

Implementace marketingového řízení do vybrané nemocnice

Bc. Jana Dadáková

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Jana Dadáková
Osobní číslo: M18604
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Implementace marketingového řízení do vybrané nemocnice

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky vztahující se k problematice marketingového řízení nemocnice.

II. Praktická část

- Charakterizujte vybranou nemocnici a analyzujte současnou úroveň jejího marketingového řízení.
- Na základě výsledků analýz zpracujte návrh na implementaci nástrojů marketingového řízení do vybrané nemocnice.
- Navržený projekt podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- BERKOWITZ, Eric N. *Essentials of health care marketing*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, c2011, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.
- KARLÍČEK, Miroslav. *Základy marketingu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2018, 285 s. ISBN 978-80-247-5869-5.
- KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG. *Principles of marketing*. 15th global ed. Harlow: Pearson, c2014, 716 s. ISBN 978-0-273-78699-3.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2013, 362 s. ISBN 978-80-247-4670-8.
- STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **6. ledna 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 6. ledna 2020

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 10.6.2020

Jméno a příjmení: Bc. JANA JADÁLKOVÁ

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce je zaměřena na implementaci marketingového řízení ve vybrané nemocnici. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část rozebírá základní pojmy v oblastech zdravotnictví, marketingu, marketingu ve zdravotnictví a marketingového řízení ve zdravotnictví. V praktické části je pomocí PEST analýzy, Porterovy analýzy a SWOT analýzy zhodnocen celkový stav fungování nemocnice, její konkurenční fungování na trhu a dosavadní marketingové aktivity v nemocnici. Na základě zjištění je navrhována implementace marketingového řízení, která by měla zvýšit povědomí o nemocnici a upevnit její postavení na trhu zdravotnických zařízení. Realizovatelnost navrhaných opatření je poté ověřena pomocí časové, nákladové a rizikové analýzy. Na základě navrhaných skutečností je možné postupovat při implementaci marketingového řízení ve vybrané nemocnici.

Klíčová slova: zdravotnictví, marketing, marketingový mix ve zdravotnictví, marketingové řízení nemocnice, PEST analýza, Porterova analýza, SWOT analýza.

ABSTRACT

The following diploma thesis is focused on implementation of marketing management in a selected hospital. The thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical part. The theoretical part discusses about basic concepts in the field of health care, marketing and marketing management in healthcare. In the practical part, by using PEST, Porter's and SWOT analysis, there is an evaluation of the overall state of the hospital's operation, furthermore its competitive functioning on the market and its current marketing activities. Based on this findings, the implementation of marketing management is proposed, which should increase awareness of the hospital and also strengthen its position on the medical market. The feasibility of the proposed measures is then verified using time, cost and risk analysis. Based on proposed measures is possible to proceed with the implementation of marketing management in the selected hospital.

Keywords: Healthcare, Marketing, Marketing Mix in Healthcare, Marketing Management in Healthcare, PEST analysis, Porter's analysis, SWOT analysis.

Chtěla bych v první řadě poděkovat doc. Ing. Pavle Staňkové za své připomínky, čas a ochotu, se kterou mou práci vedla. Děkuji také své rodině za trpělivost a podporu při průběhu studia, zejména svým rodičům, manželovi a dceři Klaudivii.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a elektronická verze nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Citát:

„Udělat věc, které se bojíme, je první krok k úspěchu.“

Mahátma Gándhí

OBSAH

ABSTRAKT	1
ÚVOD.....	7
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 ZDRAVOTNICTVÍ.....	10
1.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICTVÍ.....	10
1.2 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE	11
1.3 TYPY ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍ	12
1.3.1 Veřejný sektor ve zdravotnictví	13
1.3.2 Soukromý sektor ve zdravotnictví	13
1.4 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR	13
1.4.1 Zdravotní pojišťovny.....	14
1.4.2 Financování nemocnic	15
1.5 KVALITA A DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE	15
2 MARKETING	17
2.1 DEFINICE A VÝZNAM MARKETINGU	17
2.2 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ	18
2.3 MARKETINGOVÉ STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ	19
2.3.1 Vize	19
2.3.2 Poslání.....	20
2.3.3 Cíle	20
3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	22
3.1 SPECIFIKA A PODSTATA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ	22
3.1.1 Rysy zdravotnického marketingu.....	22
3.1.2 Strategický marketing ve zdravotnictví	23
3.1.3 Kvalita	23
3.1.4 Komunikace	23
3.2 DRUHY MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ	24
3.2.1 Vztahový marketing	24
3.2.2 Masový marketing.....	25
3.2.3 Cílený marketing	25
3.2.4 Mikromarketing.....	25
3.3 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
3.3.1 Marketingový mix z pohledu organizace (4P)	27
3.3.1.1 Product – produkt nebo služba.....	27
3.3.1.2 Price - cena.....	27
3.3.1.3 Place - místo.....	27
3.3.1.4 Promotion - podpora prodeje	28
3.3.2 Marketingový mix z pohledu zákazníka (4C).....	28
3.3.2.1 Customer Values – hodnoty zákazníků	29
3.3.2.2 Cost to the customers – náklady zákazníků	29
3.3.2.3 Communication - komunikace.....	29
3.3.2.4 Convenience – přívětivost, předávání informací	29

4	MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	30
4.1	ZÁKLADNÍ FÁZE MARKETINGOVÉHO STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ	30
4.2	URČENÍ A VÝBĚR STRATEGIE	31
4.3	MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ	32
4.4	ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ	34
4.5	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKRO PROSTŘEDÍ.....	36
4.6	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ.....	38
4.7	SWOT ANALÝZA	38
4.8	IMPLEMENTACE STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ.....	39
5	ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI.....	43
II	PRAKTICKÁ ČÁST	44
6	KARVINSKÁ HORNICKÁ NEMOCNICE A.S.....	45
6.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SPOLEČNOSTI	46
6.2	HISTORIE NEMOCNICE	47
6.3	ORGANIZAČNÍ A PERSONÁLNÍ STRUKTURA	47
6.4	PŘEHLED POSKYTOVANÝCH SLUŽEB A VÝKONŮ	48
7	ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ	51
7.1	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MAKROPROSTŘEDÍ	51
7.1.1	Politicko-právní faktory	51
7.1.2	Ekonomické faktory	52
7.1.3	Sociální faktory	55
7.1.4	Technologické faktory	57
7.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	58
7.2.1	Riziko vstupu potencionálních konkurentů.....	58
7.2.2	Stávající konkurence	59
7.2.3	Dodavatelé.....	61
7.2.4	Odběratelé	63
7.2.5	Substituční produkty a služby	64
7.2.6	Závěrečné zhodnocení.....	64
8	ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ	65
8.1	FINANČNÍ SITUACE NEMOCNICE	65
8.1.1	Struktura nákladů nemocnice za rok 2017 a 2018	65
8.1.2	Struktura výnosů nemocnice za rok 2017 a 2018	67
8.1.3	Výsledek hospodaření	67
8.2	LIDSKÉ ZDROJE.....	68
8.3	SOUČASNÉ MARKETINGOVÉ AKTIVITY NEMOCNICE.....	69
8.4	MARKETINGOVÝ MIX NEMOCNICE.....	71
8.4.1	Produkt	71
8.4.2	Cena.....	73
8.4.3	Dostupnost.....	73
8.4.4	Propagace	74
9	SWOT ANALÝZA	75

9.1	SILNÉ STRÁNKY.....	75
9.2	SLABÉ STRÁNKY.....	75
9.3	PŘÍLEŽITOSTI.....	76
9.4	HROZBY	76
9.5	VYHODNOCENÍ SWOT ANALÝZY.....	77
10	NÁVRH IMPLEMENTACE MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ DO KARVINSKÉ HORNICKÉ NEMOCNICE	78
10.1	PŘÍPRAVNÁ FÁZE.....	78
10.2	ANALYTICKÁ FÁZE.....	78
10.2.1	Stanovení vize, poslání a strategie	79
10.2.2	Marketingové cíle.....	80
	Cíl I: Zlepšení současné úrovně marketingového řízení	81
	Cíl II: Rozšiřování poskytované zdravotní péče	82
10.3	PLÁNOVACÍ FÁZE	83
10.3.1	Začlenění a organizace marketingového oddělení	83
10.3.2	Návrh na zřízení marketingového oddělení	84
10.3.3	Počet pracovníků marketingového oddělení a pracovní náplň	85
10.3.4	Profesní požadavky na jednotlivé pracovníky	85
10.3.5	Spolupráce marketingového oddělení s dalšími odděleními.....	86
10.3.6	Plánování a realizace přijímacího řízení marketingových pracovníků	86
10.3.7	Zajištění provozního a technické zázemí	87
10.4	REALIZAČNÍ FÁZE.....	87
10.4.1	Marketingové aktivity	87
10.4.2	Interní komunikace.....	89
	10.4.2.1 Externí komunikace	89
	Internetové aktivity.....	90
	Informační leták o nemocnici.....	90
10.5	KONTROLNÍ FÁZE	91
10.5.1	Monitoring spokojenosti pacientů.....	92
	Monitoring spokojenosti zaměstnanců.....	93
11	ČASOVÁ, NÁKLADOVÁ A RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	95
11.1	ČASOVÁ ANALÝZA	95
11.2	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	97
11.2.1	Jednorázové náklady	97
11.2.2	Periodické náklady	99
11.2.3	Zdroj financování	100
11.3	RIZIKOVÁ ANALÝZA	100
	ZÁVĚR	103
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	104
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	107
	SEZNAM OBRÁZKŮ	109
	SEZNAM TABULEK.....	110
	SEZNAM PŘÍLOH.....	112
	PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA KARVINSKÉ HORNICKÉ NEMOCNICE, A.S.....	113

PŘÍLOHA P II: VÝKAZ ZISKU A ZTRÁTY KARVINSKÉ HORNICKÉ NEMOCNICE A.S.....	114
PŘÍLOHA P III: CENÍK VÝKONŮ A SLUŽEB.....	115
PŘÍLOHA P IV: MATEMATICKÝ MODEL SWOT ANALÝZY.....	116
PŘÍLOHA P V: AUTOEVALUAČNÍ DOTAZNÍK.....	117
PŘÍLOHA VI – NÁVRH INFORMAČNÍHO LETÁKU NEMOCNICE	119
PŘÍLOHA VII. NÁKLADY NA TVORBU INFORMAČNÍCH LETÁKŮ O NEMOCNICI.....	120
PŘÍLOHA VIII. NÁKLADY NA ZPRAVODAJ.....	121

ÚVOD

Tato diplomová práce je zaměřena na marketingové řízení zdravotnických zařízení, konkrétně v Karvinské hornické nemocnici a.s.

Zdraví je pro každého člověka jedna z nejdůležitějších hodnot a předpokladem pro spokojený život. Udržení zdraví a jeho navrácení při nemoci, by vždy mělo být na předních příčkách hodnot každého z nás, ale také státu, který potřebuje pro fungování schopné a pracující obyvatelstvo. Nemocnice jsou zřizovány pro řešení akutních či dlouhodobých zdravotních problémů, ale napomáhají také k prevenci v rámci screeningových programů a vyšetření, a rovněž sdružují zdravotní péči pod jeden celek.

Provoz zdravotnického zařízení, jako je nemocnice, je velice náročný a obsáhlý proces. Ten vyžaduje množství různých personálních pozic, které zaručují správný chod celého zařízení, jehož výsledkem by měl být spokojený, ošetřený a nejlépe vyléčený pacient. Nemocnice poskytuje širokou škálu zdravotní péče, a to od vysoce specializované neurologické péče, přes chirurgii v oblastech páteře, ortopedické péče, preventivní a závodní péče a další. Každý zdravotnický výkon přináší nemocnici finanční prostředky, které jsou nutné pro její provoz. Podpora dobré image, včetně zvyšování povědomí o nemocnici a poskytované zdravotní péči, upevňuje postavení zdravotnického zařízení na trhu a přináší výhody při výběru ošetření u potencionálních klientů.

Diplomová práce je zaměřena na marketingové řízení zdravotnických zařízení, konkrétně v Karvinské hornické nemocnici a.s. Teoretická část se zabývá popisem oblastí zdravotnictví, marketingu, marketingu ve zdravotnictví a marketingovým řízením nemocnice. Praktická část je poté zaměřena na analýzu makroprostředí i mikroprostředí s cílem zjistit pomocí SWOT analýzy silné, slabé stránky nemocnice, příležitosti a hrozby z prostředí. V další části je zpracován návrh implementace marketingového řízení. Pomocí jednotlivých kroků implementace budou navrženy aktivity a doporučení vedoucí ke zlepšení současné úrovně marketingového řízení. Navržená doporučení budou podrobena časové, nákladové a rizikové analýze, s cílem zjistit realizovatelnost navrhovaných postupů.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této práce je vytvořit návrh implementace marketingového řízení ve vybrané nemocnici, který napomůže ke zvýšení povědomí o nemocnici a podpoří její postavení na trhu zdravotnických zařízení.

Cílem teoretické části je zpracování teoretických poznatků z dostupných odborných zdrojů v oblasti zdravotnictví, marketingu a marketingového řízení zdravotnických organizací.

Praktická část je rozdělena na část analytickou a projektovou. Pro situační analýzu jsou využity tyto metody:

- a) PEST analýza - pro analýzu makroprostředí, tedy analýza politického, ekonomického, sociálního a technologického prostředí,
- b) Porterova analýza konkurenčních sil - pro analýzu mezoprostředí, tzn. analýza dodavatelů, odběratelů, současné i potenciálních konkurence a substitutů,
- c) SWOT analýza – pomocí níž jsou shrnuty poznatky, tzn. analýzy silných a slabých stránek, hrozeb a příležitostí.

Informace z těchto analýz poskytnou obraz o vnějším i vnitřním okolí zdravotnického zařízení s důrazem na úroveň marketingového řízení v dané nemocnici. Dosavadní úroveň marketingové řízení je zjišťována pomocí analýzy marketingového mixu. Na základě uvedených analýz je vypracován návrh implementace marketingového řízení a tento projekt je podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICTVÍ

Zdraví a nemoc jsou aspekty, které provázejí život každého z nás. Každý ve svém životě bývá více či méně nemocný a každý si přeje být zdravý a užívat si života, jak jen to je možné. Proto jsou každé úspěchy i neúspěchy v celém oboru zdravotnictví vnímány většinou populací velice citlivě.

1.1 Základní charakteristika zdravotnictví

Podle Zlámala a Bellové (2013 s. 15 - 19) je zdravotnictví podsystémem komplexu péče o zdraví. S řadou dalších podsystémů tvoří celkový komplex péče o zdraví lidu daného státu. Současně je zdravotnictví také velice specifickým autonomním hospodářským systémem. Gladkij (2003, s. 5) říká, že zdravotnictví je součástí širšího procesu. Je to systém, který je vnímán veřejností jako klíčový a je třeba zavedení nezbytných opatření k tomu, aby to nezatěžovalo přežití společnosti. Podle Hamplové (2019, s. 50) je zdravotnickým systémem označována část společenského systému, která je tvořena z opatření, institucí, organizací a činností, které usilují o prevenci a léčení nemocí, včetně posilování zdraví obyvatelstva.

Cílem systémů péče o zdraví je podle Hamplové (2019, s. 50) nejen zlepšování zdraví jednotlivců, ale i celé populace každého státu. Hlavním cílem zdravotnického systému podle Zlámala a Bellové (2013 s. 15 - 19) je ochrana a podpora zdraví lidu. Zdravotnictví lze podle nich definovat zvláštními charakteristickými rysy, mezi ně patří například:

- Základním požadovaným výstupem není jen zdraví jednotlivce, ale naopak zdraví obyvatelstva současné i budoucí generace.
- Zdravotnictví se dotýká každého člověka a ve vyspělých státech každý jedinec zdravotnictvím prošel.
- Výsledky jsou poté ovlivněny dostupností, kvalitou a také množstvím vynaložených financí. Ty však jsou v nepřímé úměře ve vztahu k výsledkům, kdy efekt může být malý, ale finanční náročnost značná.
- Zdravotnictví se vyznačuje také tím, že je kladeny vysoké nároky na kvalifikaci a potřebu celoživotního vzdělávání nejen lékařů, ale také většiny všech ostatních pracovníků.
- Lidé velmi vnímají problematiku péče o zdraví a zdravotnictví jako takového. Preference obyvatelstva ke zdravotnictví vykazují vysoký stupeň priorit, vnímání a citlivých postojů. Dokonce reklamy nabízející prostředky upevňující nebo zlepšující

individuální zdraví, mají vysokou a rychlou odezvu v nákupu propagovaných výrobků, léků nebo služeb.

1.2 Systém zdravotní péče

Zlámala a kol. (2014 s. 64-65) udává, že systém zdravotní péče tvoří soustava zdravotnických zařízení. Tyto soustavy tvoří státy pro zajištění zdravotní péče pro své občany. Podle Gladkije (2004, s 26) je systém péče o zdraví souhrnem všech aktivit, které vedou k prevenci a léčení nemocí, k zachování fyzické i duševní zdatnosti, k pracovní schopnosti a v neposlední řadě také k prodloužení života a zajištění vývoje budoucích generací. Jádrem každého zdravotnického systému je zajišťováno na úrovni státu, protože jeho strategickým cílem je ochrana a rozvoj zdraví obyvatel, rovněž zajištění dostupnosti základní zdravotní péče jednotlivým obyvatelům. Stát také řeší financování zdravotní péče a upravuje vztahy mezi účastníky celého systému zdravotní péče.

V dnešní době lze podle Zlámala a kol (2014 s. 64-64) rozlišit tři typy zdravotnických systémů.

- **Bismarckovský systém** – je systém založený na povinném veřejném zdravotním pojištění. Podstatou tohoto systému je povinný odvod pojištění ze mzdy, příspěvků zaměstnavatelů a státu. Zdravotnické služby jsou vykonávány soukromým i veřejným sektorem na základě smluv se zdravotními pojišťovnami. Tento systém se využívá u nás v České republice, na Slovensku a i v dalších vyspělých evropských státech, jako je Německo, Rakousko, Švýcarsko, Francie a další.
- **Národní zdravotní systém – Beveridgův systém** – je systém založený na existenci centrální organizace zdravotní péče. Podstatou je princip všeobecné dostupnosti a zajištění rovného, spravedlivého přístupu ke zdravotním službám. Představitelem tohoto systému je Velká Británie, kde je zdravotní péče hrazena z veřejných prostředků získaných z daní z příjmu obyvatelstva a z doplňkového národního pojištění. Gladkij et al. 2003 (s 36) dodává, že v tomto systému je zajištěna zdravotní péče bez ohledu na jejich platební schopnosti. A dalším typem národního zdravotního systému je **systém Semaškův**, který je charakteristický pro bývalé socialistické státy, kde jsou všechna zdravotnická zařízení ve vlastnictví státu. Financování péče je ze státního rozpočtu a je centrálně řízené. Proto jej Gladkij et al (2003 s. 36) označuje za model centralistický.

- **Liberalní systém** – pokládá zdraví za osobní statek a zdravotní péče je hrazena z vlastních prostředků ošetřované osoby. Ta může být soukromě pojištěna komerčním pojištěním. Tento systém je typický pro Spojené státy Americké (Zlámal a Bellová, 2013).

1.3 Typy zdravotnických organizací

Zdravotnické služby jsou poskytovány v různých právních formách, jako jsou nemocnice, léčebné ústavy, různé kliniky apod. Tato zařízení jsou jak ve veřejném vlastnictví, tak v soukromém. Základní členění těchto organizací lze provést ze dvou hledisek - ziskovosti a vlastnictví. Z hlediska ziskovosti jsou to instituce založené hlavně na tvorbě zisku. Do této kategorie lze zařadit soukromé instituce, jako jsou např. ordinace, lékárny, nemocnice. Jejich protikladem jsou naopak organizace neziskové. Z hlediska vlastnictví lze organizace rozdělit na veřejný a soukromý sektor (Zlámal, Bellová, 2013, s. 56). Gladkij (2004 s. 46) rozděluje zdravotnické organizace podle systémového hlediska, a to na primární, sekundární a terciální péči. Tyto druhy péče pak vytvářejí pyramidu služeb podle účelné a hospodárné specializace.

- Primární zdravotní péče - je prvním místem kontaktu člověka se zdravotním systémem. Poskytuje se zde základní a nezbytná zdravotní péče. Rozeznáváme čtyři druhy lékařů primární péče, což jsou praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, gynekolog a stomatolog.
- Sekundární zdravotní péče - poskytuje specializovanou ambulantní a nemocniční péči, a to často na základě doporučení či požadavků z péče primární.
- Terciální zdravotní péče – zahrnuje vysoce specializované a komplexní odborné zdravotní služby. Pacient je do této péče odeslán zpravidla ze sekundární péče.



Obrázek 1. Typologie zdravotnických zařízení
(Vlastní zpracování dle Gladkij a kol., 2003, s. 47)

1.3.1 Veřejný sektor ve zdravotnictví

Veřejná zdravotnická zařízení jsou zřizována kraji, městy nebo obcemi a jejich schéma bývá o něco jednodušší. V čele těchto organizací stojí ředitel, který řídí jak zdravotní, tak technickou část nemocnice. Do zdravotní části řadíme lékařskou a ošetrovatelskou péči. Do technické části spadají úseky, které řídí např. ekonomický náměstek, náměstek pro informatiku, technický náměstek, obchodní náměstek, atd. Mimo tyto dvě velké skupiny je pod kompetencí ředitele také sekretariát nemocnice, právní oddělení, oddělení auditu a kontroly včetně např. tiskového mluvčí nemocnice. Financování těchto organizací má podobné schéma jako u fakultních nemocnic, jen se procentuálně liší zastoupení jednotlivých složek (O zdravotnictví, © 2018).

1.3.2 Soukromý sektor ve zdravotnictví

V soukromém sektoru zdravotnictví se mohou vyskytovat jak fyzické osoby, tak právnické. Mezi fyzické osoby se řadí početná skupina podnikatelů (resp. OSVČ) ve zdravotnictví, kteří vykonávají svou profesi samostatně, na vlastní účet a rizika. Za své závazky ručí veškerým vlastním majetkem. Do této kategorie spadají např. stomatologové, praktičtí lékaři a odborní lékaři provozující soukromé ambulance, provozovatelé lékáren, zdravotní dopravy, zubních laboratoří a další (Zlámal a Bellová, 2013, s. 57-69).

Další skupinou poskytovatelů zdravotnické péče jsou obchodní společnosti. Zde se mohou vyskytovat všechny různé právní formy (akciové společnosti, s.r.o., příspěvkové organizace i sdružení) (Zlámal a Bellová, 2013, s. 57-69).

Pro možnost provozování těchto zdravotnických služeb je nutno splnit řadu požadavků a podmínek, které jsou shodné jak pro fungování fyzických tak i právnických osob ve zdravotnictví. Patří zde např. vlastnictví licence České lékařské komory, schválení prostor hygienickou stanicí, uzavření smluv s určitým okruhem zdravotních pojišťoven, povinné uzavření profesního pojištění a další. Na základě splnění těchto podmínek je zdravotnické organizaci přiděleno identifikační číslo (IČO), dále se musí registrovat u finančního úřadu a podniknout další kroky, které mohou vyplývat ze statutu jednotlivých zdravotnických institucí (Zlámal a Bellová, 2013, s. 57-69).

1.4 Systém financování zdravotnictví v ČR

Do roku 1992 byla veškerá zdravotní péče v ČR hrazena pomocí státního rozpočtu, a to prostřednictvím výnosů z daní. Od roku 1992 se tento centrálně řízený systém financování

změnil v systém všeobecného zdravotního pojištění. Gladkij (2003, s 77-78) udává, že financování se v této době přesunulo ze státního rozpočtu k zdravotním pojišťovněm. Vznikla řada různých zdravotních pojišťoven, jejichž počet se díky postupnému slučování snižoval. Zavedené zdravotní pojištění bylo a stále je povinné pro všechny občany České republiky. Každý občan si mohl zvolit svou regionální nebo podnikovou pojišťovnu, kam se toto pojištění odvádělo. Pokud se občan nepřihlásil k žádné pojišťovně, pak se stal automaticky pojištěncem Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Podle Maaytové (2012, s. 7) patří zdravotnictví mezi obory, které pro svůj provoz vyžadují značný objem finančních prostředků. Více vynaložených financí však neznamená lepší zdravotní stav obyvatelstva. V dnešní době stoupají náklady na zdravotnictví ve všech zemích a toto tempo růstu je většinou rychlejší než růst HDP, proto je důležité zaměřit se na efektivnost a způsoby realizace.

