná, 49 s. [cit. 21. 3. 2019] Dostupné z: <http://rejstrik-firem.kurzy.cz/~nr/60793490/karvinska-hornicka-nemocnice-as/sbirka-listin/60793490-b-1048s149ksos/>

KEBZA, Vladimír et al., 2014. *Psycholog ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 104 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2446-4.

KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, 2014. *Principles of Marketing*. 15th global ed. Harlow: Pearson, 716 s. ISBN 978-0-273-78699-3.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. Překlad Tomáš Juppa a Martin Machek. 4. vydání. Praha: Grada, 814 s. ISBN 978-80-247-4150-5.

KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vydání. Praha: Grada, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOUDELKA, Jan a Oldřich VÁVRA, 2007. *Marketing: principy a nástroje*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 257 s. ISBN 978-80-86730-19-6.

KUNDERS. G. D., 2004. *Hospitals: Facilities Planning and Management*. 1st ed. New Delhi: Tata McGraw-Hill, 507 s. ISBN 978-0-0705-0269-7.

KUTĚJ. Richard a Libor BĚČÁK, 2019. *Nemocnice v Orlové končí, karvinská a havířovská budou samostatné. Karvinský a Havířovský deník.cz* [online]. [cit. 14. 3. 2019]. Dostupné z: https://karvinsky.denik.cz/zpravy_region/pred-krajskym-uradem-lide-bojuji-o-zachranu-nemocnice-v-orlove-20190313.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. *Ministr Adam Vojtěch: Ústavní stížnost senátorů by přinesla chaos* [online]. Praha [cit. 21. 3. 2019]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministr%C2%A0adam-vojttechustavni-stiznost-senarotu-by-prinesla-chaos_16773_3693_1.html

Nářízení vlády č. 273/2018 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů ČR. Ročník 2018, částka 138, s. 4770. ISSN 1211-1244.

- NEJEDLÁ, Marie, 2015. *Klinická propedeutika pro studenty zdravotnických oborů*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 238 s. ISBN 978-80-247-4402-5.
- NEMOCNICE ČESKÝ TĚŠÍN, 2018. *Výroční zpráva za rok 2017* [online]. Český Těšín, 45 s. [cit. 21. 3. 2019]. Dostupné z: <https://nemocniceceskytesin.agel.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-2017.pdf>
- NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ, 2018a. *Zpráva o činnosti a plnění úkolů Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace za rok 2017* [online]. Karviná, 53 s. [cit. 18. 3. 2019]. Dostupné z: <http://nspka.cz/USoubory/soubory/2018/Zprava-o-innostia-plnn-kol-NsP-Karvin-Rj-za-rok-2017.pdf>
- NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ, 2018b. *Z naší historie* [online]. Karviná. [cit. 25. 3. 2019]. Dostupné z: <http://nspka.cz/cs/zdravotnik/z-nasi-historie.html>
- NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ, 2018c. *Ortopedické oddělení* [online]. Karviná. [cit. 25. 3. 2019]. Dostupné z: <http://nspka.cz/cs/pacient/oddeleni/luzkova-cast-orlova/ortopedicke-oddeleni.html>
- NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ, 2018c. *NSPKA.cz* [online]. Karviná. [cit. 6. 4. 2019]. Obrázek ve formátu PNG. Dostupné z: <http://nspka.cz/index.php>
- NEMOCNICE TŘINEC, 2018. *Zpráva o činnosti za rok 2017* [online]. Třinec, 25 s. [cit. 21. 3. 2019] Dostupné z: <https://www.nemtr.cz/images/dokumenty/informace/Vyrocnizpravy/Zprava-o-cinnosti-2017.pdf>
- NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU, 2018. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2017* [online]. Frýdek-Místek, 53 s. [cit. 18. 3. 2019]. Dostupné z: http://www.nemfm.cz/cz/stahnout-dokument/961/49/zprava_o_cinnosti_nemfm_2017.pdf
- NĚMEC, Jiří, 2008. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vydání. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- NJANIKE, Kosmas, 2013. *The Investors' Guide: Secrets of Investing in the Developing World*. 1st ed. Bloomington: AuthorHouse UK, 198 s. ISBN 978-1491800515.
- OTRUSINOVÁ, Milana a Dana KUBÍČKOVÁ, 2011. *Finanční hospodaření municipálních účetních jednotek: po novele zákona o účetnictví*. 1. vydání. V Praze: C. H. Beck, 178 s. ISBN 978-80-7400-342-4.

