

# **Specifika komunikačních skupin v oblasti českého zdravotnictví**

Jiří Jandourek

---

Bakalářská práce  
2010



**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**  
Fakulta multimediálních komunikací

---

\*\*\*nascannované zadání s. 1\*\*\*

\*\*\*nascannované zadání s. 2\*\*\*

## ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je popis prostředí českého zdravotnictví, specifík cílů jeho komunikačních skupin, se zaměřením na vzájemné vztahy subjektů, obhajujících své zájmy a úroveň jejich komunikace.

Práce je rozdělena do dvou základních částí. Teoreticko-metodologická část je zaměřena na popis českého zdravotnictví, jeho jednotlivých subjektů a komunikačního prostředí, včetně regulačních mechanismů. Součástí první části je také popsána metodologie pro sběr relevantních informací. V praktické části je věnován prostor analýze sebraných informací, jejich interpretace s následným vyhodnocením zkoumaných okruhů pro účely přesnějšího popisu situace v jednotlivých segmentech zdravotnického systému.

Klíčová slova: vztahy, komunikační skupiny, marketingové komunikace, integrované marketingové komunikace, komunikační cíle

## ABSTRACT

The objective of this bachelor thesis is the description of the Czech healthcare environment and of the particular targets of its communication groups, with the focus on the mutual relations of the subjects, vindicating their interests and the levels of their communication.

The thesis is divided into two main sections. The Theoretically-methodological part concentrates on the description of the Czech healthcare, its individual subjects and communication environment, including the regulatory mechanisms. The component of the first part also describes the methodology for the relevant information collection.

In the practical part we dedicate the space for analyses of the collected information, its interpretation with following evaluation of the examined subject-matters, for the purpose of more precise description of the situation, in the individual segments of the healthcare.

Keywords: relations, communication groups, marketing communication, integrated marketing communication, communication targets/aims

Rád bych tímto poděkoval panu Mgr. Ing. Radimu Bačuvčíkovi za cenné podněty, připomínky, kvalifikované rady, a především za vstřícnost při konzultacích, které byly velkým přínosem pro tuto práci.

**Obsah**

ABSTRAKT .....	4
ABSTRACT .....	4
ÚVOD .....	8
I. TEORETICKO-METODOLOGICKÁ ČÁST .....	9
1.1 Specifika prostředí - zdravotnictví .....	10
1.2 Komunikační skupiny .....	12
1.2.1 Pacient a patientské skupiny .....	14
1.2.2 Poskytovatelé zdravotní péče .....	16
1.2.3 Zdravotnická legislativa .....	19
1.2.4 Zdravotní pojišťovny .....	21
1.2.5 Dodavatelské subjekty .....	24
1.3 Marketingové komunikace ve zdravotnictví .....	26
1.3.1 Efektivita využití komunikačních nástrojů .....	27
1.3.2 Regulační mechanismy .....	29
1.3.3 Etické hledisko .....	31
1.4 Metodologie sběru informací .....	33
1.4.1 Zdroje sekundárních dat .....	33
1.4.2 Sběr primárních dat .....	34
1.4.3 Rizika zvolené metody .....	35
II. ANALYTICKÁ - PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
2.1 Shromáždění informací .....	37
2.1.1 Patientské organizace – sběr informací .....	38
2.1.2 Poskytovatelé zdravotní péče – sběr informací .....	41
2.1.3 Zdravotnická legislativa – sběr informací .....	46
2.1.4 Zdravotní pojišťovny – sběr informací .....	48
2.1.5 Dodavatelské subjekty – sběr informací .....	50
2.2 Výsledky šetření .....	53
2.2.1 Patientské organizace – souhrn poznatků .....	54
2.2.2 Poskytovatelé zdravotní péče – souhrn poznatků .....	57
2.2.3 Zdravotnická legislativa – souhrn poznatků .....	62
2.2.4 Zdravotní pojišťovny – souhrn poznatků .....	65
2.2.5 Dodavatelské subjekty – souhrn poznatků .....	68
2.3 Obecné závěry .....	71
2.4 Návrhy na řešení, opatření .....	75
ZÁVĚR .....	77
Seznam použitých zdrojů .....	78

Seznam obrázků .....	81
Seznam tabulek a grafů .....	82
Seznam příloh.....	84

## ÚVOD

České zdravotnictví je složitý „organismus“, ovlivňující jednu z nejdůležitějších hodnot v životě člověka. Orientace v tomto prostředí je složitá a pro některé z nás naprosto nečitelná.

Cílem bakalářské práce bude analýza jednotlivých komunikačních skupin, jež v procesu poskytování zdravotní péče vzájemně, ať už přímo, či nepřímo komunikují. Tato seskupení prosazují vlastní zájmy, které nemusí být vždy totožné se zájmy ostatních skupin. Špatnou komunikací, nepochopením nebo předsudky vůči „těm druhým“, vzniká konfliktní prostředí.

Pacienti jsou tím, kolem čeho se celé zdravotnictví točí, bez nich by neměla instituce zdravotnického systému opodstatnění. Přesto dochází k tendencím separace ve stylu „my a oni“. Pacientem se stává každý v okamžiku narození. Pacient je také volič, který na základě vlastní zkušenosti, vytváří tlak na orgány státní legislativy, ovládané politickými subjekty. Spokojený pacient = spokojený volič. Pacienti se mohou sdružovat v patientských organizacích, jejichž prostřednictvím prosazují vlastní zájmy.

Aktuální téma poslední doby je reforma veřejných financí, pod kterou nepřímo spadá reforma zdravotnictví. Legislativní orgány hledají způsoby efektivního fungování systému, zajišťující dostupnou a zároveň moderní péči občanům ČR. Podmínkou pro uskutečnění reformy, jejichž doprovodným jevem může být zavádění i nepopulárních opatření, je získání politické vůle a podpory široké veřejnosti. Bez propracované a cílené komunikace toto není možné a současná situace ve zdravotnickém sektoru nám dává bohužel za pravdu.

Hlubší analýza prostředí a zvolených komunikačních nástrojů může být přínosná pro jednotlivé subjekty, působící ve zdravotnickém segmentu. Kvalitní komunikace je základem porozumění a předpokladem pro pozitivní rozvoj systému poskytování zdravotní péče.

### Hypotézy

- 1. Zvolené metody a úroveň použití komunikačních nástrojů se mohou lišit v závislosti na specifikách prostředí zájmových sdružení.**
- 2. V mnoha případech může být prezentace záměrů a cílů netransparentní a tím pádem nepochopena ostatními účastníky systému.**



## **I. TEORETICKO-METODOLOGICKÁ ČÁST**

## 1.1 Specifika prostředí - zdravotnictví

Zdravotnictví je systém založený na činnostech odborných institucí, které se zaměřují na poskytování služeb v oblasti péče o zdraví a tím i uspokojování zdravotních potřeb obyvatel. Péče o zdraví obyvatel je zajištěna prostřednictvím tzv. zdravotní politiky státu. Zdravotní politika je souhrnem politických aktivit, které ovlivňují zdraví, kvalitu života lidí a společenských skupin<sup>1</sup>. Pro účel koncepčního plnění těchto aktivit jsou určeny nástroje zdravotní politiky<sup>2</sup>:

- **Financování zdravotní péče** – rozsah zdravotní péče financované v rámci zdravotního pojištění, stanovení standardních a nadstandardních výkonů
- **Legislativa a právní normy** – zákony a vyhlášky, které upravují podmínky pro zajištění kvalitní zdravotní péče obyvatel ČR
- **Regulace sítě zdravotnických zařízení** – udělování licencí pro provoz zdravotnických zařízení, jejich registrace a tvorba koncepce pro rozmístění vybraných specializovaných center a pracovišť.
- **Vzdělávání zdravotnických profesí** – uspořádání systému vzdělání pracovníků ve zdravotnictví (pregraduální, postgraduální)
- **Statistická a informační činnost** – monitorování zdravotního stavu obyvatel ČR
- **Podpora vědy a výzkumu**
- **Léková politika** – regulace tvorby cen u léčiv

Zdravotní politika stanovuje a sleduje strategické cíle, které jsou zahrnuty do vládních programů, jejichž účinnost má dlouhodobý charakter. Nejvýznamnějšími dokumenty u nás, dotýkající se této oblasti jsou<sup>3</sup>: „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. Století, Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 – 2012, Národní plán vyrovnávání příležitosti pro občany se zdravotním postižením, Národní akční plán sociálního začleňování, národní akční plán zdraví a životního prostředí ČR, Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017.“

---

<sup>1</sup> GLADKIJ, Ivan, et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Nám. 28. dubna 48, 635 00 Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

<sup>2</sup> JANEČKOVÁ, Hana; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Portál,s.r.o., 2009. Zdravotní politika a role státu, s. 117. ISBN 978-80-7367-592-9.

<sup>3</sup> MZČR [online]. 2010 [cit. 2010-04-04]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z WWW: <www.mzcr.cz>.

Zdravotní politika zahrnuje všechny oblasti, které se týkají všech zájmových skupin, působících v rámci zdravotnického systému České republiky. Každé z těchto uskupení představuje specifický subjekt, který prosazuje vlastní zájmy. Předmět a způsob jejich prosazování se může střetávat s odlišnými hledisky, které reprezentují každý jednotlivý subjekt. Mezi zájmové skupiny patří zejména pacienti a jejich organizace, poskytovatelé zdravotní péče (profesní organizace, odborné společnosti, komory, ...), plátcí zdravotní péče – pojišťovny, legislativní orgány (ovlivňovány politickými uskupeními) a také dodavatelé léčiv a zdravotnické techniky. Z důvodu různorodosti názorů vzešlých s těchto skupin, jsou ustanoveny platformy pro hledání efektivního řešení v rámci celého systému. Nejznámější institucí pro dohodování priorit, cílů a postupů je zdravotní výbor Poslanecké sněmovny České republiky. Pro řešení dílčích úloh jsou ustanoveny pracovní skupiny, které řeší konkrétní problematiku. Tyto skupiny a orgány jsou většinou zřizované vládou nebo Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

## 1.2 Komunikační skupiny

Jak již bylo výše uvedeno, zdravotnický systém je tvořen několika subjekty, které vyvíjejí aktivity, směřující k prosazení vlastních zájmů..

Zájmem pacienta je dostupná zdravotní péče na co možné nejvyšší úrovni při zachování práv vztahujících se k problematice zdravotně – léčebného procesu.

Poskytovatel zdravotní péče – lékař, zdravotní sestra, management zdravotnického zařízení, usilují o dosažení nejlepších podmínek pro vykonávání vlastní profese. Nejdůležitější je snadný přístup k informacím, týkajících se nejnovejších poznatků v oboru a dostupnost moderních technologií a zdravotnických prostředků.

Aby byly uspokojeny potřeby pacientů a poskytovatelů péče, je nutné disponovat velkým objemem financí, které to všechno zaplatí. Plátcí péče, zdravotní pojišťovny usilují o efektivní nakládání s finančními prostředky, vzešlými z odvodů na pojistném tak aby byly schopny splnit všechny své závazky vůči zdravotnickým zařízením a zároveň umožnily kvalitní servis pro své klienty - pojištěnce.

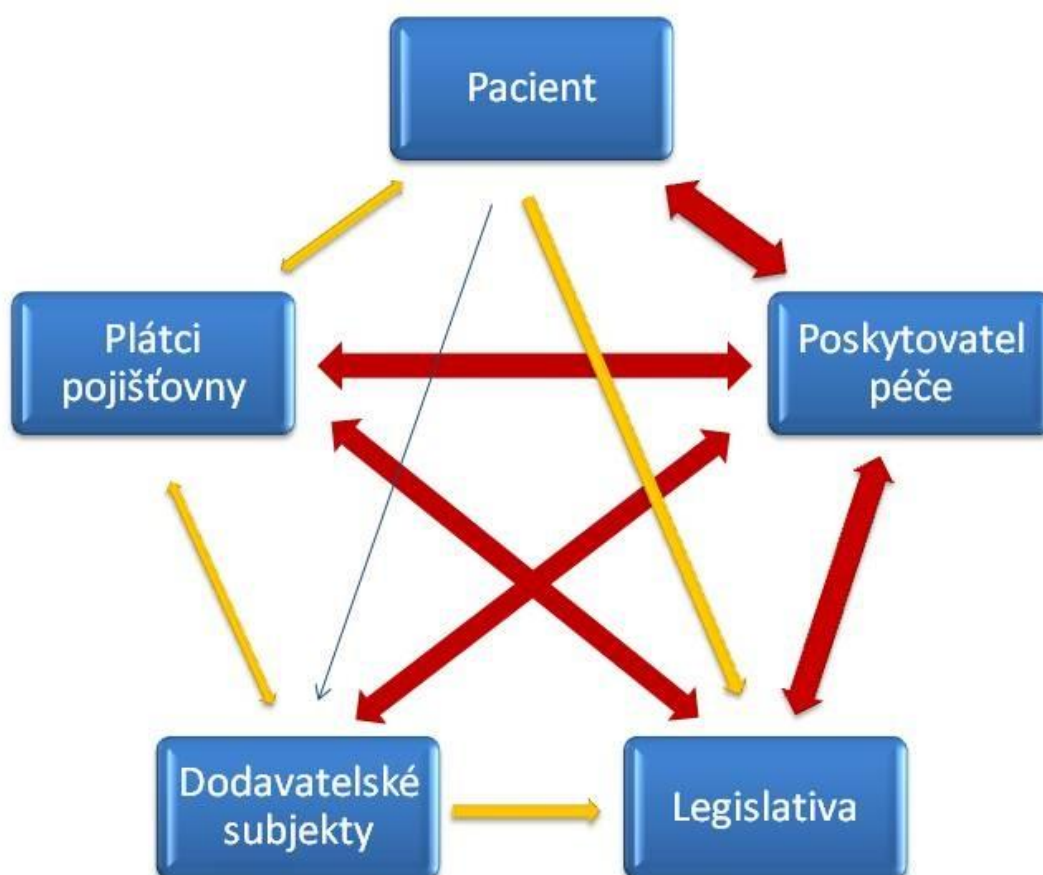


Diagram 1 vztahový komunikační diagram

Hledání efektivního modelu zajištění kvalitní zdravotní péče a trvalý rozvoj zdraví obyvatel ČR je předpokládaným zájmem a úkolem orgánů státní legislativy.

Subjekty, které jsou dodavateli léčiv a zdravotních prostředků, jsou ryze obchodní a servisní společnosti, které zprostředkovávají přístup k moderním technologiím a postupům v oblasti zdravotnictví, nicméně jejich podstatou je tvorba zisku a úsilí o co největší podíl na trhu.

Pro snadnější identifikaci, je možné ustanovit **4+1** základních komunikačních skupin:

- Pacienti – patientské organizace
- Poskytovatelé zdravotní péče
  - zdravotnický personál – management
- Orgány zdravotní legislativy
- Zdravotní pojišťovny
- Dodavatelské organizace

Tyto subjekty spolu ve větší či menší míře spolupracují a komunikují. Viz. vztahový diagram č. 1

### 1.2.1 Pacient a patientské skupiny

Postavení pacienta je v rámci zdravotnického systému zcela zásadní. To může být vnímáno jako specifická role koncového spotřebitele. Pacientem se stává každý v počátku svého života. Popis pacienta jako nemocného člověka není úplně přesný, protože zdravotní péče představuje širší okruh služeb, které představuje nejen léčba onemocnění, ale i jejich prevence, diagnostika, rehabilitace, ochrana zdraví, distribuce zdravotnických prostředků, ... . Význam role je pak odlišná podle toho v jaké situaci se pacient nachází. V tomto smyslu lze tyto úlohy rozdělit: *Pacient – závislá osoba* je subjekt závislý na odborné pomoci poskytované lékařem nebo zdravotnickým zařízením. *Pacient – spotřebitel* je klient zdravotnického zařízení, který si pořizuje nějaký produkt nebo službu. V obou těchto polohách vstupuje pacient do vzájemného kontaktu s určitým hendikepem. Nemá odborné znalosti a jeho rozlišovací schopnost je významně ovlivněna faktem, že se jedná o jeho vlastní zdraví. V tomto kontextu je nutné zmínit potřebu vzájemné, kvalitní komunikace, která musí být ze strany lékaře vedena tak, aby ji pacient dobře porozuměl. Tzn. přizpůsobit sdělení intelektuální úrovni pacienta, jeho vzdělání a schopnostem zpracovat informace, týkající se zdravotního stavu a případného dalšího postupu.

Stejně jako je zájemem běžného spotřebitele, i pacient prosazuje svá práva. Vzhledem k jejich povaze je možné mluvit o zájmech týkajících se *sociálních práv*<sup>4</sup>, které představují úlohu společnosti, státu či instituce, zajišťující pokud možno kvalitní a dostupnou zdravotní péči. Rozsah *sociálních práv* je významně ovlivněn politickou situací, kulturou a sociálně-ekonomickými faktory. *Individuální práva*<sup>5</sup> se vztahují především na individuální potřeby konkrétního jedince a týkají se především ochrany soukromí a práva na informace. Tato práva vycházejí z Listiny základních lidských práv a svobod.

Vztah lékař – pacient, procházel v průběhu historie vývojem, kde došlo k posunu od paternalistického vztahu ke vztahu partnerskému. Při této příležitosti začaly vznikat první kodifikované normy týkajících se práv a povinností pacientů v rámci léčebného procesu. Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky vyhlásila dne 25.2. 1992 stanovila Etický kodex práv pacientů<sup>6</sup>: viz. příloha č. 1

Uvedený kodex, však není právní normou. V České republice ji představuje mezinárodní smlouva č. 96/2001: *Úmluva o lidských právech a biomedicíně*. Dalšími předpisy

<sup>4</sup> DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha, a. s., 2007. Práva pacienta, s. 20. ISBN 978-80-7101-684-6.

<sup>5</sup> DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha, a. s., 2007. Práva pacienta, s. 20. ISBN 978-80-7101-684-6.

<sup>6</sup> DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha, a. s., 2007. Práva pacienta, s. 16. ISBN 978-80-7101-684-6.

jsou zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění<sup>7</sup>.

Ve vztahu k právním předpisům se však pacient nachází v podobně nevýhodné pozici jako u vztahu lékař – pacient. Vyjma osob s právnickým vzděláním, je pro běžného jedince těžko dosažitelné prosazovat vlastní zájmy prostřednictvím právních norem. Jakým způsobem může tedy pacient hájit svá práva? Může zvolit buď individuální cestu s využitím služeb právního zástupce nebo může prosazovat své zájmy prostřednictvím občanských sdružení – patientských organizací. Hlavním těchto sdružení je prosazování práv a zájmů pacientů a jejich ochrany jako spotřebitelů zdravotnických služeb.

V současné době je české republice registrováno 68 patientských organizací<sup>8</sup> se všeobecným, či specifickým zaměřením. Všeobecně zaměřené organizace spolupracují nebo vyvíjejí snahu o spolupráci na úrovni legislativních orgánů ČR (Unie pacientů ČR, Svaz pacientů České republiky, Občanské sdružení na ochranu pacientů, ...). Velké patientské organizace se mohou podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění (seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami) účastnit dohodovacích řízení k Seznamu zdravotních výkonů. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění stanovuje, že 1/3 správní a dozorčí rady zdravotních pojišťoven mají představovat zástupci občanů. Praxe je taková, že je tato skupina suplována politickou reprezentací. Specificky zaměřené organizace se zaměřují na skupiny lidí ze stejnou nemocí nebo postižením (Národní rada osob se zdravotním pojištěním, Liga proti rakovině, ...).

Otázkou k zamyšlení je reálný význam patientských organizací a podobných občanských sdružení v rámci zdravotnického systému v ČR. Je jejich působení legitimní? Jakým způsobem se prezentují a komunikují ze svým okolím? Hájí opravdu zájmy pacientů nebo jsou prodlouženou rukou jiných zájmových uskupení? V některých případech lze důvodně pochybovat o nestranném působení organizace, kde jsou často prezentovány názory politických stran, či prosazovány osobní mocenské ambice. V případě organizací, úzce zaměřených na konkrétní onemocnění je občas možné zaznamenat snahu o získání určité závislosti na dodavatelské firmě zdravotních prostředků (léčiva na konkrétní druh onemocnění).

---

<sup>7</sup> DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha, a. s., 2007. Práva pacienta v právním řádu ČR, s. 19 - 21. ISBN 978-80-7101-684-6.

<sup>8</sup> *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. SÚKL. Dostupné z WWW: <[www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)>.

### 1.2.2 Poskytovatelé zdravotní péče

Zdravotní služby zajišťuje síť zařízení, které lze dělit podle několika kritérií. Nejsrozumitelnější je pak dělení poskytovatelů zdravotních služeb podle jejich typu a působnosti. Terénní péči zajišťuje obvykle zdravotnická záchranná služba, méně obvykle domácí lékař. Ambulantní péči představují soukromé praxe praktických lékařů, ambulantních specialistů, polikliniky, ... . Lůžková zařízení jsou zejména nemocnice, léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, hospic a také lázeňská zařízení.