V ČR je systém financování zdravotnictví zajištěn pomocí povinného zdravotního pojištění. Tato povinnost je definována Zákonu č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Plátce pojištění lze rozdělit do tří skupin. V první skupině je každý občan, který je zaměstnancem v pracovním poměru nebo osobou výdělečně činnou. Další skupinu tvoří zaměstnavatelé, kteří za své zaměstnance mají povinnost odvádět 13,5 % z vyměřovacího základu, a to i bez souhlasu zaměstnance. A třetím plátcem zdravotního pojištění je stát, který hradí platby prostřednictvím státního rozpočtu. Stát vkládá prostředky do systému např. za nezaopatřené děti do 26 let, starobní a invalidní důchodce, nezaměstnané, rodiče na rodičovské dovolené a další (Zlámal a Bellová 2013, s. 71-72).

1.4.1 Zdravotní pojišťovny

Jak bylo uvedeno výše, za financování zdravotní péče jsou od roku 1992 zodpovědné z velké části zdravotní pojišťovny a malá část zůstává ve správě státu. Každý občan je povinen zvolit si svou zdravotní pojišťovnu, které je odváděno jeho zdravotní pojištění. V současnosti máme 7 zdravotních pojišťoven, přičemž dominantní postavení má VZP ČR. Ta eviduje 60 % všech pojištěnců a hradí zdravotnickým zařízením výkony zejména státních pojištěnců. Ostatní pojišťovny jsou oborové a k zajištění rovné péče jsou prostředky pojišťoven přerozdělovány. Hospodaření zdravotních pojišťoven je zajištěno prostřednictvím fondů, přičemž jejich tvorba, pravidla a finanční čerpání je stanoveno vyhláškou Ministerstva financí ČR. Financování zdravotní péče se provádí na základě dohodovacího řízení, mezi zástupci VZPČR, zástupci ostatních pojišťoven a zástupci zdravotnických poskytovatelů. Toto řízení

probíhá zpravidla čtvrtletně a výsledky posuzuje a vyhláší Ministerstvo zdravotnictví ČR ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. Na základě smluvních vztahů mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými poskytovateli dochází k zúčtování, fakturování a vykazování zdravotní péče. Financování je poté zajištěno ze základního fondu zdravotních pojišťoven, který je tvořen z výběru zdravotního pojistného a dalších příjmů (Zlámal a Bellová, 2013, s. 72-75).

1.4.2 Financování nemocnic

Jak bylo zmíněno výše, od roku 1992 se u nás přešlo z původního financování ze státního rozpočtu na financování zdravotní péče ze zdravotního pojištění. Staňková (2013, s. 52-53) udává, že po tomto roce byly nemocnice financovány pomocí plateb za výkon. Nemocnice vykazovaly všechny své výkony v bodových hodnoceních. To však vedlo k honbě za body a zbytečnému prodlužování doby léčby v nemocnicích a také k nedostatku financí ve zdravotnictví. Gladkij (2003, s. 122) udává, že financování nemocnic se provádí od roku 1997 pomocí paušálních plateb. Výše paušálu je stanovena podle skutečnosti předcházejícího roku. Státní nemocnice pracují jako příspěvkové organizace, kdy finanční zdroje získané z vlastní činnosti odvádějí zřizovateli, který jim poskytuje investiční dotace. Dle Staňkové (2013, s. 53) došlo od 1. 1. 2012 v systému financování k další změně, a to takové, že 75 % nemocniční péče je hrazena pomocí systému DRG – systém plateb za diagnostické skupiny. Gladkij (2003, s. 123-124) vysvětluje tento systém způsobu úhrady tak, že existuje srovnatelnost nákladů na léčbu pacienta s obdobnými léčebnými nároky na terapii. DRG obsahuje určitý počet klasifikačních skupin pro zařazení pacientů s podobnými ekonomickými a léčebnými parametry. Poté jsou pacienti diferencováni podle konzervativní nebo operační léčby, podle věku, pohlaví, primární a sekundární diagnózy, komplikací a podobně. Výsledkem je roztržení nemocných do DRG skupin a rozčlenění do 25 hlavních diagnostických tříd. Výše platby je pak dána specifickou vahou DRG (Case mix index, vyjadřuje náročnost jednotlivých DRG skupin na finanční zdroje) násobenou základní sazbou.

1.5 Kvalita a dostupnost zdravotní péče

Hamplová (2019, s. 50) uvádí, že mezi základními kritérii zdravotního systému je dostupnost a kvalita zdravotní péče. Avšak dostupnost této péče v sobě zahrnuje mnohé překážky při jejím čerpání. Může se jednat o překážky finanční, časové nebo také administrativní

či sociokulturní. Kvalita péče pak odráží technologické možnosti dané země, materiální vybavenost a podobně. Kvalita a dostupnost péče rovněž úzce souvisí s ekonomickou situací země. Financování zdravotnictví se zpravidla udává v procentech HDP. Platí zde přímá úměra, kdy při zvyšování nákladů na zdravotnictví se zlepšuje i zdravotní péče. Maaytová (2012, s. 75) říká, že sledování kvality ve zdravotnictví úzce souvisí s efektivností, neboť kvalita přináší úspory. Zdravotnická péče může zlepšit zdravotní stav pacienta, nebo naopak mu jej zhoršit nevhodnou péčí, nežádoucími příhodami apod. Je tedy nutné sledovat a vychytávat tyto rizikové situace, aby k nim docházelo v co nejmenší možné míře. Důsledky nežádoucích příhod jsou negativní nejen pro pacienta, ale také pro celou společnost. WHO podle Maaytové (2012, s. 77) definovala kvalitu v roce 1996 jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe. V novější definici pak označila kvalitu jako stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje.

V rámci kvality jsou sledovány ukazatele, jako je např. ekonomická efektivnost, medicínská účelnost, dostupnost, bezpečnost a přijatelnost pro pacienty a společnost. Maaytová (2012, s. 78)

2 MARKETING

Každý podnik, ať už výrobní nebo poskytující službu, dělá vše pro to, aby měl své spokojené zákazníky, kteří danou službu nebo produkt budou dále doporučovat a vracet se. Díky tomu může podnik růst a upevňovat svůj podíl na trhu. Chápání marketingu se vyvíjelo s vývojem obchodu a trhů. Nejprve byl marketing spojován s výslednou cenou, reklamou a prodejem. Dnes však je chápán komplexněji, zejména dosažením souladu s výstupy daného podniku a s uspokojením potřeb a zájmů zákazníků. Marketing tedy není limitován trhem, ale je aplikovatelný v jakékoli organizaci, která se orientuje na zákazníka, jako uživatele svého produktu nebo služby (Borovský, Smolková 2013, s. 6).

2.1 Definice a význam marketingu

Pojem marketing nelze definovat pouze jednou platnou definicí. Marketing je natolik pestrý a komplikovaný, že každá literatura zabývající se tímto pojmem má své vysvětlení. Gladkij (2003 s. 349) uvádí, že v nejobecnější formě je marketing definován jako nauka o trhu a o podnikatelské koncepci. Podle Slouky (2017, s. 21) je marketing souhrnem koncepcí aktivit, které směřují k uspokojení potřeb zákazníka, a zároveň vede k prosperitě podniku. Gladkij (2003 s. 349) „Marketing je takový způsob podnikání, řízení firem a institucí, který je orientován na uspokojování potřeb spotřebitelů (občanů). Prostřednictvím uspokojování těchto potřeb má být současně dosahováno stanovených cílů příslušných firem a institucí a zajišťován jejich rozvoj.“ Kotler a Armstrong (2014, s. 26-27) udává, že nejjednodušší definicí marketingu je, že marketing řídí vztahy se zákazníky vedoucí k zisku firmy. Definiuje jej jako proces, kdy společnosti vytvářejí hodnoty pro zákazníky a budují s nimi silné vztahy, aby tím dosahovaly zisku. Podle Karlíčka (2018, s. 19) všechny definice marketingu spojuje klíčový význam zákazníka a jeho potřeb, a zároveň zdůrazňuje, že uspokojování těchto potřeb musí být pro firmu ziskové. Marketing patří do každého podnikání a v jádru marketingu je hodnota zákazníka. Aby mohla firma reagovat na potřeby svých zákazníků, musí mít jasno, kdo jsou její zákazníci, jaké jsou jejich potřeby a očekávání.

Karlíček (2018, s. 20) rozděluje marketing na strategický a taktický. Strategický marketing firem se zabývá otázkami dlouhodobé spokojenosti a vytvoření konkurenční výhody. Taktický marketing vychází ze strategických marketingových rozhodnutí a zahrnuje zejména otázky např., jak bude vypadat produkt, jaká bude jeho cena a podobně. V této fázi se jedná o tzv. marketingový mix, o kterém se bude zabývat samostatná kapitola.

2.2 Marketingové řízení

Řízení podniku je jedním ze základních předpokladů ke správnému fungování, pro další rozvoj a má ho na starost vrcholový management. Marketingové řízení je podle Zlámala (2006, s. 24-27) proces, při němž je výsledkem poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojování potřeb a přání zákazníků. To vede k zajištění splnění cílů organizace efektivním a výhodným způsobem. Toto řízení se uplatňuje prostřednictvím marketingové koncepce. Největší důraz se zde klade na kvantitu potřebného druhu a sortimentu služeb a produktů. Marketingově orientovaná organizace provádí průzkumy trhu, mapuje své segmenty, zjišťuje adekvátní typy produktů a služeb pro své klienty a vyrábí adekvátní množství objemu. Nedochozí tím k plýtvání a vynakládají se přiměřené náklady. Marketingová koncepce také snižuje rizika manažerských rozhodnutí, což přispívá ke stabilitě organizace. Velkou roli marketingu také plní vytváření poptávky a její usměrňování. Obohacování lidí novými výrobky a službami vede ke zvyšování nabídky, zvyšování produkce a tím i k ekonomickému růstu organizace. Podle Staňkové (2013, s. 75) je marketingové řízení proces stanovování marketingových cílů organizace. Patří zde také plánování a realizace kroků, které vedou k dosahování těchto marketingových cílů při zajištění zúčastněných stran.

Podle Kotleta a Armstronga (2014, s. 32) se marketingové řízení provádí pomocí marketingové koncepce. To je filozofie, při které dosažení cílů organizace závisí na poznání potřeb a přání cílových zákazníků. Tohoto požadovaného uspokojení musí organizace dosáhnout lépe než konkurence. Rozdíl mezi prodejním a marketingovým konceptem řízení je uvedený v tabulce 1.

*Tabulka 1. Rozdíl mezi prodejním a marketingovým konceptem
(Vlastní zpracování dle Kotler a Armstrong, 2014, s. 32)*

	Zahajovací pozice	Zaměření	Prostředky	Zakončení
Prodejní koncept	Faktory	Existující produkt	Prodej a reklama	Zisky z objemu prodeje
Marketingový koncept	Trh	Potřeby zákazníků	Implementace marketingu	Zisky díky spokojenosti zákazníků

2.3 Marketingové strategické řízení

Marketingové strategické řízení podniku je podle Jakubíkové (2013, s. 16) funkcí vrcholového managementu. Strategická rozhodnutí se týkají oblastí, jako je například rozhodnutí o směru podnikání, stanovení cílů, formování a implementace strategie, stanovení pozice marketingu ve firmě, vytvoření strategicky orientované firemní kultury a podobně. Přínosy tohoto strategického řízení se projevují v delším životním cyklu produktů, rychlejší a jistější návratností vložených prostředků a rychlým dosažením zisků, vyšší efektivností, produktivitou, a také lepší zpětnou vazbou. Řetězec řízení se skládá z jednotlivých dílů – plánování, organizování, rozhodování, koordinace a kontrola. Výchozím bodem pro strategický řídicí proces je stanovení vizí, poslání a cílů organizace. Karliček (2018, s. 109) zdůrazňuje, že marketingová strategie vychází z celkové firemní strategie. Slouka (2017, s. 118) dodává, že v rámci strategického řízení patří formulování mise, vize, hodnoty a cíle podniku, a to pak pomáhá vedení k vytvoření představy cílů firmy.

Podle Vicana a kol. (2012, s. 12) klademe při výběru konceptu strategického řízení požadavky, které by měly být v souladu s reálnou situací na trhu a na postavení firmy. Strategické řízení je souborem základních podnikatelských myšlenek společnosti, cesta pro naplnění cílů a měla by být v souladu s filozofií firmy.

Koncept strategického řízení by měl podle Vicana a kol. (2012, s. 12-13) splňovat podmínky:

- v souladu s firemní misí, vizí a předmětem podnikání,
- vhodný pro vnitřní organizační strukturu společnosti,
- jednoduchý s logický, srozumitelný pro všechny, kdo budou pracovat na plnění firemních cílů a jednoduše implementovatelný,
- postaven na komplexně reálné analýze trhu,
- nastavený tak, aby logicky rozpracovával úkoly do jednotlivých kroků,
- flexibilně reagovat na tržní výzvy a aplikovat na změny.

2.3.1 Vize

Vize označují souhrn priorit firmy a obraz budoucí podoby. Vychází ze základních hodnot nebo filozofie, se kterou jsou spojeny plány a cíle firmy. Základem každé vize je výsledek, kterého má být dosaženo v zájmu zákazníka, a každý zaměstnanec by měl vize pochopit a využívat v realizaci své práce. Vize musí být formulovaná jasně, realisticky a dobře komu-

nikovatelná. Má tři základní cíle: vyjasnit obecný zájem, motivovat lidi k vykročení správným směrem, rychle a účinně koordinovat úsilí mnoha lidí. Měla by obsahovat základní principy, které jsou neměnné bez ohledu na okolní podmínky a kombinovat dlouhodobé zásady, strategie a postupy. Vize by měla odpovídat reálné situaci, možnostem a schopnostem firmy. (Jakubíková 2013, s. 19-20). Podle Gladkije (2003, s. 172) vize ukazují konkrétní představy manažerů o tom, jak bude vypadat budoucnost organizace. S vizí souvisí také hodnoty organizace, jež jsou vodítkem pro principy, kterými se organizace řídí.

2.3.2 Poslání

Kotler a Armstrong (2004, s. 82) definují poslání firmy jako smysl a účel podnikání. Je to prohlášení firmy o tom, čeho si přeje dosáhnout. Jakubíková (2013, s. 21 - 22) vysvětluje, že poslání představuje hlavní důvod existence organizace a při sestavování je třeba vzít v úvahu základních pět klíčových elementů: historii firmy, současné preference managementu a vlastníků, faktory vnějšího prostředí, zdroje firmy a vymezení účelu existence firmy. Poslání musí být v souladu s firemní kulturou a mělo by pozitivně působit na sociální vztahy. Jakubíková dále dodává (2013, s. 22), že formulace poslání by měla celkově zapadat do kontextu prostředí a je záležitostí vrcholového managementu. Gladkij (2003, s. 172) označuje poslání jako stručné označení hodnot a filozofie organizace i konkrétních druhů služeb, které zdravotnická organizace poskytuje. Vyjadřuje tak podstatu dané organizace a slouží jako vodítko pro plánování budoucnosti.

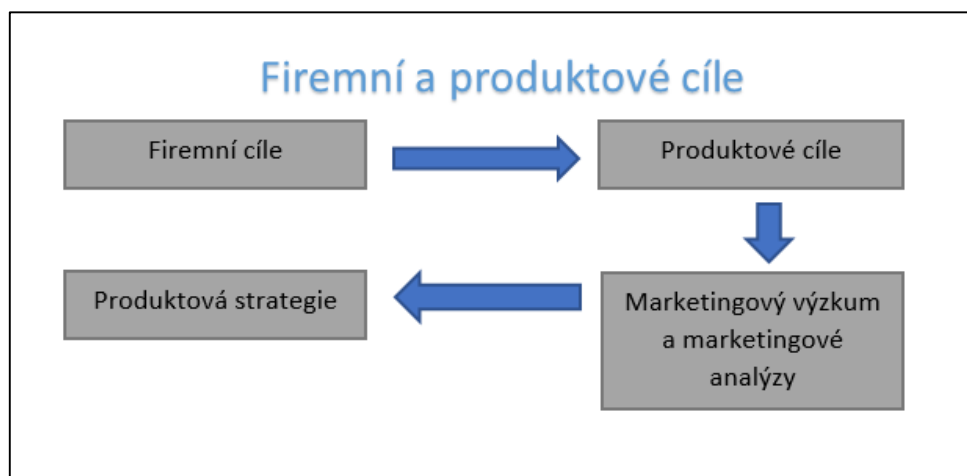
2.3.3 Cíle

Firemní cíle mohou být dvojího typu – strategické a celkové. Celkové se odvíjejí od poslání podniku, které je samo o sobě souborem dosažitelných a specifických cílů. Strategické cíle mohou z poslání vyplynout nebo mohou být považovány za pomocný nástroj pro určení poslání firmy. Cíle musí být jasně definované a musí vycházet z reálného posouzení schopností a možností dané firmy, situace na trhu, konkurenčního postavení, potřeb a požadavků koncových zákazníků. Gladkij (2003, s. 172) definuje cíle, jako širší konečné výroky o tom, čeho má být v organizaci dosaženo. Pro každý cíl by měly být vypracovány záměry, které by měly být měřitelné, časově vymezené a měly by popisovat postup plnění cílů.

Cíle by se měly vyznačovat určitými znaky, které lze shrnout do pravidla SMART. Dělí se na jednotlivé ukazatele:

- **Specific** – specifický - v kvalitě a množství, který označuje, do čeho chceme proniknout, čeho chceme dosáhnout apod.
- **Measurable** – měřitelný - označuje, v jakém čase toho chceme dosáhnout a o jaký podíl na trhu usilujeme.
- **Agreed** – akceptovatelný – ukazuje, zda je cíl uznáván všemi, kterých se to týká.
- **Realistic** – reálný, dosažitelný – označuje, zda je cíl dosažitelný a jak je náročné jej dosáhnout.
- **Trackable** – sledovatelný – určuje jednotlivé časové etapy pro sledování plnění. (Jakubíková, 2003, s. 27.)

Firemní cíle jsou podle Jakubíkové (2013, s. 28) dosahovány prostřednictvím produktových cílů. Mimořádně důležité je stanovování ekonomických produktových cílů. Aby došlo k dosažení firemních cílů, musí být vypracovány vhodné strategie, ke kterým je třeba získat vhodné informace. Tyto informace jsou shromažďovány pomocí marketingového výzkumu a výsledkem je produktová strategie.



Obrázek 2. Firemní a produktové cíle (Vlastní zpracování dle Jakubíkové, 2013, s. 28)

Kromě základních strategických cílů (cíle k uspokojení poptávky, k vytvoření ekonomického efektu, ke zvýšení majetku organizace, rozvoj pracovního kolektivu) můžeme podle Slouka (2017, s. 121-122) definovat i tzv. alternativní cíle, které cíle základní doplňují. Mezi alternativní cíle řadíme např. cíl k dosažení uspokojivé výše zisku, cíl získání určitého podílu na trhu, cíl dlouhodobého přežití podniku a cíl růstu a expanze pracoviště.

3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Ve zdravotnictví, jako v každém jiném odvětví se setkáváme s konkurencí. Úkolem každého vrcholového manažera je tedy vypořádání se s touto konkurencí a také s mnoha dalšími nástrahami podnikání. K tomu jim pomáhá zvolení správné strategie a určení nástrojů strategického marketingu.

3.1 Specifika a podstata marketingu ve zdravotnictví

Zdravotnictví poskytuje zdravotní péči, což je služba klientům, a proto i zde lze uplatnit pravidla managementu. Jedná se však o specifický trh, pro který platí řada odlišností. Výrazně více než v jiných trzích zde dochází ke státní regulaci a je velmi podstatné pro management, jak je tato regulace nastavena (Exner a kol. 2005, s. 131). Podle Slouka (2017, s. 21) není trh se zdravotnickými službami přímo řízen státem, ale je jím silně ovlivňován. Dochází zde proto k ovlivnění tradičních tržních mechanismů. Cílem marketingu zdravotnických zařízení je skloubení podnikatelského plánu s představami klientů, ale také potřeb firmy s medicínským posláním pracoviště. Medicína musí zůstat na prvním místě podnikatelské koncepce, ale neměla by brzdít ekonomickou prosperitu a rozvoj pracoviště. Zdravotnická zařízení by měla monitorovat potřeby svých klientů (pacientů), dodavatelů a současně reagovat na potřeby a plány zdravotních pojišťoven.

3.1.1 Rysy zdravotnického marketingu

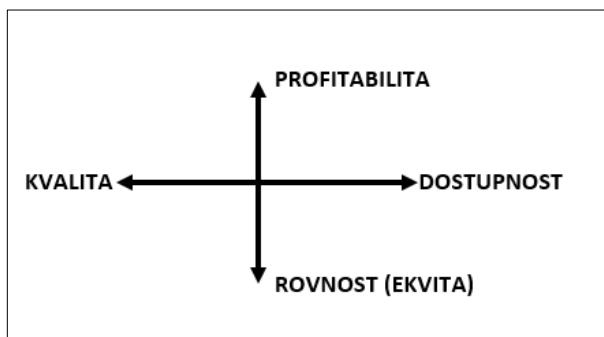
Slouk (2017, s. 28) udává, že marketing ve zdravotnictví vychází z obecných pravidel marketingu, ale musí být upravený na tento specifický trh. Od ostatních oblastí ekonomiky se odlišuje zejména tím, že posláním práce zdravotníků není tvorba ekonomického zisku, ale snaha pomáhat druhým lidem, zachraňovat životy a zlepšovat kvalitu jejich života. Mezi základní rysy Slouk (2017, s. 29) označuje:

- existenci veřejných i státních zdravotnických zařízení,
- služby ve zdravotnictví jsou hrazeny pojišťovny pomocí regulovaných cen, jen menší část tvoří platby za výkony přímo od pacienta, a to na základě smluvními cen,
- vývoj zdravotnictví závisí na politice zdravotních pojišťoven a státu,
- konečným výstupem je péče o zdraví obyvatelstva,
- zdravotnictví jako trh není přímo řízen státem, ale je jím silně ovlivňován,

- zdraví obyvatelstva ovlivňuje životní prostředí, genetika, životní styl a také kvalita zdravotní péče,
- zdravotnictví je otevřený systém a dotýká se každého člověka.

3.1.2 Strategický marketing ve zdravotnictví

Exner a kol. (2005, s. 12) vysvětlují strategický marketing, jako koncepční práci s trhem. Dochází k vytváření a realizaci tržní strategie, která se zaměřena zejména na vnější aspekty činnosti zdravotnického zařízení. Cílem by mělo být poskytnutí konkurenční výhody zdravotnického zařízení, avšak dostáváme se zde do kolize cílů ve zdravotnictví. Tyto kolize stojí na straně vlastníků, zřizovatelů, regulátorů, zaměstnanců a samotných pacientů.



Obrázek 3. Kolize cílů ve zdravotnictví (Vlastní zpracování dle Exner a kol., 2005, s. 13)

3.1.3 Kvalita

Kvalita zdravotnického zařízení může mít dle Exnera a kol. (2005, s. 136) různou podobu a zahrnovat řadu objektivních i subjektivních ukazatelů. Na jedné straně stojí profesní kompetence, technická kvalita diagnostických a terapeutických procesů, úspěšnost léčby a celková efektivnost. Na druhé straně pak stojí konkrétní zkušenost pacienta a ta je subjektivně hodnocena pouze konkrétním klientem. Osobní zkušenost ovlivňuje a předurčuje, jak lidé celý systém zdravotní péče využívají a jak z něj dokáží profitovat. Pokud se pohybujeme v prostředí, kde existuje možnost volby, lidé se častěji rozhodují podle své zkušenosti než pomocí objektivních ukazatelů.