PTÁČEK, Radek et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

RESNICK, Elissa A. and Michael SIEGEL, 2013. *Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change*. 3rd ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 382 s. ISBN 978-1-4496-8385-6.

SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. 1. vydání. Praha: Grada, 183 s. ISBN 978-80-247-4819-1.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vydání. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2016. *Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení* [online]. [cit. 18. 3. 2019]. Dostupné z: [https://www.mzp.cz/C1257458002F0DC7/cz/nakladani_s_odpady_zdravotnictvi/\\$FILE/OODP-metodika_zdravotnicke_odpady-20170424.pdf](https://www.mzp.cz/C1257458002F0DC7/cz/nakladani_s_odpady_zdravotnictvi/$FILE/OODP-metodika_zdravotnicke_odpady-20170424.pdf)

STATUTÁRNÍ MĚSTO OSTRAVA, 2018. *Výroční zpráva 2017* [online]. Ostrava, 150 s. [cit. 21. 3. 2019] Dostupné z: https://www.ostrava.cz/cs/o-meste/prezentace/vyrocnizpravy-statutarniho-mesta-ostrava-1/vyrocnizpravy-statutarniho-mesta-ostrava/VZ2017_Ostrava_210x265mm_WEB.pdf

SYNEK, Miloslav et al., 2010. *Podniková ekonomika*. 5. přepracované doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 498 s. ISBN 978-80-7400-336-3.

VANĚK, Zdeněk, 2009. *Kaleidoskop: moudré, poetické, humorné i rozverně střípky*. Plzeň: Z. Vaněk, 420 s. ISBN 978-80-254-5071-0.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 268 s. ISBN 978-80-247-5037-8.

VÍT, Petr, 2015. *Praktický právní průvodce pro neziskové organizace*. 1. vydání. Praha: Grada, 157 s. ISBN 978-80-247-5477-2.

ZAMAZALOVÁ, Marcela et al., 2010. *Marketing*. 2. přepracované a doplněné vydání. V Praze: C. H. Beck, 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: Sbíрка zákonů ČR. Ročník 2017, částka 21, s. 671 – 699. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek. In: Sbíрка zákonů ČR. Ročník 2016, částka 51, s. 2346 – 2452. ISSN 1211-1244.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2009. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. nezměněné vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AU	Africká unie
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CT	Výpočetní tomografie (Computed tomography)
CÚER	Centrální úložiště elektronických receptů
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
DPH	Daň z přidané hodnoty
EU	Evropská unie
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
OAS	Organizace amerických států
PEST	Politicko-legislativní, ekonomické, sociální a technické faktory
PESTLE	Politické, ekonomické, sociální, technické, legislativní a ekologicko-přírodní faktory
PR	Public relations – vztahy s veřejností
STEEPLED	Sociální, technické, ekonomické, ekologicko-přírodní, politické, legislativní, etické a demografické faktory
STEP	Sociální, technické, ekonomické a politicko-legislativní
SÚKL	Český ústav pro kontrolu léčiv
SWOT	Analýza silných stránek (Strengths), slabých stránek (Weakness), příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats)
SZÚ	Státní zdravotní ústav
USA	Spojené státy americké

VRIO Analýza hodnot (Value), vzácnosti (Rareness), napodobitelnosti (Imitability) a schopnosti využít zdroje (Organization)