Poskytovatele služeb v oblasti lékařské péče lze také dělit podle jejich majetkové struktury nebo právního statutu zřizovatele. Tyto je pak možné rozdělit do dvou podskupin:

- Příspěvkové organizace, zřizované státem a jeho subjekty státní veřejné správy jsou financovány dotacemi ze státního rozpočtu a prostřednictvím úhrad péče ze systému zdravotního pojištění. Řízení těchto zdravotnických zařízení podléhá státu a jeho organizacím, které jsou přímo zodpovědné za kvalitu péče a vyvážený hospodářský výsledek. Všechny zisky jsou reinvestovány zpět do jejich provozu.
- Nestátní zdravotnické organizace jsou závislé převážně na příjmech ze systému veřejného zdravotního pojištění a jsou řízeny pouze svými zřizovateli. Tito nesou zodpovědnost za provoz, hospodářský výsledek. Případné nakládání se ziskem není nikým a ničím omezeno. Počet a rozmístění takových zdravotnických zařízení je ovšem regulováno na základě zdravotní politiky státu.

Nositelé zdravotních výkonů pak představuje široké spektrum profesí, které je ovlivněno zejména vývojem léčebných procesů. V současné době můžeme mluvit o zdravotnických a nezdravotnických profesích viz. tabulka 1.

Kategorie pracovníků	Celkový počet	Struktura v %
Lékaři	36 836	15
Zubní lékaři	6 578	3
Farmaceuti	5 667	2
Zdravotní sestry a porodní asistentky	82 264	34
Ošetřovatelé a zdravotničtí asistenti	3 656	1,5
Sanitáři	15 959	7
Laboranti	10 532	4
Fyzioterapeuti	6 596	3
Ergoterapeuti	377	0,2
Psychologové	961	0,4
Zdravotně-sociální a sociální pracovníci	685	0,3
Ostatní zdravotnické a nezdravotnické profese	70 202	29
<b>Pracovníci ve zdravotnictví celkem</b>	<b>240 313</b>	<b>100</b>

Tabulka 1 Počet a rozložení zdravotnických profesí v ČR 2008 – zdroj UZIS, 2010



Zdravotnické profese představují zejména lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelky, laboranti, ... . Nezdravotnické profese reprezentují techničtí pracovníci, management atd. .

Role lékařů je klíčová v rámci poskytování péče. Vztah pacient – lékař prochází dlouhodobým vývojem a v současnosti lze potvrdit tendence rozvoje rovnocenného partnerského vztahu. Lékaři poskytují pomoc s nasazením všech dostupných prostředků, s maximálním využitím vlastních znalostí a poznatků moderní vědy, rozhodují o diagnostických postupech a léčebných procesech. To vše je však spojeno s obrovskou mírou zodpovědnosti, která je v mnoha případech spojena s etickými a právními aspekty činnosti a představuje mezní stresovou zátěž. Nejznámější etickou normou je Hippokratova přísaha: viz. příloha č.2 .

Role zdravotní sestry je nejčastěji vnímána jako pomocník nebo sekundant lékaře. Profese zdravotní sestry je však vysoko kvalifikované povolání, které představuje širokou škálu činností. S nástupem nových léčebných postupů a využíváním moderních technologií jsou tyto činnosti rozšiřovány a vyžadují větší míru specializace. Sestry se přes intenzivní spolupráci s lékaři se stále více stávají jejich rovnocennými partnery v rámci léčebného procesu. Navyšování povinností, pravomocí a kompetencí pro tuto profesi je předmětem častých konfliktů vně i uvnitř skupiny poskytovatelů zdravotní péče. České zdravotnictví řeší v současné době problémy s nedostatkem zdravotních sester v systému, které jsou způsobeny jejich odchodem na lépe placená místa v zahraničí.

Způsobilost výkonu zdravotnické profese je definováno těmito zákony<sup>9</sup>: Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Na základě evropských směrnic byl tento zákon upraven novelou č. 189/2008 Sb. . Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

V rámci skupiny poskytovatelů zdravotní péče, existuje několik profesních organizací, které hájí zájmy svých členů a zároveň dohlíží na kvalitu služeb spojených s poskytováním zdravotní péče. Profesní organizace je možné rozdělit na dobrovolné a povinné. Zákon č. 220/1991 Sb. definuje členství lékařů, zubních lékařů a farmaceutů ve stavovských organizacích – **České lékařské komoře, České lékárnické komoře a České stomatologické komoře**. Přes snahy z minulosti je členství v těchto komorách povinné. Dobrovolné profesní organizace jsou většinou občanskými sdruženími. Odborné společnosti jednotlivých

---

<sup>9</sup> JANEČKOVÁ, Hana; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Portál,s.r.o., 2009. Způsobilost k výkonu profesí podle zákona, s. 210 - 213. ISBN 978-80-7367-592-9.

lékařských odborností jsou sdruženy v České lékařské společnosti J. E. Purkyně, zdravotní sestry jsou organizovány v rámci **České asociace sester**, radiologičtí laboranti v rámci **Sdružení radiologických asistentů České republiky**, ... . Zájmy lůžkových zdravotnických zařízení hájí **Asociace nemocnic ČR** a **Asociace českých a moravských nemocnic**.

Všechna zdravotnická zařízení, jejich subjekty, skupiny a jednotlivci denně komunikují s ostatními prvky českého zdravotnického systému. Pokud pomineme osobní interakci: zdravotnický personál – pacient, působí v rámci celku několik profesních uskupení, které se vymezují vůči ostatním. Toto prostředí generuje mnoho potencionálních konfliktů. Může dojít k zanedbání péče, poškození zdraví pacienta, selhání techniky nebo k organizačním pochybením. Způsob prezentace a vědomé použití nástrojů marketingové komunikace má mnoho rozmanitých forem. Dá se předpokládat, že v tomto ohledu je u této skupiny velký prostor na zlepšení komunikačních postupů.

### 1.2.3 Zdravotnická legislativa

Koncepce zdravotní péče je přímo závislá na politickém uspořádání v zemi. Při tvorbě těchto koncepcí je nezbytné reflektovat problémy, které se dotýkají současného stavu českého zdravotnictví. Je třeba řešit problematiku stárnutí populace a tím i vyšší poptávky po zdravotní péči, nárůst určitých druhů onemocnění, technologický vývoj v moderní medicíně. V posledních letech je třeba řešit i dopady finanční krize, jejíž příčinou byl zaznamenán propad příjmu pojistného z veřejného zdravotního pojištění. Právě nároky spojené s uvedenými faktory přinášejí nutnost řešení efektivního financování systému za účelem udržení a rozvoje dostupného zdravotnictví na nejvyšší možné úrovni. Hledání společného řešení je současné době předmětem mnoha politických sporů. V mnoha případech se stala problematika zdravotnictví předvolebním tématem politických stran. V závislosti na ideologickém základě politických stran, lze rozpoznat snahu o liberalizaci celého systému a tím i jeho decentralizaci nebo naopak je patrná snaha o posílení státní kontroly a regulace.

Základním právním předpisem v oblasti zdravotní péče v ČR je Ústava České republiky, jejíž součástí je Listina základních práv a svobod. Listina základních práv a svobod garantuje každému člověku právo na bezplatnou zdravotní péči, poskytnutí první pomoci a neodkladné péče. Další zákony upravují podmínky poskytování zdravotní péče na základě statutárního zdravotního pojištění - viz. kapitola 1.2.4 Zdravotní pojišťovny. V platnosti je stále zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který byl novelizován v roce 1990. Hlavní význam této novely spočívá ve svobodné volbě lékaře nebo zdravotnického zařízení.

Nejvyšší autoritu v rámci zdravotní legislativy představuje **Ministerstvo zdravotnictví ČR**, které je vykonavatelem zdravotní politiky, zodpovídá za dostupnost zdravotní péče a její úroveň v ČR. Ministerstvo připravuje zákonné předpisy a vyhlášky, zpracovává programy, které se týkají specifické oblasti zdraví. Ministerstvo zdravotnictví zajišťuje dohled nad zdravotními pojišťovnami a podílí se na jejich správě. Centrální etická komise při ministerstvu řídí **Centrální etickou komisi MZ ČR**, která řeší stížnosti a etické problémy v rámci poskytování zdravotní péče<sup>10</sup>. Ministerstvo podporuje vědu a výzkum ve zdravotnictví prostřednictvím **Interní grantové agentury (IGA MZ ČR)**. Ministerstvo zdravotnictví má pod přímou kontrolou všechny fakultní nemocnice, specializovaná

---

<sup>10</sup> JANEČKOVÁ, Hana; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Portál,s.r.o., 2009. Organizace péče o zdraví, s. 143 - 145. ISBN 978-80-7367-592-9.

pracoviště a vědeckovýzkumné útvary. Pod kontrolou MZ ČR je tak 28% všech nemocničních lůžek<sup>11</sup>.

Na krajské úrovni je zdravotnictví organizováno prostřednictvím zdravotních odborů krajských úřadů. Ty jsou opět závislé, i když v menší míře na politickém uspořádání v rámci regionu. Krajské úřady jsou zřizovateli a provozovateli zdravotnických zařízení jako jsou krajské nemocnice, zdravotní záchranné služby, rehabilitační ústavy, ... . Do kompetencí krajů patří také organizace výběrových řízení pro poskytování zdravotní péče a následná registrace zdravotnických zařízení. Pro registraci je nutné doložit zdroje, které jsou nutné k zajištění kvalitní zdravotní péče.

Obecně lze tvrdit, že je v ČR zajištěna kvalitní zdravotní péče po stránce odborné. Tato kvalita může být však ohrožena nestabilitou způsobenou změnami systému na základě politických preferencí uskupení, které je právě u moci. Neschopnost nalézt konsensus při dlouhodobém plánování zdravotní politiky může být spojen se špatnou úrovní informovanosti a komunikace na všech úrovních systému.

---

<sup>11</sup> JANEČKOVÁ, Hana; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Portál,s.r.o., 2009. Terciální péče, s. 157. ISBN 978-80-7367-592-9.

### 1.2.4 Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojištění je jedním ze základních zdrojů úhrady lékařské péče. Dalšími formami financování jsou přímé platby, nadační fondy, ... . Většina zemí vyspělého světa řídí financování zdravotní péče právě prostřednictvím pojištění nebo spoření.

Historie zdravotního pojištění sahá překvapivě do dávné historie. První náznaky zajištění ochrany a péče o zdraví lze vystopovat již ve středověku v rámci profesních cechů. První zdravotní pojištění založené na povinnosti platby zaměstnance i zaměstnavatele bylo zavedeno v roce 1849 v Prusku a vztahovalo se na hornickou profesi.<sup>12</sup>

Formy zdravotního pojištění jsou různé. Obecně se dají rozdělit na privátní a statutární zdravotní pojištění. Privátní forma pojištění je založena na dobrovolnosti každého jedince, jestli si takovou úhradu zdravotní péče zřídí. Tato forma je typická zejména pro USA, i když s nástupem nového prezidenta, Baracka Obamy, v roce 2009 je zaváděna reforma zdravotnictví, která se dotýká právě forem úhrad zdravotní péče. Ostatní země zajišťují financování zdravotní péče prostřednictvím statutárního zdravotního pojištění, které je povinné pro všechny občany daného státu. Statutární zdravotní pojištění lze odvodit od dvou základních modelů:<sup>13</sup>

**Beveridgeův model** je založen na financování zdravotní péče prostřednictvím státního rozpočtu, potažmo daňových odvodů. Tento systém je rozšířen zejména v severských zemích, dále ve Španělsku, Portugalsku a Itálii. Nejtypičtějším modelem je však systém financování ve Velké Británii. Z tohoto modelu vychází tzv. **Semaškův model**, který byl rozšířen v zemích bývalého sovětského bloku. Po změnách v roce 1989 však tyto země přešly na jiný model.

Tím je **Bismarckův model**, který je založen na povinnosti odvodů pojistného z příjmu pojištěnců. Platby se obvykle dělí mezi zaměstnance a zaměstnavatele v poměru závislém na právním řádu konkrétní země. Tento systém je zaveden i v České republice.

Přechod na nový model statutárního zdravotního pojištění proběhl v letech 1992 – 1993. Základ tohoto systému tvoří čtyři zákony<sup>14</sup>: zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, zákon 592/1992 Sb. o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, zákon 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákon 280/1992 Sb. o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách.

---

<sup>12</sup> NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. Praha : Grada Publishing, a. s., 2008. Historický vývoj zdravotního pojištění, s. 14. ISBN 978-80-247-2628-1.

<sup>13</sup> NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. Praha : Grada Publishing, a. s., 2008. Modely statutárního zdravotního pojištění, s. 19-20. ISBN 978-80-247-2628-1.

<sup>14</sup> NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. Praha : Grada Publishing, a. s., 2008. Statutární zdravotní pojištění v České republice, s. 190 - 192. ISBN 978-80-247-2628-1.

Zdravotní pojištění v České republice je povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem na jejím území. Povinnost platí i pro všechny zahraniční zaměstnance firem se sídlem v ČR. Sazba pojistného je odváděna na základě stanovené procentní sazby z příjmu a zaměstnanec se o ni dělí se zaměstnavatelem v poměru 1:2. Za osoby bez příjmu (děti, důchodci) odvádí platby na pojistné stát.

V České republice je zaveden systém několika zdravotních pojišťoven, které si mohou vzájemně konkurovat. V současné době je nositelem zdravotního pojištění 9 pojišťoven, z nichž Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky zaujímá unikátní postavení a hraje roli administrátora při přerozdělování pojistného.

Základní a nejdůležitější význam zdravotního pojištění je zajištění dostupnosti zdravotní péče na nejvyšší možné úrovni. Tato péče je standardizovaná a je dána seznamem zdravotních výkonů s bodovým ohodnocením a úhradovou vyhláškou ministerstva zdravotnictví. Pro dosažení tohoto cíle je nutné zajistit efektivní hospodaření každé z pojišťoven. V případě neschopnosti plnit tyto závazky, může dojít k odebrání licence ministerstvem zdravotnictví a posléze k bankrotu pojišťovny.

Nakládání s finančními prostředky ovlivňuje několik faktorů, které je třeba brát na zřetel při plánování provozu. Nejdůležitějším faktorem je zdravotní stav obyvatelstva a jeho věková struktura. Stárnutí obyvatelstva se v poslední době projevuje růstem nákladů za zdravotní péči. Pro tyto účely využívají pojišťovny informace Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky<sup>15</sup>. Nové technologie a zavádění nových léčebných postupů jsou dalším z faktorů, které mohou ovlivnit hospodaření zdravotních pojišťoven. Současná ekonomická situace, poznamenaná finanční krizí se odráží v objemu vybraného pojistného. Snižování platů a nezaměstnanost jsou příčinou velkého propadu těchto příjmů pro zdravotní pojišťovny. Z výše uvedených důvodů má systém zdravotního pojištění i regulační význam. Pojišťovny se podílí na cenotvorbě zdravotních výkonů, na základě uzavírání smluv o poskytování zdravotní péče regulují rozvoj sítě zdravotnických zařízení a dohlíží na oprávněnost využití lékařských služeb.

Revizní orgány pojišťoven kontrolují zejména poskytovatele zdravotních služeb v rámci vykazování výkonů a kontrolují efektivitu zvolených léčebných procesů. Kontroverzním tématem poslední doby je úhrada regulačních poplatků ve zdravotnictví. Jejich hlavním cílem je zamezit nadužívání lékařské péče a tím ovlivnit chování pacientů. Formy spoluúčasti se liší podle systému jednotlivých zemí. Jde v podstatě o tři formy –

---

<sup>15</sup> [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz) [online]. Mediaservis, 2007 [cit. 2010-04-04]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z WWW: <[www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)>.

franšíza, pevný poplatek nebo připojištění<sup>16</sup>. Většina evropských zemí, vyjma Dánska, Velké Británie a Španělska, má v různých formách nastaven systém spoluúčasti pacientů při využívání zdravotní péče.

Snaha o omezení nákladů v rámci pojistného systému může vést k domněnce, že se pojišťovny snaží získat co nejlepší služby za co nejméně peněz. Formy regulace jsou pak zdrojem konfliktních témat v rámci jednotlivých zájmových skupin.

Zdravotní pojišťovny jsou velkými organizačními celky, které cíleně využívají nástrojů marketingových komunikací. Otázkou je, jestli a jakým způsobem pokrývají komunikační potřeby vůči všem účastníkům zdravotnického systému v ČR.

---

<sup>16</sup> NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2008. Formy spoluúčasti, s. 135-136. ISBN 978-80-247-2628-1.

### 1.2.5 Dodavatelské subjekty

Dodavatelské subjekty v segmentu zdravotnictví jsou často označovány jako součást farmaceutického průmyslu. Pro přesnější pojmenování a rozeznání této skupiny se více hodí dodavatelé zdravotnických prostředků. Tuto skupinu opak možné rozdělit na dvě podskupiny, které mají svá specifika:

- Farmacie – dodavatelé léčiv a spotřebního materiálu
- Medical Device – dodavatelé technologií

Toto odvětví generuje vysoce konkurenční tržní prostředí, které podléhá ve větší či menší míře regulaci orgánů státní legislativy.

Farmaceutický průmysl vyvíjí a produkuje léčiva se záměrem jejich prodeje, s cílem dosažení co největšího podílu na trhu. V tomto bodě jde v podstatě o běžný záměr každé společnosti, která se snaží umístit své produkty na trh. Situace je však poněkud složitější. Farmaceutické firmy je možné dále rozdělit na výrobce a dodavatele originálních produktů, tedy léčiv, které podléhají časové ohraničené patentové ochraně a jsou zpravidla unikátním řešením pro specifickou oblast léčby. Generické firmy jsou ty, které mají zakoupenou licenci na léčiva, která již nepodléhají patentové ochraně a je možné je produkovat a dodávat bez výraznějšího omezení. Obchodní společnosti ve farmaceutickém průmyslu jsou organizovány poměrně rigidní strukturou, kde má každý své místo s jasně specifikovanými kompetencemi a používá striktně zadané pracovní postupy.

Oblast medicínských technologií je stejně jako u farmacie, vysoce konkurenčním prostředím. Technologické firmy vyvíjí a dodávají technologická řešení, která však nejsou nikterak patentově chráněna v čase. Tzn., že pokud konkurenční firma vyvine ve vlastní režii technologii se stejnými vlastnostmi, může takový produkt uvést na trh. Medicínské technologie nejsou rychle obrátkovým zbožím a nelze tedy mluvit o periodicitě nákupního chování jako u farmaceutických produktů. Struktura těchto firem je také pevně stanovená, nicméně nejsou striktně vymezeny kompetence a pracovní postupy. V této oblasti je dán poměrně velký prostor pro kreativní řešení. Každý obchodní případ je v podstatě jedinečný projekt. Struktura technologických společností je různorodá a liší se zejména v závislosti na zemi původu.

Nejen v České Republice, ale i ve světě je v poslední době aktuální problematika uspokojování rostoucích nároků na kvalitní zdravotnickou péči a s tím spojená nutnost reformy zdravotnictví. Reforma přináší změny, které významně ovlivňují podmínky na trhu se zdravotnickými prostředky. Politický faktor je v případě prosazování koncepcí zdravotnické péče rozhodující a na jeho základě dochází k zásadním změnám celého systému.



Obchodní společnosti musí na tyto změny pružně reagovat. Zásadní je sběr informací, pro účel identifikace subjektu, který prostřednictvím legislativy, politiky a veřejného mínění disponuje zásadní rozhodovací pravomocí. Analýza vztahů mezi těmito subjekty umožní cílenou interaktivní komunikaci firmy, prostřednictvím které se vytvářejí a budují vhodné vztahy. V těchto případech můžeme hovořit o konkrétních zákonodárcích, profesních skupinách nebo jiných zájmových uskupeních, které fakticky ovlivňují trh se zdravotnickými prostředky. Dodavatelské subjekty stojí před úkolem změny vlastní komunikační strategie, do které musí zanést nové prvky a nové segmenty pro cílenou komunikaci. V současné době dodavatelé pocítují jistou míru nedůvěry ze strany laické veřejnosti. Často jsou vnímáni jako subjekty, které jsou schopny pro vlastní maximalizaci zisků provést cokoliv. Právě laická veřejnost je však koncovým spotřebitelem nabízených řešení a od roku 1992 si může svobodně vybrat lékaře nebo zdravotnické zařízení.

### 1.3 Marketingové komunikace ve zdravotnictví

Subjekty, působící ve zdravotnickém segmentu mohou využívat široké spektrum nástrojů marketingových komunikací, reklama, PR, osobní prodej, podpora prodeje, přímý marketing. Zejména PR a osobní prodej jsou nástrojem pro vytváření vztahů, které jsou klíčové pro tuto oblast. Většina komunikace je založena na úsilí dosáhnout změny chování určité cílové skupiny.

S ohledem na rozdílnost cílů jednotlivých zájmových subjektů v Českém zdravotnictví, je možné předpokládat i rozdílnost a pestrost komunikačních strategií. Cíle mohou být tyto<sup>17</sup>:

- Zvýšení tržního podílu
- Vybudování nového trhu
- Oslabení postavení konkurence
- Osvěta cílové entity
- Zvýšení loajality zaměstnanců, zákazníků, dodavatelů
- Větší rozsah použití produktu
- Snížení rozsahu použití produktu (např. při zefektivnění zdravotní péče)
- Omezení nežádoucího chování (např. při programech pro zdraví)
- Prevence nebo řešení krizí
- Příprava cílové skupiny na chystané negativní zprávy

Každá se zájmových skupin nabízí nebo prosazuje svůj produkt. Produktem jsou zdravotní služby, koncepční řešení, zdravotní pojištění, hájení práv pacientů, léčiva a zdravotnické technologie. Všechny tyto produkty podléhají tlaku konkurence. Přesto se může zdát, že úroveň těchto produktů je stejná a slévá se do jednoho komoditního celku. Proto je nutné hledat odlišující prvky, které pomohou koncovému spotřebiteli jasně identifikovat konkrétní řešení. Kvalitní komunikace hraje v tomto případě hlavní a nezastupitelnou roli.