3.1.4 Komunikace

Další neopomenutelnou složkou marketingu ve zdravotnictví je komunikace. Podle Exnera (2005, s. 66) strategická komunikace směřuje k vytváření silné značky zdravotnického zařízení. Strategickou komunikací si zdravotnické zařízení buduje konkurenční výhodu na trhu a zvyšuje také svou atraktivitu i jako zaměstnavatel. Přispívá k dosažení ekonomických

a odborných výsledků a posiluje důvěru v management, lékaře i veškerý ostatní personál. Podle Zlámala (2006, s. 78) může špatná komunikace znehodnotit i vynikající výsledky lékařských zákroků a ovlivňuje se tak samotná kvalita zdravotnické organizace.

Strategická komunikace vždy směřuje ke konkrétní skupině veřejnosti. Je to:

- **interní komunikace** – se obrací zejména na zaměstnance, vlastníky či zřizovatele a odbory. Cílem je sladit zájmy zaměstnanců a vedení a vytvořit silnou firemní kulturu a loajalitu. Zlámal (2006, s. 85) označuje vnitřní komunikaci za důležitou složku celého motivačního systému každé zdravotnické organizace. Managementu dává tato komunikace nezbytnou zpětnou vazbu pro rozhodování a kontrolu. Pro zaměstnance má přínos v zájmu nadřízených o jejich práci,
- **externí komunikace** – se zaměřuje na cílové skupiny vnější veřejnosti a ovlivňuje dlouhodobý chod a úspěch zdravotnického zařízení. Patří zde pacienti a jejich rodinní příslušníci, sponzoři, pojišťovny, místní komunita apod. (Exner, 2005, s. 66). Zlámal (2006, s. 78, 85, 86) označuje tuto komunikaci za stěžejní v marketingovém mixu. Patří zde základní způsoby jednání a chování zdravotnických pracovníků k pacientů, a také nutnost komunikace s ostatními účastníky zdravotní péče. Všechny tyto způsoby komunikace by měly být efektivní, účinné a časté, a měly by směřovat k základnímu cíli, což je spokojený pacient. Do externí komunikace se pak zahrnuje také komunikace s médii, která informují širokou veřejnost v krátkém čase, čímž mohou mít masový dopad a velkou účinnost.

3.2 Druhy marketingu ve zdravotnictví

V pojetí marketingu můžeme najít několik druhů. Janošková (2008, s. 15) rozlišuje marketing na vztahový, integrovaný interní a společenský. Pokud chtějí vrcholový manažeři, aby firmy prosperovaly, musejí se zabývat strategickým řízením svých firem s důslednou orientací na zákazníka a budoucnost.

Podle Staňkové (2013, s. 31) lze v marketingu zdravotnických zařízení využít tři základní úrovně – masový, cílený a mikromarketing.

3.2.1 Vztahový marketing

Cílem vztahového marketingu je podle Janoškové (2008, s. 45) vybudování dlouhodobých, vzájemně výhodných vztahů se zákazníky a široce pojatou veřejností. Mnohé firmy se sou-

středují na určitý segment klientů, v tomto případě mluvíme o přímém marketingu. Vztahový marketing se také ve velké míře využívá právě ve zdravotnictví. Staňková (2013, s. 75-77) udává, že podle Kotlera se vztahový marketing zaměřuje na tvorbu, udržení a rozšiřování silných vztahů se zákazníky a přináší hodnotu pro danou organizaci. Hlavním subjektem je pacient a jeho rodina, přičemž je třeba dbát na uspokojování potřeb v různých rovinách, jako je poskytování informací, odborné péče, komunikace apod. Mezi neméně významné subjekty patří zřizovatel, odbory a zaměstnanci, konkurenti, zdravotní pojišťovny, lékařské fakulty a univerzity, profesní komory a asociace, dodavatelé a farmaceutické firmy, Ministerstvo zdravotnictví, lékaři a hygienické stanice a další.

3.2.2 Masový marketing

Staňková (2013a, s. 32) popisuje masový marketing podle Thomase jako marketing, který je aplikován hromadně na celý trh služeb. Tento přístup využívá hromadných sdělovacích prostředků a zprávy předávané zákazníkům jsou většinou obecného charakteru. Masový marketing využívají zdravotnické organizace hlavně ke zvýšení image a cílem je oslovení širokého spektra potencionálních klientů. Tento přístup je efektivní ke komunikaci k velkému počtu osob o obecném povědomí, a také v krizové komunikaci.

3.2.3 Cílený marketing

Cílený marketing Staňková (2013a, s. 32) vysvětluje podle Thomase jako opak masového marketingu, neboť se zaměřuje na určitý segment trhu. Cílové segmenty v oblasti zdravotní péče jsou vytýčeny na základě demografických kritérií, životního stylu, typu pojištění nebo jiných segmentačních kritérií. Cílový marketing je úzce spojen s principem segmentace zákazníků.

3.2.4 Mikromarketing

Mikromarketing Staňková (2013a, s. 32) popisuje podle Thomase jako specifickou formu cílového marketingu a patří k nejefektivnějším, neboť zdravotnické organizace oslovují přímo zákazníky se specifickými požadavky a přáními. Zdravotnické organizace identifikují zákazníky i potencionální zákazníky na úrovni domácností nebo na individuální úrovni a používají specifické komunikační techniky.

3.3 Marketingový mix ve zdravotnictví

Exner a kol. (2005, s 53) říká, že marketingový mix je řízení hodnot, které jsou nabízeny zákazníkům a také nástrojem pro realizaci a správně formulované strategie. Přístup k marketingovému mixu lze charakterizovat dvěma základními principy:

- změna směru řízení mixu od plošného podnik – zákazník na individuální zákazník-podnik
- komplexní hodnotová povaha.

Podle Borovského a Smolkové (s. 14) je úkolem marketingu zjištění vnímání zákazníka prostřednictvím produktu nebo služby, komunikace, adekvátní prostředí a formy prodeje. Toho dosahuje pomocí marketingových nástrojů, které se označují, jako marketingový mix. Také jej rozdělujeme na dvě podoby - marketingový mix 4P a marketingový mix 4C. Marketingový mix 4P můžeme označit jako nabídkový, neboť hlavním prvkem je produkt nebo služba, který je nabízen zákazníkovi. Tento produkt nebo služba musí splňovat předpoklad potřeby zákazníků. Marketingový mix 4C lze označit naopak jako poptávkový, ve kterém je produkt nebo služba individuálně přizpůsobovaný požadavkům zákazníka. Zlámal (2006, s. 59) označuje marketingový mix jako komplex hodnot, které jsou nabízeny pacientům. Slouka (2017, s. 86) udává, že podle Kotlera a Armstronga je marketingový mix definován jako soubor taktických marketingových nástrojů, které firmě umožňují upravit nabídku podle přání zákazníků na cílovém trhu. Dále udává, že marketingový mix by měl následovat po strategickém rozhodnutí v oblasti segmentace, zacílení a umístění. Pokud nabídneme klientům důvod proč nakupovat náš produkt, nemá důvod jít jinam.



Obrázek 4. Marketingový mix (Vlastní zpracování dle Staňkové, 2013a., s. 51)

3.3.1 Marketingový mix z pohledu organizace (4P)

Marketingový mix 4P je odvozen od anglických názvů jednotlivých marketingových nástrojů:

3.3.1.1 *Product – produkt nebo služba*

Označuje nabízený výrobek nebo službu. Klíčové místo zde má produktová strategie, která je založena na rozhodnutí, jaké produkty budou zákazníkům nabízeny, s jakými vlastnostmi, obaly apod. (Borovský a Smolková, 2013, s. 16) Ve zdravotnictví jde nejčastěji o nabídku služby zdravotní péče, jako je např. diagnostická, léčebná, ošetrovatelská. Můžeme se setkat i s prodejem hmotných produktů, jako jsou léky, protetické či rehabilitační pomůcky a další. Zlámal (2006, s. 60) zahrnuje do produktu vedle hmotných předmětů a nehmotných služeb také záruky, image a úroveň dostupnosti, užitečnost a také estetické provedení. Slouka (2017, s. 87) uvádí, že zdravotnické služby nebo zdravotnický výrobek není běžným zbožím, ale také prochází fázemi životního cyklu - uvedení na trh, růst, vrchol, pokles poptávky. Cíleno by mělo být především na konkrétní skupiny klientely a dostupnost. Jako příklad Slouka (2017, s. 88) uvádí, že pacient v čekárně by měl mít dostatečné pohodlí a klid, preferuje se také objednávání na čas.

3.3.1.2 *Price - cena*

Cena, za kterou je výrobek prodáván na trhu, patří k nejvýznamnějším ekonomickým faktorům ovlivňující ziskovost a postavení organizace na trhu. (Borovský a Smolková 2013, s. 21). Zlámal (2006, s. 60) však vysvětluje, že ve zdravotnictví není na cenu uplatňován tržní princip. Většina cen ve zdravotnictví je direktivně řízena a fixně určena, proto nepodléhají tržnímu mechanismu nabídky a poptávky. Podle Slouka (2017, s. 89) je pro tržní prostředí typická cena smluvní, ve zdravotnictví se však setkáváme zejména s cenami regulovanými. V ČR zatím neexistuje možnost finanční spoluúčasti pacienta na hrazení zdravotnických výkonů, jiná situace je však v oblasti zdravotnických prostředků (doplatky za léky, pomůcky apod.) Existují však i oblasti, kde mohou i nekomerční zdravotnická zařízení reagovat na potřeby trhu. Slouka zde uvádí např. služby a vyšetření v pracovním lékařství na žádost zaměstnavatelů a také péče o podnikové zaměstnance praktickým lékařem.

3.3.1.3 *Place - místo*

Místo prodeje na trhu, ale i distribuční cesty a skladování se u zdravotnických zařízeních uskutečňuje většinou na půdě daného zařízení. U hmotných produktů však může jít i např.

o internetové prodeje pomůcek, léků apod. Podle Slouky (2017, s. 90) je v případě zdravotnických služeb důležitá lokalita, kde budou zdravotnické služby poskytovány. Patří sem nejen vybavení pracoviště, ale i umístění, okolí a celkový dojem, distribuční kanály, dostupnost, zásobování a doprava. U komerčně zaměřených organizací se lokalita vybírá s ohledem na segmentaci klientely, u nekomerčně zaměřených organizací je vždy nejpodstatnější vnější i vnitřní dostupnost (MHD, výtah apod.).

3.3.1.4 Promotion - podpora prodeje

Promotion označuje podporu prodeje a komunikaci, v některých zdrojích uváděnou souhrnně pod pojmem propagace. Hlavním cílem je samotné informování zákazníků o nabízených produktech a službách, ale také podpora a motivace zákazníků ke koupi. Základem je marketingová komunikace mezi zákazníkem a organizací. K uskutečnění slouží komunikační mix, který se skládá z propagace, reklamy, inzerce, přímé podpory prodeje, přímého marketingu, public relations (řízení vztahů se zákazníky), osobního prodeje a guerilla marketingu (zvláštní, nekonvenční forma marketingu) (Borovský a Smolková, 2013, s. 21). Zlámal (2006, s. 60) zahrnuje do tohoto bodu především komunikaci s pacientem, klientem či zákazníkem. Nelze však zapomenout na komunikaci interní, s médii a dalšími vztahy s veřejností. Podle Slouky (2017, s. 91) je cílem propagace navázání vztahu s klientem a definovat cílové skupiny a jak k nim informace o nabízených službách dostat. Může jít o přímou formu propagace, ať už o přímé nabízení služby, tak informace na internetu, v reklamních zdrojích apod. K propagaci lze využít také prostorů čekáren a chodeb. Trochu opomíjeným způsobem je také oslovení odborné i laické veřejnosti pomocí přednášek a tematicky zaměřených workshopů.

3.3.2 Marketingový mix z pohledu zákazníka (4C)

Podle Zlámala (2006, s. 116) je cílem každého zdravotnického zařízení obstat v konkurenčním prostředí vytvářením spokojených pacientů - klientů. Hlavním by měl být zejména monitoring potřeb pacientů, co si pacient přeje, jak a co hodnotí, s čím je nespokojen, co pacient oceňuje a co mu pomáhá nebo naopak brání překonávat zdravotní potíže atd. Tyto aspekty jsou zahrnuty do marketingového mixu 4C (Customer Values, Cost, Communication, Convenience). Podle Slouka (2017, s. 93) navazuje ve firmách marketingový mix 4C na koordinaci a řízení vztahů se zákazníky s cílem budování věrné a spokojené klientely a přilákání nové.

3.3.2.1 Customer Values – hodnoty zákazníků

Hodnoty pro zákazníka jsou tvořeny lékařskou a ošetrovatelskou péčí. Pacient není zpravidla sám schopen posoudit, zda navrhovaný postup lékaře je správný, orientuje se jen podle vlastního pozorování a informací jiných subjektů. Zdravotní služba má navíc odlišný charakter kvality, protože každý pacient je individuální a u stejné nemoci a léčby může docházet k rozdílným účinkům. Službu je obtížné měřit a hodnocení je často postavené pouze na základě subjektivního vyjádření pacientů. Samotný systém zdravotní péče je však většinou orientován na zcela jiné parametry, než je spokojenost pacienta. (Zlámal, 2006, s. 117) Slouka (2017, s. 94) vysvětluje zákaznickou hodnotu ve zdravotnictví, nejen jako ošetrovatelskou nebo lékařskou péči, ale také její kompletnost a profesionalitu, kvalitu, rychlost provedení a vliv na zdraví či kvalitu života.

3.3.2.2 Cost to the customers – náklady zákazníků

Náklady zdravotní péče pacient prakticky nevnímá a není to bod jeho zájmu. Pacient neví, kolik prostředků, je třeba vynaložit na jeho léčbu, ale je přesvědčen, že placením zdravotního pojištění má nárok na tu nejlepší péči. Zdravotnická zařízení však musí sledovat i ekonomické ukazatele a zdravotní péče musí být efektivní. (Zlámal, 2006, s. 118).

3.3.2.3 Communication - komunikace

Komunikací se zabývá již předešlá kapitola, v tomto marketingovém mixu se však jedná o komunikaci se zákazníky. Slouka (2017, s. 96 - 97) udává, že zákaznické pohodlí a komunikace se výrazně prolínají. Kvalita komunikace zdravotnických pracovišť velmi často odráží kvalitu odborné péče. Ve zdravotnictví klient zdravotní péče vždy dokáže lépe posoudit způsob komunikace než odbornou část poskytnuté péče a tyto informace může předávat dále. Zdravotnické zařízení by proto mělo pracovat v celém spektru komunikace od přímé až například k reklamní.

3.3.2.4 Convenience – přívětivost, předávání informací

Slouka (2017, s. 95) vysvětluje convenienci jako zákaznické pohodlí, které je ovlivněno dostupností, kvalitou produktu nebo služby a jeho uceleností. Zahrnuje zde například čekací dobu na vyšetření, celkový dojem ze zdravotnického zařízení, prostředí čekárny nebo nemocničních oddělení a také ochotu ošetrovatelského personálu.

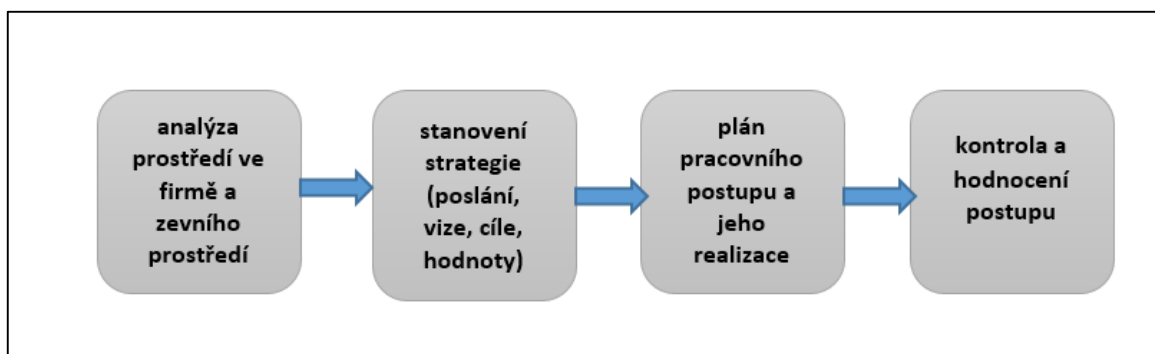
4 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

4.1 Základní fáze marketingového strategického řízení

Základním cílem marketingové strategie zdravotnického zařízení je podle Borovského a Smolkové (2013, s. 71) vytváření důvěry lidí ve schopnost poskytovat takovou zdravotní péči, která bude odpovídat jejich hodnotám. Tohoto cíle je možné dosáhnout, pokud zdravotnická organizace bude tvořit takové podmínky, které budou odpovídat zvolenému segmentu trhu zákazníků. Následně bude šířit informace pomocí všech komunikačních cest o zdravotnickém zařízení, aby byla důvěra opřena o skutečnou nabídku kvalitní zdravotní péče a motivovala občany k vyhledání této organizace. Berkowitz (2011, s. 19) vysvětluje, že v rámci strategického řízení musí organizace vytvořit marketingovou strategii obsahující tři faktory – stakeholders (dotčené strany), environmentální a společenské faktory. Stakeholders představují tu část lidí, se kterou chce daná organizace navázat vztah. Patří zde pacienti, lékaři doporučující zdravotnickou organizaci, dodavatelé, zřizovatelé apod. Marketingová strategie by se měla také zabývat otázkou životního stylu obyvatelstva.

Výchozím bodem marketingové strategie je vize organizace, která ukazuje představu vrcholového managementu, čím chce organizace být, jaké má základní hodnoty a profil. (Borovský a Smolková, 2013, s. 72).

Jakubíková (2014, s. 79) vysvětluje, že strategické řízení se skládá z analýzy marketingových příležitostí, výzkumu a výběru cílových trhů, navrhování marketingových strategií, plánování marketingových programů, organizování marketingových činností a provádění kontroly marketingových úsilí. Proces marketingového řízení se uskutečňuje ve třech základních krocích, což jsou plánování, realizace a kontrola.



Obrázek 5. Princip strategického řízení (Vlastní zpracování dle Slouka, 2017, s. 119)

Staňková (2013b, s. 132) dodává, že marketingové řízení není jen otázka jednotlivců, ale týká se všech zaměstnanců organizace. Všichni by tedy měli chápat důležitost marketingového řízení, znát poslání, vize a cíle a týmovou spoluprací směřovat k těmto cílům. Při marketingovém řízení lze využít základní teorie řízení, kterými jsou jednotlivé kroky – plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrola. V marketingovém řízení by se pak jednalo o proces plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontroly s cílem uspokojit potřeby a přání zákazníka v souladu s cíli organizace.

Výchozím předpokladem strategického řízení je přesné definování poslání, vize, hodnot a cílů organizace. Všechny tyto oblasti musí být spolu provázány a vycházet jedna z druhé. Doplnkem může být motto, které ukazuje základní motivaci podniku. Obrázek ukazuje pyramidu strategických nástrojů řízení nemocnice.



Obrázek 6. Pyramida strategických nástrojů při řízení
(Vlastní zpracování dle Staňkové, 2013b, s. 140)

4.2 Určení a výběr strategie

Důležitou částí při marketingovém řízení je vypracování strategie. Gladkij a kol (2004, s. 172) popisuje, že strategie je popis firemních záměrů. Musí obsahovat podrobnosti kde, kým a jak bude záměr dosažen. Jakubíková (2013 s. 28, 30.) udává, že strategie jen tvorba konkurenční výhody, ale i kreativní destrukce výhody konkurentů. Na základě strategie,

která vychází z poslání a cílů managementu vypracovává podnikatelské portfolio. To zahrnuje soubor podnikatelských aktivit a produktů a mělo by podpořit postavení organizace na trhu.

Základem úspěchu firmy je její strategie, která nemůže být formulována bez kvalitně vypracované strategické analýzy. Kvalitní strategie má za úkol chránit firmu před nežádoucími vlivy. Strategii lze definovat také jako transformační síly při použití intuice, představivosti a schopnosti najít novou cestu (Jakubíková, 2013 s. 28, 30).

Borovský a Smolková (2013, s. 71-72) popisují, že základním cílem marketingové strategie zdravotnického zařízení je vytváření důvěry obyvatelstva v poskytování takové zdravotní péče, jakou očekávají, a která je v souladu s jejich hodnotami. Výchozím bodem marketingové strategie je vize organizace a podstatným determinantem je také představa o určitém rozsahu zdravotní péče. Marketingová strategie by měla obsahovat:

- odborný profil zdravotnického zařízení jako výsledek syntézy SWOT analýzy a marketingového průzkumu trhu,
- strategie budování kvality poskytované zdravotní péče včetně rozvoje konvence pro pacienty, jejich rodinné příslušníky a zaměstnance,
- komunikační strategie.

4.3 Marketingové plánování

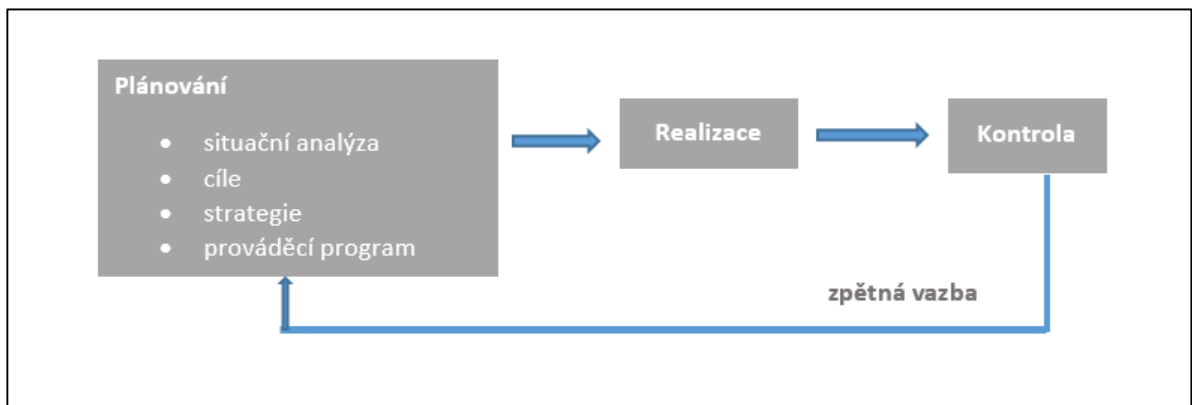
Podle Staňkové (2013b, s. 133) je marketingové plánování stavebním kamenem marketingového řízení, kdy cílem je zajištění fungování nemocnice s ohledem na vnější změny prostředí při pochopení a zohlednění současných a budoucích možností nemocnice. Berkowitz (2011, s. 41) udává, že marketingové strategické plánování je proces, který popisuje směr, jakým se bude organizace ubírat v rámci zvoleného prostředí a který řídí rozdělování zdrojů a úsilí.

Gladkij (2003, s. 350-351) uvádí, že nejdůležitější ve strategickém řízení je rozvíjení marketingového plánu v oblastech:

- monitoring podmínek ekonomického prostředí,
- monitoring trhu zboží a služeb ve zdravotnictví,
- sledování konkurenčního prostředí,
- kontrola a hodnocení vlastní organizace.