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Výsledek hlasování zastupitelstva Moravskoslezského kraje k navrhovanému přestěhování akutní péče a lůžkových oddělení – anesteziologicko-resuscitační oddělení, chirurgie, ortopedie, interny a rehabilitace do Karviné a Havířova (Kutěj a Běčák, 2019)</i>	<i>48</i>
<i>Obr. 2 Obecná procentuální míra nezaměstnanosti v ČR, Moravskoslezském kraji a okrese Karviná mezi 2005 a 2018 (ČSÚ, 2018a, 2018b)</i>	<i>50</i>
<i>Obr. 3 Průměrná mzda v KČ v Moravskoslezském kraji a ČR mezi roky 2005 a 2018 (ČSÚ, 2018c)</i>	<i>51</i>
<i>Obr. 4 Počet obyvatel v okrese Karviná od roku 1970 do 2017 (ČSÚ, 2018a)</i>	<i>52</i>
<i>Obr. 5 Relativní zastoupení obyvatel podle věkových skupin v okrese Karviná mezi roky 2000 až 2017 (ČSÚ, 2018a)</i>	<i>53</i>
<i>Obr. 6 Počty pacientů dle okresu trvalého bydliště hospitalizovaných k elektivní endoprotéze kolenního, kyčelního a ramenního kloubu v roce 2018</i>	<i>67</i>
<i>Obr. 7 Plakáty ve vestibulu orlovského pracoviště Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj</i>	<i>70</i>
<i>Obr. 8 Logo nemocnice (Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, 2018d).....</i>	<i>79</i>
<i>Obr. 9 Stávající logo ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj používané na odborných seminářích</i>	<i>80</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Časový rámeček tvorby propagačního videa a spotu projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>83</i>
<i>Tab. 2 Časový rámeček tvorby propagačních plakátů projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>84</i>
<i>Tab. 3 Časový rámeček tvorby propagačních letáků projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>85</i>
<i>Tab. 4 Časový rámeček aktualizace a schvalování loga projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>86</i>
<i>Tab. 5 Časový rámeček inovace internetových stránek projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>87</i>
<i>Tab. 6 Časový rámeček vzdělávacího semináře o komunikaci s pacientem projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>88</i>
<i>Tab. 7 Časová osa jednotlivých částí projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>89</i>
<i>Tab. 8 Nákladová analýza projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>90</i>
<i>Tab. 9 Matice rizik projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>94</i>
<i>Tab. 10 Rizika projektu marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj.....</i>	<i>94</i>

SEZNAM PŘÍLOH

P I Svolení k uveřejnění informací

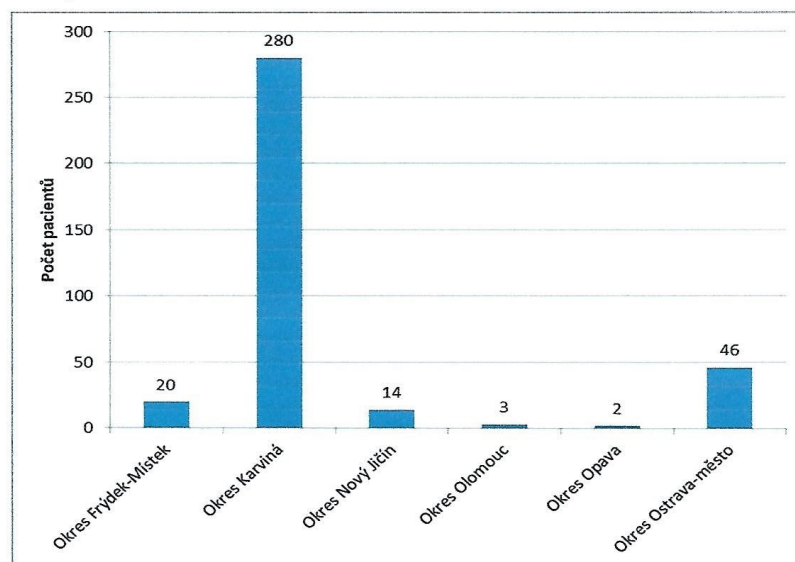
PŘÍLOHA P I: SVOLENÍ K UVEŘEJNĚNÍ INFORMACÍ

prim. MUDr. Tomáš Knybel
Ortopedické oddělení
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj
Vydmučov 399/5
734 12 KARVINÁ-RÁJ