---

<sup>17</sup> CAYWOOD, Clarke L. *Public Relations : řízená komunikace podniku s veřejností*. 1. vydání. Brno : Computer Press, a. s., 2003. PR ve zdravotnictví, s. 476. ISBN 80-7226-886-4.

### 1.3.1 Efektivita využití komunikačních nástrojů

Cíle jednotlivých zájmových skupin jsou odlišné a stejně tak se liší jejich způsob prosazování a vzájemná komunikace. Úroveň komunikace a její efektivita souvisí s několika faktory. Důležitým hlediskem je organizační struktura jednotlivých subjektů. Dá se předpokládat, že úroveň marketingových komunikací je nejpropracovanější v rámci působení obchodních – dodavatelských subjektů a naopak dobrovolná občanská sdružení nejsou schopna dosáhnout sofistikovaných komunikačních postupů. Dalším faktorem, který významně ovlivňuje využití komunikačních nástrojů je dostupnost investičních zdrojů. Občanská sdružení disponují většinou omezeným objemem prostředku pro zajištění vlastní činnosti a mnohdy chybí rezerva na rozvoj úrovně komunikace. V poslední době, v souvislosti dopady ekonomické krize, lze předpokládat, že zdroje financí budou v tomto směru ještě více omezené a to napříč všemi zájmovými uskupeními.

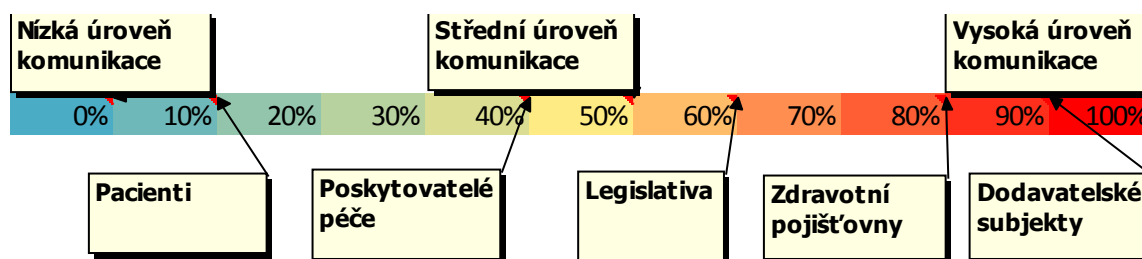


Diagram 2 Diagram předpokládané úrovně komunikace

Dodavatelské subjekty jsou většinou obchodní společnosti, které vědomě využívají nástroje integrované marketingové komunikace. Přesto lze předpokládat, že v rámci tohoto uskupení existují velké rozdíly. Nadnárodní společnosti s pobočkami v ČR používají jednotnou strategii v rámci komunikace celého koncernu s mírným přizpůsobením pro daný region. Na trhu však působí velké množství menších subjektů, které mohou distribuovat produkty renomovaných firem. Jejich komunikační strategie jsou ve vlastní režii a jejich vztah k dodavatelům je čistě na konzultační úrovni. Počátky působení těchto menších obchodních subjektů spadají do období po roce 1989, kdy došlo k uvolnění trhu a chybí tedy dlouholetá tradice při budování marketingových, komunikačních strategií. Mnoho kampaní tak doposud vzniká živelně na základě nejasných představ o možnostech využití nástrojů marketingové komunikace. S rostoucí silou konkurence, jsou postupně i největší odpůrci marketingových aktivit nuceni přistoupit k jejich plánování.

Zdravotní pojišťovny jsou velké finanční organizace, které jsou ve vzájemném, byť regulovaném konkurenčním vztahu. Předpokládanými cíli marketingové komunikace je

představení různých forem benefitů, které ovlivňují volbu zdravotní pojišťovny a propagace zdravotně preventivních kampaní, které mají ovlivnit chování pojištěnce. Volba komunikační strategie může vycházet ze specifík marketingu služeb. Zdravotní pojištění je nehmotný produkt, který si nemůže potencionální klient osahat a s ohledem na právní předpisy, které vymezují působení těchto ústavů, se může stát, že klient není schopen rozlišit úroveň a kvalitu nabízených služeb. Hlavním nástrojem komunikace pojišťoven je reklama a direkt marketing s využitím forem tištěné i elektronické komunikace.

Veřejné mínění asi nejvíce ovlivňuje chování politických stran, které se podílejí na utváření zdravotní politiky státu. Legislativní orgány, které se snaží prosadit koncepční řešení v rámci českého zdravotnictví jsou zodpovědné nejen za jejich obsah, ale i za obhájení zvoleného postupu zejména před širokou veřejností. V této souvislosti je však nutná spolupráce se všemi subjekty, které působí v systému. V současné době je zdravotnictví populárním tématem předvolebních kampaní a proto je možné tvrzení, že jde o určitou formu politického marketingu, kde je nejčastějším nástrojem marketingové komunikace právě PR. Veliké politické strany využívají pro tyto účely externí poradenské společnosti, které poskytují služby v této oblasti. Orgány státní legislativy jsou odkázány na vlastní zdroje, které podléhají specifické koncepci řízení.

Veliké rozdíly ve využívání nástrojů marketingové komunikace lze sledovat v rámci skupiny poskytovatelů zdravotní péče. S ohledem na svobodný výběr zdravotnického zařízení pacientem, je zřejmé, že i zdravotnická zařízení podléhají konkurenčním tlakům při boji o zákazníka – pacienta. Předpokládá se, že jsou v této činnosti aktivnější nestátní organizace. Poskytovatelé péče se statutem příspěvkové organizace, jsou v oblasti komunikace aktivní zejména v rámci větších celků, jako např. fakultní nemocnice. Další oblastí, která hraje velký význam při plánování komunikačních aktivit je řízení rizik v rámci poskytování zdravotní péče. Pro tyto účely zřizují pracoviště marketingová oddělení nebo alespoň pověřují jednotlivce, kteří zodpovídají za komunikaci. Úroveň těchto aktivit se výrazně liší a v mnoha případech je ve fázi raného rozvoje.

Angažovaní pacienti jsou organizováni v organizacích, jejichž primárním cílem by měla být snaha o zajištění dostupnosti zdravotní péče v maximální dosažitelné kvalitě. Tyto organizace jsou však občanskými sdruženími, které disponují omezenými prostředky na svoji činnost. Proto je možné tvrdit, že i míra využití komunikačních nástrojů se omezuje na webovou prezentaci a spolupráci s médii, popřípadě osobní komunikaci a lobování s jednotlivými účastníky léčebného procesu.

### 1.3.2 Regulační mechanismy

České zdravotnictví je organismus, který podléhá významné regulaci prostřednictvím právních úprav, norem, ... . Každá z účastných zájmových skupin podléhá nějakému typu regulace.

Ústava České republiky je základní normou, která mimo jiné obsahuje klausuli o dostupnosti péče pro občany ČR. Právní ochrana pacienta je specifikována v souboru několika zákonů<sup>18</sup>:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu,
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích
- Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech
- ...

Zdravotní pojišťovny se řídí následujícími zákony<sup>19</sup>:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
- Zákon č. 280/1992 Sb., o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách – klausuli zakazující využití sponzoringu

Na poskytovatele zdravotní péče se vztahují zákony, které vymezují podmínky pro jejich činnost a profesní způsobilost<sup>20</sup>:

- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

Dodavatelé zdravotnických prostředků jsou povinni respektovat tyto právní normy<sup>21</sup>:

- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích

---

<sup>18</sup> DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha, a. s., 2007. Právní předpisy zajišťující ochranu pacienta, s. 12. ISBN 978-80-7101-684-6.

<sup>19</sup> NĚMEC, Jirí. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a. s., 2008. Statutární zdravotní pojištění v České republice, s. 190 - 192. ISBN 978-80-247-2628-1.

<sup>20</sup> JANEČKOVÁ, Hana; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Portál,s.r.o., 2009. Způsobilost k výkonu profesí podle zákona, s. 210 - 213. ISBN 978-80-7367-592-9.

<sup>21</sup> DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha, a. s., 2007. Právní předpisy zajišťující ochranu pacienta, s. 12. ISBN 978-80-7101-684-6.

- Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech
- Zákon č. 505/1990 Sb., o metrologii
- Zákon č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky,
- Zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech
- Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách
- Zákon č. 143/2001 Sb., o ochraně hospodářské soutěže

Právní úprava týkající se využití nástrojů marketingové komunikace v rámci všech subjektů, působících v systému českého zdravotnictví je zahrnuta zejména v<sup>22</sup>:

- Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy
- Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání

Regulace reklamy se vztahuje zejména na humánní a léčivé přípravky, kde je specifikován způsob podání informací, přesvědčování nebo pobídky za účelem prodeje nebo spotřeby léčivých prostředků. Tato směrnice jasně specifikuje co může a nemůže být předmětem reklamního sdělení. Dále rozlišuje úpravy podle toho, kdo je cílem reklamy. Tzn. široká veřejnost a odborná veřejnost. Součástí právní úpravy je Kodex reklamy.

Na dodržování zákona dohlíží několik organizací. Jsou to Ministerstvo zdravotnictví ČR, Státní ústav pro kontrolu léčiv – SUKL, Státní rostlinolékařská správa, Úřad pro kontrolu osobních údajů, Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv, krajské úřady<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> ROZEHNAL, Aleš. *Mediální právo*. 2. rozšířené vydání. Plzeň : Aleš Čeněk s.r. o., 2007. Regulace reklamy, s. 125 - 172. ISBN 978-80-7380-033-8.

<sup>23</sup> ROZEHNAL, Aleš. *Mediální právo*. 2. rozšířené vydání. Plzeň : Aleš Čeněk s.r. o., 2007. Dozor nad dodržováním předpisů o regulaci reklamy, s. 170-172. ISBN 978-80-7380-033-8.

### 1.3.3 Etické hledisko

Etický pohled na zdravotnictví zahrnuje širokou problematiku, která se dotýká vzájemných vztahů jednotlivých subjektů, kvalitativních aspektů a finančních toků. Nejvýznamnějším prvkem etiky ve zdravotnictví je stále pacient a všechny ostatní aspekty se více, či méně dotýkají jeho zájmů. Tyto lze rozdělit do čtyř podskupin:

- Respektování práv pacientů
- Kvalita zdravotní péče
- Finanční náklady
- Korupce

Práva pacientů jsou ošetřena několika zákonnými normami, které jsou pro zúčastněné strany závazné a právně vymahatelné. Pod zákonný předpis pak tvoří etické kodexy, které jsou všeobecně uznávané a jsou dobrovolným vodítkem pro chování dotčené komunity. Etické kodexy, které jsou zaměřeny výhradně na práva pacientů vychází z Evropské Charty práv pacientů (European Charter of Patient Rights). Tyto kodexy mají být garantem vysoké úrovně zajištění zdraví člověka a zajistit vysokou úroveň kvality služeb. Obecně uznávaným etickým kodexem práv pacientů je Etický kodex práv pacientů, který v roce 1992 vydala Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky: viz. příloha č. 1

Kvalita zdravotní péče je zahrnuta v několika etických kodexech zájmových skupin působících v systému zdravotnictví ČR. Lékaři skládají Hippokratovu přísahu<sup>24</sup>, viz. příloha č. 2. Česká lékařská společnost<sup>25</sup> přijala v roce 2008 Helsinskou deklaraci Světové lékařské asociace (World Medical Association – WMA), která je návodem k dodržování etických zásad pro lékařský výzkum zahrnující lidské bytosti, další dokument, který se dotýká vztahu společnosti s dodavatelskými subjekty je SPOLEČNÉ PROHLÁŠENÍ České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a Asociace inovativního farmaceutického průmyslu O SPOLUPRÁCI MEZI LÉKAŘSKOU odbornou veřejností a inovativním farmaceutickým průmyslem viz. příloha č. 3 .

Finanční náklady jsou častým tématem, který se týká etiky ve zdravotnictví. Zdraví je věc veřejná a plýtvání veřejnými prostředky je častý problém českého zdravotnictví. Kvalitní zdravotní péče nemusí být vždy ta nejdražší a proto je na místě regulace systému a hledání efektivního hospodaření.

---

<sup>24</sup> *Zdravotnický portál* [online]. 2007 [cit. 2010-04-04]. EUROMEDICINE.EU. Dostupné z WWW: <www.eromedicine.eu>.

<sup>25</sup> *CLS JEP* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. Dostupné z WWW: <www.cls.cz>. ISSN 1802-1891.

Korupce je negativním jevem každé společnosti nebo jejího segmentu. Zdravotnictví je s ohledem na obrovské finanční toky náchylné pro tuto problematiku. Korupce se může vyskytovat ve vztahu pacient – lékař, zdravotní pojišťovny – poskytovatelé zdravotní péče, dodavatelé – poskytovatelé zdravotní péče.

Dodavatelé léčiv a zdravotnických prostředků se podřizují dodržování vlastních etických kodexů, které upravují způsob vystupování a jednání v rámci vlastní činnosti. Pro příklad je možné uvést etický kodex CzechMed - České asociace dodavatelů zdravotnických prostředků, který vymezuje spolupráci svých členů se zdravotníky viz. příloha č. 4<sup>26</sup>.

Etické kodexy se vyskytují v rámci Českého zdravotnictví ve všech možných podobách a řeší pestré spektrum vztahů a situací. Otázkou je, jestli ve stávající podobě a množství jsou tyto etické normy dodržovány tak jak se dohodla určitá komunita, nebo jde o součást PR zúčastněných stran. V mnoha případech lze nalézt rozpor mezi deklarovaným záměrem a skutečným jednáním subjektu.

---

<sup>26</sup> *CzechMed - Česká asociace dodavatelů zdravotnických* [online]. 2005 - 2009 [cit. 2010-04-10]. CZECHMED. Dostupné z WWW: <[www.czechmed.cz](http://www.czechmed.cz)>.



## 1.4 Metodologie sběru informací

Každá z pěti základních komunikačních skupin představuje specifické zájmy, cíle a postoje v rámci zdravotnického systému. S přihlédnutím k odlišnostem je zřejmá nutnost adaptace metody výzkumu. Tzn. Při sběru primárních dat jde zejména o odlišnou formulaci dotazování pro dosažení jednotného cíle: viz. 1.4.2 Sběr primárních dat.

### 1.4.1 Zdroje sekundárních dat

Zdroje sekundárních dat je dostupná literatura viz. Seznam použité literatury, oficiální webové prezentace vybraných subjektů a informační databanky statistických úřadů viz. tabulka č. 2 .

Jméno organizace	webové stránky	profesní zaměření
Svaz pacientů ČR SOP	<a href="http://www.pacienti.cz/">http://www.pacienti.cz/</a>	všeobecná organizace pacientů
Unie pacientů ČR	<a href="http://www.uniepacientu.cz/">http://www.uniepacientu.cz/</a>	všeobecná organizace pacientů
Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně	<a href="http://www.cls.cz/">http://www.cls.cz/</a>	Je dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob - lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech
Česká lékařská komora	<a href="http://www.lkcr.cz/">http://www.lkcr.cz/</a>	Profesní organizace
Asociace nemocnic ČR	<a href="http://www.ancr.cz/">http://www.ancr.cz/</a>	sdružení lůžkových zdravotnických zařízení, léčeben a výzkumných ústavů ČR
Česká asociace sester	<a href="http://www.cnna.cz/">http://www.cnna.cz/</a>	odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků
Ministerstvo Zdravotnictví České republiky	<a href="http://www.mzcr.cz/">http://www.mzcr.cz/</a>	ústřední orgán státní správy
Krajský úřad Moravskoslezského kraje	<a href="http://www.verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/krajsky_urad.html">http://www.verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/krajsky_urad.html</a>	úřad státní správy
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	<a href="http://www.vzp.cz/">http://www.vzp.cz/</a>	zdravotní pojišťovna
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	<a href="http://www.cpzp.cz/">http://www.cpzp.cz/</a>	zdravotní pojišťovna
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	<a href="http://www.zpmvcr.cz/">http://www.zpmvcr.cz/</a>	zdravotní pojišťovna
České asociace dodavatelů zdravotnických prostředků – CZECHMED	<a href="http://www.czechmed.cz/">http://www.czechmed.cz/</a>	dodavatelský subjekt
EDOMED a.s.	<a href="http://www.edomed.cz/">http://www.edomed.cz/</a>	dodavatelský subjekt
Český statistický úřad	<a href="http://www.czso.cz/">http://www.czso.cz/</a>	zpracování a poskytování informací o hospodářských, společenských a ekologických jevech
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - ÚZIS ČR	<a href="http://uzis.cz/">http://uzis.cz/</a>	řízení a koordinace plnění úkolů Národního zdravotnického informačního systému

Tabulka 2 Zdroje sekundárních dat

### 1.4.2 Sběr primárních dat

Pro sběr primárních dat byla s přihlédnutím k faktu, že jednotkou výzkumu je skupina a cíl výzkumu (zaměřen na hlubší analýzu komunikačního jednání a vzájemného vnímání zájmových skupin v rámci zdravotnického systému) zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Nástrojem tohoto výzkumu bude individuální, nestrukturovaný, hloubkový rozhovor.

Pacienty budou pro účel výzkumu zastupovat představitelé Svazu pacientů České republiky a Unie pacientů ČR.

Poskytovatelé zdravotní péče jsou zastoupeni v České lékařské komoře, České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Asociaci nemocnic ČR a České asociaci sester.

Zdroj informací skupiny orgánů zdravotní legislativy představují zástupci Ministerstva Zdravotnictví České republiky a krajských úřadů.

Reprezentativní vzorek budou představovat zástupci dvou největších zdravotních pojišťoven.

Dodavatelské organizace jsou zastoupeny v České asociaci dodavatelů zdravotnických prostředků – CZECHMED. Pro účely objektivit budou vybrány i firmy, které nejsou v této organizaci registrovány.

Kontakt s nositelem informací bude zajištěn přímým kontaktem výzkumníka, který musí splňovat některé předpoklady... Hlavním a nejdůležitějším předpokladem je vynikající znalost zkoumaného prostředí.

Pro každou cílovou skupinu bude modifikován rozhovor s ohledem na její specifika. Cílem každého rozhovoru bude zisk informací týkajících se tematických okruhů, které se dotýkají všech uskupení.

Při zahájení rozhovoru bude nutné uvést cíl tohoto dotazování. V tomto konkrétním případě bude uvedeno jako důvod obecná analýza subjektů působících v rámci českého zdravotnictví.

Obsahem rozhovoru u každé skupiny budou tato témata:

- Význam, poslání, cíle v rámci zdravotnického systému ČR
- Vztah k ostatním skupinám – míra spolupráce, vnímání – pozitivní/negativní
- Způsob komunikace
- Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – jsou-li shodné s vlastní prezentací každé skupiny

Iniciace osobního rozhovoru bude provedena prostřednictvím průvodního dopisu nebo telefonátu s odůvodněním žádosti o osobní setkání viz. příloha č. 5. Následně bude realizováno vlastní šetření.

### 1.4.3 Rizika zvolené metody

Zvolený kvalitativní výzkum má významná omezení, protože soubor zvolených respondentů je příliš malý a nemusí být reprezentativní<sup>27</sup>.

Autor plánované bakalářské práce a pro účely marketingového výzkumu –výzkumník je představitelem jedné ze zkoumaných komunikačních skupin. Z tohoto důvodu hrozí určitá zaujatost při vedení hloubkového rozhovoru a jeho následného vyhodnocení. Na druhé straně není asi možno zajistit nezávislého pozorovatele, který by znal dobře prostředí českého zdravotnictví a zároveň nepatřil k žádnému ze sledovaných zájmových uskupení.

---

<sup>27</sup> FORET, Miroslav. *Marketingový průzkum : Poznáváme svoje zákazníky*. Alena Kopfová. 1. vyd. Brno : Computer Press, a. s., 2008. 121 s. ISBN 978-80-251-2183-2.

## II. ANALYTICKÁ - PRAKTICKÁ ČÁST

## 2.1 Shromáždění informací

Při shromažďování informací bylo nutné překonat několik problémů. Jedním z nich byla překvapivá neochota pro spolupráci oslovených skupin. Úvodní kontakt prostřednictvím elektronické komunikace zůstal ve většině případů bez odpovědi. Z tohoto důvodu bylo třeba nalézt alternativní způsob vedoucí k dosažení kýženého setkání. V mnoha případech bylo nutné získat přístup ke kompetentním osobám prostřednictvím doporučení jiných, již kontaktovaných osob. Celá tato snaha se velice podobala práci obchodního zástupce, kde hrály významnou roli přesvědčovací schopnosti a argumentační dovednosti výzkumníka.

Dalším úkolem při získávání informací bylo překonání určité nedůvěry v souvislosti s podmínkou zachování anonymity zdroje informací. Mohl to být jeden z hlavních důvodů neochoty k setkání za účelem uskutečnění hloubkového rozhovoru.

Třetí komplikací bylo úsilí o zachování nestranného pohledu při shromažďování informací a jejich následné interpretace.