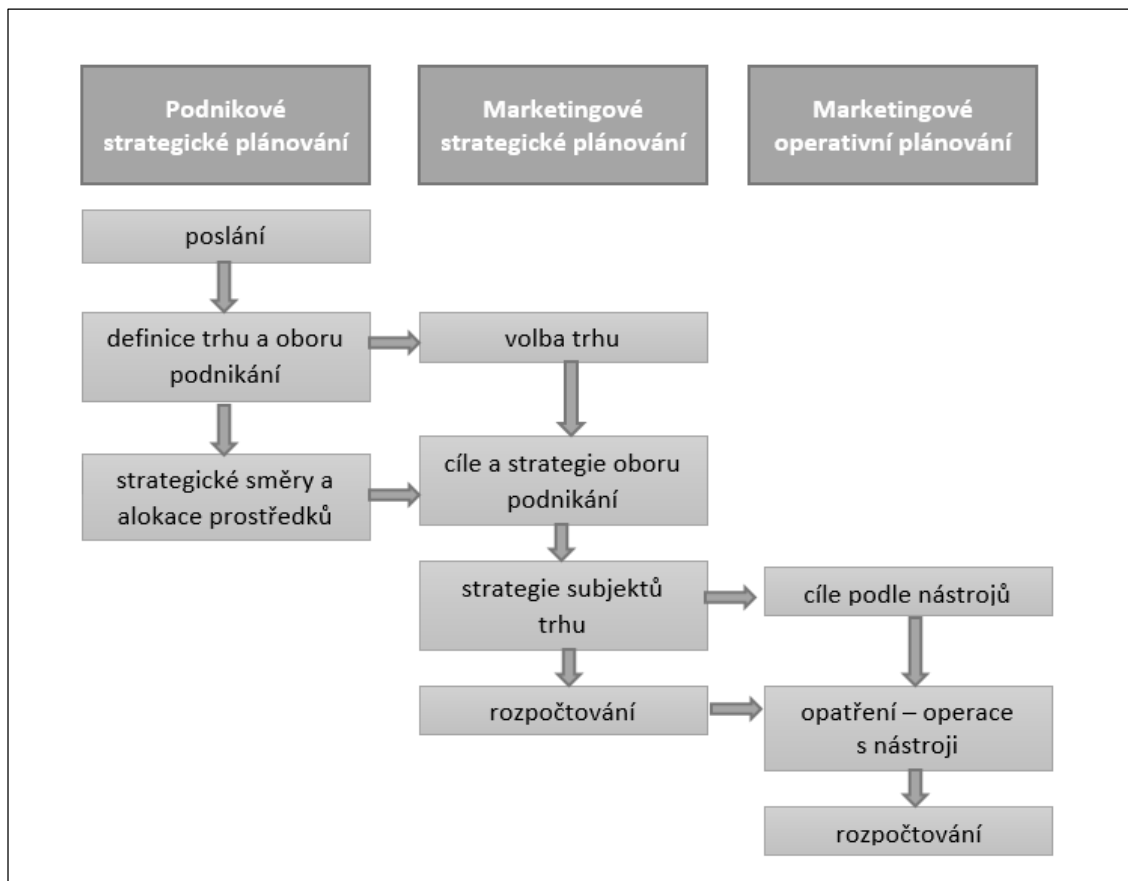
Jakubíková (2014, s. 80-81) udává, že strategické marketingové plánování patří k nejsložitějším marketingovým úkolům a jednotlivé prvky je třeba sestavit do logicky souvislého plánu. Patří zde několik kroků:

- situační analýza s předpověďmi předpokládaného budoucího vývoje,
- stanovení marketingových cílů,
- určení marketingových strategií k dosažení stanovených marketingových cílů,
- sestavení marketingových programů,
- sestavení rozpočtů,
- analýza výsledků, kontrola cílů, strategií a programů.



Obrázek 7. Proces marketingového řízení (Vlastní zpracování dle Jakubíková, 2014, s. 78)

Marketingové řízení se podle Staňkové (2013b, s. 133) odráží ve třech úrovních řízení – strategické, taktické a operativní. Strategické řízení určuje nové cíle, strategii, neopakovatelné jevy, má celopodnikový význam a vliv na zkušenosti manažerů. Taktické řízení formuluje taktické marketingové cíle a nástroje marketingového mixu a jejich implementaci. Operativní řízení je okamžité řešení aktuální situace, postavené zejména na komunikaci s klientem. Slouka (2017, s. 123) rozděluje jednotlivé typy řízení i z časového hlediska. Strategické řízení je dlouhodobé v horizontu více než 5 let a řeší komplexní směr podniku. Taktické řízení je střednědobé v horizontu 1-5 let a cílem je uskutečnění strategických plánů. Operativní řízení je krátkodobé do 1 roku, pomocí něj se uskutečňují kroky k naplnění taktických plánů, řeší aktuální situace v rámci konkrétních získaných informací a podmínek.



Obrázek 8. Propojení firemních plánování (vlastní zpracování dle Jakubiková, 2008, s. 63)

4.4 Analýza vnějšího prostředí

Makroprostředí jsou podle Slouky (2017, s. 52) zevní vlivy, které management musí brát v úvahu, ale nemůže je ovlivnit. Staňková (2013a, s. 80) popisuje makroprostředí jako část vnějšího prostředí v nadnárodním, národním a krajském měřítku. Ať už se jedná o zákony a vyhlášky, které se jich týkají, tak i prostředí, ve kterém se vyskytují. Analýzou makroprostředí zdravotnických organizací zjišťujeme vliv celosvětových trendů v této oblasti, připravované změny v zákonech a regulaci, které se mohou týkat jak dané organizace, tak klientů, dodavatelů či konkurentů. Můžeme zjišťovat ekonomickou situaci a hospodaření státu, jaký má vliv na jednotlivé činnosti zdravotnických organizací, nebo také sledovat demografický vývoj v zemi. Karlíček (2018, s. 38) dodává, že vnější prostředí představuje širší rámec pro podnikání na daném trhu a tvoří ho zejména faktory politicko-právní, ekonomické, sociálně-kulturní, technologické a přírodní.

Pro analýzu makroprostředí se využívá metody PEST (P – politické a právní, E – ekonomické, S – sociální, T – technologické prostředí) a bývá doplňována ještě o E – ekologické prostředí. (Staňková, 2013a, s. 80)

Politické a právní faktory

Tyto faktory podle Slouky (2017, s. 54) plynou z politického dění na mezinárodní i vnitrostátní úrovni. Souvisí s nimi zejména legislativa, pravidla či zákonitosti konkrétního trhu i světa medicíny. Patří zde zákony upravující pravidla konkurenčního chování, daňové podmínky, ale také zákony a vyhlášky chránící spotřebitele a pacienta. Staňková (2013, s. 152) řadí do této kategorie základní zákony a vyhlášky vztahující se ke zdravotním službám, právní úpravu zdanění ve zdravotnictví, zdravotní politiku státu, národní zdravotní programy a předpisy EU vztahující se ke zdravotnictví.

Ekonomické faktory

Ekonomická situace ve zdravotnictví je podle Vicana a kol. (2012, s. 38) úzce spojena s ekonomickou situací státu. Výdaje na zdravotnictví mívají stejnoměrnou tendenci, mění se však její struktura. Zvyšující se podíl mzdových prostředků roste na úkor jiných výdajů, jako je například spotřeba zdravotnického materiálu. Mnoho nemocnic má ekonomické problémy a slabou schopnost splácet. Staňková (2013, s. 153) do faktorů zahrnuje výdaje na zdravotnictví, míru inflace, nezaměstnanost, hrubý domácí produkt, monetární politiku a systém přerozdělování financí ve zdravotnictví.

Sociální faktory

Podle Slouky (2017, s. 56) jsou sociální struktury velice rozsáhlé a zde lze zahrnout různé vlivy, jako je věkové rozložení populace a její početnost, rozložení pohlaví, náboženství i etnické příslušnosti, životní hodnoty apod. Vican a kol. (2012, s. 38) popisuje, že zdravotní stav populace se zlepšuje a zvyšuje se průměrná délka života, avšak roste množství civilizačních chorob. Dalším faktorem je klesající porodnost, zvyšující se věk prvorodiček a celkově se mění demografická struktura obyvatelstva, kdy roste podíl osob starších 60 let. Staňková (2013, s. 153) do této kategorie zahrnuje také průměrnou výši příjmů obyvatelstva, demografický vývoj, vzdělanostní strukturu obyvatelstva, životní styl a postoj k práci.

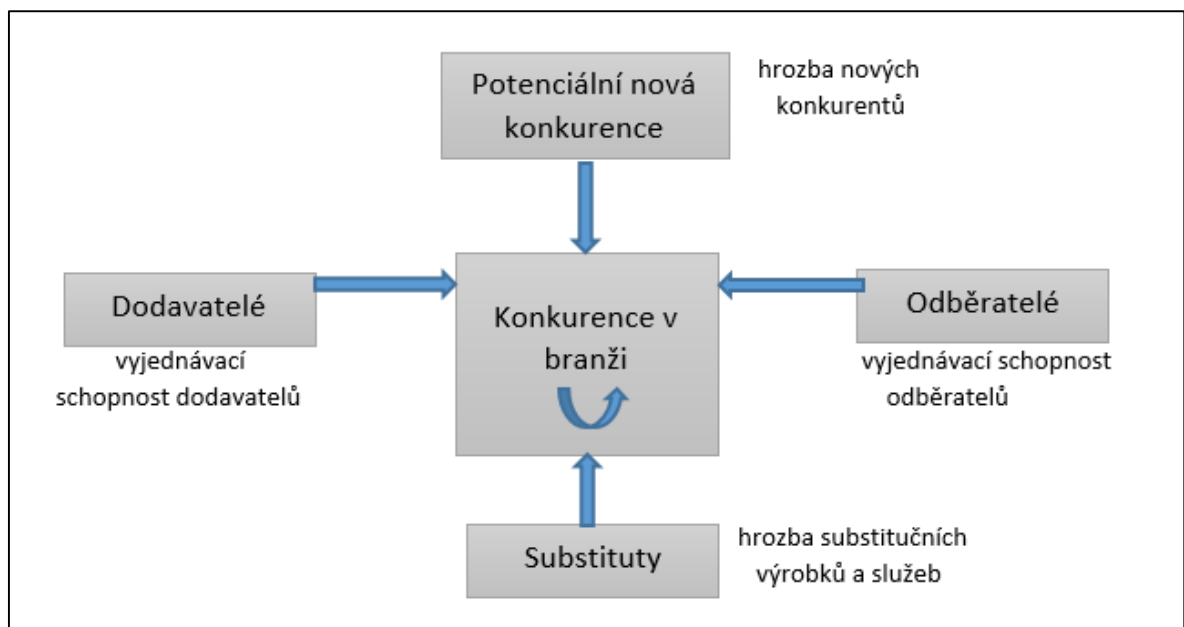
Technologické faktory

Slouka (2017, s. 57) popisuje technologický pokrok, jako klíčovou oblast v konkurenceschopnosti podniku. Většina zdravotnických zařízení sleduje vývoj novinek a nabídku již ověřených technologií. Nové technologie se ve zdravotnictví vyvíjejí téměř překotně

a na trh přichází velké množství novinek a nabídek. Staňková (2013, s. 153) do technologických faktorů řadí také vládní výdaje na vědu a výzkum ve zdravotnictví, nové objevy a poznatky, informační technologie a spotřebu energie ve zdravotnictví.

4.5 Analýza vnějšího mikro prostředí

Mezoprostředí je podle Slouky (2017, s. 63) oblast, kterou je schopno vedení zdravotnických zařízení do jisté míry ovlivnit. Analýza mezoprostředí nebo také vnějšího mikroprostředí se podle Staňkové (2013a, s. 82) provádí pomocí Porterova modelu konkurenčních sil. Cílem je popis a zobrazení konkurenčních sil, které se týkají dané organizace či podniku, určení místa v prostředí a jak se těmto silám účinně bránit. Bylo definováno 5 základních konkurenčních sil, někdy se přidává i šestá, a to konkurenční síla komplementářů.



Obrázek 9. Porterův model pěti sil (Vlastní zpracování dle Jakubíkové, 2013, s. 103)

První síla - noví konkurenti do odvětví

Slouka (2017, s. 64) popisuje tuto oblast jako rozbor potenciální konkurence a studuje pravděpodobnost nové konkurenční hrozby. Snaží se zde předpovědět možný finanční dopad a odhadnout chování klientely. Staňková (2013a, s. 83) udává, že se zjišťuje pravděpodobnost a jednoduchost, s jakou noví konkurenti mohou zvýšit tlak na existující organizace a za jakých podmínek mohou nové subjekty vstupovat na trh. Analyzuje se, zda existují bariéry vstupu na trh, jak vysoké jsou náklady spojené se vstupem na trh a jaký je přístup k distribučním článkům.

Druhá síla - substituční výrobky a služby

Staňková (2013a, s. 83) vysvětluje, že substituční výrobky představují možnost alternativních výrobků či služeb, které mohou nahrazovat současnou nabídku na trhu. Představují tedy riziko, že si zákazník vybere jinou službu či výrobek, než mu je nabízen. Lze tomu čelit různými způsoby, např. snížením ceny výrobku, lepší kontrolou nákladů, zvýšením užitné hodnoty výrobku nebo nabídnutím doplňkových služeb, včasným předvídáním přání a požadavků zákazníků, vývojem nových výrobků nebo služeb, které se liší od konkurenčních. Slouka (2017, s. 66) popisuje substituty jako skupinu hrozeb, kdy může dojít k nahrazení produktu firmy produktem firmy jiné. Ve zdravotnictví si lze pod substitutem představit např. originální lék a jeho nahrazení generiky. Čím je služba náročnější na technologie, vzdělání apod., tím je menší pravděpodobnost nahrazení substitutem.

Třetí síla – vyjednávací síla kupujících

Podle Staňkové (2013a, s. 84) je vyjednávací síla kupujících vysoká, pokud existuje jen několik významných kupujících. Pokud se produkt prodává ve velkém objemu a je standardní, kupující mají nízké náklady s přechodem jinam, pak dochází k upřednostňování především kvality. V obecném pohledu mají podle Slouky (2017, s. 67) odběratelé větší vyjednávací sílu, čím méně jich je. Při velkém počtu odběratelů odchod menšího počtu zákazníků firmu neohroží. Zákazník může, ať už přímo nebo nepřímo, smlouvat o ceně zboží nebo se obrátit na jiný dodavatelský podnik. Pozici odběratelů může podpořit velké množství dodavatelů stejného produktu na trh. Ve zdravotnictví je situace specifická, kdy hlavní snahou je udržení si spokojeného klienta, aby příště nezvolil jiné zdravotnické zařízení. Základem pro udržení klienta je proto kvalitně poskytovaná zdravotnická péče a komunikace mezi poskytovatelem a pacientem.

Čtvrtá síla – vyjednávací síla dodavatelů

V této oblasti nás podle Staňkové (2013a, s. 84) zajímá hlavně velikost dodavatelů a jejich možnosti diktovat si podmínky. Dodavatelé jsou silnější, pokud je jich omezený počet, jejich výrobky jsou jedinečné a pro kupujícího by bylo obtížné najít substitut. Slouka (2017, s. 67) dodává, že dodavatel ovlivňuje výši vstupních nákladů podniku. Ve zdravotnictví jde především oblast zdravotnického vybavení a spotřebního zdravotnického materiálu. Každá strategicky smýšlející firma se snaží o přátelské a vzájemně výhodné vztahy s dodavateli a se zákazníky.

Pátá síla – rivalita mezi současnými konkurenty na trhu

Slouka (2007, s. 64) udává, že stávající konkurence popisuje přehled o blízkém zevním prostředí podniku, kdo je jeho konkurencí a jaké je jeho postavení na trhu. Konkurence je součástí tržních mechanismů a v přiměřené míře má pozitivní charakter. Zdravotnická zařízení s podobným zaměřením si navzájem konkurují a musí tedy bojovat o klienty, protože bez klientů nebudou prosperovat. Základním hlediskem je však v daném případě lokalita, neboť je rozdíl v konkurenčním prostředí mezi zdravotnickými zařízeními v oblasti jednoho města či kraje. Podle Staňkové (2013a, s. 84) popisuje rivalitu v prostředí, která může být ovlivněna velikostí a počtem konkurentů, stupněm odlišností mezi výrobky a službami a existencí bariér pro vstup a výstup na trh. Rivalita je větší při výskytu mnoha malých či stejně velkých konkurentů

Šestá síla – síla komplementářů

Podle Staňkové (2013a, s. 84) jde o podnikání organizací, které jsou závislé na podnikání zdravotnické organizace a naopak.

4.6 Analýza vnitřního prostředí

Vnitřní prostředí (mikroprostředí) je podle Slouky (2017, s. 70) uvnitř podniku a management ho může ovlivňovat či kontrolovat. Výstup z tohoto prostředí ovlivňuje jak mezo, tak makro prostředí a funguje to také obráceně. Cílem analýzy tohoto prostředí je odhalení slibných směrů pracoviště, momentů ke změně či úpravě možností a chyb v provozu. Analýza podle Staňkové (2013a, s. 87) odpovídá, zda má organizace pružné vedení a používá nové technologie, jaká je ziskovost poskytovaných zdravotních služeb, jaká je efektivnost distributorů, distribučních cest a jaký je jejich význam, v čem převyšuje organizace nad konkurencí a kde má rezervy.

4.7 SWOT analýza

Podle Slouky (2017, s. 71) je SWOT analýza jedním ze základních kamenů strategického managementu a strategického plánování, a měla by vést k zamyšlení nad budoucností firmy. Exner a kol (2005, s. 44-45.) nazývá SWOT analýzu - analýzou příležitostí a rizik.

SWOT analýza je podle Staňkové (2013s, s. 87) metoda, která shrnuje jednotlivé analýzy vnějšího a vnitřního prostředí. Tyto informace se interpretují pomocí **silných** a **slabých** stránek podniku, v případě *vnitřních (interních)* záležitostí podniku a z *vnějšího (externího)* prostředí identifikujeme potenciální **příležitosti** a **hrozby**.

S (strenghts, silné stránky)

Slouka (2017, s. 71) popisuje silné stránky, jako vlastnosti a přednosti zdravotnického zařízení oproti konkurenci. Patří zde například dobré jméno mezi odbornou i laickou veřejností, dlouhá tradice působnosti, využívání moderních technologií či široký sortiment služeb. Staňková (2013a, s. 87) dodává, že silné stránky také ukazují, které činnosti nebo složky marketingového mixu mají mnohem vyšší úroveň než u konkurence, jaké je personální zajištění a zázemí organizace, a jak může organizace využít své přednosti pro získání konkurenční výhody.

W (weaknesses, slabé stránky)

Slouka (2017, s. 72) udává, že cílem analýzy slabých stránek by mělo být odhalení slabých míst, která je třeba řešit i kdyby neexistovala konkurence. Jedná se o skutečnosti snižující výkon organizace či zhoršující výhled do budoucnosti. Slabými stránkami zdravotnických organizací mohou být zastaralé vybavení, úzký sortiment služeb, nízká ziskovost apod.

O (opportunitirs, příležitosti)

Slouka (2017, s. 72) popisuje příležitosti, jako možnosti rozvoje organizace na trhu a měly by přinášet zvýšení stability a rozvoj pracoviště.

T (threats, hrozby)

Hrozbami Slouka (2017, s. 73) označuje slabá místa firmy, která mohou za určitých podmínek vézt k omezení či zániku provozu zdravotnického zařízení. Pokud jsou hrozby včas odhaleny, může je firma vyřešit nebo se jim dokonce vyhnout. Některým hrozbám se nedá vyhnout, ale včasnou přípravou lze minimalizovat jejich dopad a zvýšit tak pravděpodobnost přežití zdravotnického zařízení. Mezi nejčastější hrozby patří ztráta dobrého jména, pozice na trhu nebo příchod nového konkurenta.

4.8 Implementace strategického řízení

Implementace marketingu je podle Kotlera a Armstronga (2014, s. 79) dosažení strategických marketingových cílů pomocí implementace marketingových strategií a plánů do řízení firmy. Je to proces, kdy se marketingové činnosti zaměřují na klíčové otázky kdo, kde, kdy

a jak. Souček a Burian (2006, s. 139) vysvětlují implementaci strategie, jako její uskutečňování. Pokud má přinést skutečný efekt, musí být implementována do reálného dění. Jakubíková (2013, s. 328) dodává, že k tomu, aby firma aplikovala marketingovou strategii s marketingovým plánem, musí vybudovat marketingově pojatou organizační strukturu. Realizační činnosti rozděljuje na formulaci úkolů, vypracování časových harmonogramů, stanovení odpovědností, kooperace, koordinace, motivace, komunikace a proces řízení.

Staňková (2013b, s. 169) rozděljuje implementaci do pěti základních fází, a to přípravné, analytické, plánovací, realizační a kontrolní.

1. Přípravná fáze

V této fázi je třeba identifikovat potřebu řešit marketingové problémy v nemocnici. Management musí jednoznačně určit potřebu řešení problémů a zahrnout je do komplexního řízení nemocnice. Výsledkem je přesné vymezení a definování specifikace, proč je vhodné marketingové řízení realizovat, co bude cílem, jaké jsou požadavky na personální zabezpečení, kdy je vhodná realizace, jaké budou přínosy atd. (Souček a Burian, 2006, s. 141).

2. Analytická fáze

Cílem této fáze je stanovení výchozích podmínek pro implementaci marketingového řízení v nemocnici. Hlavním úkolem je analýza hrozeb a příležitostí, a vymezení předpokládaných důsledků. Do této fáze patří rovněž analýza zákonů a vyhlášek, předpisů, vliv demografických ukazatelů a sociálních trendů, technologického, environmentálního či ekonomického vývoje. Výsledkem této fáze je definování kritických faktorů, které jsou klíčové pro dosažení úspěchu na trhu. K výsledku také patří konstatování, zda má nemocnice správně definované vize a cíle, nebo jejich úprava v souladu s marketingovým řízením. Výsledek by měl definovat potřebnost marketingového řízení (Staňková, 2013b, s. 169).

3. Plánovací fáze

Plánovací fáze je podle Staňkové (2013b, s. 170) určena k vyjednávání ke společné dohodě o postupu a způsobu začlenění marketingu do organizační struktury nemocnice. Mělo by se projednat vymezení pravomocí, odpovědností a vazeb na ostatní složky řízení, vymezení marketingových cílů, strategií, nástrojů, aktivit a způsobů kontroly (kdo, jakým způsobem, jak často a jaká budou kontrolní kritéria). Marketingové cíle, strategie, nástroje a aktivity marketingového řízení musejí být v souladu s celkovými cíli a strategiemi nemocnice. Do tohoto procesu by měl být zapojen celý management nemocnice, měl by mít možnost

vyjádřit své požadavky na marketingové činnosti a posoudit nezbytnost marketingového řízení. Určení formy marketingového řízení je nezbytnou částí této fáze a lze ji provádět třemi způsoby:

- a) vlastní marketingové oddělení – finančně náročnější, ale nejlépe uplatňuje principy marketingového řízení, pokud má podporu managementu nemocnice,
- b) vlastní pracovník marketingu – který je odpovědný za marketingové řízení a v mnoha nemocnicích zastává pozici tiskového mluvčího, jeho funkce je omezena pouze na marketingové komunikační aktivity,
- c) outsourcing - v praxi se ukázal, jako neefektivní a využívá se spíše při dočasném marketingovém řízení, než se podaří vybudovat vlastní fungující marketingové oddělení.

4. Realizační fáze

Podle Staňkové (2013b, s. 170) jde u realizace implementace marketingového řízení o projekt změny. Změny jsou většinou vnímány jako obtěžující, a proto je třeba zajistit citlivý přístup. Tento citlivý přístup by měl management nemocnice uplatnit například zorganizováním setkání zaměstnanců s vedením, kde bude implementace představena, bude vysvětlen záměr a důležité klíčové aktivity. Hlavní činností této fáze je vytvoření organizačního zabezpečení marketingu a realizace marketingových aktivit. Pro úspěšnou a dlouhodobou implementaci je třeba zajistit několik podmínek a mít připravené motivační nástroje.

Důležité podmínky vedoucí k dlouhodobé úspěšné realizaci marketingových aktivit jsou:

- zajištění podpory managementu a zřizovatele,
- zajištění podpory zaměstnanců,
- určení zodpovědných osob,
- stanovení jednoznačných cílů
- stanovení individuálních úkolů a motivačních nástrojů
- zajištění procesu kontroly a komunikace

Při realizaci může dojít i k problémům, se kterými je nutno dobré počítat a následně řešit, jako je např. nepochopení filozofie marketingu, nezájem pracovníků, malá podpora od zřizovatele, nedostatečná personální kapacita k zajištění marketingových aktivit, nedostatečné finanční zajištění pro realizaci marketingových aktivit, neochota komunikovat a spolupracovat.