MUDr. Petr Dlabaja
Dolnoveská 220
763 16 FRYŠTÁK

Já, prim. MUDr. Tomáš Knybel, dávám svolení zveřejnit následujících informace o ortopedickém oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj v diplomové práci MUDr. Petra Dlabaji s názvem Projekt marketingové podpory ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj pod Fakultou managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně:

- a) graf (obr. 1), který vznikl na základě výzkumu souboru pacientů operovaných na ortopedickém oddělení v roce 2018;



Obr. 1 Počty pacientů dle okresu trvalého bydliště hospitalizovaných k elektivní endoprotéze kolenního, kyčelního a ramenního kloubu v roce 2018

- b) logo (obr. 2) ortopedického oddělení, které oddělení používá při prezentování na kongresech, přednáškách a seminářích;



Obr. 2 Stávající logo ortopedického oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj používané na odborných seminářích

- c) následující text obsahující běžně nedostupné informace o ortopedickém oddělení Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj:

„V roce 2018 provedlo ortopedické oddělení 435 totálních endoprotéz (kolen, kyčlí, ramen a malých kloubů), to jej řadí mezi deset nejaktivnějších oddělení v ČR. Dále se věnuje arthroscopiím kolen, ramen, loktů a hlezen, při kterých provádí i složité rekonstrukční operace. V roce 2018 zde bylo celkově provedeno 1 478 operačních výkonů. Ortopedické oddělení disponuje 44 lůžky na třech stanicích: 26 lůžky na stanici aseptické ortopedie, 15 lůžky na stanici septické ortopedie a 3 lůžky na oborové jednotce intenzivní péče. Aktivně se věnuje téměř celému spektru traumatologie pohybového aparátu, a to je jeden z důvodů, proč má akreditaci druhého stupně na vzdělávání lékařů.

Tým lékařů je tvořen 13 lékaři v přepočtených 11,2 úvazcích. Primářem oddělení je MUDr. Tomáš Knybel. K dnešnímu dni je 7 lékařů atestováno, 4 se po získání certifikátu ortopedického kmene připravují na atestační zkoušku a dva lékaři jsou před splněním podmínek pro získání certifikátu ortopedického kmene. Jedna lékařka je těsně před nástupem na mateřskou dovolenou a tři lékaři jsou v důchodovém věku, nebo jej v nejbližší době dosáhnou.

V současné době může ortopedické oddělení operovat na čtyřech sálech, třech aseptických a jednom septickém, ale ve valné většině případů si vystačí s dvěma sály. Průměrná obloženost oddělení a kapacita

sálů by dovolila minimálně 25% navýšení operativy – na 2 000 operačních výkonů ročně, z čehož by mohlo být 500–600 totálních endoprotéz.

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj si dále nastavila vnitřní směrnici dělení zakázek malého rozsahu na:

- a) zakázky zanedbatelného rozsahu do 100 000 Kč bez DPH,*
- b) ostatní zakázky malého rozsahu.*

O zadávání zakázek zanedbatelného rozsahu rozhoduje příslušný náměstek či manažer. V případě krajně naléhavé události může využít tzv. přímého zadání, kdy nakupuje zakázku pouze za cenu místně obvyklou. V ostatních případech musí postupovat formou výběrového řízení. Je nutné provést průzkum trhu s porovnáním minimálně třech nabídek, a to zpravidla z cenového hlediska. V případě provádění průzkumu formou výzvy k podání nabídky je nutné oslovit alespoň tři dodavatele. Po uplynutí lhůty pro podání nabídek se sejde komise určená pro otevírání, posouzení a hodnocení nabídek, kterou tvoří:

- a) příslušný náměstek či manažer,*
- b) ekonomický náměstek,*
- c) právník.*

V případě potřeby můžou být přizvány další osoby, například zástupci oddělení, kterých se zakázky týkají. Je také možné pozvat odborníky na danou problematiku realizované zakázky.“

Dále dávám souhlas s uveřejněním kopie tohoto souhlasu v tištěných verzích diplomové práce.

V Orlové dne