Přes všechny výše uvedené problémy se podařilo získat kvalitní informace od reprezentativního vzorku představitelů zájmových skupin, působících ve zdravotnickém systému ČR, na jejichž základě je možné ověřit hypotézy, uvedené v první části této práce a vyvodit obecné závěry.

### 2.1.1 Pacientské organizace – sběr informací

V České republice je velké množství organizací, které v různé míře hájí práva pacientů. Tato sdružení jsou v mnoha případech zaměřena na problematiku konkrétního onemocnění. Pro účely výzkumu padla volba na dvě nejvýznamnější pacientské skupiny se všeobecným zaměřením.

Svaz pacientů České republiky je členem mezinárodních pacientských organizací IAPO (International Alliance of Patients' Organizations). Hlavním a deklarovaným cílem je hájení práv pacientů v rámci systému poskytování zdravotní péče ČR. V rámci této činnosti se toto občanské sdružení odvolává na právní normy a úmluvy, které se dotýkají práv pacientů a byly všeobecně přijaty mezinárodním společenstvím. Svaz pacientů ČR realizuje svoji činnost prostřednictvím prosazování vlastní koncepce pro poskytování zdravotní péče, jejíž nosnou myšlenkou je veřejné zdravotnictví jako neziskový, hospodárně fungující a solidárně financovaný systém, který poskytuje všem občanům úplnou, Ústavou zaručenou, kvalitní a rovněž dostupnou zdravotní péči<sup>28</sup>.

Prostředkem pro dosažení vytyčených cílů je snaha o získání vlivu v dozorčích radách nemocnic a zdravotních pojišťoven, v pracovních skupinách Ministerstva zdravotnictví ČR a zdravotním výboru Poslanecké sněmovny.

**Svaz pacientů České republiky**  
Czech Association of Patients

**Aktuality**

- 10.4.2010 Expert: Konopi zabíjí rakovinné buňky
- 8.4.2010 Lékař ze záchranky dal pacientovi ránu pěstí
- 7.4.2010 Zabiják z D1 pochází z Valašského Meziříčí...
- 6.4.2010 Spor nemocnice s pojišťovnou: Chceme operace kolena a kyčlí!
- 6.4.2010 Náměstek Šnajdr může za stamilionové škody...

**Zprávy a stanoviska**

**Petr Nečas veřejně lhal 12 dní před volbami v roce 2006 (26.3.2010)**  
Petr Nečas je lhář! Proč by nelhal teď před volbami. Pro něj to problém asi nebude. V roce 2006 to problém nebyl.

**Gajdůšková: ZDRAVOTNICTVÍ - SLUŽBA NEBO KŠEFT? (22.3.2010)**  
Pacientská ombudsmanka a senátorka Alena Gajdůšková se pustila do ministryně Juráskové, že dostatečně nehájí pacienty a do České televize zástupce pacientů do této debaty.

**ÚOOÚ nedal souhlas SUKLu ke sřízení uložště pro sběr dat z receptů! (12.3.2010)**  
Tak se zdá, že Ministerstvo zdravotnictví si řeklo, že bude ignorovat jiné státní úřady a nechalo poslat přes vládu do Poslanecké sněmovny novelu zákona o léku proti stanovisku Úřadu na ochranu osobních údajů a Svazu pacientů ČR. **Co s tím udělá Sněmovna?**

**Odmítněte novelu zákona o léčivech! (10.3.2010)**  
Svaz pacientů ČR reaguje na lhání ředitele SUKLu Martina Beneše ohledně návrhu novely zákona o léčivech, kterou projednávají poslanci.

**CO PŘINESE AMERICKÁ REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ (10.3.2010)**  
Bílý dům v čele s americkým prezidentem Obamou se snaží dosáhnout změny v americkém zdravotnictví. Zveřejňujeme dopis, který jsme obdrželi z Bílého domu.

**modranemoc.cz**  
Nečas: SLIBY CHYBY

**VĚTŠINA PACIENTŮ VOLÍ ČSSD**  
Voleb ČSSD nebo KDU?

**DEN se středočeským pacientským ombudsmanem**  
29. dubna 2010 od 14.00 - 16.00 h

**Doporučujeme**  
Člověk

**Poradna pacientského ombudsmana v Mostě**  
30. dubna 2010 od 14.00 - 16.00 h

SPONZOR SERVERU  
active24  
0703344  
ANKETA  
Souhlasíte s myšlenkou

PHDr. Marcel Chládek, MBA, senátor a nám. hejtmana, středočeský pacientský ombudsman

http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=518 Internet | Chráněný režim: Zapnuto

Obrázek 1 Úvodní stránka webové prezentace Svazu pacientů České republiky

<sup>28</sup> *Pacienti* [online]. 2010 [cit. 2010-04-10]. Svaz pacientů České republiky. Dostupné z WWW: <www.pacienti.cz>

Na základě informací získaných při hloubkovém rozhovoru a veřejně dostupných informací svazu, je zřejmá jistá afinita s politickým subjektem, působícím na české politické scéně.

Komunikační aktivity Svazu pacientů ČR jsou soustředěny především do oblasti PR, v jejímž rámci jsou rozvíjeny vztahy s médii. Sdružená pravidelně reaguje na bezprostřední podněty v oblasti zdravotnictví prostřednictvím tiskových zpráv, prohlášení a tiskových konferencí. Další aktivitou, která se dá zařadit mezi nástroje PR je lobbying, jehož cílem je získání vlivu a prosazení vlastního koncepčního řešení.

Vztah k ostatním zájmovým uskupením se jeví jako vyhraněný. V minulosti byla zaznamenána určitá míra spolupráce s Českou asociací sester a českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně v rámci osvětové činnosti. Spolupráce s dodavatelskými subjekty probíhala na úrovni poskytování sponzorského daru pro toto sdružení. V minulosti byly tyto prostředky určeny mimo jiné na průzkum veřejného mínění v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. S ohledem na sporadický přínos této spolupráce, je tato aktivita firem postupně redukována. Jak již bylo výše uvedeno, programové cíle Svazu pacientů se názorově blíží jedné politické straně, která není v současné době stranou vládní a tak je míra pozitivní spolupráce spíše na bodu mrazu.

Unie pacientů ČR je v podstatě konkurenčním občanským sdružením, hájící práva pacientů. Hlavním proklamovaným cílem je prosazování práv pacientů ve všech sférách zdravotnictví, úsilí o začlenění moderních léčebných metod za účelem zlepšení zdravotního stavu populace a prevenci chorob, osvětová činnost v oblasti práv pacientů, informovanost laické veřejnosti v rámci nových poznatků lékařské vědy, aktivní komunikace s lékaři, rozvoj spolupráce na všech úrovních zdravotnického systému v ČR i zahraničí, účast na odborných fórech, podílení se na přípravě legislativních úprav, monitoring úrovně zdravotní péče v ČR, úsilí o začlenění do mezinárodních patientských organizací, podpora vlastní členské základny<sup>29</sup>.

Unie pacientů se snaží prosazovat vlastní cíle prostřednictvím dialogu se všemi subjekty, účastnými v procesu zdravotní péče, bez rozdílu a závislosti na politickém přesvědčení či jiném přesvědčení.

---

<sup>29</sup> *Unie pacientů* [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Unie pacientů ČR. Dostupné z WWW: <[www.uniepacientu.cz](http://www.uniepacientu.cz)>.



Obrázek 2 Logo unie pacientů ČR

Komunikace unie je postavena na využívání nástrojů PR, jako např. vydávání tiskových zpráv a budování vztahů s médii. Při komunikaci a spolupráci s ostatními zájmovými skupinami jde zejména o spolupráci na společných projektech, jako jsou osvětové akce, setkání profesních skupin, nebo společné pořádání anket. Základním nástrojem vlastní prezentace je vlastní webová stránka.

Nejvýznamnějším projektem, který zastřešuje Unie pacientů ČR je anketa Lékař roku. Jejím účelem je posílení dialogu mezi lékaři a pacienty, zlepšení prestiže lékařského povolání, ocenění odborných a lidských kvalit konkrétního lékaře<sup>30</sup>.



Obrázek 3 Logo ankety Lékař roku

V rámci ankety probíhá intenzivní spolupráce se sponzory z řad dodavatelských subjektů a mediálních partnerů.

Další používání nástrojů marketingových komunikací je závislé na dostupnosti zdrojů pro jejich zajištění. Vzhledem k povaze organizace se statutem občanského sdružení, jsou tyto zdroje závislé na příspěvcích svých členů, dotacích MZ a sponzorských darech.

---

<sup>30</sup> Lékař roku [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Lékař roku. Dostupné z WWW: <[www.lekarroku.cz](http://www.lekarroku.cz)>.



### 2.1.2 Poskytovatelé zdravotní péče – sběr informací

Pro sběr informací v tomto segmenty byly vybrány čtyři organizace s různými cíli a statutem.

Jednou z organizací, požívající výjimečné postavení v rámci profesních sdružení je Česká lékařská komora. Jde o nezávislou stavovskou organizaci sdružující všechny lékaře. Toto sdružení je zřízeno zákonem č. 220/1991 Sb., který mimo jiné určuje povinnost stát se členem ČLK pro každého, kdo vykonává na území České republiky lékařské povolání.

Mezi hlavní cíle ČLK prosazování garance odbornosti svých členů a hájení zájmů lékařského stavu. Další funkcí, kterou komora ze zákona uplatňuje je plnění disciplinárních pravomocí vůči svým členům<sup>31</sup>.

Představitelé České lékařské komory mají zastoupení v mnoha legislativních orgánech jak na úrovni Ministerstva zdravotnictví, tak na regionální úrovni a účastní dohodovacích řízení a návrhů legislativních nařízení a úprav.

Komora využívá pro vlastní komunikaci nástrojů PR. Spolupracuje s médii, vydává tisková prohlášení a prostřednictvím účasti v legislativních orgánech ovlivňuje formování zdravotní politiky státu. Základní informace spolu s odkazy na další dokumenty je možné najít na webových stránkách [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz). ČLK vydává vlastní časopis Tempus medicorum, ve kterém jsou informace o činnosti komory a plánovaných vzdělávacích akcích. Součástí časopisu je prostor pro placenou inzerci<sup>32</sup>.

V rámci spolupráce s ostatními skupinami v českém zdravotnictví je postavení ČLK výjimečné z pohledu jejího vlivu. Komora komunikuje prostřednictvím vlastních představitelů na všech úrovních systému, přičemž jejím hlavním cílem zůstává hájení vlastního stavu. Česká lékařská komora se nebrání jakékoli spolupráci s ostatními subjekty působícími v rámci Českého zdravotnictví.

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně Je dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob - lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech<sup>33</sup>.

Posláním organizace je zejména zvyšování odborné úrovně a zavádění nových poznatků vědy do léčebných postupů. ČLS JEP zastřešuje 108<sup>34</sup> odborných společností a spolků, které jsou ustanoveny podle zaměření jednotlivých lékařských oborů. Tato společnost

<sup>31</sup> ČLK [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Česká lékařská komora. Dostupné z WWW: <[www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)>.

<sup>32</sup> ČLK [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Česká lékařská komora. Dostupné z WWW: <[www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)>.

<sup>33</sup> ČLS JEP [online]. 2007 - 2010 [cit. 2010-04-11]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Dostupné z WWW: <[www.cls.cz](http://www.cls.cz)>. ISSN 1802-1891.

<sup>34</sup> ČLS JEP [online]. 2007 - 2010 [cit. 2010-04-11]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Dostupné z WWW: <[www.cls.cz](http://www.cls.cz)>. ISSN 1802-1891.

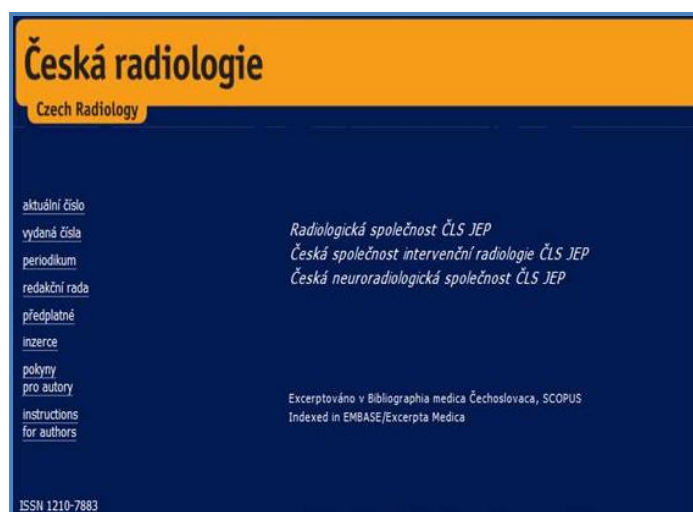
disponuje nakladatelským a tiskovým střediskem ČLS JEP, které zajišťuje výkon nakladatelských funkcí odborné literatury. V současnosti vydává toto středisko 20 časopisů s různým odborným zaměřením. Ostatní odborné společnosti si ponechávají vydávání vlastních periodik ve vlastní režii.

Pro účely hloubkového rozhovoru byla kontaktována Česká radiologická společnost, která je organizována v rámci ČLS JEP. Jejím hlavním cílem je vzdělávání svých členů v oboru radiologie a zvyšování profesní prestiže v rámci celého systému poskytování zdravotní péče.

Česká radiologická společnost je pořadatelem a garantem několika seminářů a odborných kongresů, které uskutečňuje prostřednictvím sponzorské spolupráce s dodavatelskými společnostmi. Na těchto akcích je kromě odborného programu vhodná příležitost pro kontakt s firmami. Zástupci radiologické společnosti se účastní jednání se zdravotními pojišťovnami a to zejména v oblasti úhrad zdravotní péče. Na legislativní úrovni spolupracuje společnost zejména v oblasti koncepcí, které zajišťují dostupnost přístrojového vybavení v rámci české republiky a jejích regionů.

Vedení ČRS si uvědomuje potřebu marketingové komunikace a snaží se vytvářet fondy pro jejich realizaci. Nyní tato organizace spolupracuje s Evropskou radiologickou Společností – ESR a mezinárodním svazem pacientů – IAPO na kampani s názvem – Diagnózu určuje lékař, nikoliv přístroj. ČRS v současnosti nespolečně spolupracuje s žádnou českou radiologickou organizací.

Společnost vydává čtvrtletník Česká radiologie, který vychází v nákladu 1 700 výtisků. Časopis informuje o činnosti společnosti a přináší nové poznatky z oboru radiologie. Stejně jako na webu, tak i časopise je určen inzertní prostor pro spolupracující subjekty.



Obrázek 4 Elektronická podoba čtvrtletníku Česká radiologie

Ve skupině poskytovatelů zdravotní péče je aktivní profesní organizace, která sdružuje pracovníky nelékařských profesí. Česká asociace sester je odborná, stavovská dobrovolná, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou. Je to největší odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků. Je otevřena pro všechny sestry a ostatní nelékaře působící v resortu zdravotnictví, sociálního zabezpečení, školství a ve všech oblastech soukromého, nebo jiného podnikání bez ohledu na národnost, nebo náboženské vyznání. S působností po celé České republice<sup>35</sup>. ČAS je členem mezinárodní rady ester ICN - International Council of Nurses.

Na základě hloubkového rozhovoru bylo možno identifikovat tyto hlavní cíle:

- Vzdělávání sester a nelékařských pracovníků
- Zlepšení postavení sestry zejména ve vztahu k lékařům
- Připomínkování koncepčních kroků v rámci vzdělávání
- Účast v etické komisi MZ
- Spolupráce se všemi subjekty zdravotnictví

Asociace sester podává základní informace na svém webu [www.cnaa.cz](http://www.cnaa.cz). Další komunikační aktivity jsou závislé na objemu finančních zdrojů, které pochází s dotací MZ, příspěvků členů a sponzorských darů.



Obrázek 5 Úvodní stránka webu České asociace sester

<sup>35</sup> ČAS [online]. 2008 [cit. 2010-04-11]. Česká asociace sester. Dostupné z WWW: <[www.cnaa.cz](http://www.cnaa.cz)>.

ČAS se snaží rozvíjet spolupráci a komunikační aktivity se všemi zájmovými skupinami, působícími v systému poskytování zdravotní péče. Při této činnosti organizace striktně dodržuje zásady nestrannosti. Stejně jako u jiných uskupení se Asociace sester profiluje prostřednictvím nástrojů PR.

Ples České asociace sester je uspořádán díky podpoře generálního sponzora a je pořádán za účelem zviditelnění organizace. Poslední proběhl dne 14.1. 2010 s názvem – Sestry na sál!

ČAS spolupracuje s médii. Ve spolupráci s vydavatelem Mladá fronta spolupracuje na měsíčníku Sestra, který vychází v nákladu 18 000 výtisků<sup>36</sup>.

Česká asociace sester je spolutvůrcem a odborným garantem rozhlasového pořadu na radiu Classic FM – Bez příkazů, prosím! - o komunikaci zdravotních sester s pacienty a jejich rodinnými příslušníky -viz. příloha č. 6 – programové schéma.

Lůžková zdravotnická zařízení reprezentuje při sběru informací Asociace nemocnic České republiky. Jedná se o sdružení lůžkových zdravotnických zařízení, léčeben a výzkumných ústavů ČR. Základním cílem Asociace nemocnic ČR je rozvoj a zvyšování úrovně v poskytování zdravotnických služeb, rozšiřování vědeckých a výzkumných poznatků do výkonu činnosti zdravotnických zařízení a navázání styků a spolupráce s obdobnými zahraničními institucemi<sup>37</sup>. Dalším cílem je spolupráce, podpora a prosazování zájmů členů asociace.



Obrázek 6 Billboard společnosti Agel

<sup>36</sup> MF [online]. 2007 - 2010 [cit. 2010-04-11]. Mladá fronta. Dostupné z WWW: <www.mf.cz>.

<sup>37</sup> ANČR [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Asociace nemocnic České republiky. Dostupné z WWW: <www.ancr.cz>.

Za účelem prosazování cílů jsou představitelé asociace zmocněni vyjednávat na úrovni legislativních orgánů a plátců péče, pojišťoven. V případě potřeby komunikace jsou využívány nástroje PR, prostřednictvím vydávání tiskových prohlášení na webu a v médiích. Spolupráce s ostatními zájmovými subjekty je spíše okrajovou aktivitou.

Komunikace poskytovatelů zdravotní péče s cílem oslovit a získat pacienty postrádá metodickou strukturu a pokud se někde vyskytuje, jedná se spíše o ojedinělé aktivity nestátních zdravotnických zařízení - viz. obr. č. 6 .

### 2.1.3 Zdravotnická legislativa – sběr informací

Legislativní orgány ve zdravotnictví jsou ve velké míře ovlivněny politickou ideologií té strany, která je zrovna pověřena vykonáváním státní správy. Významnou úlohu při vytváření komunikačních strategií pak hraje tzv. politický marketing. Komunikace je pak podřízena osobnímu stylu politického vůdce nebo názorového uskupení.

Pro potřeby sběru informací byl vybrán zástupce Ministerstva zdravotnictví České republiky, který podmínil výměnu informací pouze za předpokladu zachování přísné anonymity.

Ministerstvo zdravotnictví utváří podobu zdravotní politiky a garantuje, v souladu s Ústavou, dostupnost zdravotní péče pro všechny občany České republiky. Tento základní cíl je podpořen tvorbou a prosazováním celé řady koncepčních a regulačních opatření, které se dotýkají každého subjektu, působícího v rámci českého zdravotnictví. Kromě těchto cílů, je ministerstvo zodpovědné za provoz sítě fakultních nemocnic v ČR.

Pro účely komunikace je zřízen odbor komunikace s veřejností, který podléhá sekci řízení ekonomiky MZ. Tento je zodpovědný za politickou komunikaci, informační servis, vytváření pozitivního image instituce a shromažďování informací s tzv. zpětné vazby.

Politická komunikace je zaměřena na získání pozitivního vnímání navrhovaných opatření a zákonů, které upravují podmínky fungování zdravotnického systému. Pro tyto účely se využívá komunikace na politické půdě (Poslanecká sněmovna) a médií pro možnost ovlivnit veřejné mínění.

Informační servis seznamuje zainteresované strany, tedy každého účastníka v systému zdravotnictví, s oznámeními, předpisy, úpravami a programy vydávanými a organizovanými ministerstvem.

Vytváření pozitivního image má spojitost s politickou komunikací. Jejím hlavním cílem je budování všeobecné důvěry k MZ jako instituci. Součástí je i krizový komunikační plán.

Shromažďování informací zpětné vazby má za úkol sledovat mínění a chování různých zájmových sdružení, odborné i laické veřejnosti.

Všechny tyto aktivity lze zahrnout mezi nástroje PR. Mezi tyto nástroje patří lobbying, který je běžným komunikačním prostředkem, který však nemá stanovená jasná pravidla. V této souvislosti se někdy zmiňují etické aspekty tohoto jednání.

Ministerstvo je ze své podstaty komunikovat ze všemi subjekty zdravotnictví, ale i v tomto případě hraje velkou roli názorová shoda jednotlivých skupin.

Krajské úřady jsou tvůrcem a organizátorem zdravotnictví v rámci regionu. Podílí se na tvorbě sítě zdravotnických zařízení a v jisté míře představuje regulační orgán v rámci koncepce poskytování zdravotní péče.