5. Kontrolní fáze

Poslední fází je fáze kontrolní, která má podle Staňkové (2013b, s. 171) za úkol zhodnotit úroveň implementace marketingového řízení a vyvodit závěry pro další řízení. Gladkij (2004, s. 173) udává, že již marketingové plánování musí zahrnovat popis hodnocení a kontroly realizace. Plán by měl určovat odpovědné jedince, postupy a časové rámce dokončení strategií. Vedení organizace by mělo být pravidelně informováno o postupu strategického plánování, mělo by mít přehled o úspěšných činnostech a také o vzniklých problémech. Jakubíková (2013, s. 340) vysvětluje, že hodnocení a kontrola jsou dva různé pojmy. Hodnocení marketingu odpovídá na otázku, zda jsme tam, kde jsme chtěli být. Kontrola odpovídá, jak se dozvíme, zda jsme tam, kde jsme chtěli být. Zlámal (2006, s. 143) uvádí, že kontrola představuje zpětnou vazbu, aby bylo možné přijímat nápravná opatření. Zaměření kontroly musí být na všechny kroky plánování i na všechny výsledky marketingových činností.

Hodnocení marketingu má za úkol analyzovat stupeň dosažení úspěchu v rámci jednotlivých marketingových cílů. Pro hodnocení se používá analýza prodeje, analýza tržního podílu, analýza nákladů a rentability marketingu.

Staňková (2013b, s. 171) představuje kontrolní nástroj pro hodnocení marketingového řízení tzv. autoevaluační dotazník, jehož cílem je hodnotit úrovně marketingového řízení nemocnice a nalézt klíčové oblasti pro další řízení. Má 4 základní části:

1. Strategické řízení nemocnic – předpokladem je, že marketingové řízení je součástí celkového řízení nemocnice a musí být v souladu s ostatními prvky řízení.
2. Organizace a úloha marketingu v nemocnici – hodnotí postavení, úroveň komunikace a finanční perspektivu marketingu v nemocnici.
3. Marketingová komunikace nemocnice – ukazuje úlohu marketingové komunikace ve vztahu k pacientovi a jeho potřebám. Zhodnocuje úroveň marketingového komunikačního plánu, spojitost plánu s ostatními aktivitami v nemocnici a důraz klade na komunikaci vnitřní i vnější.
4. Hodnocení účinnosti marketingových aktivit v nemocnici – ukazuje základní perspektivy a vnímání účinnosti marketingového řízení ke klientům nemocnice, kteří stojí v centru zájmu řízení každé organizace.

5 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části je pomocí dostupných a vhodných zdrojů zpracovat oblast zdravotnictví, marketingu, marketingu ve zdravotnictví a marketingového řízení ve zdravotnictví, a na podkladě teoretické části zpracovat praktickou část diplomové práce.

První kapitola se zaměřuje na problematiku zdravotnictví od základní charakteristiky, přes systémy zdravotní péče, typy zdravotnických organizací, systém financování zdravotnictví v ČR až po kvalitu a dostupnost zdravotní péče. Hlavními informačními zdroji použitými v této kapitole jsou publikace Zlámala, Hamplové a Gladkije.

Druhá kapitola je zaměřena na marketing. Nejprve se zabývá definicí a významem marketingu, poté marketingovým řízením, a posléze otázkou marketingové strategie. Tato kapitola byla zpracována zejména na podkladě publikací autorů Jakubíková, Karlíček a zahraniční literatury Kotlera a Armstronga.

Třetí kapitola je nejrozsáhlejší a je v ní rozebrán marketing ve zdravotnictví. Nejprve se zabývá specifikací a podstatou marketingu ve zdravotnictví, dále vysvětluje druhy marketingu ve zdravotnictví, a poté je popsán marketingový mix ve zdravotnictví. Bylo vycházeno z literárních pramenů autorů Slouky, Staňkové a Exnera.

Čtvrtá kapitola je poslední a zaměřuje se na marketingové řízení ve zdravotnictví. To je popsáno v jednotlivých částech - základní fáze marketingového strategického řízení, určení a výběr strategie, marketingové plánování, analýza vnějšího makro prostředí, analýza vnějšího mikro prostředí, analýza vnitřního prostředí, SWOT analýza, implementace strategického řízení, hodnocení a kontrola marketingového řízení. Literární podklad tvořili publikace autorů Jakubíková, Berkowicz, Staňková, Borovský a Smolková.

Celkově je možno říci, že literatury zabývající se marketingem a řízením různých společností je dostatečné množství. Literatury zabývající se marketingovým řízením zdravotnických organizací už bohužel tolik není, ne všechny jsou aktuální, přesto i novodobé publikace z nich vycházejí. Nejlépe se marketingovým řízením zabývá Staňková, Slouka a Borovský a Smolková.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 KARVINSKÁ HORNICKÁ NEMOCNICE A.S.

Karvinská hornická nemocnice je akciovou společností od srpna 1995. Nemocnice poskytuje rozsáhlou škálu zdravotnických služeb. Specializuje se na léčbu nemocí páteře a pohybového aparátu, na neurologické jednotce intenzivní péče se léčí pacienti s cévní mozkovou příhodou a je zde také centrum pracovní medicíny. Dále jsou v Karvinské hornické nemocnici a.s. poskytovány služby v oborech interních, neurologických a rehabilitačních. Komplement nemocnice zahrnuje oddělení klinické biochemie a špičkově vybavené radiodiagnostické oddělení, jehož nezbytnou součástí jsou pracoviště počítačové tomografie, magnetické rezonance a mamografie s osvědčením provádět mamografický screening. Kompletnost služeb doplňuje celá řada odborných ambulancí, lékárna a moderně vybavený stravovací provoz.

V roce 2005 získala Karvinská hornická nemocnice a.s. certifikát kvality Spojené akreditační komise a v roce 2008, 2011 a 2014 jej obhájila. V roce 2015 oddělení klinické biochemie úspěšně zvládlo náročné podmínky dozorového auditu, který byl proveden posuzovateli samostatného a nezávislého odborného útvaru Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře při ČLS JEP a získalo tak již potřetí „Osvědčení o splnění podmínek Auditů II“. Nyní se nemocnice připravuje na splnění mezinárodní akreditace JCI.

V celostátním průzkumu agentury HCI v projektu Nejlepší nemocnice se nemocnice umisťuje každoročně na předních pozicích. Za rok 2019 nemocnice obsadila 1. místo v kategorii Nejlepší nemocnice v ČR z pohledu hospitalizovaných pacientů, 1. místo Nejlepší nemocnice v kraji z pohledu hospitalizovaných pacientů, 1. místo Nejlepší nemocnice v kraji z pohledu zaměstnanců a 4. místo Nejlepší nemocnice ČR v kategorii absolutní vítěz (Karvinská hornická nemocnice a.s., ©2020)



Obrázek 10. Pohled na vstupní část nemocnice (vlastní zpracování)

6.1 Základní údaje o společnosti

Základní údaje čerpány z Úplného výpisu obchodního rejstříku (Veřejný rejstřík a Sběrka listin, ©2012-2015)

Název organizace: Karvinská hornická nemocnice a.s.

Logo:



Sídlo: Zakladatelská 975/22, Karviná - Nové Město, 735 06

Právní forma: Akciová společnost vznikla na základě Zakladatelské smlouvy ze dne 8. 3. 1995. V obchodním rejstříku je zapsána pod spisovou značkou B 1048, Krajský soud v Ostravě.

Základní kapitál: 1 000 000 Kč

Ředitel: MUDr. Tomáš Canibal

Předmět činnosti:

- výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona,
- poskytování zdravotních služeb formou ambulantní péče,
- poskytování zdravotních služeb formou akutní lůžkové péče intenzivní,
- poskytování zdravotních služeb formou akutní lůžkové péče standardní,
- poskytování zdravotních služeb v oboru veřejné lékárenství a nemocniční lékárenství, druh - lékárenská péče,
- distribuce léčivých přípravků,
- hostinská činnost.

Začátek podnikání: 2. 8. 1995

Kontakty:

Tel.: 596 380 111

Fax: 596 348 631

E-mail: khn@khn.cz

Internetové stránky: www.khn.cz

6.2 Historie nemocnice

Budova nemocnice byla postavena v 50. letech minulého století a původně sloužila jako vojenská nemocnice. Od 1. listopadu 1958 převzal užívání nemocnice nově vzniklý Závodní ústav národního zdraví v Karviné. Hlavním úkolem tohoto zařízení byla především péče o zdraví pracovníků Ostravsko-karvinských dolů a.s. V nemocnici fungovala oddělení chirurgie, interní, neurologické včetně odborných ambulancí. Součástí nemocnice bylo rovněž moderní oddělení klinické biochemie a RDG oddělení. Jako jedna z prvních v okrese zde byla vybudována jednotka intenzivní péče v rámci interního oddělení a v dalších letech se zahájil provoz oddělení ARO a rehabilitační. Významnou rekonstrukcí prošla budova nemocnice v letech 1985 – 1988, kdy se připojuje správní budova a přistavuje se také budova ambulantní části. Od 1. července 1991 je nemocnice pod novým názvem – Hornická nemocnice s poliklinikou. Další změna přišla v roce 1996, kdy byla schválena privatizace a nově vzniká akciová společnost s názvem – Karvinská hornická nemocnice a.s., která funguje dodnes. Od roku 2001 procházela nemocnice rozsáhlými rekonstrukcemi a budováním nových provozů, zejména díky programu „Restrukturalizace KHN a.s.“ a ve spolupráci se strategickým partnerem, společností Ostravsko-karvinských dolů a.s. Postupně se tak do roku 2017 zrekonstruovala téměř celá budova nemocnice se všemi odděleními. V roce 2013 Karvinská hornická nemocnice a.s. odkoupila od Statutárního města Karviná nemovitost na ul. Kosmonautů, kde později vybuodovala zdravotnické středisko s gastroenterologickou ambulancí nemocnice a ambulancemi soukromých lékařů (Karvinská hornická nemocnice a.s., ©2020).

6.3 Organizační a personální struktura

Nejvyšším orgánem nemocnice je **valná hromada**, která se skládá ze všech akcionářů. Svolává ji představenstvo minimálně jednou ročně a hlavním bodem jednání je schvalování účetní uzávěrky a rozdělování zisku.

Statutárním orgánem nemocnice je **představenstvo**, které řídí činnost společnosti a jedná její jménem. Představenstvo zasedá každý měsíc a hodnotí průběžně činnost nemocnice. Úkolem je realizace strategických plánů, úkoly v oblasti ekonomické a personální a také plány v programu kvality a dosahování výsledků zdravotní péče. Představenstvo vypracovává pro dozorčí radu čtvrtletně zprávu o naplňování stanovených úkolů a plánů a 1x ročně předkládá výroční zprávu. Představenstvo je tříčlenné, kdy funkcí předsedy představenstva zastává MUDr. Tomáš Canibal, člen představenstva pro oblast ekonomickou a provozně-

obchodní je Mgr. Ing. Přemysl Janko a členka představenstva pro oblast personálně-právní je Ing. Eva Trotter.

Kontrolním orgánem je **dozorčí rada**, která dohlíží na činnost představenstva a realizaci podnikatelské činnosti nemocnice. Kontroluje také dodržování právních předpisů, stanov a usnesení valné hromady. Dozorčí rada má pouze jednoho člena a to jediného akcionáře pana Milana Canibala.

Výkonným orgánem je **ředitel**, který je jmenován a odvoláván představenstvem po souhlasu dozorčí rady. Vykonává pokyny představenstva akciové společnosti a vystupuje jménem společnosti v pracovněprávních vztazích. Odpovídá za úroveň léčebné a preventivní péče, činnost nemocnice v souladu s právními normami a zajišťuje jejich plnění, řídí lidské a finanční zdroje a reaguje na závěry veškerých zpráv inspekčních a nadřízených orgánů. Ředitelem je MUDr. Tomáš Canibal.

Ošetrovatelskou péči v nemocnici řídí **náměstek pro ošetrovatelskou péči** - Bc. Taťána Bělicová.

Organizační a personální struktura je zpracována z interních zdrojů a organizační struktura je přiložena v příloze P I.

6.4 Přehled poskytovaných služeb a výkonů

Karvinská hornická nemocnice a.s. má lůžkovou část s komplementem laboratorním a RDG oddělením a část ambulantní. Lůžkovou část tvoří 5 lůžkových oddělení a 2 jednotky intenzivní péče:

- **Interní oddělení** – poskytuje široké spektrum zdravotní péče zejména v oblasti diagnostiky interních chorob a léčebné péči pacientům běžného spektra interních chorob (onemocnění kardiovaskulárního aparátu, s plicními chorobami, s nemocemi metabolickými, s onemocněními trávicího traktu a další). Toto oddělení disponuje 31 standardními lůžky a 1 lůžkem v nadstandardním pokoji,
- **Ortopedické oddělení** – poskytuje péči v plném rozsahu ortopedie, a to jak pro konzervativní léčbu, tak operační. K oddělení patří 3 plně vybavené operační sály, kde se provádějí výkony, jako jsou operace náhrad velkých kloubů, artroskopické operace kolenního, ramenního a hlezenního kloubu, rekonstrukční operace osových deformit, poúrazových stavů a vrozených vad končetin, rekonstrukční operace rukou a zápěstí, náhrada malých kloubů ruky, operace benigních nádorů na pohybovém

aparátu a paliativní operace metastáz nádorů, selektivní traumatologické operace akutně nebo odložené a řešení poúrazových stavů. Oddělení má 28 standartních lůžek a 1 jednolůžkový nadstandartní pokoj,

- **Oddělení chirurgie páteře** – se specializuje na celé spektrum moderní spondylochirurgie, léčbu skolióz a mininvazivních operačních přístupů, kromě traumat s míšní lézí. Oddělení poskytuje zdravotnické služby v oblastech degenerativních onemocnění, deformity páteře následkem úrazu či získané deformity, akutní traumata, nádorových onemocnění, osteoporózy a jiných onemocněních. Za rok lékaři odoperují přibližně 300 páteřních výkonů,
- **Rehabilitační oddělení** – nabízí komplexní péči v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny. Disponuje 31 standartními lůžky a 1 jednolůžkovým nadstandartním pokojem. Součástí oddělení je pracoviště ergoterapie a také 3 tělocvičny, kde probíhá individuální kinezioterapie,
- **Neurologické oddělení** - disponuje 26 standartními lůžky, 4 lůžky intermediární péče a 1 lůžkovým nadstandartním pokojem. Je zde zajišťována zdravotní péče o pacienty s celým spektrem neurologických onemocnění. Hlavním programem oddělení je komplexní diagnostická a léčebná péče o pacienty s cévními mozkovými příhodami pro spádovou oblast téměř celého okresu Karviná,
- **Mezioborová JIP** – je společná pro interní a neurologické obory. Disponuje 9 lůžky a hlavní náplní je péče o pacienty s akutními mozkovými příhodami v rámci programu iktového centra. Toto pracoviště získalo certifikát „iktové centrum“ a je začleněno do celonárodní sítě center schopných poskytnout neodkladnou péči pacientům s cévní mozkovou mrtvicí,
- **JIP oddělení chirurgie páteře** – je tvořena 8 lůžky a poskytuje bezprostřední pooperační péči po složitých operacích páteře a náhradách velkých kloubů (kyčel, koleno),
- **RDG oddělení** – disponuje moderní digitalizovanou technikou rentgenů, ultrasonografie, mamografie, CT a MR. Pracoviště mamografie je zařazeno do sítě screeningových center ČR,
- **Oddělení klinické biochemie** – pracuje nepřetržitě a zabývá se vyšetřením krve, moče, stolice, mozkomíšního moku a jiného biochemického materiálu.

Ambulantní služby zajišťují odborné ambulance:

- **Odborné interní ambulance** – se skládají z ambulance příjmové, interní, kardiologické, gastroenterologické, nutriční, ECHO, funkční diagnostiky, diabetologické, endokrinologické a osteologické. Poskytují široké spektrum zdravotních služeb v již zmíněných oblastech včetně vyšetření kostní denzitometrie a také infuzní terapie. Mezi další služby, které ambulance Karvinské hornické nemocnice a.s. poskytují, patří také funkční diagnostika a sportovní medicína, která využívá vyšetření jako je ergometrie, spirometrie, tlakový holter, EKG holter a test v nakloněné rovině,
- **Ortopedické ambulance** – zajišťují standardní diagnostiku onemocnění pohybového aparátu, konzervativní terapie a dlouhodobé sledování pacientů. Součástí ambulanci péče je protetická ambulance a pro pacienty z okolních měst je vytvořena síť ortopedických ambulancí, kam naši lékaři dojíždějí (Havířov, Bohumín, Ostrava),
- **Ambulance chirurgie páteře** – poskytují standardní diagnostiku onemocnění pohybového aparátu, konzervativní terapie a dlouhodobé sledování pacientů. Součástí je i protetické ošetření a také skoliotická poradna, kde jsou sledovány a léčeny děti se skoliózou z celého Moravskoslezského kraje,
- **Neurologické ambulance** – zajišťují ambulanci péči ve 3 ambulancích a dále také v elektroencefalografické (EEG), elektromyografické (EMG) a neurosonologické laboratoři,
- **Logopedická ambulance** – poskytuje akutní i následnou logopedickou péči klientům všech věkových kategoriích,
- **Mamologická poradna** – zajišťuje péči o pacientky s onemocněním prsu, přičemž úzce spolupracuje s mamografickým pracovištěm RDG oddělení,
- **Rehabilitační ambulance** – poskytují rehabilitační služby, jako je skupinové cvičení pod dohledem fyzioterapeuta, elektroléčba, vodoléčba, kinezotajping, akupunktura a další,
- **Oddělení pracovního lékařství** - je součástí Centra pracovní medicíny, které zajišťuje vnější vztahy se smluvními partnery (zaměstnavateli, s dalšími spolupracujícími odbornými pracovišti mimo nemocnici a právní služby).

V nemocnici působí i řada **soukromých ambulantních lékařů a pracovišť** – klinický psycholog, ORL ambulance, dermatovenerologie, praktičtí lékaři, cévní chirurgie, onkologie, psychiatrická ambulance, gynekologie, stomatologie, kožní ambulance, oční ambulance a oftalmologie, chirurgické ambulance a oční optika (Karvinská hornická nemocnice a.s., ©2020).

7 ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ

7.1 Analýza vnějšího makroprostředí

Makroprostředí obklopuje nemocnici v širším pojetí, a proto jej dokáže ovlivnit jen zcela výjimečně. Pro analýzu makroprostředí bude použita metoda PEST analýzy. Tato analýza se využívá pro analýzu faktorů politických, ekonomických, sociálních a také technologických.

7.1.1 Politicko-právní faktory

Vedení nemocnice musí řídit činnosti nemocnice podle platných zákonů a vyhlášek a sledovat veškeré změny v právních oblastech, které by se mohly týkat jejího fungování. V čele právní struktury České republiky je **Ústava ČR a Listina základních práv a svobod**, které se dotýkají všech oblastí včetně zdravotnictví. Právní strukturu zdravotnictví a zajišťování zdravotních služeb má na starosti orgán státní správy v oblasti zdravotnictví, kterým je Ministerstvo zdravotnictví. Zákonů, zabývajících se provozováním zdravotnických zařízení a poskytováním zdravotních služeb, je celá řada. Mezi stěžejní zákony lze uvést např. **Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**. Z hlediska financování zdravotní péče pak například **Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů**. Vedení nemocnice musí sledovat všechny aktuální vyhlášky a nařízení, musí operativně reagovat na změny a řídit chod nemocnice v souladu se všemi právními ustanoveními (MZČR, ©2010a).

Současným ministrem zdravotnictví je od 13. 12. 2017 jmenován prezidentem Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA za vládnoucí politické hnutí ANO. Mezi změny, které vstoupily v platnost v letošním roce a týkají se provozováním nemocniční péče, patří Novela o léčivech. Tato změna zahrnuje zavedení sdíleného lékového záznamu pacienta a povinnost digitalizace listinných receptů. Úhradová vyhláška pro rok 2020 počítá s nárůstem úhrad ve všech segmentech zdravotní péče a plánuje se rozdělit 35 miliard korun navíc. U akutní lůžkové péče se zavádí bonifikace za přijaté pacienty od zdravotnické záchranné služby. S poskytovateli mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb byla uzavřena dohoda, která zavedla navýšení úhrad při splnění tzv. kvalitativních kritérií (zajištění dostupnosti, příjem nových pacientů do péče a další). V segmentu fyzioterapie se zavádí bonifikace za léčbu o náročné pacienty (např. po CMP) a také se při úhradách zohledňují kvalitativní

ukazatele. U radiodiagnostických a laboratorních služeb došlo k dohodě, která má zajistit podporu dostupnosti poskytovatelů (MZČR, ©2010b).

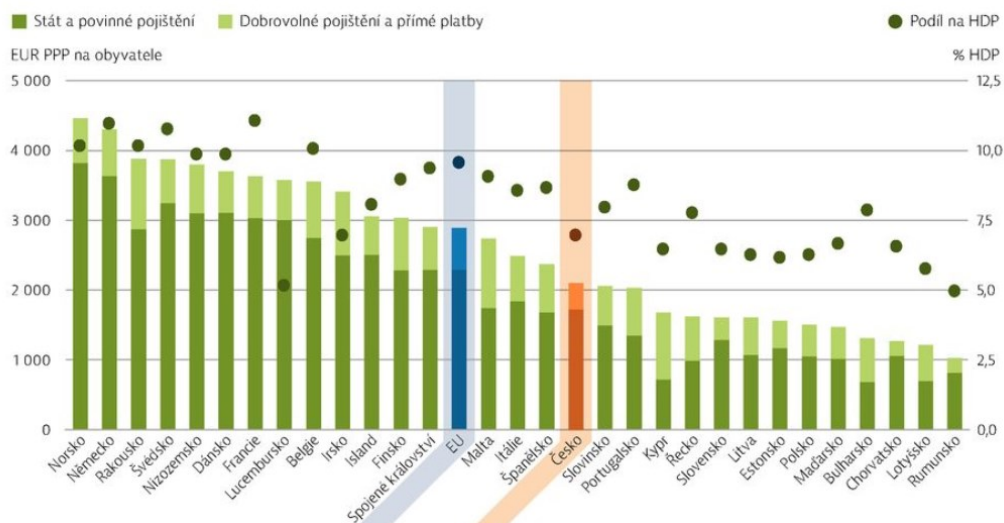
Nedávné změny znamenají pro chod nemocnice více příležitostí v podobě možnosti dosáhnout vyšších úhrad za zdravotnickou péči než hrozby spojené se zvýšením nákladů na péči. Jedinou hrozbou ze zvýšených nákladů by mohlo být zavedení eReceptu, které od poskytovatelů vyžaduje pořízení nutného technického vybavení, ale nemocnice eRecepty využívá již delší dobu, takže to v jejím případě nezpůsobilo žádnou finanční zátěž.

7.1.2 Ekonomické faktory

Zdravotnictví se obecně dlouhodobě potýká s nedostatkem financí. Je to velice dynamický obor, objevují se stále nové metody léčby a přístrojového vybavení, které přináší mnoho nových způsobů léčby. Tento trend sebou nese i velkou finanční náročnost, ať už na výzkum, tak i při samotném uplatňování. Na základě nových metod léčby, s využitím moderního přístrojového vybavení se prodloužila u obyvatel ČR věková hranice dožití, což sebou přináší delší účast v léčebném procesu. Ekonomické ukazatele, které mohou ovlivňovat provoz zdravotnické organizace a zdravotnictví obecně, se nazývají makroekonomické veličiny a patří zde např. **hrubý domácí produkt, míra inflace, míra nezaměstnanosti, vývoj mezd a v neposlední řadě výše úrokových sazeb.**

- **HDP** – v roce 2019 HDP vzrostl meziročně o 2,5 % a čtvrtletně o 0,3 %. K tomuto pozitivnímu vývoji přispěla domácí i zahraniční poptávka, a tento vývoj se promítal ve většině odvětví tuzemské ekonomiky. (ČSÚ, 2019).

Podíl HDP ČR, který je určen na financování zdravotnictví, v rámci EU je dlouhodobě průměrný. V roce 2017 činil tento podíl 7,2 % a v roce 2018 mírně vzrostl na 7,5 %. ČR se však liší oproti jiným zemím EU v tom, že má vysoký průměr financování zdravotnictví z veřejných zdrojů (82 %) a soukromé výdaje činí jen 18 %. Jedná se hlavně o spoluúčast u léků, zdravotnických prostředků, lázeňské léčby, přímé platby za volně prodejná léčiva apod. Česko se z hlediska spolufinancování zdravotnictví ze soukromých zdrojů dlouhodobě nachází pod průměrem EU, jak ukazuje následující obrázek.



Obrázek 11. Podíl HDP na zdravotnictví za rok 2017 (Zdroj OECD, 2019, s. 10)

Nejvíce výdajů směřuje do ambulantní péče - přibližně jedna třetina, což je více než průměr EU. Výdaje na lůžkovou péči představovaly čtvrtinu výdajů, což je pod průměrem EU. Na léčiva 20 % (OECD, 2019, s. 10).

- **Inflace** - ČSÚ (2020a) udává, že průměrná roční míra inflace za rok 2019 činila 2,8% a v posledním období má vzrůstající tendenci. Zvyšující se míra inflace zboží a služeb pro provoz nemocnice znamená vyšší pořizovací náklady materiálu, zdravotnických prostředků a dalších nezbytných prostředků.
- **Nezaměstnanost** – obecná míra nezaměstnanosti se podle ČSÚ (2020b) pohybuje na úrovni 2,2 %, tzn. je velmi nízká. Aktuálně je tedy na trhu práce více volných pracovních míst než lidí hledající zaměstnání. Ve zdravotnictví je tento trend mnohem významnější, podstatu zaznamenává v podstatě veškerý zdravotnický personál od lékařů, sester až po pomocný zdravotnický personál. Pro provozovatele nemocnice to znamená problém s obsazováním volných pozic. Musí zvážit možnosti, jakým způsobem a kde nové pracovníky vyhledávat, a hlavní důraz musí klást především na udržení si kvalitního personálu.

Moravskoslezský kraj k 31. 12. 2019, v porovnání s ostatními kraji má úroveň nezaměstnanosti nejvyšší a dosáhl hodnoty 4,4 %. V rámci kraje pak nejvyšší nezaměstnanost má právě město Karviná 6,71 %. V Karviné na 1 pracovní místo připadá 5,5 uchazečů o zaměstnání, což je nejvyšší počet v celém kraji. (ČSÚ, 2020b) I když by toto mohlo vypovídat, že je tedy ze stran zaměstnavatelů z čeho vybírat, pravda bývá opačná. Karvinsko je charakteristické důlní činností a v dnešní době dochází právě k uzavírání důlních provozů a tím nárůstu nezaměstnaných. Avšak uvolněné

profese nemají ve zdravotnictví prakticky žádné uplatnění. Proto neznamená tento nárůst volných pracovníků pro zdravotnictví žádný potenciál a zdravotníků zůstává stále nedostatek. Karvinská hornická nemocnice a.s. má aktuálně volných několik pracovních míst, jak pro lékaře, sestry, nutričního terapeuta tak i pro nezdravotnické pozice.

Podle OECD (2019, s. 11) se Česko vyznačuje relativně hustou sítí lékařů (3,7 lékaře na 100 tisíc obyvatel) a nižším počtem zdravotních sester (8,1 sestry na 100 tisíc obyvatel). Počet lékařů se postupně zvyšuje, zejména v lůžkové oblasti, bohužel lékařů v ambulantní sféře spíše ubývá. Zdravotní pojišťovny zodpovídají za síť s dostatečnou kapacitou zdravotní péče v jednotlivých regionech, ale nástroje pro obsazení volných pozic v oblastech s nedostatečnou nabídkou jsou však omezené. Síť nemocnic je v České Republice velmi hustá a má jeden z nejvyšších počtů lůžek na obyvatele (6,6 na obyvatele v roce 2017). Na obrázku č. 12 je vidět srovnání krajů ČR s hustotou lékařské sítě, kdy nejvíce lékařů je v Praze a poté v kraji Jihomoravském a Olomouckém, nejméně pak v kraji Středočeském, Ústeckém, Zlínském a v kraji Vysočina (OECD, 2019, s. 18).



Obrázek 12. Krajské srovnání podle hustoty lékařů (Zdroj OECD, 2019, s. 18)

- **Mzdy** – navyšování mzdových prostředků ve zdravotnictví se děje aktuálně od 1. 1. 2020 v souvislosti se schválenou úhradovou vyhláškou pro rok 2020. V té ministerstvo slibuje přerozdělení 35 miliard Kč navíc pro zdravotní péči. Ve veřejné sféře to znamená navýšení tabulkových platů o 1500 Kč a dotýká se hlavně nemocnic (MZČR, 2019c). V soukromém zdravotnickém zařízení na tyto legislativní změny

musí také reagovat, aby nedocházelo k odlivu zejména odborných pracovníků, a proto se platy od nového roku zvýšily také v Karvinské hornické nemocnici a.s.

Menší podíl HDP na zdravotnictví znamená menší objem financí na zdravotní péči a tím i menší vývoj a možnosti ve všech oblastech zdravotnictví včetně provozu nemocničního zdravotnického zařízení. S tím se pojí také rušení některých nemocnic a slučování zdravotní péče do specializovaných center. Zrušení nemocnice v sousedním městě Orlové přináší Karvinské hornické nemocnici a.s. příležitosti, ať už ze strany chybějícího personálu, tak možnost přilákání nových klientů. Pro nemocnici představuje zvyšující se inflace hrozby v podobě nárůstu výdajů na zdravotnický materiál a prostředky nutné k fungování provozu. Rovněž zvyšující se mzdy ve veřejném sektoru zdravotnictví představují pro soukromé zdravotnické zařízení ekonomickou hrozbu. Musí na tyto změny reagovat, aby nedocházelo k odlivu pracovníků, a mzdy musí navyšovat také. Vyšší hladina nezaměstnanosti představuje naopak pro nemocnici příležitosti ve vyhledávání nového personálu.

7.1.3 Sociální faktory

Tyto faktory tvoří sociální a demografický vývoj populace a její životní styl. Ze statistik ČSÚ vyplývá, že z dostupných údajů za rok 2016, 2017 a 2018 počet obyvatelstva stoupá. V roce 2016 byl celkový počet 10 578 820 a na konci roku 2018 počet vzrostl na 10 649 800. K 31. 12. 2018 věková skupina nad 65 let zaujímá z celkového počtu 20 % obyvatelstva, přičemž naopak nově narozených a dětí do 15 let je pouze 16 %. Nejvyšší počet obyvatel pak obsahuje skupina ve věku 15-64 let, která je věkově natolik široká, že se do ní řadí 64 % obyvatelstva. Následující tabulka ukazuje celkový počet osob v ČR a jejich věkové rozložení, jaké je věkové rozložení obyvatelstva žijící v Moravskoslezském kraji a konkrétně v městě Karviná. Z tabulky vyplývá, že v Karviné je nejvyšší průměrný věk občanů, a to 43,3 let.

Tabulka 2. Stav populace podle věkového složení k 31. 12. 2018
(Vlastní zpracování dle ČSÚ, 2020c)

	Počet obyvatel celkem	0-14 let	15-64 let	65 a více let	Průměrný věk
ČR	10 649 800	1 693 060	6 870 123	2 086 617	42,3
Moravskoslezský kraj	1 203 299	183 324	783 759	236 216	42,7
Karviná	248 887	35 642	162 669	49 576	43,3

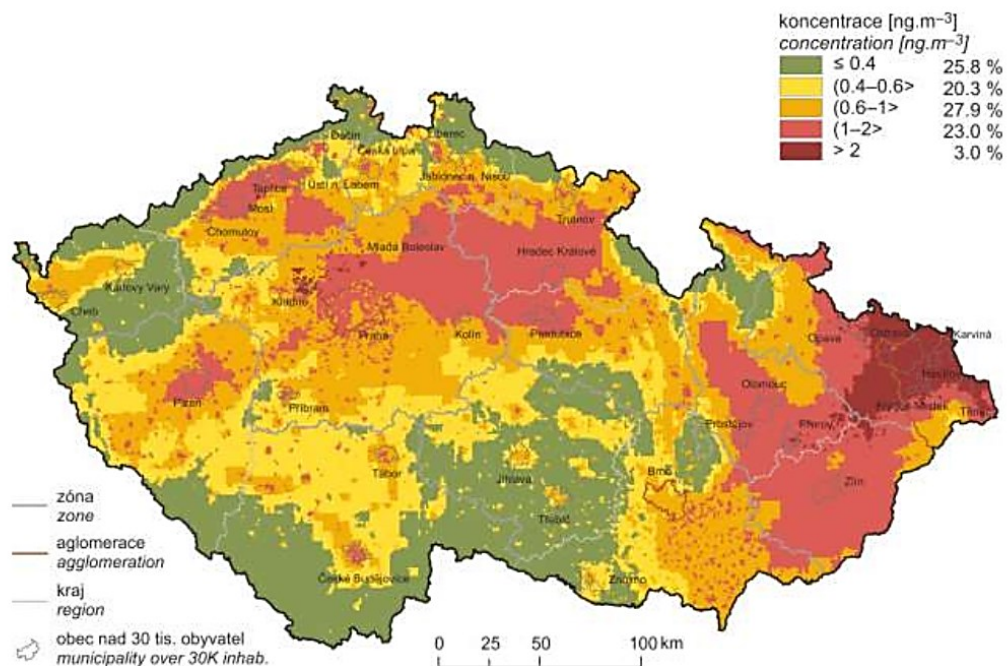
Zvyšující se počet obyvatelstva v ekonomicky neaktivní skupině 65 a více let vede k tomu, že roste i počet pacientů, jejichž zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci. To může přinášet jak příležitosti pro poskytování zdravotnických služeb, ať už v oblasti sociálních lůžek a lůžek následné péče, tak i v oblasti akutní a standardní lůžkové péče nemocniční. Přináší to sebou také hrozby v podobě nedostatečných objemů financí z veřejných zdrojů.

Životní styl občanů udává mj. životní prostředí, ve kterém žijí. Evropská agentura pro životní prostředí v roce 2016 vydala zprávu, ve které píše, že Česko patří k zemím s nejhorším znečištěným ovzduším a Ostravsko patří mezi evropské extrémy. Vzduch na Ostravsku je znečištěn zejména jemným prachem a rakovinotvorným BaP (Benzo-a-pyren). Vdechování prachu způsobuje častější výskyt zánětlivých onemocnění plic, vede ke zvýšenému počtu hospitalizací až k vyšší úmrtnosti (CPZPZ, 2016).

Podle aktuální tiskové zprávy Ministerstva životního prostředí (2019) ovlivňují kvalitu ovzduší domácí i zahraniční zdroje. Výsledky nejnovější analýzy příčin znečištění ovzduší v ČR, kterou připravil Český hydrometeorologický ústav, ukazují, že domácí zdroje znečištění představují lokální vytápění domácností, silniční doprava a v některých oblastech průmyslové zdroje. Průmyslové znečištění BaP se ukázalo významné v oblasti koksoven v aglomeraci Ostrava/Karviná/Frydek - Místek a žádá si následné zkoumání podrobnějších dat a příčin. U fugitivních emisí se ukázalo, že významným zdrojem znečištění jsou provozy při výrobě železa, oceli a koksu, které se opět nacházejí v aglomeraci Ostrava/Karviná/Frydek – Místek a také slévárny, které se vyskytují po celé ČR. Co se týče domácností, snaží se Česko snížit tyto zdroje znečištění poskytnutím tzv. kotlíkových dotací, kterými již od roku 2015 výrazně motivují občany k výměně starých a neefektivních zdrojů tepla za nové. Mezi další motivační nástroje pro zlepšení životního prostředí patří i dotační programy

pro výstavbu a rekonstrukce domů Zelená úsporám a další. Při vyhlášení smogové situace a stavu regulace, kterou vyhláší Český hydrometeorologický ústav, se ukládají zvláštní podmínky pro provoz průmyslových podniků (podle zákona o ochraně ovzduší) a obvykle se jedná o útlum výroby. Tyto celkové domácí zdroje znečištění tvoří však jen 50 % z celkového množství, druhou část tvoří sekundární aerosoly ze zahraničních zdrojů znečištění ovzduší. MŽP v těchto oblastech dlouhodobě spolupracuje s okolními státy. Klíčová pro oblast Karvinska je spolupráce s Polskem, které patří k největším znečišťovatelům v Evropě a lze předpokládat jeho silný vliv na kvalitu ovzduší v ČR.

Na následujícím obrázku je patrné, že nejvyšší koncentrace BaP ve sledovaném v roce a je právě v Moravskoslezském kraji.



Obrázek 13. Pole roční průměrné koncentrace BaP v roce 2017 (MŽP, Zpráva o kvalitě ovzduší za rok 2017, s. 31)

Z dat ČHMÚ (©2020) je zřejmé, že došlo v roce 2019 k významnému překročení imisních limitů, na měřicích stanicích patří ČHMÚ (v šesti městech, z toho 5 z Moravskoslezského kraje). První místo obsadily Věřňovice (okres Karviná), kdy došlo k překročení limitu v 74 případech, následuje Ostrava (47 překročení), Rychvald (40 překročení) a Karviná (36 překročení). Měřicí stanice jiných poskytovatelů udávají překročení hodnot ve 4 městech, na prvním místě Brno – Zvoňarka (64 překročení), Ostrava – Radvanice (57 překročení), Hranice (46 překročení).

Zhoršené životní prostředí může na jednu stranu pro nemocnici přinášet příležitosti z hlediska narůstajícího počtu pacientů s dýchacími chorobami, na druhou stranu to sebou přináší hrozbu odlivu mladých lidí do oblastí s příznivějším životním prostředím, z čehož vyplývá případný nedostatek nových zdravotnických pracovníků a lékařů.

7.1.4 Technologické faktory

Technologický pokrok dnešní doby se promítá i do zdravotnictví. Stále se vyvíjející přístrojová technika a možnosti léčby sebou přinášejí i stoupající finanční zátěž. Karvinská hor-

nická nemocnice a.s. poskytuje vysoce specializovanou léčbu a tudíž musí disponovat kvalitní zdravotnickou technikou. Vedení nemocnice tyto faktory sleduje a reaguje v návaznosti na efektivitu využití stávajících zařízení, včetně nákupu technologií nových. Jedná se např. nedávné pořízení přístroje na denzitometrii a nabízení s tím spojených služeb. V minulém roce nemocnice zakoupila také nové CT a letos je v plánu výměna MR zařízení. Z hlediska konkurenceschopnosti technologické faktory lze vnímat jako příležitost, ale z hlediska nákladů, jde o hrozbu.

7.2 Analýza mezoprostředí

K analýze vnějšího mikroprostředí neboli mezoprostředí lze využít Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil. Vyhodnocuje se zde pět faktorů ovlivňujících podnikání v konkurenčním prostředí.

7.2.1 Riziko vstupu potencionálních konkurentů

Riziko potencionálních konkurentů při vstupu na trh není vysoký. Zřízení nového zdravotnického zařízení nese s sebou velkou ekonomickou bariéru. Vybudování prostor, nákup techniky a nalezení potřebného množství personálu je v dnešní době velmi obtížné. Vysoké finanční náklady sebou nese i následný provoz, nákup a servis přístrojové techniky, vzdělávání zaměstnanců a další. Nové nemocnice vznikají velmi zřídka a spíše dochází k regulaci stávajících zařízení, hlavně ve veřejném vlastnictví. Historicky byla v každém větším městě nemocnice, ale v dnešní době je spíše trend soustřeďovat specializovanou péči do velkých nemocnic a ty malé seskupovat či rušit bez náhrady.

V okolí Karvinské hornické nemocnice a.s. není v dnešní době očekáván vstup na trh nového zdravotnického zařízení. V budoucnu by však mohlo dojít k hrozbě vzniku menších konkurenčních provozů, např. vybudování konkurenčního MR pracoviště, nového screeningového mamografického centra a dalších.

Tabulka 3. Hrozba vstupu nových konkurentů na trh (vlastní zpracování)

Hrozba vstupu na trh (1. bod - nejnižší, 10. bodů - nejvyšší)	
Požadavky na kapitál při vstupu do odvětví	10
Potřeba vybudování dodavatelských vztahů a smluv s pojišťovnami	9
Vybudování klientely nutné pro provoz	8
Specializace - poskytování charakteristických zdravotních služeb	5
Personální zajištění	8
Politicko - právní faktory	7

7.2.2 Stávající konkurence

Zdravotnická zařízení typu nemocnic se primárně nezakládají pro prostředí konkurenčního boje. Ve většině případů se nemocnice specializují na určité oblasti a vzájemně se doplňují. Existují však oblasti, které se mohou překrývat a zde může být prostor pro marketingové řízení a komunikaci, a k přilákání a udržení si většího počtu klientů. Protože i sebelepší rekonstrukce nemocnice, dané prostředí ani technická vybavenost nemusí přinášet požadovaný počet klientů pro zajištění ziskového provozu, případně další rozvoj tohoto zařízení.

Konkurenční prostředí lze pro Karvinskou hornickou nemocnici a.s. vymezit jak na lokální, tak regionální úrovni. Nejbližším konkurentem je Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj, která se nachází ve stejném městě. Tato nemocnice nabízí hlavně odlišné zdravotní služby, ale najdeme zde také oblasti se stejnou zdravotní péčí, jako je poskytována v Karvinské hornické nemocnici a.s. K Nemocnici s poliklinikou Karviná – Ráj patří i odloučené pracoviště s lůžkovými i ambulantními pracovišti v sousedním městě Orlové, kde však v dnešní době dochází z organizačních a politických rozhodnutí k rušení lůžkových oddělení a snižování množství nabízené zdravotní péče. To sebou přináší příležitosti pro Karvinskou hornickou nemocnici a.s. v oblasti chybějícího personálu, tak možnosti oslovení nové klientely ze sousedního města.

Tabulka 4 ukazuje porovnání nabízených zdravotnických služeb v Karvinské hornické nemocnici a.s. a v Nemocnici s poliklinikou Karviná - Ráj.

Tabulka 4. Porovnání nabízených zdravotních služeb v Karvinské hornické nemocnici a.s. a v Nemocnici s poliklinikou Karviná – Ráj (vlastní zpracování)

	NSP KARVINÁ – RÁJ	KARVINSKÁ HORNICKÁ NEMOCNICE a.s
lůžková péče		
Specifická zdravotní péče	ARO, pohotovostní služba, chirurgie - traumatologie, gynekologicko-porodnické odd., dětské odd., oční odd., LDN	oddělení nemoci páteře, rehabilitační oddělení, neurologické oddělení
Interní oddělení – počet lůžek	26 + 5 JIP	32 + 9 MEZ JIP
Výhody interního oddělení	koronární jednotka, napojení na dialyzační centrum	větší počet lůžek, moderní zrekonstruované prostory
Ortopedické oddělení - počet lůžek	21	29

Ortopedické oddělení – výhody	plánovaná i akutní traumatologie	návaznost na rehabilitační oddělení, rehabilitace v nemocnici
Ambulantní péče		
Specifická zdravotní péče	ambulance alergologická, dětské poradny, gynekologická, hematologická, chirurgická, oční, ORL, plicní, rehabilitační, zdravotně sociální služba	neurosonologie, mamologická ambulance, ambulance chirurgie páteře ambulantní rehabilitace oddělení pracovní lékařství oddělení chorob z povolání
Interní ambulance	hemodializační, nefrologická poradna, revmatologická	denzitometrie
Neurologické ambulance	pouze 1 ambulance	3 ambulance, návaznost na iktové centrum, neurosonologie
RDG	RTG i pro pohotovost chirurgii	MR, skiaskopie, mamografický screening

Z uvedené tabulky 4. vyplývá, že Karvinská hornická nemocnice a.s. sice nabízí menší rozsah zdravotní péče, ale specializuje se na určité oblasti. V těchto oblastech nabízí špičkovou péči, zejména ze strany přístrojového vybavení (MR, neurosonologie, moderní rehabilitační přístroje), většího počtu lůžek na interním i ortopedickém oddělení, většího počtu neurologických ambulancí a návaznost zdravotní péče u ortopedického a neurologického oddělení k rehabilitačnímu oddělení a k ambulantním rehabilitacím. Nelze také opomenout jediné screeningové mamografické pracoviště a pracoviště magnetické rezonance v okrese. Pacienti, kteří vyžadují zdravotní péči v oblastech, které nemocnice nenabízí, jsou odkazováni jak

do sousední Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, tak do dalších měst - Havířov, Třinec, Bohumín, Ostrava.

Mezi další konkurenty lze zahrnout i nemocnice v sousedních městech, což je Nemocnice s poliklinikou Havířov a Bohumínská městská nemocnice. V dojezdové vzdálenosti 30. minut od Karviné jsou také nemocnice v Ostravě, které mohou konkurovat hlavně v ambulantní oblasti, kdy si pacienti raději zajedou za doporučeným lékařem (Vítkovická nemocnice, Městská nemocnice Ostrava a Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava).

Následující tabulka 5. ukazuje porovnání nejbližších konkurujících nemocnic v jednotlivých zvolených parametrech. Je vidět, že Karvinská hornická nemocnice a.s. převyšuje své konkurenty v oblastech image, specializací lékařů, technologického prostředí i celkového vzhledu nemocnice. V jediné oblasti mírně zaostává za konkurencí, a to v ordinační době a pohotovosti. Významnost této konkurenční síly je tedy střední. Váha kritéria je vypočítána z analýzy hodnocení jednotlivých kritérií pěti oslovených potencionálních pacientů z města Orlové, kde dochází k rušení tamní nemocnice, které kritérium je pro ně nejvýznamnější a které nejméně.

Tabulka 5. Porovnání Karvinské hornické nemocnice a.s. s nejbližšími nemocnicemi
(vlastní zpracování)

Porovnání Karvinské hornické nemocnice a.s. s nejbližšími nemocnicemi (1 bod – nejnižší, 10 bodů – nejvyšší)					
Porovnání	Váha kritéria	KHN a.s.	NsP Karviná - Ráj	NsP Havířov	NsP Bohumín
Image	10	9	7	6	7
Odbornost lékařů	35	9	7	7	6
Technologické prostředí	25	9	8	7	7
Vzhled nemocnice	10	9	6	6	6
Ordinační hodiny	20	7	9	10	9
Celkové hodnocení jednotlivých nemocnic	100	43	37	36	35
Pořadí		1.	2.	3.	4.

Tabulka 6. Konkurenční rivalita v odvětví (vlastní zpracování)

Konkurenční rivalita v odvětví (1 bod nejnižší, 10 bodů – nejvyšší)	
Počet nejbližších konkurentů a jejich schopnost konkurence	4
Růst odvětví	6
Diferenciace konkurentů	6
Šířka konkurence	6
Diferenciace poskytovaných služeb	4

7.2.3 Dodavatelé

Mezi dodavatele lze zahrnout všechny společnosti a firmy, které prodejem svých produktů umožňují provoz nemocnice. Patří zde:

- dodavatelé zdravotnické techniky včetně servisu,
- dodavatelé léčiv a zdravotnického materiálu,

- dodavatelé nezdravotnických prostředků,
- dodavatelé energií.

Karvinská hornická nemocnice a.s. udržuje dlouholetou spolupráci se svými dodavateli a pomocí výhodných smluv má zaručeny příznivé ceny i z dlouhodobého hlediska. Při výběru dodavatelů neklade nemocnice důraz pouze na cenu, ale posuzuje názory odborného personálu, kterého se nákup týká. Nemocnice dává přednost dlouhodobým a ověřeným vztahům s dodavateli, kdy příkladem může být firma SIEMENS Healthinners, s.r.o., která nemocnici dodává přístrojovou techniku pro RDG oddělení včetně servisu, a to již řadu let.

Následující tabulka 7. ukazuje, že pro nemocnici je velmi významný dodavatel prádla. V tomto segmentu není vysoká konkurence, a proto není snadné najít jiného takového dodavatele s výhodnějšími podmínkami. Významní jsou také dodavatelé zdravotnických prostředků, léků a zdravotnické techniky. V těchto odvětvích existuje sice více dodavatelů nabízejících stejné, nebo srovnatelné komodity, ale v případě krize, či nenadálého výpadku, nelze ihned přejít k dodavateli jinému. Nejnižší význam mají dodavatelé kancelářského a ostatního materiálu, kde existuje vysoká konkurence, a u těchto komodit lze úspěšně jednat o ceně.