Stejně jako v případě Ministerstva zdravotnictví ČR, je i krajský úřad a jeho komunikace v rámci organizace regionálního zdravotního servisu, ovlivněna uspořádáním politických sil.

Komunikační aktivity jsou zaměřeny na PR a jeho nástroje jako je rozvíjení vztahů s médii, pořádání osvětových akcí, sběr informací za účelem zpětné vazby atd. . Komunikace probíhá se všemi zájmovými uskupeními v rámci regionu, tzn. s místními pobočkami zdravotních pojišťoven, s poskytovateli zdravotní péče, včetně představitelů vlastních zdravotnických zařízení, řeší podněty pacientů a jejich organizací a jednají s dodavatelskými subjekty. Názorové pnutí hraje v tomto případě daleko menší roli, než je tomu na úrovni MZ ČR. Základní informace týkající se zdravotnictví lze nalézt na informačním webu každého krajského úřadu.



Obrázek 7 Webová prezentace Moravskoslezského kraje - zdravotnictví



### 2.1.4 Zdravotní pojišťovny – sběr informací

Pro sběr informací byly vybrány dvě nejvýznamnější zdravotní pojišťovny v České republice.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky má výsadní postavení v rámci systému. Je administrátorem přerozdělování vybraného pojistného a co do počtu pojištěnců, je nejvýznamnějším plátcem zdravotní péče v ČR. Je partnerem renomovaných odborných sdružení a uznávaným členem Mezinárodní asociace neziskových zdravotních a nemocenských pojišťoven (Association Internationale de la Mutualité)<sup>38</sup>.

Cílem zdravotní pojišťovny zajistit kvalitní péči svým klientům, poskytovat kvalitní informační servis a zajistit efektivitu vlastního hospodaření tak aby dostála závazkům ke smluvním partnerům.

S ohledem na konkurenční prostředí, plánuje pojišťovna komunikační marketingové strategie tak aby získala co největší možný počet klientů. Součástí marketingových komunikací je zaměření těchto aktivit také na zdravotnickou osvětu a prevenci různých onemocnění.

Pojišťovna pro účely takové komunikace zvolila nástroje, které jsou typické pro reklamu. Dalším nástrojem, který pojišťovna využívá jsou PR aktivity a to zejména v oblasti spolupráce s médii a vydáváním tiskových zpráv.

Reklamní kampaň je přizpůsobována specifikám daných regionů. Jako nosiče zvolila VZP tištěné materiály, tištěna a internetová média a rádia na regionální i celostátní úrovni. S ohledem na fakt, že VZP nesmí používat sponzoring jako nástroj marketingové komunikace, zvolila pojišťovna formu reklamního partnerství s vybranými sportovci, kteří představují zdravý životní styl. Pojišťovna je reklamním partnerem Martiny Sáblíkové – Olympijské vítězky v rychlobruslení.



Obrázek 8 logo VZP na dresu Martiny Sáblíkové

<sup>38</sup> VZP [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Dostupné z WWW: <[www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)>.



Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR vydává vlastní časopis – Svět pojištěnce, ve kterém informuje o nových léčebných postupech, preventivních programech a smluvních zdravotnických zařízeních.

Největší zaměstnaneckou pojišťovnou v ČR je Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky.

Hlavním cílem je zajištění kvalitní zdravotní péče svým pojištěncům, kterých je v současné době 1 130 000<sup>39</sup>. Snahou je získat další klientelu a proto se pojišťovna zaměřuje na informování možnostech léčby a zdravotně-preventivních akcích, které jsou nad rámec běžného zdravotního pojištění.

Organizace marketingových aktivit je stejně jako u VZP podřízena specifikám regionů. Pro reklamu byly zajištěny běžné nosiče, jako např. tištěná média, internet, billboardy, umístění do rádií a televizí... .



Obrázek 9 Billboard ZP MV ČR

Reklamní kampaň – Zdraví jako vášeň je již třetím rokem nosným komunikačním projektem pojišťovny, který je zaměřen na propagaci zdravého životního stylu. V tomto roce zřídila pojišťovna speciální web – [www.zdravijakovasen.cz](http://www.zdravijakovasen.cz), kde hlavní mediální tvář pro rok 2010 představuje známý herec Pavel Kříž.

Obě uvedené zdravotní pojišťovny cílí své komunikační aktivity na klinety – pojištěnce. Ostatní zájmové skupiny jsou pokrývány jinými komunikačními nástroji, zejména PR.

<sup>39</sup> ZP MV ČR [online]. 2007 [cit. 2010-04-11]. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky. Dostupné z WWW: <[www.zpmvcr.cz](http://www.zpmvcr.cz)>.

### 2.1.5 Dodavatelské subjekty – sběr informací

Pro sběr informací v segmentu dodavatelských firem byly zvoleny dva subjekty. Jedním z nich je zájmové sdružení právnických osob - Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků CzechMed. Hlavním cílem je reprezentace zájmů svých členů vůči státním institucím, zdravotnické i laické veřejnosti. Současně nabízí svým členům možnost vzájemné komunikace a výměny zkušeností při plném respektování pravidel svobodné hospodářské soutěže. Asociace pořádá nebo zprostředkovává pro své členy vzdělávací akce zaměřené na konkrétní oblasti zdravotnických prostředků, jakými jsou např. legislativa, financování a úhrady zdravotnické péče, uvádění výrobků na trh, celní problematika a další<sup>40</sup>.

Pro naplnění svých cílů používá sdružení nástroje PR, do kterých v mediální oblasti zahrnuje tvorbu tiskových prohlášení, rozvoj vztahů s médii a v oblasti prosazování zájmů lobbying.

Pro dosažení základního cíle, běžného pro jakýkoli obchodní subjekt, vytváření zisku z na základě své činnosti, vytváří marketingové strategie každá firma samostatně.

Pro tento účel byl zvolen sběr informací v konkrétní obchodní společnosti, která působí na trhu zdravotnických prostředků od roku 1995. Předmětem činnosti firmy jsou dodávky, instalace a servis zdravotnických technologií na českém trhu.

Obchodní společnost působící v oblasti zdravotnictví rozlišuje cílové skupiny podle jejich významu a zaměření. Tyto lze pracovně označit jako „4+1“. První čtyři seskupení mají zásadní vliv na vývoj trhu zdravotnických prostředků. Samostatný, pátý element plní funkci podpory a spolupráce. Skupiny „4“ tvoří odborníci v oblasti medicíny, zdravotní pojišťovny, management nemocnic a jejich zřizovatelé, legislativní orgány. Do posledního seskupení, „1“, patří dodavatelské a spolupracující firmy.

Obchodní firma komunikuje na několika úrovních. V oblasti farmaceutického trhu a trhu zdravotnických prostředků, je nutné dobře rozlišit tyto komunikační cíle a vytvořit pro ně specifické strategie, které mohou působit zcela odlišným dojmem. V konečném důsledku jsou však tyto strategie integrovány do celkové koncepce integrované marketingové komunikace.

Při své činnosti využívá obchodní subjekt všechny nástroj tzv. komunikačního mixu. Největší význam však v případě dodavatelského subjektu ve zdravotnictví hrají PR a osobní prodej.

---

<sup>40</sup> CZECHMED [online]. 2005-2009 [cit. 2010-04-11]. Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků . Dostupné z WWW: <www.czechmed.cz>.

Ve zdravotnictví jsou PR aktivity strategicky integrovány do rozhodovacího procesu, přizpůsobují se dlouhodobým plánům firmy a jsou schopny reagovat na problémy regulovaného a vysoce konkurenčního trhu.

Mnoho společností se snaží přeorientovat své PR aktivity a zaměřují se na veřejnou politiku a veřejné záležitosti. V souvislosti s těmito trendy by však neměly být opomíjeny vztahy s odbornou zdravotnickou veřejností, která je schopna vyvíjet určitý tlak, i když menšího významu, na představitele státní moci, kteří disponují rozhodovací pravomocí<sup>41</sup>.

V segmentu zdravotnictví je osobní prodej nejvýznamnější komunikační aktivitou obchodního celku. Komunikace je přizpůsobena konkrétní situaci na základě okamžité zpětné vazby a jejím cílem je prodej produktu. Ve farmaceutickém průmyslu a průmyslu medicínských technologií se klade důraz na vysokou odbornou úroveň obchodních zástupců a produktových specialistů, která je zúročena při komunikaci s koncovými uživateli produktu. Poslední vývoj ovlivněný regulacemi trhu na základě implementace zdravotní reformy, klade další nároky na lidské zdroje v oblasti znalostí zdravotní politiky, schopností přizpůsobit se novým podmínkám trhu a podílet se na spoluvytváření nových modelů zdravotnického systému. Přes vysoké náklady na lidské zdroje, lze potvrdit nepostradatelnost této komunikační aktivity na trhu léčebně zdravotnických prostředků.

Reklama, podpora prodeje a přímý marketing hrají v komunikačním mixu obchodní společnosti, působící v segmentu zdravotnictví spíše podpůrnou roli. Význam direkt marketingu postupně upadá a je hodí se pro méně náročné investiční celky.

Součástí komunikace obchodní společnosti je plánovaná účast na odborných lékařských kongresech a výstavách. Mění se podmínky na trhu zdravotnických prostředků přinášejí nové požadavky na komunikaci v rámci účasti a pořádání odborných akcí. V době nedávno minulé byla běžnou praxí účast na velkém množství odborně zaměřených výstav a kongresech. S trendem zmenšujících se rozhodovacích pravomocí zdravotnických odborníků přestávalo být rentabilní investovat nemalé prostředky na tyto akce. Z toho důvodu proběhla revize kongresových a výstavních aktivit a účast na těchto akcích byla redukována. Odpadla účast na mezinárodní výstavě Mefa, která s ohledem na časovou blízkost s významnějším veletrhem zdravotnické techniky Medica v Dusseldorfu, ztratila význam. Naopak byla posílena účast na světově významných výstavách jako jsou ECR (Evropský radiologický kongres) nebo RSNA (Kongres radiologů Severní Ameriky), kde jsou každoročně prezentovány technologické novinky v oblasti zobrazovacích metod. Další úzce zaměřené

---

<sup>41</sup> CAYWOOD, Clarke L. *Public Relations : řízená komunikace podniku s veřejností*. 1. vyd. Nám. 28. dubna 48, 635 00 Brno : Computer Press, a.s., 2003. 600 s. ISBN 80-7226-886-4.

akce jsou připravovány s minimálním výstavním prostorem, nicméně s aktivní účastí ve formě přednášek v hlavním vědeckém programu.

Samostatnou kapitolu tvoří odborné semináře, workshopy a další setkání expertů v oborech souvisejících s poskytováním zdravotní péče, pořádané ve spolupráci s odbornými společnostmi, zájmovými sdruženími atd., financované z vlastních zdrojů. Takové akce vyžadují náročnou přípravu celé akce, sestávající od zajištění přednášejících pro hlavní vědecký program až po přípravu společenského doprovodného programu. Dokonalá příprava a hladký průběh celé akce jsou však prokazatelně nejúčinnějším nástrojem pro vytváření a udržování dobrých vztahů s klienty.

Organizace odborných školení a workshopů je unikátní příležitostí pro navázání osobních vztahů, které jsou důležité pro efektivní rozvíjení forem individuální PR komunikace.

## 2.2 Výsledky šetření

Pro snadnější interpretaci výsledků šetření, provedeného metodou nestrukturovaného hloubkového rozhovoru, byly získané informace transformovány do hodnotící tabulky s vysvětlujícím komentářem. Protože byl výzkum zaměřen na hlubší analýzu komunikačního jednání a vzájemného vnímání zájmových skupin v rámci zdravotnického systému byly jednotlivé otázky směřující k rozpoznání situace rozděleny do tří základních okruhů a význam zjištěného stavu je znázorněn pomocí hodnotící škály.

V tomto kontextu je třeba zdůraznit, že přes snahu o zachování nestrannosti při sběru informací, jde s ohledem na zvolnou výzkumnou metodu, nestrukturovaný hloubkový rozhovor, o subjektivní hodnocení situace ze strany autora této práce.

První tabulka zpracovává informaci týkající se míry vlivu v rámci zdravotnictví ČR. Druhá tabulka znázorňuje míru vztahu k ostatním zájmovým skupinám. Třetí tabulka znázorňuje pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin a čtvrtá tabulka je hodnocením úrovně používané komunikace s ohledem na pravidla a nástroje použití v rámci komunikačního mixu.

Účelem tohoto hodnocení je získání podkladů pro vytvoření obecných závěrů šetření a předložení návrhů na řešení, či zlepšení situace.

## 2.2.1 Pacientské organizace – souhrn poznatků

Vliv v rámci systému zdravotní péče - Svaz pacientů ČR					
Hodnocení		velký			

Tabulka 3 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Svaz pacientů ČR

Svaz pacientů České republiky patří asi k mediálně nejaktivnějším pacientským organizacím a s ohledem na určitou provázanost na politiku lze potvrdit, že tato organizace disponuje významným vlivem v rámci systému.

Vliv v rámci systému zdravotní péče - Unie pacientů ČR					
Hodnocení				malý	

Tabulka 4 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Unie pacientů ČR

Unie pacientů je méně známou pacientskou organizací, která si zachovává statut nezávislé a neutrální organizace. To je možná jeden z důvodů malé míry vlivu ve zdravotnictví.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví - Svaz pacientů ČR					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Poskytovatelé péče			x		
Zdravotní pojišťovny				x	
Legislativa					x
Dodavatelské subjekty				x	

Tabulka 5 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví - Svaz pacientů ČR

Svaz pacientů ČR se jeví jako názorově velmi vyhraněná skupina, která prosazuje své zájmy prostřednictvím politického lobbingu. Názorová neshoda s ostatními uskupeními může vést ke špatným vzájemným vztahům.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví - Unie pacientů ČR					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Poskytovatelé péče		x			
Zdravotní pojišťovny		x			
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty			x		

Tabulka 6 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví - Unie pacientů ČR

Unie pacientů ČR je komunikačně vstřícná organizace, která se zaměřuje na vztahy pacientů se zdravotnickými zařízeními, zdravotními pojišťovnami a legislativními orgány. Svoje aktivity provádějí nekonfliktním způsobem a proto je možné označit jejich vztahy s ostatními zájmovými skupinami jako dobré.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Svaz pacientů ČR					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Poskytovatelé péče			x		
Zdravotní pojišťovny				x	
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 7 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin - Svaz pacientů ČR

Svaz pacientů dobře rozpoznává zájmy ostatních subjektů v českém zdravotnictví, i když se neshodují s jejich vlastními cíli. V případě zdravotní pojišťovny a zejména ožehavého tématu regulačních poplatků není svaz pacientů schopen nalézt pochopení jejich skutečného záměru.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Unie pacientů ČR					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Poskytovatelé péče	x				
Zdravotní pojišťovny		x			
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 8 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin - Unie pacientů ČR

Unie pacientů aktivně rozvíjí vztahy s poskytovateli zdravotní péče a respektuje zájmy ostatních zájmových uskupení.

Úroveň zvolené komunikační strategie - Svaz pacientů ČR					
Hodnocení					negativní

Tabulka 9 Úroveň zvolené komunikační strategie - Svaz pacientů ČR

Úroveň komunikace nelze hodnotit pouze na základě vědomého použití nástrojů komunikačního mixu a jeho následného začlenění integrované marketingové komunikace. Důležitý je i zvolený komunikační styl, který je u Svazu pacientů ČR veden v konfrontačním

tónu a je pravděpodobně důvodem selhání při snaze o spolupráci s názorově odlišnou skupinou.

Úroveň zvolené komunikační strategie - Unie pacientů ČR					
Hodnocení		dobrá			

Tabulka 10 Úroveň zvolené komunikační strategie - Unie pacientů ČR

Unie pacientů volí aktivní přístup v rámci komunikace, organizuje vlastní PR akce a spolupracuje na dalších. Úroveň komunikace může být do značné míry závislá na objemu finančních zdrojů tohoto občanského sdružení.



## 2.2.2 Poskytovatelé zdravotní péče – souhrn poznatků

Vliv v rámci systému zdravotní péče - Česká lékařská komora					
Hodnocení	významný				

Tabulka 11 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Česká lékařská komora

Česká lékařská komora patří mezi jednu z nevlivnějších organizací. Podstatou tohoto tvrzení je fakt, že Česká lékařská komora je organizace ustanovená zákonem a jako taková se podílí na utváření zdravotní politiky státu.

Vliv v rámci systému zdravotní péče - Česká lékařská společnost					
Hodnocení		velký			

Tabulka 12 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Česká lékařská společnost

Toto sdružení vyvíjí činnost především za účelem rozvoje odbornosti svých členů. Hraje velkou roli při konzultacích se zdravotními pojišťovnami a při jednání s legislativními orgány.

Vliv v rámci systému zdravotní péče - Asociace nemocnic ČR					
Hodnocení			střední		

Tabulka 13 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Asociace nemocnic ČR

Asociace se snaží hájit vlastní zájmy vůči státu a zdravotním pojišťovnám. Ostatní složky zdravotnictví nejsou činností této organizace dotčeny.

Vliv v rámci systému zdravotní péče - Česká asociace sester					
Hodnocení			střední		

Tabulka 14 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Česká asociace sester

Činnost organizace je zaměřena na prosazování zájmů nelékařských profesí v českém zdravotnictví. Legislativní návrhy, které se těchto zájmů přímo dotýkají, jsou předkládány k připomínkování právě České asociaci sester.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví Česká lékařská komora					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace		x			
Zdravotní pojišťovny			x		
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty			x		

Tabulka 15 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – Česká lékařská komora

Česká lékařská komora spolupracuje zejména se Svazem pacientů ČR v oblasti řešení problémů vzniklých na úrovni lékaře, zdravotnické zařízení – pacient.

Na úrovni zdravotnických zařízení se komora účastní dohadovacích zařízení ve věci úhrad.

Komora se podílí na utváření koncepčních kroků v rámci českého zdravotnictví. Při této činnosti se zaměřuje na ochranu zájmů lékařského stavu.

Dodavatelské subjekty jsou běžným partnerem každého lékaře. Na úrovni komory může jít však o vztahy na bázi sponzoringu akcí, pořádaných touto organizací.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví Česká lékařská společnost					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace				x	
Zdravotní pojišťovny			x		
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 16 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – Česká lékařská společnost

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že Česká lékařská společnost, potažmo její subjekt – Česká radiologická společnost, nemá zájem jakoukoliv spolupráci s pacientskými skupinami v ČR. Jde o důsledek nedůvěry spojené s politickou angažovaností Svazu pacientů ČR.

Odborné společnosti organizované v ČLS JEP, jsou občas přizvány ke konzultacím, týkajících se úhrad zdravotní péče.

Při plánování různých zdravotních programů a kampaní je nutná spolupráce na úrovni MZ a krajských úřadů. Tato spolupráce je koordinována právě odbornými společnostmi.

Úzká spolupráce s dodavateli je jedním z klíčových vztahů v rámci spolupráce, při výběru léčiva, či zdravotnické technologie. Tato spolupráce není omezena jen na čistě obchodní vztah, ale jde o vzájemnou spolupráci na úrovni informativní, popř. vědecké.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví Asociace nemocnic ČR					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace			x		
Zdravotní pojišťovny		x			
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty			x		

Tabulka 17 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – Asociace nemocnic ČR

Asociace nemocnic se snaží budovat dobré vztahy zejména se subjekty, které mohou pozitivně ovlivnit dosažitelnost základních cílů organizace. Zdravotní pojišťovny a státní správa významně určují podmínky fungování zdravotnických zařízení. Vztahy s pacienty a dodavatelskými subjekty, řeší každý poskytovatel zdravotní péče individuálně.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví Česká asociace sester					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace			x		
Zdravotní pojišťovny			x		
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 18 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – Česká asociace sester

Česká asociace sester je zaměřena na podporu vzdělávání svých členů a při této činnosti občas spolupracuje s pacientskými organizacemi. V případě některých organizací je vzájemný vztah rezervovaný. Spolupráce nelékařských profesí a zdravotních pojišťoven je, až na pár výjimky mizivá a proto není příležitost k budování jakýchkoli vztahů.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Česká lékařská komora					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace		x			
Zdravotní pojišťovny		x			
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 19 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin - ČLK

Česká lékařská komora je organizací, která je ze své podstaty dobře informována a v dostatečné míře vnímá význam každého zájmového uskupení v rámci systému.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Česká lékařská společnost					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace					x
Zdravotní pojišťovny		x			
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 20 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – ČLS JEP

Z výzkumu vyplynulo, že představitelé odborných společností chápou význam všech subjektů, kromě pacientských skupin.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Asociace nemocnic ČR					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace			x		
Zdravotní pojišťovny		x			
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 21 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – AN ČR

Členové Asociace nemocnic ČR vnímají přínos zdravotních pojišťoven, legislativních orgánů i dodavatelských subjektů pozitivně. Vztah k pacientským organizacím je poznamenán jejich nečitelností, vzniklé názorovou nesourodostí a rozdílnými prostředky, používanými k dosažení cílů.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Česká asociace sester					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace			x		
Zdravotní pojišťovny		x			
Legislativa		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 22 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – ČAS

Organizace sdružující nelékařské profese, se dobře orientuje v prostředí ostatních subjektů, se kterými spolupracuje. Pacientské organizace chápou jako součást systému, nicméně jejich přínos je vnímán rozporuplně v závislosti na typu organizace.

Úroveň zvolené komunikační strategie - Česká lékařská komora					
Hodnocení	vynikající				

Tabulka 23 Úroveň zvolené komunikační strategie – Česká lékařská komora

Česká lékařská komora disponuje dostatečným finančním zázemím a to je pravděpodobně faktor, který určuje vysokou úroveň komunikačních aktivit.

Úroveň zvolené komunikační strategie - Česká lékařská společnost					
Hodnocení		dobrá			

Tabulka 24 Úroveň zvolené komunikační strategie – Česká lékařská společnost JEP

Odborné společnosti se nyní nacházejí ve fázi rozvoje komunikačních aktivit se zaměřením na více cílů. Na základě hloubkového rozhovoru bylo možné rozpoznat intenzivní vnímání potřeby komunikace této skupiny, zejména v oblasti PR.

Úroveň zvolené komunikační strategie - Asociace nemocnic ČR					
Hodnocení			střední		

Tabulka 25 Úroveň zvolené komunikační strategie – Asociace nemocnic ČR

Asociace nemocnic ČR omezuje svoje aktivity na společná tisková prohlášení a ovlivňování svých hlavních partnerů v rámci systému, tj. zdravotní pojišťovny a státní správu. Úroveň marketingových komunikací v rámci jednotlivých nemocnic je individuální a jejich úroveň se může diametrálně lišit.

Úroveň zvolené komunikační strategie - Česká asociace sester					
Hodnocení			střední		

Tabulka 26 Úroveň zvolené komunikační strategie – Česká asociace sester

Míra komunikace je do jisté míry determinována dostatkem finančních zdrojů, určených pro fungování organizace. Úroveň zvolené strategie je v rámci možností uspokojivá

## 2.2.3 Zdravotnická legislativa – souhrn poznatků

Vliv v rámci systému zdravotní péče - Ministerstvo zdravotnictví					
Hodnocení	významný				

Tabulka 27 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Ministerstvo zdravotnictví

Vliv v rámci zdravotnictví je v případě Ministerstva zdravotnictví ČR nezpochybnitelný. MZ ČR je nejvyšším orgánem ČR, který zodpovídá za tvorbu státní zdravotní politiky.

Vliv v rámci systému zdravotní péče - Krajské úřady					
Hodnocení	významný				

Tabulka 28 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Krajské úřady

Krajské úřady organizují a regulují zdravotní péči v regionech ČR. Nepodílí se pouze na správě krajských nemocnic, ale pořádá výběrová řízení a registruje nestátní zdravotnická zařízení.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví Ministerstvo zdravotnictví					
Hodnocení	pozitivní	dobrý	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace		x			
Zdravotní pojišťovny	x				
Poskytovatelé péče	x				
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 29 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – MZ ČR

Ministerstvo zdravotnictví ČR je v přímém vztahu s poskytovateli zdravotní péče a ovlivňuje činnost zdravotních pojišťoven. Pacientské organizace a dodavatelské subjekty jsou účastníkem zdravotnictví, nicméně patří do skupiny vztahů druhé kategorie.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví Krajské úřady					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace			x		
Zdravotní pojišťovny	x				
Poskytovatelé péče	x				
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 30 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – krajské úřady

Zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotních služeb se společně podílí na plnění zdravotního plánu kraje.

Dodavatelé léčiv technologií jsou partnerem zejména při vybavování krajských nemocnic, při účastech na veřejných zakázkách organizovaných krajskými úřady.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Ministerstvo zdravotnictví					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace		x			
Zdravotní pojišťovny	x				
Poskytovatelé péče		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 31 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – MZ ČR

S ohledem na fakt, že MZ ČR určuje způsob proplácení péče, bylo by nepochopitelné, kdyby nebyly známy cíle a kompetence zdravotních pojišťoven.

Zájmy poskytovatelů zdravotní péče, zejména nestátní subjekty, nemusí být vždy dobře pochopeny, nicméně jejich kompetence jsou dány svou podstatou.

Ostatní zájmová uskupení jsou vnímána jako standardní součást systému.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Krajské úřady					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace		x			
Zdravotní pojišťovny	x				
Poskytovatelé péče		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 32 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – Krajské úřady

Pochopení činnosti ostatních zájmových skupin je obdobné jako v případě Ministerstva zdravotnictví ČR.

Úroveň zvolené komunikační strategie - Ministerstvo zdravotnictví					
Hodnocení			dostatečná		

Tabulka 33 Úroveň zvolené komunikační strategie – Ministerstvo zdravotnictví ČR

Na základě zjištění lze konstatovat, že míra komunikační strategie je dobrá v oblasti komunikace s odbornou veřejností. V případě zacílení na širokou veřejnost docházelo a dochází k několika selháním. Příkladem může být nedostatečná komunikace, týkající se zdravotní reformy a s ní spojených regulačních poplatků. Legislativní orgány disponují v podstatě neomezenými prostředky, které je možné využít právě na informační kampaně občanů ČR.

Úroveň zvolené komunikační strategie - Krajské úřady					
Hodnocení			dostatečná		

Tabulka 34 Úroveň zvolené komunikační strategie – Ministerstvo zdravotnictví ČR

Podobná situace jako u MZ ČR je i v krajích. Zdravotní odbory podléhají koncepčnímu řešení politické reprezentace krajských úřadů. Informace, které směřují k občanům, jsou však v mnoha případech neúplné a chaotické.



## 2.2.4 Zdravotní pojišťovny – souhrn poznatků

Vliv v rámci systému zdravotní péče - VZP					
Hodnocení	významný				

Tabulka 35 Vliv v rámci systému zdravotní péče – VZP ČR

Zdravotní pojišťovna je dominantním plátcem zdravotní péče v České republice a je zákonem určena jako administrátor při přerozdělování výběru pojistného. Většina ostatních zaměstnaneckých pojišťoven následuje koncepční kroky VZP.

Vliv v rámci systému zdravotní péče - ZPMV ČR					
Hodnocení		velký			

Tabulka 36 Vliv v rámci systému zdravotní péče – ZPMV ČR

Druhá největší a v rámci zaměstnaneckých pojišťoven nejvýznamnější zdravotní pojišťovna usiluje o získání většího počtu pojištěnců. S ohledem na provázanost s úřadem státu, Ministerstvem vnitra České republiky, lze hovořit o organizaci, disponující velkým vlivem.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace			x		
Legislativa	x				
Poskytovatelé péče		x			
Dodavatelské subjekty			x		

Tabulka 37 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – VZP ČR

Provázanost VZP a státu je jasným ukazatelem vzájemných vztahů. Všeobecná zdravotní pojišťovna je závislá na koncepčních krocích státních úřadů.

Poskytovatelé zdravotní péče jsou smluvními partnery pojišťovny. Ve snaze regulovat své výdaje, však nepokrývá pojišťovna 100% zdravotnických zařízení v ČR.

Vztah k ostatním skupinám je spíše v rovině odolávání lobbistickým tlakům.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví Zaměstnanecká pojišťovna ministerstva vnitra ČR					
Hodnocení	pozitivní	dobrý	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace			x		
Legislativa	x				
Poskytovatelé péče	x				
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 38 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – ZPMV ČR

Zdravotní pojišťovna je jako druhý nejvýznamnější plátcce, významným partnerem poskytovatelů lékařské péče. V rámci zvyšování vlastní konkurenceschopnosti je tato pojišťovna vstřícnější při uzavírání nových smluv.

Dodavatelské subjekty pak hrají roli, při vybavování smluvních zdravotnických zařízení podpůrnou roli v rámci přínosu moderních technologií.

Pacientské organizace jsou podle svého zaměření občas přizvány ke spolupráci na preventivních a osvětových programech.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace			x		
Legislativa	x				
Poskytovatelé péče		x			
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 39 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – VZP ČR

Provázanost VZP se státní legislativou a z toho vyplývající vztahy a povinnosti byly již popsány výše.

Pojišťovna na jedné straně usiluje o poskytnutí maximálně kvalitní péče svým klientům, ale z důvodu obavy o svůj vyrovnaný rozpočet se zdráhá podepisovat úhradu péče na nových nebo modernizovaných pracovištích. V této problematice vystupují aktivně i dodavatelské subjekty ve smyslu dodavatelů nových technologií a léčebných postupů.

Pacientské organizace jsou vnímány jako stabilní součást systému, nicméně nejsou vnímány jako subjekt přinášející užitek pro pojišťovnu.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin Zaměstnanecká pojišťovna ministerstva vnitra ČR					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace			x		
Legislativa	x				
Poskytovatelé péče	x				
Dodavatelské subjekty		x			

Tabulka 40 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – ZPMV ČR

Vnímání ostatních zájmových skupin touto pojišťovnou je obdobné jako u VZP, nicméně jsou pro ni poskytovatelé zdravotní péče prostředkem pro získání konkurenční výhody.

Úroveň zvolené komunikační strategie - VZP					
Hodnocení	vynikající				

Tabulka 41 Úroveň zvolené komunikační strategie – VZP ČR

Úroveň strategie marketingových komunikací je vedena na velmi vysoké úrovni a je zajišťována odborníky zaměřenými na tuto oblast.

Úroveň zvolené komunikační strategie - ZPMV ČR					
Hodnocení	vynikající				

Tabulka 42 Úroveň zvolené komunikační strategie – ZPMV ČR

Stejně jako u VZP je organizaci marketingových komunikací věnována velká pozornost. Konkurenční prostředí v rámci zdravotního pojištění nutí pojišťovny investovat do různých kampaní za účelem zisku pojištěnců a posléze ovlivňování jejich chování.

## 2.2.5 Dodavatelské subjekty – souhrn poznatků

Vliv v rámci systému zdravotní péče - CZECHMED					
Hodnocení			střední		

Tabulka 43 Vliv v rámci systému zdravotní péče – CZECHMED

Czechmed hájí zájmy svých členů. Nepokrývá však ani významnou většinu všech obchodních firem v segmentu zdravotnictví.

Vliv v rámci systému zdravotní péče - EDOMED					
Hodnocení				malý	

Tabulka 44 Vliv v rámci systému zdravotní péče – EDOMED

Edomed je jednou z mnoha obchodních jednotek na trhu s potenciálem dosáhnout majoritního podílu a tím i vlivu pouze na malé části pestrého trhu zdravotnických prostředků.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví CZECHMED					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace				x	
Legislativa		x			
Poskytovatelé péče	x				
Zdravotní pojišťovny			x		

Tabulka 45 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – CZECHMED

Czechmed je, v rámci činností sdružených firem, orientován na své zákazníky a těmi jsou poskytovatelé zdravotní péče.

Kontakty se státní správou jsou lobbováním za účelem dosažení cílů, vedoucích ke zvyšování prodejů.

Zdravotní pojišťovny jsou spíše prostředkem, který v případě uzavření smlouvy o úhradě zdravotní péče, umožní pořízení nebo navýšení odběru zdravotních prostředků.

Pacientské organizace nejsou v ničem přínosné a proto jsou jen trpěny jako součást systému.

Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví EDOMED					
Hodnocení	pozitivní	dobry	neutrální	špatný	negativní
Pacientské organizace					x
Legislativa		x			
Poskytovatelé péče	x				
Zdravotní pojišťovny		x			

Tabulka 46 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – EDOMED

Společnost dodávající technologie pro zdravotnictví pracuje na vytváření dlouhodobých vztahů se svými zákazníky. Budování vazeb na pojišťovny a státní orgány je pouze další běžnou činností obchodního subjektu.

Vztahy s patientskými organizacemi nejsou žádané a vůči této skupině jde o negativní vztah.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin CZECHMED					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace				x	
Legislativa	x				
Poskytovatelé péče	x				
Zdravotní pojišťovny		x			

Tabulka 47 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – CZECHMED

Obchodní společnosti sdružené v rámci CZECHMED jsou zájmovým uskupením, které umí dobře rozlišit jednotlivé zájmové celky. Špatné vnímání a pochopení významu patientských organizací, může být důsledkem jejich rozdílného zaměření a v některých případech nevěrohodnosti způsobené vazbou na politiku.

Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin EDOMED					
Hodnocení	pozitivní	dobré	neutrální	špatné	negativní
Pacientské organizace					x
Legislativa	x				
Poskytovatelé péče	x				
Zdravotní pojišťovny		x			

Tabulka 48 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – EDOMED

Obchodní firma EDOMED se pohybuje na trhu již 15 let. Na základě této dlouhodobé zkušenosti chápe kompetence a zájmy jednotlivých subjektů zdravotnictví.

K patientským organizacím má vysloveně negativní vztah, způsobený především netransparentností těchto organizací.

Úroveň zvolené komunikační strategie - CZECHMED					
Hodnocení			střední		

Tabulka 49 Úroveň zvolené komunikační strategie – CZECHMED

Sdružení právnických osob CZECHMED je zaměřena na posilování vlivu svých členů v rámci systému, komunikace je však omezena na tiskové zprávy, webovou prezentaci a aktivity v oblasti lobbingu.

Úroveň zvolené komunikační strategie - EDOMED					
Hodnocení		dobrá			

Tabulka 50 Úroveň zvolené komunikační strategie – EDOMED

Společnost EDOMED v současné době pracuje na strategickém plánu marketingových komunikací. Historicky byla činnost firmy zaměřena na osobní prodej a prvky PR. Nová posila v týmu má nyní za úkol prosadit novou koncepci komunikace.

### 2.3 Obecné závěry

Subjekty, působící v českém zdravotnictví představují široké spektrum zájmů a cílů s různou mírou vlivu, v různých segmentech systému.

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že největším vlivem disponují zejména orgány státní správy, zejména ministerstvo zdravotnictví, které utváří zdravotní politiku státu a zdravotní obory krajských úřadů, které se významně podíly na podobě uspořádání zdravotní péče v jednotlivých regionech. Koncepce zdravotních služeb se může měnit v závislosti na rozložení politických sil v rámci České republiky a krajů, nicméně vliv na chod zdravotnictví je neměnný.

Srovnatelným vlivem na uspořádání zdravotní péče v České republice disponují zdravotní pojišťovny, které jsou institucí, zajišťující financování systému, prostřednictvím statutárního zdravotního pojištění. Nejvýznamnější postavení má v tomto ohledu Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, která hraje roli administrátora v rámci přerozdělování pojistného.

Organizační složky, zastřešující zájmy poskytovatelů zdravotní péče disponují středním, až významným podílem na vlivu v českém zdravotnickém systému. Výsadní postavení hraje Česká lékařská komora, která je povinným sdružením, hájícím zájmy lékařského stavu v České republice. Odborné společnosti jako je např. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, se snaží prosazovat zejména zvyšování odborné úrovně svých členů. V této souvislosti se podílí na prosazování koncepčních úprav v oblasti vzdělávání a výměny informací. V souvislosti s vývojem léčebných metod a novými technologiemi, jsou odborné společnosti partnerem při jednání se zdravotními pojišťovnami při tvorbě úhradových pravidel. Asociace sester ČR se konzultačně podílí na tvorbě koncepce vzdělávání nelékařských profesí v rámci ČR.

Pacientské organizace sdružují tzv. angažované pacienty. V České republice je několik aktivních sdružení, které prosazují odlišné cíle. Většina organizovaných pacientů se angažuje v rámci problematiky spojené s konkrétním onemocněním. Předmětem výzkumu byly však obecně zaměřené organizace, které však představují diametrálně odlišné cíle. V případě Svazu pacientů České republiky jde o snahu získání vlivu v rámci možnosti podílet se na utváření koncepce poskytování zdravotní péče. Míra vlivu této organizace je dána zejména politickým uspořádáním a blízkostí k jedné z politických stran. Unie pacientů ČR naopak nezávisle rozvíjí vztahy s poskytovateli zdravotní péče a snaží se svým členům poskytnout informační servis. Jejich vliv na dění je však malý a nijak významně nezasahuje do obecné podoby systému.

Dodavatelské subjekty představují zdánlivě nesourodý prvek systému. Mají jeden společný cíl, který vychází z podstaty obchodních společností. Utváření zisku může být v nesouladu se zájmy ostatních skupin, které prosazují zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče. Prostředkem pro dosažení cílů obchodních subjektů je obvykle snaha získání vlivu na různých úrovních zdravotnického systému. Vliv však není cílem, je jen pouhým prostředkem vedoucím dosažení obchodního úspěchu. Tzn. obchodní společnosti se nepodílí na uspořádání zdravotnictví v ČR, jsou pouhými zprostředkovateli nových technologií a moderních léčebných postupů.

Vztahy mezi jednotlivými skupinami ve zdravotnictví se odvíjí od jednotlivých činností v rámci systému.

Nejužší vazby lze nalézt při spolupráci zdravotních pojišťoven a orgánů veřejné správy. Z těchto vazeb se určuje podoba a regulace dostupnosti zdravotní péče.

Vztahy legislativních orgánů s poskytovateli zdravotní péče jsou dány především statutem jednotlivých zdravotnických zařízení a svojí příslušností k jednotlivým úřadům.

Spolupráce na úrovni státu nebo kraje s dodavateli probíhá na dvou úrovních. Jedna je formální a většinou se týká účasti firem na veřejných zakázkách, druhá je v mnoha případech diskutabilním vztahem, který se dotýká budování. Přesun rozhodovacích pravomocí přivádí obchodní firmy k budování vztahů na úrovni legislativních orgánů a to i v případě, že se jedná o spolupráci s nestátním zdravotnickým zařízením. Soukromý celek mnohdy potřebuje využít vazeb dodavatele za účelem získání smlouvy s pojišťovnou, registrací zdravotnického zařízení atd. . Takové vazby jsou v mnoha případech konkurenční výhodou a rozhodujícím faktorem při výběru dodavatele zdravotnických prostředků.

Pacientské organizace jsou v mnoha případech špatně identifikovatelné. V rámci snahy o rozvíjení vztahů s legislativními orgány je nejaktivnější Svaz pacientů ČR, který s ohledem na nynější politické uspořádání v krajích, spolupracuje právě na této úrovni. Ostatní pacientské organizace jsou podporovány dotacemi Ministerstva zdravotnictví ČR a jsou tedy do jisté míry na této instituci závislé. Vztah neangažovaného pacienta k veřejné správě bývá vyjádřen jeho politickými preferencemi, které jsou zhmotněny v parlamentních volbách a volbách do krajských zastupitelstev.

Vztah lékař – pacient by měl být asi tím nejpevnějším. Situace je však různá a vztahy jsou budovány zcela individuálně. V rámci výzkumu nebyly zaznamenány těsnější vazby sdružení zdravotnických profesí s pacientskými organizacemi. Důvodem chybějících vazeb je určitá míra nedůvěry k pacientským organizacím a nepochopení jejich významu.



Velký důraz při své činnosti kladou zdravotnická zařízení na budování dobrých vztahů se zdravotními pojišťovny. Ty, zejména v případě, nestátních subjektů, hrají rozhodující roli v rámci příjmu plateb za provedené zdravotnické služby. Na straně druhé jsou to pojišťovny, které zajišťují pro své klienty zdravotní péči na základě uzavřených smluv s poskytovateli péče.

Vztahy dodavatelských subjektů a poskytovatelů zdravotní péče prochází vývojem. Zdravotní prostředky jsou primárně určeny k diagnostice a léčení v rámci činnosti zdravotnických zařízení. Dodavatelé hrají, kromě obchodní, roli zprostředkovatele informací a spolupráce vlastních vědecko-výzkumných útvarů s odbornou veřejností. Změna ve vztazích se v současnosti dotýká zejména postupném přesunu rozhodovacích pravomocí na manažerské složky zdravotnických celků, jejich zřizovatele a legislativní orgány. Historické vazby však zůstávají zachovány pro případ odborně konzultační činnosti a to jak směrem k vývoji produktů, tak v rámci výběru zdravotnických prostředků pro jednotlivá pracoviště.

Dodavatelé jsou ve vztahu k pojišťovnám ve smyslu registrací produktů, určených k provádění zdravotní péče. Stejně jako budování vztahů na úrovni orgánů veřejné správy, je budování vztahů plátců medicínských služeb prostředkem pro získání konkurenční výhody.

Vztahy obchodních celků s patientskými skupinami jsou velmi omezené. Ve větší míře lze nalézt spolupráci v rámci sdružení, které se zaměřují na určitý druh onemocnění a současně se týkají produktů konkrétní firmy. Obecně zaměřené organizace usilují o sponzorské dary na činnost, otázkou však zůstává schopnost a ochota protislužby a tím pádem i vyrovnaného partnerství.

Každý občan České republiky musí být ze zákona pojištěn. Systém zdravotního pojištění u nás umožňuje výběr takové pojišťovny a tím vzniká konkurenční boj o zákazníka, kterým je pojištěnec. Budování vazeb se svými zákazníky je prioritním cílem plátců. Z druhého úhlu pohledu by se měl zákazník zajímat co vše je obsahem jeho pojistné smlouvy a popřípadě plnění vyžadovat.

Při vzájemné komunikaci v rámci systému zdravotní péče je třeba zhodnotit jak se navzájem vnímají jednotlivé zájmové skupiny. Jde o to, jestli je jejich vlastní prezentace shodná s tím jak je vnímají ostatní.

Obecně lze tvrdit, že kromě jediné výjimky, je míra pochopení zájmů ostatních subjektů na dobré úrovni. Své místo v rámci uznání ostatních musí nejvíce obhajovat patientské organizace. V tomto případě je nutné zdůraznit, že jde o organizované pacienty, protože role pacientů jako takových je nezpochybnitelná.