Tabulka 7. Porovnání významných dodavatelů (vlastní zpracování)

DODAVATELÉ (1 nejnižší, 10 - nejvyšší)	Počet dodavatelů	Existence konkurenčních produktů	Důležitost dodavatele
Dodavatelé zdravotnických prostředků a léků	5	3	8
Dodavatelé kancelářského a ostatního materiálu	10	10	3
Dodavatelé zdravotnické techniky	5	4	8
Dodavatelé energií	4	1	7
Dodavatel zboží do stravovacího provozu	7	6	5
Dodavatel prádla	2	1	9

Tabulka 8. Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla dodavatelů (1 nejnižší, 10 - nejvyšší)	
Počet a koncentrace dodavatelů	7
Existence konkurenčních výrobků	5
Riziko vstupu dodavatelů do prostředí	4
Náklady na přechod k jinému dodavateli	3

7.2.4 Odběratelé

Odběrateli se rozumí klienti, neboli pacienti, kteří vyhledávají zdravotnickou péči. Může jít o klienty poslané z odborných ambulancí nebo o pacienty, kteří si toto zařízení sami vybrali, např. dle doporučení známých, z reklamy, z hlediska dostupné vzdálenosti zdravotnického zařízení apod. Pro nemocnici je spokojenost klientů vždy na prvním místě, a proto se snaží tento faktor nepodceňovat a cílí na své snahy udělat dobrý dojem u pacientů (ať už nabízením vysoko specializované péče, tak celkově přívětivým prostředím, a to jak vnějším, tak vnitřním).

Zpětnou vazbu nemocnice zjišťuje pomocí dotazníkových šetření, kdy je zapojena do celostátního hodnocení nemocnic společností HCI. Tato instituce tvoří projekt každoročního celostátního porovnávání nemocnic podle rozhodujících faktorů. Projekt se skládá ze 4. částí – bezpečnost a spokojenost pacientů nemocnic ČR, bezpečnost a spokojenost zaměstnanců nemocnic ČR, finanční zdraví nemocnic ČR a efektivita procesů nemocnic (HCI, © 2013).

Následující tabulka 9. ukazuje, že Karvinská hornická nemocnice a.s. se každoročně umísťuje na prvních příčkách tohoto projektu porovnávání nemocnic ať už na celorepublikové úrovni, tak na úrovni kraje.

Tabulka 9. Umístění Karvinské hornické nemocnice v projektu Nemocnice ČR (vlastní zpracování dle Karvinská hornická nemocnice a.s., ©2020)

Kategorie	2017	2018	2019
Nejlepší nemocnice v ČR - hospitalizovaní pacienti	1. místo	1. místo	1. místo
Nejlepší nemocnice v kraji - hospitalizovaní pacienti	1. místo	1. místo	1. místo
Absolutní vítěz	-	2. místo	4. místo

V roce 2019 se Karvinská hornická nemocnice a.s. umístila na 2. místě v kategorii Nejlepší nemocnice ČR – hospitalizovaní pacienti v otázce Důvěry pacientů ve zvolené nemocnici a na 2. místě v otázce Organizace a rychlost přijetí pacienta do nemocnice, 1. místo obsadila v otázce Spokojenost s kvalitou stravy z pohledu hospitalizovaných pacientů, 2. - 3. místo v Zlepšení stavů pacientů při pobytu v nemocnici a 2. místo Spokojenost s komunikací s lékařem z pohledu hospitalizovaných pacientů.

Tabulka 10. Vyjednávací síla zákazníků (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla zákazníků (1 nejnižší, 10 - nejvyšší)	
Informovanost zákazníků	7
Koncentrace zákazníků	6
Význam poskytovaného produktu pro zákazníka	9
Náklady a ochota přejít ke konkurenci	4

7.2.5 Substituční produkty a služby

Zdravotnické služby patří k vysoce specializovaným službám. Zato substituční výrobky nebo služby můžeme hledat v podobě čínské medicíny, léčitelství, homeopatie apod. Tyto metody však nejsou celkově doporučovány a působí spíše, jako doplněk ke klasické zdravotní péči. Význam těchto substitutů však postupně roste, mnoho lidí se snaží odklánět od klasických zavedených metod, přičemž hledají alternativy a jiné cesty k léčbě. Rozvojem internetu a dostupností nejrůznějších informací tak pacienti láká zkoušet nové postupy, a proto by nemocnice neměla tyto alternativy opomíjet.

Tabulka 11. Riziko substitučních výrobků (vlastní zpracování)

Riziko substitučních produktů (1 nejnižší, 10 - nejvyšší)	
Existence a dostupnost substitutů na trhu	4
Náklady na přechod k substitučnímu produktu	4
Vývoj substitutů	5

7.2.6 Závěrečné zhodnocení

V závěrečném zhodnocení je shrnuto vyhodnocení vlivu pěti konkurenčních sil Porterovy analýzy. Následující tabulka ukazuje, že nejvýznamnější síla jsou odběratelé neboli pacienti, proto je třeba cílit zejména na uspokojování jejich potřeb. Další významnou konkurenční silou je rivalita stávající konkurence, proto je třeba sledovat chování a vývoj svých konkurentů a být vždy krok napřed.

Tabulka 12. Vyhodnocení Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil (vlastní zpracování)

PRVEK	VÝZNAMNOST		
	Nízká	střední	vysoká
Vyjednávací síla pacientů			x
Vyjednávací síla dodavatelů		x	
Hrozba vstupu nových konkurentů	x		
Stávající konkurenční rivalita		x	
Hrozba substitutů	x		

8 ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ

Karvinská hornická nemocnice a.s. je nestátní zdravotnické zařízení, které se zaměřuje na poskytování zdravotnické péče, kterou můžeme shrnout do tří oblastí - lůžkové, ambulantní a komplementu. Cílem zařízení je udržovat a zvyšovat spokojenost pacientů, kterou dosahuje modernizací všech prostor, technického vybavení apod.

Z oblasti kvality poskytování zdravotní péče nemocnice v roce 2014 obhájila již po čtvrté akreditaci Spojené akreditační komise. Akreditace je externí hodnocení kvality ve zdravotnictví, kdy principem je posuzování procesů v nemocnici ve shodě s akreditačními standardy, které pokrývají veškeré činnosti zdravotnického zařízení. Cílem je zajišťování kvality a bezpečí zdravotní péče (SAK, ©2010 – 2020). Akreditace je platná 4 roky, v současnosti se však nemocnice připravuje na mezinárodní akreditaci JCI.

Koncem července 2015 oddělení klinické biochemie Karvinské hornické nemocnice a.s. úspěšně zvládlo náročné podmínky dozorového auditu, který byl proveden posuzovateli samostatného a nezávislého odborného útvaru Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře při ČLS JEP a získalo tak již potřetí „Osvědčení o splnění podmínek Auditů II“. V roce 2016 Ministerstvo zdravotnictví prodloužilo Karvinské hornické nemocnici a.s. platnost akreditace pro obor specializačního vzdělávání Rehabilitační a fyzikální medicíny. Od konce června do srpna 2016 probíhala komplexní rekonstrukce a modernizace centrální šatny a přilehlého sociálního zázemí pro nelékařské zdravotnické pracovníky (Karvinská hornická nemocnice a.s., ©2020).

8.1 Finanční situace nemocnice

Finanční situace nemocnice je vypracovaná z výkazu zisku a ztrát, který je přiložen v příloze II. a nachází se ve výroční zprávě za rok 2018.

8.1.1 Struktura nákladů nemocnice za rok 2017 a 2018

Následující tabulka č. 13 ukazuje strukturu nákladů nemocnice za rok 2017 a 2018. Z uvedených hodnot vyplývá, že nejvyšší položkou jsou náklady osobní, které zaujímají 51 % z celkových nákladů a z nich největší položkou jsou náklady na mzdy (74 %). Na druhém místě jsou pak náklady výkonové 45 % z celkových nákladů a patří zde náklady na energie, materiál, služby a na prodej zboží. V porovnání let 2017 a 2018 celkové náklady stoupají,

a to ve všech oblastech kromě výkonové spotřeby, kde došlo k úbytku, a to díky nižší spotřebě materiálu, energie a služeb.

Tabulka 13. Struktura nákladů nemocnice za rok 2017 a 2018
(vlastní zpracování dle Výkazu zisku a ztrát k 31. 12. 2018)

SPECIFIKACE NÁKLADŮ k 31.12. (v tis.)	2017	2018
Osobní náklady	247 934	262 658
Mzdové náklady	184 686	195 697
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	61 003	64 914
Ostatní náklady	2 245	2 047
Výkonová spotřeba	236 234	232 267
Náklady vynaložené na prodej zboží	81 046	84 722
Spotřeba materiálu a energie	112 551	110 407
Služby	42 637	37 138
Úpravy hodnot v provozní oblasti	11 421	12 033
Úpravy hodnot dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	11 420	12 028
Úpravy hodnot pohledávek	1	5
Ostatní provozní náklady	5 811	5 950
Zůstatková cena prodaného dlouhodobého majetku	68	0
Prodaný materiál	150	193
Daně a poplatky	362	161
Jiné provozní náklady	5 231	5 596
Nákladové úroky a podobné náklady	825	1 397
Ostatní finanční náklady	247	253
NÁKLADY CELKEM	502 472	514 558

Rok 2017 a následně i 2018 se nesl v duchu realizace úsporných opatření a omezování nákladů společnosti. Jediným nákladem, který se v roce 2018 meziročně zvýšil, byly mzdy, jejichž nárůst činil 6 %. Již v roce 2016 byl dokončen proces kompletní rekonstrukce nemocnice a v roce 2017 se investiční prostředky na správu budov soustředily pouze na opravy. V souladu s investičním plánem se uskutečnily investice do přístrojového vybavení v celkové hodnotě 20 mil. Kč, přičemž výměna CT přístroje činila 12 mil. Kč.

Pro rok 2019 nemocnice počítá s 5 % nárůstem nákladů za energie a 8 % růstem mezd. Prioritou řízení bude pokračování v trendu úspor nákladů.

8.1.2 Struktura výnosů nemocnice za rok 2017 a 2018

Následující tabulka č. 14 ukazuje strukturu výnosů nemocnice za rok 2017 a 2018. Z uvedených hodnot vyplývá, že nejvyšší položku zaujímají výnosy z tržeb vlastních výrobků a služeb, které zaujímají 78 % z celkových výnosů, což představují platby zdravotních pojišťoven za zdravotní péči.

*Tabulka 14. Struktura výnosů nemocnice za rok 2017 a 2018
(vlastní zpracování dle Výkazu zisku a ztrát k 31. 12. 2018)*

SPECIFIKACE VÝNOSŮ k 31.12. (v tis.)	2017	2018
Tržby z prodeje vlastních výrobků a služeb	406 686	414 256
Tržby za prodej zboží	95 729	100 177
Ostatní provozní výnosy	16 789	15 909
Tržby z prodaného dlouhodobého majetku	921	1 717
Tržby z prodaného materiálu	149	214
Jiné provozní výnosy	15 719	13 978
Výnosové úroky a podobné výnosy	113	1 158
Ostatní finanční výnosy	461	104
CELKEM	519 778	531 604

Pro rok 2019 nemocnice počítá s 6,2 % nárůstem finančních prostředků od zdravotních pojišťoven a s 3 % poklesem příjmů za prováděné pracovní - lékařské služby. Vedle vyrovnávaného hospodářského výsledku se jeví, jako nejdůležitější úkol udržení současného stavu personálu.

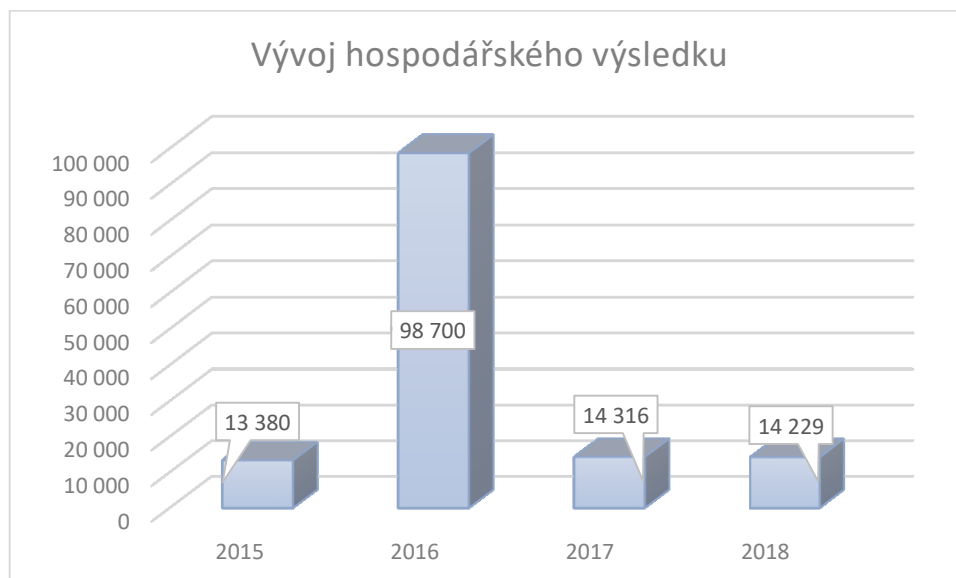
8.1.3 Výsledek hospodaření

Výsledky hospodaření let 2017 a 2018 ukazuje následující tabulka. Z uvedených hodnot vyplývá, že nemocnice hospodaří s kladným výsledkem. Následující graf srovnává rok 2015, 2016, 2017 a 2018 z hlediska celkových výsledků hospodaření nemocnice.

Tabulka 15. Specifikace výsledků hospodaření za rok 2017 a 2018
(vlastní zpracování dle Výkazu zisku a ztrát k 31. 12. 2018)

SPECIFIKACE VÝSLEDKU HOSPODAŘENÍ k 31. 12. (v tis.)	2017	2018
Provozní výsledek hospodaření	17 804	17 434
Finanční výsledek hospodaření	-498	-388
Výsledek hospodaření před zdaněním	17 306	17 046
Výsledek hospodaření po zdanění	14 316	14 229

V porovnání let 2015 – 2018 lze z následujícího obrázku vyčíst, že nemocnice hospodařila vždy s kladným hospodářským výsledkem, tzn. ziskem. Rok 2016 byl ovlivněn prodejem podílu v Hornické poliklinice s.r.o.



Obrázek 14. Vývoj hospodářského výsledku Karvinské hornické nemocnici a.s.

(vlastní zpracování dle Výkazu zisku a ztrát k 31. 12. 2018)

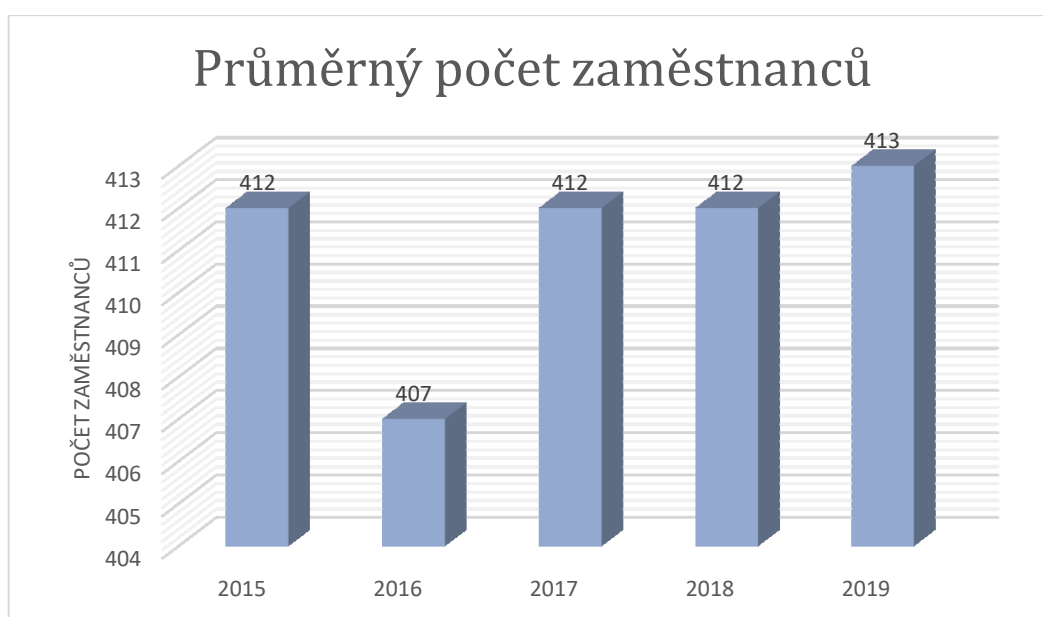
Nestátní soukromé zdravotnické zařízení si musí vydělat nejen na samotný provoz, ale také rekonstrukce či opravy budov, nákupy nového technického vybavení apod.

8.2 Lidské zdroje

Žádná firma, společnost či nemocnice nemůže fungovat bez zaměstnanců. Lidské zdroje jsou jedním ze základních kamenů umožňující primární fungování jakékoli nemocnice. V Karvinské hornické nemocnici a.s. pracuje 5 kategorií pracovníků:

- lékaři,
- střední zdravotnický personál,
- nezdravotnický personál,
- THP pracovníci,
- provozní personál (úklid, stravovací provoz).

Následující obrázek ukazuje vývoj průměrného přepočteného počtu zaměstnanců za rok 2015-2019. Je zde vidět, že počet pracovníků se meziročně pohybuje téměř ve shodných číslech. Zdravotnického personálu je nejvíce, naopak nejnižší počet je THP pracovníků.



Obrázek 15. Průměrný počet zaměstnanců Karvinské hornické nemocnice a.s.
(vlastní zpracování podle výroční zprávy za rok 2018)

8.3 Současné marketingové aktivity nemocnice

Marketing v Karvinské hornické nemocnici a.s. má na starosti management nemocnice a pro dané aktivity jím pověřené osoby zajišťující současnou podobu propagace. V nemocnici se nenachází marketingové oddělení, či takto odpovědný zaměstnanec, a tudíž není vypracován žádný jasně definovaný marketingový plán. Do budoucna však uvažuje management nemocnice toto marketingového oddělení zřídit. Marketing nemocnice se nyní realizuje zejména v oblastech online propagace (webové stránky, facebook a instagram nemocnice) a přímé komunikace se zákazníky na recepci nemocnice a placené reklamy. Cílené marketingové aktivity by pak mohly nemocnici přinést konkurenční výhody oproti ostatním.

- **Poslání**

„Jsme tu pro Vaše zdraví, špičkoví specialisté, nové přístroje, příjemné prostředí. Léčba nemusí být vždy nepříjemná.“

Výše definované poslání, umístěné na webových stránkách nemocnice, je nastaveno správně a je dostupné jak zaměstnancům, tak širší veřejnosti.

- **Vize, cíle a strategie**

Vize, cíle a strategie nemocnice jsou stanoveny dohromady v pěti oblastech. Jednotlivé kategorie by však měly být definovány samostatně a budou zahrnuty jako součást projektové části.

1. Rozvíjení nosných programů – centra nemoci páteře a pohybového aparátu, iktového centra, centra pracovní medicíny, preventivní a screeningové programy.
2. Nadále být specializovaným, nadnárodním, moderním, špičkově vybaveným, prosperujícím a pro naše klienty přátelským zdravotnickým zařízením.
3. Sledovat spokojenost pacientů i zaměstnanců.
4. Pokračovat v cestě soustavného zvyšování kvality léčebné i ošetrovatelské péče a zajistit bezpečí pacientům i zaměstnancům.
5. I ve velmi složitých poměrech českého zdravotnictví udržovat vyrovnané hospodaření s kladným hospodářským výsledkem a zajistit tak ekonomickou stabilitu společnosti.

Stanovené oblasti odpovídají cílům, které však nejsou časově ohraničené, nelze je označit, jako SMART a není přesně definovaná jejich měřitelnost.

Marketingové řízení Karvinské hornické nemocnice a.s. je spíše nedostatečné. Náklady na marketingové aktivity nelze z výkazu zisku a ztrát samostatně vyčíst. Jsou zahrnuty do ostatních provozních nákladů a tato částka je variabilní podle potřeby. Z největší části se hradí online propagace, náklady na marketingové akce a tisk marketingových materiálů. O marketingové řízení se stará vedení nemocnice a není jím pověřeno ani specializované ekonomické pracoviště.

8.4 Marketingový mix nemocnice

Marketingový mix nemocnice ukazuje rozbor klíčových marketingových prvků organizace (produkt, distribuce, propagace, cena a dostupnost). Pro sestavení této analýzy bylo využito interních materiálů a osobních rozhovorů se zaměstnanci a vedením nemocnice.

8.4.1 Produkt

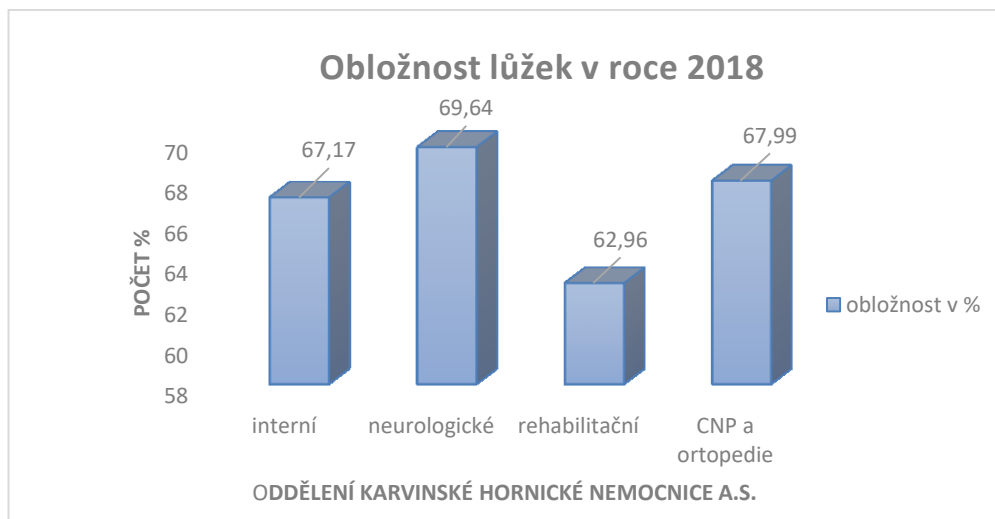
Produktem ve zdravotnictví je služba zdravotní péče, která je poskytována v různých oblastech. Jak už bylo zmíněno výše, Karvinská hornická nemocnice a.s. nabízí zdravotní péči v oblasti lůžkové, ambulantní, komplementu (RDG, biochemické služby), lékárenské služby, rehabilitace a dále také posudkové činnosti v oblasti pracovního lékařství.

Nemocnice v rámci lůžkové oblasti disponuje 148 lůžky, která jsou dostupná v jednotlivých odděleních nemocnice. V níže uvedené tabulce je vidět využití lůžkových kapacit jednotlivých odděleních Karvinské hornické nemocnice v letech 2015 – 2018.

*Tabulka 16. Počet hospitalizovaných pacientů
(vlastní zpracování podle výroční zprávy za rok 2018)*

rok	počet lůžek	příjem	ošetřovací doba	obložnost v %
2015	148	4 963	4,86	64,84
2016	148	4 908	5,11	71,84
2017	148	5 112	4,95	70,44
2018	148	4 932	4,77	64,19

Z tabulky 16. lze vyčíst, že rok 2018 byl podle počtu hospitalizovaných pacientů nejslabší. Vytíženost jednotlivých oddělení v roce 2018 ukazuje následující graf a lze zde sledovat, že v obložnosti jednotlivých oddělení jsou jen minimální rozdíly.