Naplňování cílů, dobré vztahy, správné pochopení ostatních, ... . To vše je možné dosáhnout prostřednictvím kvalitní komunikace.

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že nejpropracovanější marketingové a komunikační strategie jsou používány v rámci zdravotního pojištění. Primárním cílem jsou pacienti - potencionální pojištěnci.

Dodavatelské společnosti zaujímají, oproti předpokladům, pomyslnou druhou příčku. Důvodem jsou diametrální rozdíly v úrovni marketingových komunikací a využití jejich nástrojů. Velké, nadnárodní společnosti využívají v maximální možné míře všechny dostupné nástroje pro oslovení trhu a intenzivně rozvíjí marketingové aktivity. Malé dodavatelské subjekty si na opak pod pojmem marketingové strategie, si nejasně představují osobní prodej s nádechem PR.

Úkolem pro zdravotně legislativní orgány je prosadit koncepční řešení zdravotní politiky. Tato činnost má nejbližší politickému marketingu a zejména v poslední době představuje zásadní komunikační úkol. Provést reformu zdravotnictví je nezbytnost pro jakoukoliv politickou stranu, její prosazení, byť nepopulární, bude předmětem komunikační kampaně, která nebyla prozatím úspěšná.

Úroveň marketingových komunikací zdravotnických zařízení je zatím ve stadiu rozvoje. Bez ohledu na druh zdravotnického zařízení jsou komunikační aktivity rozdílné. Některé nemocnice již zřídily marketingová oddělení, jiná zdravotnická zařízení vystačí pouze s tiskovým mluvčím, v některých případech je však úroveň komunikace v bodě 0. Profesní sdružení ve zdravotnictví se snaží komunikovat v omezené míře tam, kde očekávají naplnění svých cílů. Úroveň komunikace je však značně omezená a v mnoha případech závislá na finančních zdrojích. V poslední době je však znatelná snaha o naplnění požadavku koordinovaného přístupu v komunikaci.

Nejslabším subjektem ve zdravotnictví, ve smyslu úrovně komunikace jsou patientské organizace. Dilem je to dáno slabým uvědoměním potřeby využití nástrojů marketingové komunikace a dilem jde o nedostatek finančních prostředků na propracovanou komunikační kampaň.

Obecně lze tvrdit, že v rámci komunikačních strategií všech zájmových skupin, hrají dominantní úlohu nástroje PR.

## 2.4 Návrhy na řešení, opatření

Tato práce je zaměřena na analýzu komunikačního prostředí subjektů působících v rámci systému poskytování zdravotní péče v České republice. Na základě výzkumu byla prokázána fakta, poukazující na rozdílnou úroveň cílů a jejich komunikace.

Základním návrhem pro zlepšení vzájemných vztahů jednotlivých skupin je nezbytné vylepšení stávající úrovně komunikace a současné rozšíření jejich cílových skupin.

V případě zdravotních pojišťoven je možné hovořit o propracované komunikační strategii, a proto je případný návrh na její vylepšení možný pouze v případě hlubší analýzy jednotlivých celků. Kampaně těchto institucí jsou zaměřeny výhradně na potencionální klienty a jejich chování. Pro lepší vztahy a spolupráci v rámci zdravotní péče je vhodné zacílení i na ostatní subjekty, byť na úrovni výměny informací.

Úroveň komunikace dodavatelských společností je rozdílná. V případě firem s méně propracovanou marketingovou strategií bude nezbytné, na základě zvyšujícího se konkurenčního tlaku, řešit problematiku komunikace v poměrně krátké době. Další, opomíjenou aktivitou obchodních subjektů, je zacílení kampaně na pacienty. Pacient jako nejdůležitější prvek systému je často opomíjen. Od roku 1992 má právo svobodného výběru zdravotnického zařízení a jeho rozhodování může mimo jiné ovlivnit i úroveň vybavenosti zdravotními prostředky a používání moderních léčebných metod. Povědomí o určité značce, či řešení se tak může stát konkurenční výhodou. V obchodní sféře je stále velký prostor pro rozvíjení marketingových aktivit. To je příležitostí pro zřizování organizačních složek, zaměřených právě na komunikaci nebo pro využití služeb externích poradenských agentur.

Státní správa je ovlivňována politickými stranami. Každé uskupení používá jiné zdroje při řešení problematiky komunikace. Otázka vylepšení tedy leží spíše na komunikačním stylu jednotlivých politických stran. V poslední době bylo v rámci zdravotnictví opomíjeno laické veřejnosti srozumitelné informování o koncepčních krocích, jejich smyslu a dopadech. Zlepšení stavu tkví v pečlivě připravené komunikační kampani spojené s uvedením každého legislativního návrhu.

Poskytovatelé zdravotní péče jsou širokou skupinou zahrnující několik zájmových podskupin s různými cíli. Jedním ze společných cílů tohoto uskupení by mělo být posílení vzájemných vztahů s pacienty. Nemusí jít bezvýhradně o komunikaci s patientskými organizacemi, ale budování rovnocenného partnerství na úrovni lékař – pacient, může vést k většímu porozumění v rámci zdravotnictví jako celku. Poskytovatelé zdravotní péče se pohybují ve vysoce rizikovém prostředí, kde se jedná o nejcennější hodnotu, lidský život. Takové prostředí je zdrojem mnoha krizových situací a v rámci prevence je nutné být na

takovou eventualitu připraven. Komunikace v rámci poskytovatele péče by měla být zajištěna marketingovým oddělením organizace nebo službami externí komunikační firmy. Potenciál pro tato řešení se zdá být obrovský. V rámci profesních sdružení lze doporučit konzultaci komunikačních strategií se specializovanou agenturou, která by měla být schopna zajistit mimo jiné i zájem o spolupráci v rámci spolupráce s jinými subjekty za účelem realizace ucelené komunikační kampaně.

Občanská sdružení, hájící zájmy pacientů musí zlepšit svoji vlastní prezentaci za účelem obhajoby podstaty svého působení. Prvním krokem musí být transparentní představení cílů jednotlivých celků. V případě dosažení cíle, snadnější čitelnosti organizace, pak bude snadnější navázat partnerství i s ostatními subjekty v rámci zdravotnictví, za účelem prosazování vlastních cílů. Pro vyvážené partnerství je však nutné zajistit přínos obou stran. Na základě takové spolupráce je pak možné získat více prostředků na vlastní komunikační kampaň, která bude prostředkem pro dosažení vlastních cílů.

## ZÁVĚR

Základním cílem všech skupin, působících v rámci českého zdravotnictví je funkční a efektivní systém udržitelného rozvoje poskytování péče. K naplňování těchto cílů přispěje jen spolupráce zúčastněných stran.

Komunikace ve zdravotnictví je základním předpokladem pro porozumění a tím pádem i pro úspěšnou spolupráci. Kvalitní plánování komunikačních strategií a informačních kampaní je prostředkem pro dosažení vlastních cílů a současně k naplnění cíle společného.

Provedená analýza prostředí pomohla blíže specifikovat zájmy a cíle jednotlivých komunikačních skupin, jejich postavení v rámci celého systému a také způsob komunikace.

Na hypotézy specifikované v úvodu této práce lze, na základě zjištěných informací odpovědět takto:

1. Hlubší rozbor problematiky poukázal na určitou nerovnováhu jednotlivých zájmových uskupení a to jak z pozice vlivu, tak v rámci možností využití nástrojů marketingových komunikací, které hrají důležitou roli při vytváření vzájemných vztahů. Rozdílná úroveň komunikace je dána specifickými vlastnostmi prostředí subjektů, jejich cíli a finančními možnostmi.
2. V několika případech bylo možno potvrdit vzájemné nepochopení, či nepochopení činnosti některých subjektů, na základě špatné nebo chybně koncipované komunikační strategie. Jako příklad lze uvést netransparentní profilaci Svazu pacientů ČR nebo špatná prezentace cílů a opatření zdravotnické reformy Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

České zdravotnictví je komplikovaný celek, který utváří několik subjektů. Tyto subjekty však nejsou jednoduším organismem, který lze podrobit jednoduché analýze. Další zkoumání jednotlivých zájmových skupin může být přínosné v rámci podrobnějšího poznání problematiky, na jehož základě lze vyvodit přesnější závěry a konkrétní návrhy realizace jednotlivých marketingových aktivit, včetně komunikačních kampaní.

## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

1. STREJČKOVÁ, Alice , et al. *Veřejné zdravotnictví : a výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha : Nakladatelství Fortuna, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7168-943-0.
2. GLADKIJ, Ivan, et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vydání. Brno : Computer Press, a. s., 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
3. JANEČKOVÁ, Hana; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha : Portál,s.r.o., 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
4. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny ve zdravotnictví*. 6., přepracované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a. s., 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
5. DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Linde Praha, a. s., 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6.
6. NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a. s., 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
7. FORET, Miroslav. *Marketingový průzkum : Poznáváme svoje zákazníky*. 1. vydání. Brno : Computer Press, a. s., 2008. 121 s. ISBN 978-80-251-2183-2.
8. ROZEHNAL, Aleš. *Mediální právo*. 2. rozšířené vydání. Plzeň : Aleš Čeněk s.r. o., 2007. 303 s. ISBN 978-80-7380-033-8.
9. BERNDT, Ralph; FANTAPIÉ ALTOBELLI, Claudia; SANDER, Matthias. *Mezinárodní marketingový management*. 1. vydání. Brno : Computer Press, a. s., 2007. 360 s. ISBN 978-80-251-1641-8.
10. ŠKRLA, Petr; ŠKRLOVÁ, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a. s., 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
11. CAYWOOD, Clarke L. *Public Relations : řízená komunikace podniku s veřejností*. 1. vydání. Brno : Computer Press, a. s., 2003. 600 s. ISBN 80-7226-886-4.
12. DE PELSMACKER, Patrick; GEUENS, Maggie; VAN DEN BERGH, Joeri. *Marketingová komunikace*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a. s., 2003. 600 s. ISBN 80-247-0254-1.
13. SVOBODA, Václav. *Public Relations : moderně a účinně*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a. s., 2006. 244 s. ISBN 80-247-0564-8.
14. SOLOMON, Michael R.; MARSHALL, Greg W.; STUART, Elnora W. *Marketing : očima světových marketing manažerů*. 1. vydání. Brno : Computer Press, a. s., 2006. 572 s. ISBN 80-251-1273-X.

15. KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. *Marketing*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2004. 856 s. ISBN 80-247-0513-3.
16. KOTLER, Philip. *Marketing management : analýza, plánování, realizace a kontrola*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha : Victoria Publishing a. s., 1997. 789 s. ISBN 80-85605-08-2.

### Internetové stránky

1. *MZČR* [online]. 2010 [cit. 2010-04-04]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z WWW: <www.mzcr.cz>.
2. *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. SÚKL. Dostupné z WWW: <www.sukl.cz>.
3. *ÚZIS ČR : Institute of health information and statistics of the Czech republic* [online]. 2007 [cit. 2010-04-12]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z WWW: <www.uzis.cz>.
4. *Zdravotnický portál* [online]. 2007 [cit. 2010-04-04]. EUROMEDICINE.EU. Dostupné z WWW: <www.eromedicine.eu>.
5. *CLS JEP* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. Dostupné z WWW: <www.cls.cz>. ISSN 1802-1891.
6. *CzechMed - Česká asociace dodavatelů zdravotnických* [online]. 2005 - 2009 [cit. 2010-04-10]. CZECHMED. Dostupné z WWW: <www.czechmed.cz>.
7. *Pacienti* [online]. 2010 [cit. 2010-04-10]. Svaz pacientů České republiky. Dostupné z WWW: <www.pacienti.cz>
8. *Unie pacientů* [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Unie pacientů ČR. Dostupné z WWW: <www.uniepacientu.cz>.
9. *Lékař roku* [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Lékař roku. Dostupné z WWW: <www.lekarroku.cz>.
10. *ČLK* [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Česká lékařská komora. Dostupné z WWW: <www.lkcr.cz>.
11. *ČAS* [online]. 2008 [cit. 2010-04-11]. Česká asociace sester. Dostupné z WWW: <www.cna.cz>.
12. *MF* [online]. 2007 - 2010 [cit. 2010-04-11]. Mladá fronta. Dostupné z WWW: <www.mf.cz>.
13. *ANČR* [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Asociace nemocnic České republiky. Dostupné z WWW: <www.ancr.cz>.

14. *VZP* [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Dostupné z WWW: <[www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)>.
15. *ZP MV ČR* [online]. 2007 [cit. 2010-04-11]. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky. Dostupné z WWW: <[www.zpmvcr.cz](http://www.zpmvcr.cz)>.



**Seznam obrázků**

Obrázek 1 Úvodní stránka webové prezentace Svazu pacientů České republiky	38
Obrázek 2 Logo unie pacientů ČR	40
Obrázek 3 Logo ankety Lékař roku	40
Obrázek 4 Elektronická podoba čtvrtletníku Česká radiologie	42
Obrázek 5 Úvodní stránka webu České asociace sester	43
Obrázek 6 Billboard společnosti Agel	44
Obrázek 7 Webová prezentace Moravskoslezského kraje - zdravotnictví	47
Obrázek 8 logo VZP na dresu Martiny Sáblíkové	48
Obrázek 9 Billboard ZP MV CR	49

**Seznam tabulek a grafů**

Tabulka 1 Počet a rozložení zdravotnických profesí v ČR 2008 – zdroj UZIS, 2010	16
Tabulka 2 Zdroje sekundárních dat	33
Tabulka 3 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Svaz pacientů ČR	54
Tabulka 4 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Unie pacientů ČR	54
Tabulka 5 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví - Svaz pacientů ČR	54
Tabulka 6 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví - Unie pacientů ČR	54
Tabulka 7 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin - Svaz pacientů ČR	55
Tabulka 8 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin - Unie pacientů ČR	55
Tabulka 9 Úroveň zvolené komunikační strategie - Svaz pacientů ČR	55
Tabulka 10 Úroveň zvolené komunikační strategie - Unie pacientů ČR	56
Tabulka 11 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Česká lékařská komora	57
Tabulka 12 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Česká lékařská společnost	57
Tabulka 13 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Asociace nemocnic ČR	57
Tabulka 14 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Česká asociace sester	57
Tabulka 15 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – Česká lékařská komora	58
Tabulka 16 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – Česká lékařská společnost	58
Tabulka 17 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – Asociace nemocnic ČR	59
Tabulka 18 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – Česká asociace sester	59
Tabulka 19 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin - ČLK	59
Tabulka 20 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – ČLS JEP	60
Tabulka 21 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – AN ČR	60
Tabulka 22 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – ČAS	60
Tabulka 23 Úroveň zvolené komunikační strategie – Česká lékařská komora	61
Tabulka 24 Úroveň zvolené komunikační strategie – Česká lékařská společnost JEP	61
Tabulka 25 Úroveň zvolené komunikační strategie – Asociace nemocnic ČR	61
Tabulka 26 Úroveň zvolené komunikační strategie – Česká asociace sester	61
Tabulka 27 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Ministerstvo zdravotnictví	62
Tabulka 28 Vliv v rámci systému zdravotní péče – Krajské úřady	62
Tabulka 29 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – MZ ČR	62
Tabulka 30 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – krajské úřady	63
Tabulka 31 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – MZ ČR	63
Tabulka 32 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – Krajské úřady	63
Tabulka 33 Úroveň zvolené komunikační strategie – Ministerstvo zdravotnictví ČR	64
Tabulka 34 Úroveň zvolené komunikační strategie – Ministerstvo zdravotnictví ČR	64
Tabulka 35 Vliv v rámci systému zdravotní péče – VZP ČR	65

---

Tabulka 36 Vliv v rámci systému zdravotní péče – ZPMV ČR	65
Tabulka 37 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – VZP ČR	65
Tabulka 38 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – ZPMV ČR	66
Tabulka 39 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – VZP ČR	66
Tabulka 40 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – ZPMV ČR	67
Tabulka 41 Úroveň zvolené komunikační strategie – VZP ČR	67
Tabulka 42 Úroveň zvolené komunikační strategie – ZPMV ČR	67
Tabulka 43 Vliv v rámci systému zdravotní péče – CZECHMED	68
Tabulka 44 Vliv v rámci systému zdravotní péče – EDOMED	68
Tabulka 45 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – CZECHMED	68
Tabulka 46 Vztah k zájmovým skupinám v systému zdravotnictví – EDOMED	69
Tabulka 47 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – CZECHMED	69
Tabulka 48 Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – EDOMED	69
Tabulka 49 Úroveň zvolené komunikační strategie – CZECHMED	70
Tabulka 50 Úroveň zvolené komunikační strategie – EDOMED	70
Diagram 1 vztahový komunikační diagram	12
Diagram 2 Diagram předpokládané úrovně komunikace	27

## Seznam příloh

### Příloha č. 1 – Etický kodex práv pacientů

#### *Etický kodex práv pacientů:*

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy, týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude uvedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Příloha č. 2 – Hippokratova přísaha<sup>42</sup>

Přisáhám a volám Apollóna lékaře a Asképie a Hygieu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat. Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího. Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k potratu. Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí. Do všech domů, kam vstoupím budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti. Když tuto přísahu dodržím a neporuším, necht' ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, necht' stane se pravý opak.

---

<sup>42</sup> *Zdravotnický portál* [online]. 2007 [cit. 2010-04-04]. EUROMEDICINE.EU. Dostupné z WWW: <[www.eromedicine.eu](http://www.eromedicine.eu)>.

Příloha č. 3<sup>43</sup>

**SPOLEČNÉ PROHLÁŠENÍ České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a Asociace inovativního farmaceutického průmyslu O SPOLUPRÁCI MEZI LÉKAŘSKOU odbornou veřejností a inovativním farmaceutickým průmyslem**

Úvod

1. Odborná lékařská veřejnost zastoupená Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně (ČSL JEP) a farmaceutické společnosti zastoupené Asociací inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) vědomi si své zodpovědnosti vůči pacientům a společnosti považují za důležité sjednotit pravidla upravující vzájemnou komunikaci a spolupráci. Tímto Společným prohlášením se obě strany zavazují ke společnému úsilí na zajištění a dodržování těchto pravidel.

2. Obě strany pokládají vzájemnou spolupráci za přínosnou a nezbytnou ve všech etapách vývoje léků a jejich užívání pacienty. Společným zájmem lékařů a farmaceutického průmyslu je zajistit bezpečnost pacientů a účinnost jejich léčby.

3. Vzájemná spolupráce obou stran by měla být založena na respektování nejdůležitějších zásad, a to zajištění vysokých etických standardů při respektování patientských práv a očekávání společnosti, a především respektování nezávislosti obou stran v jejich činnostech.

4. Obě strany si uvědomují, že zabezpečení nezávislosti a důvěryhodnosti obou stran je založeno na naprosté transparentnosti. Zúčastněné strany proto chtějí poukazovat na takové situace, které by mohly znamenat konflikt zájmů nebo by je takto bylo možné vnímat.

5. Obě strany si uvědomují, že odpovědné orgány státní správy již prostřednictvím národní i mezinárodní legislativy vymezily mnohé aspekty vzájemných vztahů mezi odbornou lékařskou veřejností a farmaceutickým průmyslem. K dodržování etických principů se obě strany také dobrovolně zavázaly ve svých vlastních etických kodexech. Společné prohlášení ČLS JEP a AIFP nezasahuje do žádné z existujících právních norem nebo etických kodexů. Nad jejich rámec však vytyčuje hlavní zásady etického jednání a vystupování ve vzájemném vztahu mezi lékařskou odbornou veřejností a farmaceutickým průmyslem. Obě strany pokládají za žádoucí tyto zásady dodržovat při jakékoliv vzájemné spolupráci.

6. Společné prohlášení vymezuje tyto hlavní oblasti vzájemné spolupráce:

1. Informace o produktech a propagace registrovaných léků
2. Setkání organizovaná nebo sponzorovaná farmaceutickým průmyslem

<sup>43</sup> *CLS JEP* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. Dostupné z WWW: <[www.cls.cz](http://www.cls.cz)>. ISSN 1802-1891.

3. Klinický výzkum
4. Poradenské služby a spolupráce

### **Informace O PRODUKTECH A propagace REGISTROVANÝCH LÉKŮ**

7. Informace, které farmaceutický průmysl poskytuje lékařům, jsou významné pro poskytování kvalitní farmakoterapie pacientům. Při přijímání lékařských rozhodnutí je potřeba zaručit nezávislost v rozhodování. Obsah informací a propagačních materiálů musí být pravdivý a přesný.

8. Obě strany se proto zavazují respektovat tyto zásady: Farmaceutický průmysl se zavazuje:

- a) poskytovat pravdivé a aktualizované informace o svých produktech včetně informací o výhodách a nevýhodách produktů na základě stávajících vědeckých důkazů,
- b) zajistit, aby obchodní zástupci a ostatní pracovníci farmaceutického průmyslu, kteří poskytují informace, byli odpovídajícím způsobem kvalifikováni a vyškolení,
- c) poskytnout na žádost lékaře klinicky relevantní vědecké údaje o produktech,
- d) sledovat vědecké a klinické zprávy o nových lécích po jejich uvedení na trh a bez odkladu informovat lékaře o případných dalších zásadních zjištěních,
- e) zdržet se zveřejňování reklamy na nový lék před jeho registrací.
- f) farmaceutický průmysl nesmí nabízet neoprávněnou pohostinnost; dary a požitky, ty by měly být nenákladné a musí být relevantní pro medicínskou praxi.

Lékaři se zavazují:

- a) nežádat farmaceutický průmysl o poskytnutí osobních darů a požitků,
- b) nepřijímat neoprávněnou pohostinnost; přijímané dary/požitky by měly být nenákladné a relevantní pro medicínskou praxi,
- c) hlásit případné nežádoucí účinky léků.

### **SETKÁNÍ ORGANIZOVANÁ NEBO SPONZOROVANÁ FARMACEUTICKÝM PRŮMYSEM**

9. Farmaceutické společnosti mohou organizovat nebo sponzorovat setkání lékařů. Taková akce musí mít jednoznačný vzdělávací obsah. Informace poskytnuté na jakémkoli setkání musí vycházet z vědecky a medicínsky relevantních údajů.

10. Vzdělávací aktivity, které jsou součástí systematického postgraduálního vzdělávání lékařů, by měly být posouzeny a akreditovány pověřenými institucemi.



11. Účel setkání musí být jasně uvedený v pozvánce/oznámení o setkání. Jestliže je nutné se na akci registrovat nebo akreditovat, je třeba tuto skutečnost uvést.

12. Místo setkání by mělo být přiměřené vědeckým a vzdělávacím účelům a nemělo by vyžadovat cestování delší než je nutné.

13. Farmaceutický průmysl může uhradit náklady na přednášky, studijní materiály a zařízení potřebná k setkání. Může uhradit také cestovní náklady a ubytování pro účastníky setkání, nikoli však doprovázejícím osobám.

14. Pohostinnost v průběhu setkání by měla být všeobecně přijatelná, přiměřená a omezená výhradně pro účely setkání. Sponzorování nebo organizování sportovních či zábavních akcí je zakázáno.

15. Zásady uvedené v tomto prohlášení se vztahují i na aktivity konané mimo země Evropské unie, pokud se jich účastní lékaři ze zemí Evropské unie.

## KLINICKÝ VÝZKUM

16. Spolupráci mezi farmaceutickým průmyslem a lékaři při provádění klinického hodnocení, farmako-epidemiologických a farmakologicko-genomických studií považují obě strany za nezbytnou pro vývoj medicínských produktů, důkladné seznamování se s nimi a optimální využití zkušeností a znalostí ve prospěch pacienta.

17. Při každém klinickém testování se obě strany zavazují dodržovat tyto zásady:

a) Všechny osoby podílející se na klinickém hodnocení musí dodržovat etické a profesionální zásady a směrnice, jako jsou například Helsinská deklarace<sup>1</sup> a Správná klinická praxe<sup>2</sup>.

b) Každé hodnocení musí sledovat vědecky a terapeuticky důležitý cíl. Žádné hodnocení se nesmí uskutečnit pouze pro propagační účely.

c) Cílem hodnocení musí být vždy zlepšení léčby, diagnostických metod, resp. lékařských poznatků s nejlepším přínosem pro pacienty. Cíl hodnocení musí být předem stanovený. Hodnotící protokoly musí být koncipované způsobem, který umožní splnění cíle hodnocení a platnost závěrů studie.

d) Pacienti, kteří se hodnocení zúčastní, musí být informováni o tom, kdo hodnocení sponzoruje.

e) Lékař nesmí obdržet žádné platby ani jiné požitky za doporučení pacienta k účasti na klinickém hodnocení.

f) Lékař má nárok na odměnu za svoji práci na hodnocení. Jakákoliv odměna musí být odvozena od vykonané práce a musí být oznámena etické komisi, která prověřuje protokol studie. Odměna nesmí být závislá na očekávaných výsledcích studie.

g) Všechny výsledky týkající se účinnosti a bezpečnosti distribuovaných produktů by měly být pravdivě zveřejňovány bez ohledu na zjištěné závěry, a to přinejmenším ve formě seznamu na internetu. Stejně tak by se měly zveřejňovat i ostatní zjištění klinického významu.

h) V publikacích, přednáškách a jiných prezentacích musí být uveden sponzor klinického hodnocení.

i) Lékař má nárok na odměnu za poskytnutí přednášek o klinickém hodnocení a jeho výsledcích.

j) Lékař musí při prezentování výsledků hodnocení uvést svůj vztah ke všem společnostem, kterých se konkrétní farmaceutická oblast dotýká.

1 Helsinská deklaráce Světové lékařské asociace (World Medical Association) 2 ICH Good Clinical Practice, tj. správná klinická praxe dle Mezinárodní konference pro harmonizaci (International Conference on Harmonisation of Regulatory Requirements)

## **PORADENSKÉ SLUŽBY A SPOLUPRÁCE**

18. Farmaceutický průmysl může požádat lékaře o poskytnutí poradenství. V této pozici mohou lékaři farmaceutickému průmyslu poskytnout poradenské služby nebo odborné expertizy.

19. Tato spolupráce s farmaceutickým průmyslem nesmí ohrozit nezávislost a nestrannost lékaře, který poradenství nebo služby poskytuje; lékař musí vždy plnit etickou povinnost přijímat nezávislé lékařské rozhodnutí a vykonávat svou profesi pro dobro pacientů.

20. Platby za poradenské služby se musí přímo vztahovat k vykonané práci.

21. Pokud lékaři poskytující poradenské služby, nebo spolupracující na klinickém hodnocení, poskytují dalším stranám stanoviska nebo výsledky, které se týkají medicínsko-farmakologické oblasti poskytovaného poradenství, nebo účasti na klinickém hodnocení, musí současně deklarovat svojí zainteresovanost, aby se zabezpečila transparentnost vůči všem stranám.

Příloha č. 4<sup>44</sup>

## ETICKÝ KODEX CZECHMED

### SMĚRNICE O SPOLUPRÁCI SE ZDRAVOTNÍKY

(příloha Etického kodexu asociace CzechMed)

#### I. Úvod

Cílem této směrnice je poskytnout doporučení týkající se spolupráce členů asociace CzechMed s institucemi či jednotlivci, kteří nakupují, pronajímají, doporučují, používají, upravují k nákupu či pronájmu nebo předepisují zdravotnické prostředky členů asociace CzechMed (dále jen „zdravotníci“).

Mezi členy asociace CzechMed (dále jen „členové“) a zdravotníky existuje celá řada forem spolupráce, která zvyšuje úroveň lékařské vědy a zlepšuje péči o pacienta. Patří sem:

**Podpora léčebných technologií.** Vývoj nových zdravotnických prostředků a zlepšování stávajících produktů jsou často výsledkem spolupráce mezi členy a zdravotníky. Inovace a kreativita jsou pro vývoj zdravotnických prostředků nezbytné a jsou často uskutečňovány mimo prostory firem vyrábějících zdravotnické prostředky.

**Bezpečné a efektivní použití lékařských technologií.** Bezpečné a účinné použití lékařských technologií často vyžaduje, aby členové poskytli zdravotníkům vhodné pokyny, školení, praktický nácvik, služby a technickou podporu. Regulační úřady dokonce mohou vyžadovat takové proškolení jako podmínku schválení produktu.

**Výzkum a vzdělávání.** Podpora lékařského výzkumu, vzdělávání a rozšiřování odborných znalostí členy asociace přispívají mimo jiné k bezpečnosti pacientů a zvyšují jejich přístup k novým technologiím.

---

<sup>44</sup> *CzechMed - Česká asociace dodavatelů zdravotnických* [online]. 2005 - 2009 [cit. 2010-04-10]. CZECHMED. Dostupné z WWW: <[www.czechmed.cz](http://www.czechmed.cz)>.

Členové jsou si vědomi, že k tomu, aby odvětví zabývající se zdravotnickými technologiemi/prostředky bylo schopno pokračovat ve spolupráci se zdravotníky, je nutné dodržovat platné zákony a etické standardy. Členové rovněž musí respektovat povinnost zdravotníků nezávisle rozhodovat o léčbě a ve svých obchodních vztazích s nimi jednat eticky a se společenskou odpovědností.

Tato směrnice určuje standardy platné pro různé typy vztahů se zdravotníky. Nenahrazuje ani není nadřazená českým zákonům či jiným nařízením nebo profesním kodexům (včetně firemních kodexů), které kladou speciální požadavky na členy a zdravotníky zapojené do určitých činností. Všichni členové musí zajistit, že jejich spolupráce se zdravotníky je v souladu se všemi platnými zákony, předpisy a profesními kodexy.

## **II. Produktová školení a vzdělávání podporovaná členy**

Je-li to vhodné, měli by členové společnosti poskytnout zdravotníkům produktové školení a praktický nácvik, aby jim umožnili bezpečně a efektivně používat určitý zdravotnický prostředek. Takovéto vzdělávací a školící programy (dále jen „programy“) by se měly konat ve vhodných prostorách s přihlédnutím k povaze programu při respektování následujících pravidel:

Programy by měly probíhat v klinických, laboratorních, vzdělávacích, konferenčních či jiných vhodných prostorách, včetně vlastních prostor člena nebo komerčně pronajímaných konferenčních místnostech, které umožňují efektivní předávání znalostí a předvedení produktů během setkání. Školící personál by měl mít vhodnou kvalifikaci a zkušenosti s prováděním takových školení.

Členové nebudou organizovat tato školení v místech spojených s trávením volného času, pokud pro to nebude jednoznačný odborný důvod.

Členové mohou účastníkům poskytnout malé občerstvení během programu, u programů vyžadujících pobyt přes noc mohou poskytnout i další pohoštění. Veškerá pohoštění musí být skromné hodnoty, časově vedlejší vůči programu a odpovídající vzdělávacímu účelu programu.

Členové mohou uhradit účastníkům programu přiměřené cestovní náklady a náklady na ubytování v souladu s platnými právními předpisy. Účastníkům nelze hradit náklady na osobní aktivity nesouvisející s odborným programem (např. vstupenky na kulturní nebo sportovní akce).

Členové nesmí hradit cestovní náklady či jiné výdaje partnerům či hostům zdravotníků nebo jakýmkoli jiným osobám, které nemají přímý profesionální zájem o informace sdělované během setkání.

### **III. Podpora vzdělávacích kongresů třetích stran**

Nezávislé, vzdělávací nebo odborné kongresy podporují rozvoj odborných znalostí, pokrok ve zdravotnictví a poskytování efektivní lékařské péče. Patří sem zejména kongresy organizované národními, oblastními či specializovanými lékařskými společnostmi či akreditovanými poskytovateli postgraduálního vzdělávání. Členové mohou podporovat tyto kongresy následujícím způsobem:

**Podpora kongresů.** Členové mohou poskytnout finanční granty nebo uhradit kongresové poplatky, přiměřené cestovní náklady, náklady na ubytování zdravotníkům (a studentům medicíny, odborným asistentům a jiným osobám, které jsou zdravotníky s nedokončeným vzděláním), je-li kongres primárně zaměřen na podporu odpovídajících odborných a vzdělávacích aktivit. Zvláštní důraz na opodstatněnost podpory účasti zdravotníků musí být kladen v případě, že se takový kongres koná v atraktivní zahraniční destinaci. Úhrada cestovních nákladů musí korespondovat s termínem konání kongresu s tolerancí  $\pm 1$  den. Tato podpora musí být v souladu s českým právním řádem a musí být jasně specifikována před kongresem.

**Skromná pohoštění.** Členové mohou poskytnout finanční podporu organizátorovi kongresu ve formě občerstvení a pohoštění pro účastníky programu. Veškeré občerstvení a pohoštění musí být skromné hodnoty, z časového hlediska vedlejší vůči programu kongresu a odpovídající vzdělávacímu účelu kongresu.

**Výdaje řečníků.** Členové mohou vytvořit finanční rezervu na přiměřené honoráře, cestovné, ubytování a stravu pro zdravotníka, který je aktivním účastníkem kongresu (řečník).

**Reklama a předváděcí akce.** Členové si mohou na kongresech zakoupit reklamní čas nebo pronajmout prostor na firemní výstavní stánek. Na stáncích je zakázáno podávat alkohol.

#### **IV. Prodejní a propagační setkání**

Pokud se členové scházejí se zdravotníky k diskusi o vlastnostech přípravků, smluvních jednáních a prodejních záležitostech, musí se taková setkání obecně pořádat poblíž pracovního působiště daného zdravotníka. V rámci takového setkání mohou členové zdravotníkům uhradit skromné pohoštění a ubytování. Členové též mohou účastníkům uhradit přiměřené cestovní náklady, je-li to vhodné (např. exkurze do místa výroby nebo předvedení nepřenosného vybavení atd.). Je nepřipustné hradit stravu, cestu či jiné pohoštění hostům zdravotníka nebo jiným osobám, které nemají přímý profesionální zájem o informace prezentované na takovém setkání.

#### **V. Smlouvy s konzultanty**

Zdravotníci se mohou stát konzultanty členů v oblasti výzkumu, odborného poradenství, prezentací na setkáních sponzorovaných členem a spolupráce při vývoji zdravotnických prostředků. Za tyto služby je možné zdravotníkům uhradit přiměřený honorář.

Konzultační smlouva se zdravotníkem musí konkrétně a přesně specifikovat, jaké služby budou poskytovány a musí být v souladu s platnými právními předpisy.

Konzultační smlouva může být uzavřena pouze tehdy, je-li předem stanoven legitimní účel služeb.

Kritériem pro výběr konzultantů musí být kvalifikace konzultanta a jeho zkušenosti, které musí být takové, aby byl konzultant schopen plnit stanovený účel smlouvy.

V případě, že se konzultant ocitne v situaci, že bude rozhodovat o nákupu zdravotnických prostředků člena, se kterým má uzavřenu konzultantskou smlouvu, má člen právo tuto smlouvu ukončit s okamžitou platností. Pokud to není možné, konzultant bude informovat instituci, která činí rozhodnutí o nákupu, o svém finančním vztahu se členem, a to ještě předtím, než k rozhodnutí o nákupu došlo.

Místo konání a okolnosti setkání členů s konzultanty musí odpovídat předmětu konzultací. Pohoštění sponzorované členem ve spojitosti s konzultačním setkáním musí být skromné hodnoty, z hlediska času vedlejší a musí odpovídat primárnímu účelu setkání.

Finanční ohodnocení poskytnutých konzultačních služeb zdravotníka musí vycházet z povahy služby a být této službě přiměřené. Toto ohodnocení nesmí souviset s prodejem zdravotnického prostředku, jehož objem může konzultant ve své praxi ovlivnit. Úhrada musí být provedena za skutečně poskytnuté služby a v souladu s platnými daňovými a jinými zákonnými předpisy. Členové mohou uhradit přiměřené výdaje spojené s poskytnutím konzultační služby.

Pokud člen uzavře smlouvu se zdravotníkem týkající se konzultací pro výzkumné služby, musí být vyhotoven písemný protokol a musí být získány všechny nutné souhlasy a povolení.

## **VI. Dary**

Členové mohou příležitostně poskytnout zdravotníkům malé dárky, které však musí být skromné hodnoty a musí odpovídat platným právním předpisům České republiky. Obecným pravidlem je, že by dary měly být přínosné pro péči o pacienta, pro zlepšení pracovních podmínek zdravotníka anebo mít čistě vzdělávací formu.

Kromě toho mohou členové zdravotníkům příležitostně věnovat propagační předměty minimální hodnoty, které se vztahují k typu práce daného zdravotníka nebo jsou přínosné pro pacienta. Členové nesmí zdravotníkům poskytovat finanční dary.

Tento bod neupravuje praxi při poskytování vzorků zdravotníkům a příležitostí pro testování zdravotnických prostředků zdravotníky.

## VII. Dary na charitativní či dobročinné účely

Členové mohou poskytovat dary (včetně grantů) na charitativní či jiné dobročinné účely, např. na podporu nekomerčního výzkumu pro pokrok lékařské vědy nebo vzdělávání, péči o potřebné, sponzorování akcí, jejichž výnosy jsou určeny k charitativním účelům. Všechny dary musí být řádně zdokumentovány. Příklady vhodných darů s příslušným vysvětlením:

**Podpora lékařského vzdělávání.** Členové mohou vytvořit granty na podporu čistě lékařského vzdělávání studentů medicíny a odborných asistentů účastnících se odborných programů, které jsou charitativní nebo jsou spojeny s akademickou činností, nebo dalším pracovníkům ve zdravotnictví, pokud to odpovídá úvodním ustanovením bodu VII. (Další podrobnosti o vzdělávacích grantech viz bod III. Podpora vzdělávacích kongresů třetích stran.)

**Podpora výzkumu vědecké povahy.** Členové mohou vytvořit granty na podporu nekomerčního výzkumu. Účel takového grantu musí být jasně zdokumentován (Pokyny týkající se omezení, která platí při uzavírání smlouvy mezi členem a zdravotníkem o výzkumu jménem člena viz oddíl V. Smlouvy s konzultanty).

**Veřejné vzdělávání.** Členové mohou vytvořit granty pro účely podpory vzdělávání pacientů nebo veřejnosti o důležitých zdravotních tématech.



Příloha č. 5 – iniciační dopis pro oslovení respondentů

Vážený/á pane/í,

Jsem studentem 3. ročníku bakalářského programu mediální a komunikační studia, studijní obor marketingové komunikace – kombinované formy studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Sbírám data pro svoji bakalářskou práci na téma “ Specifika komunikačních skupin v oblasti českého zdravotnictví“.

Cílem bakalářské práce bude analýza jednotlivých komunikačních skupin, jež v procesu poskytování zdravotní péče vzájemně, ať už přímo, či nepřímo komunikují.

Nástrojem tohoto výzkumu je individuální, nestrukturovaný, hloubkový rozhovor se zaměřením na hlubší analýzu komunikačního jednání a vzájemného vnímání zájmových skupin v rámci zdravotnického systému (pacientské organizace, poskytovatelé zdravotní péče, plátcí – zdravotní pojišťovny, legislativa a dodavatelské subjekty).

Z výše uvedeného důvodu si Vás dovoluji požádat o krátkou schůzku pro uskutečnění tohoto rozhovoru. Výstup z tohoto setkání nebude v bakalářské práci prezentován jako osobní výpověď, nýbrž jako jeden z postojů představitele zájmového uskupení. Tzn. nebude zveřejněno Vaše jméno ani konkrétní identifikační znaky skupiny, kterou reprezentujete.

V případě, že nebude z časových důvodů možné setkání uskutečnit, prosím o krátké vyjádření k následujícím otázkám, které budou předmětem rozhovoru:

- Význam, poslání, cíle v rámci zdravotnického systému ČR – uskupení, které reprezentujete, jak chcete, aby vás vnímalo okolí...
- Vztah k ostatním skupinám – míra spolupráce, vnímání – pozitivní/negativní...
- Způsob komunikace – využíváte konkrétní nástroje marketingových komunikací? Jak komunikujete? Spolupracujete s experty pro oblast komunikace nebo tuto potřebu pokrýváte z vlastních zdrojů?
- Pochopení zájmů a kompetencí ostatních komunikačních skupin – jak vnímáte ostatní subjekty působící v rámci systému?

V rámci korektnosti ve vzájemné komunikaci upozorňuji, že profesně náležím k jednomu ze zkoumaných subjektů – dodavatel zdravotnických prostředků. Přesto se budu snažit o nezávislý přístup při hodnocení dat.

Děkuji za pochopení a těším se na případné setkání.

S pozdravem Jiří Jandourek

Příloha č. 6 – programové schéma pořadu Bez příkazů, prosím!

<h2 style="margin: 0;">Bez příkazů, prosím</h2>			
			úterý 7:45,12:45,17:45
díl	název	host	datum vysílání
1	Úvodní díl	Jindřiška Pavlicová	2.3.2010
2	Česká asociace sester	Anna Skalická	9.3.2010
3	Úloha sestry v péči o seniory	Dana Jurásková	16.3.2010
4	Ošetrovatelská péče a kompresní terapie	Bc. Irena Pejznochová	23.3.2010
5	Nutriční práce	Tamara Starnovská	30.3.2010
6	Úrazová problematika	Bc. Dagmar Škochová	6.4.2010
7	Domácí péče	Míla Machovcová	13.4.2010
8	Edukace diabetiků	Vladka Havlová	20.4.2010
9	Onkologická péče	Václav Kajaba	27.4.2010
10	Pacientka	Zuzana Dřížhalová	4.5.2010
11	Ošetrovatelská poliklinika	Tatjana Ježková	11.5.2010
12	Ošetrovatelství na psychiatrii	Blanka Novotná	18.5.2010
13	Ošetrovatelství na nefrologii	Bc. Jindra Kracíková	25.5.2010
14	Pacient	JUDr. Ing. Igor Grek	1.6.2010
15	Práce na dětském odd.	Libuše Krulišová	8.6.2010
16	Pohled manažera na problematiku sester	Mgr. Tomáš Petr	15.6.2010
17	Vliv pastorační péče v ošetrovatelství	Mgr. Markéta Čermáková	22.6.2010
18	Práce sestry na gastroenterologii	Hana Kubů	29.6.2010
19	Péče o pacienty po transplantaci ledviny	Mgr. Marie Kolářová	6.7.2010
20	Vzdělávání sester	Mgr. Eva Marková	13.7.2010
21	Právní aspekty	MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček	20.7.2010
22	Závěr cyklu	Jindřiška Pavlicová	27.7.2010

Zdroj: ČAS – Česká asociace sester