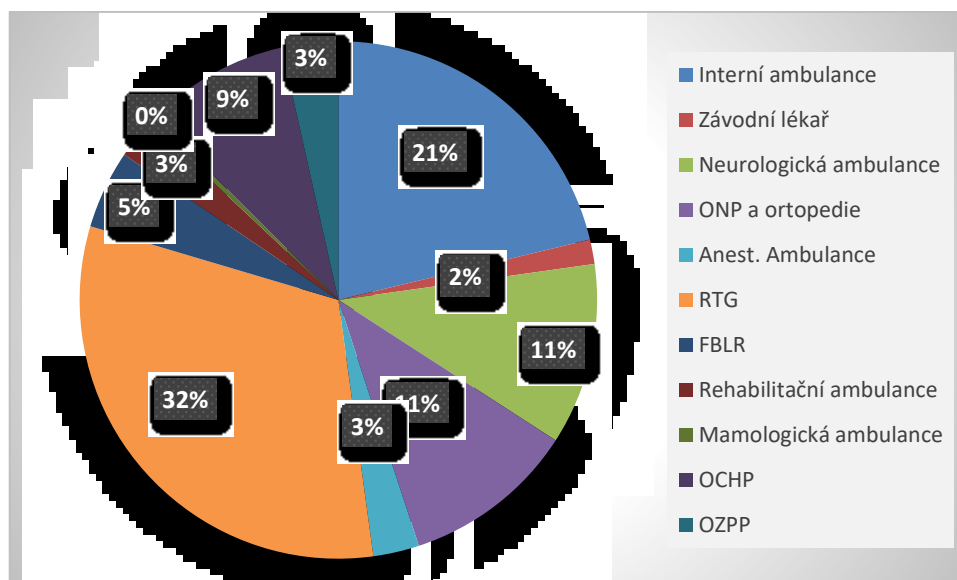
Obrázek 16. Využití lůžkové kapacity jednotlivých oddělení nemocnice v roce 2018 (vlastní zpracování podle výroční zprávy za rok 2018)

Ambulantní péče je znázorněna v následující tabulce a porovnává roky 2015 – 2018.

Tabulka 17. Ambulantní ošetření v nemocnici (vlastní zpracování podle výroční zprávy za rok 2018)

Oddělení	2015	2016	2017	2018
Interní ambulance	33 632	34 885	34 929	35 232
Závodní lékař	599	549	603	2 532
Neurologická ambulance	18 562	17 539	19 001	18 828
ONP a ortopedie	17 650	18 029	18 180	17 958
Anest. Ambulance	4 817	4 755	4 871	4 761
RTG	52 486	52 736	53 470	52 653
FBLR	8 184	8 103	8 345	8 102
Rehabilitační ambulance	4 235	4 225	4 327	4 177
Mamologická ambulance	703	661	709	766
OCHP	17 063	16 260	14 665	14 954
OZPP	6 550	6 900	6 394	5 829
Celkem	164 481	164 642	165 494	163 792

Následující obrázek ukazuje strukturu ambulantních ošetření v roce 2018. Nejvyšší počet ambulantních ošetření mělo RTG oddělení a nejmenší mamologická ambulance, která však meziročně vyšetřila nejvíce pacientů z porovnávaných let.



Obrázek 17. Struktura ambulantních ošetření v roce 2018
(vlastní zpracování podle výroční zprávy za rok 2018)

8.4.2 Cena

Jak už bylo uvedeno v kapitole struktury výnosů, hlavním zdrojem příjmů nemocnice je platba za zdravotní péči od zdravotních pojišťoven za své pojištěnce. Pro hospodaření je tedy klíčové množství pacientů, kteří projdou péčí nemocnice. Další část příjmů tvoří tržby z vlastních výrobků a služeb, především v lékárně, stravovacím provozu, z nadstandartních služeb, plateb od samoplátců apod. Ceník výkonů a služeb je volně přístupný na webových stránkách nemocnice a na vyžádání rovněž na všech ambulancích a odděleních. Ceny za přímé platby zdravotní péče jsou stanoveny hodnotou bodu. Do finanční spoluúčasti pacientů můžeme zahrnout také regulační poplatek za pohotovost (při interním či neurologickém vyšetření v době pohotovosti), platba za výpis ze zdravotní dokumentace, vypálení datového nosiče s obrazovou zdravotní dokumentací, posudek pracovní medicíny a další služby uvedené v ceníku výkonů a služeb, který je součástí přílohy P III.

8.4.3 Dostupnost

Z hlediska dostupnosti má Karvinská hornická nemocnice a.s. výhodu umístění zastávky MHD přímo naproti vchodu. S parkováním osobních vozidel v okolí nemocnice je situace složitější, i když v minulých letech došlo přímo u areálu nemocnice k navyšování kapacit parkovacích míst, ale stále je jich v některých dnech nedostatek. Nemalou výhodu má ne-

mocnice v rozdělení provozu pouze do dvou budov. V jedné je pouze ambulantní část s lékárnou, druhá budova obsahuje lůžkovou péči s komplementem (RDG oddělení a laboratorními službami). Propojení obou budov je řešeno krytou spojovací chodbou.

Z hlediska časové konvenience se nemocnice snaží přizpůsobit pacientům a například screeningová mamografie i vyšetření magnetickou rezonancí nabízí i odpolední termíny pro pracující až do 19 h. Ostatní oddělení a ambulance odpolední ordinační hodiny nenabízejí, příjem je jen pro akutní stavy, což může být nevýhodou nemocnice z pohledu potencionálních klientů.

8.4.4 Propagace

Nemocnice nemá vlastní marketingové oddělení ani tiskového mluvčí. Externí komunikaci s médii a veřejností zajišťuje ředitel nemocnice. Novinky a zajímavosti prezentuje nemocnice prostřednictvím vlastních webových stránek a sociálních sítí (facebook a instagram), v městských novinách (Karvinské listy) a v regionální televizi (Polar). Webové stránky v tomto roce prošly úpravou a modernizací. Tato komunikace je na dobré úrovni, ale mohla by například na sociálních sítích probíhat v pravidelnějších intervalech a cílit na zajímavosti nebo představení zaměstnanců a prezentací poskytované péče veřejnosti.

Vnitřní komunikace probíhá pomocí interní sítě, ke které mají přístup všichni zaměstnanci. Odehrává se zde veškerá komunikace od vedení směrem k zaměstnancům, jsou zde zveřejněny aktuální informace, nařízení ředitele, pracovní postupy, novinky či ankety. Pomocí intranetu se provádějí i některá školení a ověřování znalostí je poté zjišťováno elektronicky formou testu.

Karvinská hornická nemocnice a.s. má v oblasti propagace ještě nevyužité kapacity, k těm patří například čekárny ambulancí k propagaci jiných oddělení, možnost vydávání vlastních nemocničních novin, které by mohly být nabízeny v prostorách čekáren, a to nejen v budově nemocnice, ale také u odesílajících lékařů. Lepší by mohla být také propagace lékárny a jejich akcí.

9 SWOT ANALÝZA

Při zpracování SWOT analýzy bylo čerpáno z interních a elektronických zdrojů Karvinské hornické nemocnice a.s. Ukazuje silné, slabé stránky, hrozby a příležitosti nemocnice, a vyhodnocuje přednosti a nedostatky.

9.1 Silné stránky

- Kvalitní přístrojové vybavení nemocnice
- Dokončená celková modernizace budovy a všech oddělení v nemocnici
- Kvalifikovaný tým zdravotnických pracovníků
- Budovy nemocnice ve vlastním majetku
- Vlastní nemocniční lékárna
- Vysoce specializovaná péče
- Vlastní stravování
- Moderní IT systém k propojení celé nemocnice
- MHD zastávka přímo před hlavním vchodem nemocnice
- Kladné finanční hospodaření nemocnice

9.2 Slabé stránky

- Nedostatek personálu hlavně na interním oddělení a volné lékařské kapacity
- Nevyužitá kapacita externí komunikace
- Nedostatečné využití informačních kanálů k propagaci nemocnice
- Nedostatečná interní komunikace, nedostatečná informovanost zaměstnanců o konkrétních cílech a strategiích společnosti
- Nejsou zveřejněny cíle, vize a mise nemocnice pro široké okolí
- Absence marketingového oddělení a tiskového mluvčí nemocnice
- Nedostatečná kapacita parkovacích míst v okolí nemocnice
- Absence některých oborů a služeb
- Dlouhé objednávací termíny některých ambulancí (např. neurologické ambulance)
- Absence odpolední ordinační doby na některých ambulancích (interní, neurologické i rehabilitační ambulance)

9.3 Příležitosti

- Zvyšující se poptávka po kvalitní zdravotní péči
- Spokojenost pacientů s péčí
- Sociodemografický vývoj populace – zaměření na stárnutí populace
- Potenciál zahraniční klientely – využívající lázeňských služeb v Karviné
- Rušení nemocnice v sousedním městě v Orlová a tím širší okruh potencionálních klientů a případného chybějícího personálu
- Zvyšující se legislativní úhrady za zdravotní péči
- Zvýšený počet pacientů díky zhoršenému životnímu prostředí
- Dotace z EU, granty a sponzoring
- Výzkum a vývoj nových léčebných postupů
- Podpora ve vzdělávání
- Zavedení spoluúčasti pacientů

9.4 Hrozby

- Špatná pověst okolí nemocnice
- Odchod personálu ke konkurenci a do zahraničí
- Zvyšující se inflace - rostoucí náklady energií, zvyšování pořizovacích cen výrobků
- Zvyšující se mzdy ve zdravotnictví
- Zpožděné platby zdravotních pojišťoven
- Regulace důlních prací v okolí – klienty oddělení pracovní medicíny jsou z velké části pracovníci z okolních důlních provozů
- Nedostatek finančních zdrojů ve zdravotnictví
- Změna politické situace a právních předpisů
- Nadužívání zdravotní péče
- Nedostatečný počet lůžek následné péče
- Technologická modernizace konkurentů v okolí
- Odliv mladých lidí z regionu díky zhoršenému životnímu prostředí

9.5 Vyhodnocení SWOT analýzy

Vyhodnocení SWOT analýzy ukazuje, že mezi významné silné stránky nemocnice patří špičkové technické vybavení, kvalifikovaný tým zdravotnických pracovníků a vysoce specializovaná péče, která nemocnici zajišťuje vysokou spokojenost pacientů. Pacienti také kladně hodnotí moderní rekonstruované prostředí celé nemocnice a dopravní dostupnost, zejména prostřednictvím MHD.

Mezi slabé stránky nemocnice patří nedostatečná kapacita parkovacích míst a také dlouhé objednávací termíny některých provozů a ambulancí. Není zde plně využita kapacita externí komunikace a v některých oblastech chybí zdravotnický personál.

Mezi hlavní příležitost nemocnice je současné rušení konkurenční nemocnice ve vedlejším městě a tím možnost oslovení nových potenciačních klientů i případného chybějícího personálu nemocnice. Mezi příležitost lze také zahrnout nedávné navyšování úhrad za zdravotní péči od zdravotních pojišťoven.

Hrozby pro nemocnici v první řadě představuje ne příliš dobrá pověst lokality nemocnice a také odliv personálu ke konkurenci, ať už do jiné oblasti v ČR kvůli zhoršenému životnímu prostředí kraje, tak do zahraničí kvůli tamním vyšším mzdovým nabídkám. Ohrožit fungování nemocnice mohou také opožděné platby za péči od zdravotních pojišťoven nebo zvyšující se inflace a s tím spojené navyšování cen za energie. V neposlední řadě také zdražování veškerého materiálu a potřeb pro nebytné fungování nemocnice.

Matematický model SWOT analýzy je uveden v příloze P III.

10 NÁVRH IMPLEMENTACE MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ DO KARVINSKÉ HORNICKÉ NEMOCNICE

Projektová část diplomové práce je vypracována na návrh implementace marketingového řízení v Karvinské hornické nemocnici a.s. Analytická část ukazuje, že v nemocnici momentálně není marketingové řízení realizováno cíleně, pouze intuitivně, a marketing není zcela aktivně využíván. Cílem návrhu je zlepšení současné úrovně marketingového řízení v Karvinské hornické nemocnici a.s. Úvodním krokem bude založení marketingového oddělení, které bude mít za úkol zlepšení externí komunikace a zavedení marketingových aktivit ke zvýšení povědomí o nemocnici, a to hlavně v sousedním městě Orlové, kde díky zrušení nemocnice vznikají příležitosti v podobě získání možných nových klientů zdravotní péče i nových pracovníků. Nové marketingové oddělení bude muset udržet vysokou spokojenost stávajících klientů i zaměstnanců.

10.1 Přípravná fáze

První fází implementace marketingového řízení je fáze přípravná. V této části je nutno zjistit od managementu nemocnice přesné představy řešení problémů s pomocí marketingového řízení. Je třeba zjistit přesné požadavky, vymezit specifikace, personální potřeby a také časové možnosti realizace. Management Karvinské hornické nemocnice a.s. zvažuje zapojení marketingu do řízení, je tedy nasnadě vyzdvihnout jasné výhody tohoto řízení a zpracovat přínosy, které by realizace marketingového řízení měla přinést.

10.2 Analytická fáze

Druhá fáze implementace marketingového řízení je fáze analytická. Ta byla popsána již v předchozí kapitole.

Marketingové řízení Karvinské hornické nemocnice a.s. není plně využíváno. Stará se o něj vedení nemocnice, není jím pověřeno ani specializované ekonomické pracoviště. Nemocnice má pouze vhodně stanovené poslání. Vize, cíle a strategie má nemocnice stanovené dohromady, nelze je označit jako SMART a nejsou časově ohraničené. Vize, cíle i mise by měly být dostupné pro široké okolí nemocnice.

Mezi hrozby nemocnice patří špatná pověst okolí nemocnice, a proto je na místě neustálá podpora dobré image nemocnice a zvyšování jejího povědomí. Vzhledem k rušení konkurenční nemocnice v sousedním městě Orlové je vhodné využít této situace k oslovení potenciálních klientů z této oblasti a marketingově na ně zacílit.

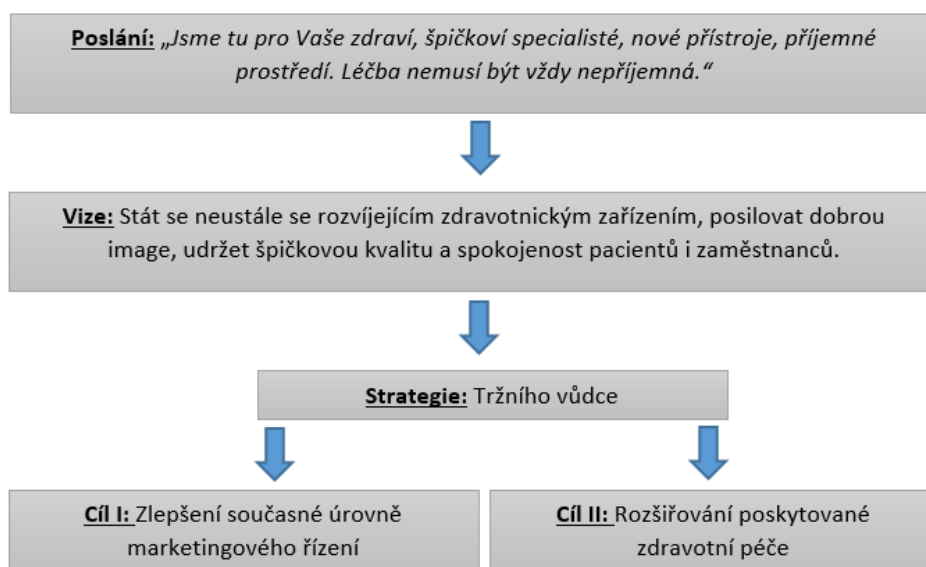
Nemocnice zcela nevyužívá kapacity externí komunikace. V letošním roce se spustil provoz nových webových stránek a nemocnice se snaží proniknout také do dalších online kanálů. Podpora marketingu by jí mohla pomoci tyto prostředky efektivně spravovat a využívat ve svůj prospěch.

Nemocnice má také prostor v interní komunikaci, kde se využívá interního portálu NIS, ale informace jsou dodávány různými pracovníky a nejsou zcela ucelené. Implementací marketingu by se mohlo dopomoci k efektivnější komunikaci se zaměstnanci a budování profesionální morálky.

10.2.1 Stanovení vize, poslání a strategie

Nemocnice má stanovené poslání, které je dostupné jak zaměstnancům, tak široké veřejnosti. Z webových stránek se dovídáme: „*Jsmo tu pro Vaše zdraví, špičkoví specialisté, nové přístroje, příjemné prostředí. Léčba nemusí být vždy nepříjemná*“ (Karvinská hornická nemocnice a.s., ©2020).

Vize nemocnice stanovené nemá, ale mohly by být založeny na neustálém rozvoji, posilování dobré image, udržení špičkové kvality a spokojenosti pacientů i zaměstnanců.



Obrázek 18. Poslání, vize a cíle na časové období 2020-2025 (vlastní zpracování)

V rámci dosavadního řízení Karvinské hornické nemocnice, a.s. není stanovena marketingová strategie. Ta by měla odrážet dosavadní postavení nemocnice na trhu a musí být v souladu s vizí, posláním a cíli organizace.

Marketingová strategie nemocnice by měla být zaměřena na plnění stanovených cílů pro rok 2021-2025. Hlavním zaměřením bude podpora dobré image a posílení externí komunikace pro rozšiřování trhu zdravotnických zařízení. Důraz bude kladen také na udržení a zvyšování kvality poskytovaných služeb a udržení si spokojenosti ošetřených klientů.

Strategie, která odpovídá požadavkům nemocnice, se jeví strategie podílu na trhu podle Kotlera. Karvinská hornická nemocnice a.s. by mohla být zařazena do kategorie tržního vůdce, díky vysoké spokojenosti klientů. Cílem této strategie je zvýšit celkovou poptávku na trhu a chránit si svůj podíl s pomocí neustálé inovace a udržování nízkých nákladů.

10.2.2 Marketingové cíle

Nemocnice má stanovené pouze obecné cíle, bez časového určení a ty zní:

1. Rozvíjení nosných programů – centra nemoci páteře a pohybového aparátu, iktového centra, centra pracovní medicíny, preventivní a screeningové programy.
2. Nadále být specializovaným, nadnárodním, moderním, špičkově vybaveným, prosperujícím a pro naše klienty přátelským zdravotnickým zařízením.
3. Sledovat spokojenost pacientů i zaměstnanců.
4. Pokračovat v cestě soustavného zvyšování kvality léčebné i ošetrovatelské péče a zajistit bezpečí pacientům i zaměstnancům.
5. I ve velmi složitých poměrech českého zdravotnictví udržovat vyrovnané hospodaření s kladným hospodářským výsledkem a zajistit tak ekonomickou stabilitu společnosti.

Provoz nemocnice je v první řadě závislý na pacientech, kteří ji zajišťují přísun finančních prostředků jak pro provoz, tak pro rozvoj. Vzhledem k nově vzniklým příležitostem, kdy dochází k zrušení konkurenční nemocnice, se otevírá trh s potencionálními klienty a pacienty. Na základě analytické části lze určit dva hlavní strategické marketingové cíle:

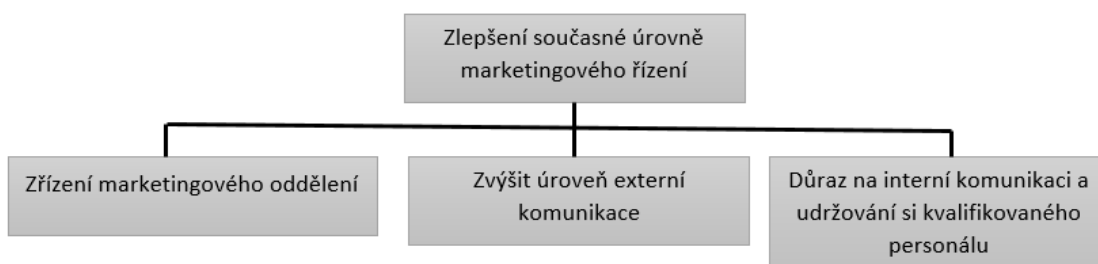
- rozšiřování poskytované zdravotní péče prostřednictvím navýšení kapacity některých oddělení, zvažení dostavby další budovy pro rozšiřování ortopedické a rehabilitační

péče a navýšení počtu pacientů především zvýšením povědomí o vysoce kvalitních poskytovaných službách,

- zlepšení současné úrovně marketingového řízení

V současné době se řeší otázka krizové situace České republiky, týkající se koronavirové pandemie, a otázka marketingu momentálně nestojí na prvních místech priorit managementu nemocnice. Proto je časová realizace možná nejdříve počátkem roku 2021. Strategické cíle tedy mohou být stanoveny na rok 2021-2025. Pro jejich splnění je nutné vymezení strategií, kde se jako nejvhodnější metoda jeví strategie diferenciacce. Oba cíle se do jisté míry propojují a proto se i strategie budou prolínat v obou oblastech.

Cíl I: Zlepšení současné úrovně marketingového řízení



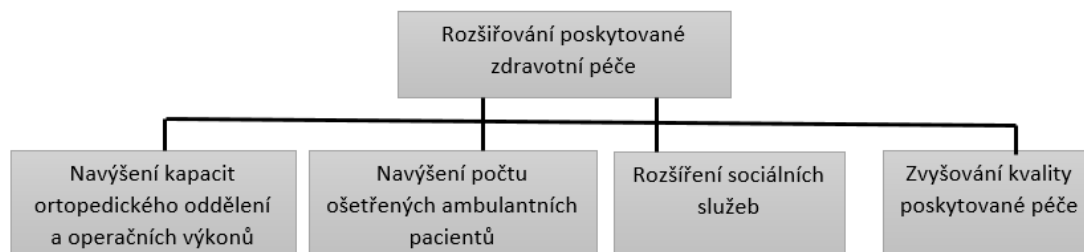
Obrázek 19. Marketingová strategie pro zlepšení současné úrovně marketingového řízení
(vlastní zpracování)

Karvinská hornická nemocnice, a.s. v současné době nemá konkrétního zaměstnance odpovědného za marketingové aktivity nemocnice. Tyto činnosti vykonává management nemocnice, ať už ředitel, náměstkyně ošetrovatelské péče nebo jimi pověřené osoby na konkrétní projekty.

Prvním krokem ke splnění tohoto cíle je zřízení marketingového oddělení a začlenění do organizační struktury nemocnice. Tento proces by sebou měl přinést zlepšení v oblasti propagace a komunikace s externí i interní veřejností. Tento cíl navazuje a prolíná se s cílem II, jehož podstatou je rozšiřování poskytované zdravotnické péče. Zvýšení propagace a komunikace by mělo přinést navýšení počtu pacientů, kterým bude poskytována ta nejlepší zdravotní péče v té nejvyšší možné kvalitě.

Časové období pro dosažení cíle je stanoveno na rok 2021 – 2025.

Cíl II: Rozšiřování poskytované zdravotní péče



Obrázek 20. Marketingová strategie pro rozšiřování poskytované péče (vlastní zpracování).

Pro neustálý rozvoj nemocnice je stanoven cíl rozšiřování poskytované zdravotní péče. Z analytické části vyplynulo, že v lůžkové péči, není využita veškerá kapacita a obloženost lůžek ročně dosahuje nejvýše 69 %. Pokud by nemocnice dosahovala vyššího počtu ošetřených pacientů, přineslo by jí to i vyšší finanční výnosy. Pro navýšení počtu pacientů nemocnice v dnešní době zvažuje přístavbu nové budovy, pro rozšíření kapacit ortopedického oddělení a navýšení počtu operací. Díky zrušení nemocnice v sousedním městě Orlové, a tamního ortopedického oddělení, vidí management potenciál nových klientů zejména v tomto oboru. Nová budova by mohla přinést zvýšení kapacity i pro iktové centrum, mezioborové JIP a oddělení rehabilitace, kde se pacienti po ortopedické operaci dále zotavují. Pro tento cíl se stanovuje navýšení využití lůžkové kapacity o 4 % (statistika vedena pomocí NIS: Fons Akord – Stapro s.r.o.).

Pro navýšení počtu ošetřených ambulantních pacientů přijala nemocnice nové ortopedy a zřídila novou ortopedickou ambulanci, díky které bude více ambulantních pacientů. V přímé návaznosti na tuto skutečnost se očekává také navýšení operačních výkonů.

Na zvyšování kvality poskytované péče klade management nemocnice důraz dlouhodobě. Nemocnice několikrát získala akreditaci od Spojené akreditační komise, což je samo o sobě důkazem kvalitního zdravotnického zařízení. V současnosti se nemocnice připravuje k získání mezinárodní akreditace JCI. Po jejím udělení se výrazně odliší od všech nejbližších konkurentů, kteří tuto akreditaci nemají.

Rozšiřování poskytovaných služeb chce nemocnice realizovat nejen v oblasti ortopedie a stávající péče, ale zvažuje také zavedení tzv. sociálních lůžek.

Časové období pro dosažení cíle je stanoveno na rok 2021 – 2025.

10.3 Plánovací fáze

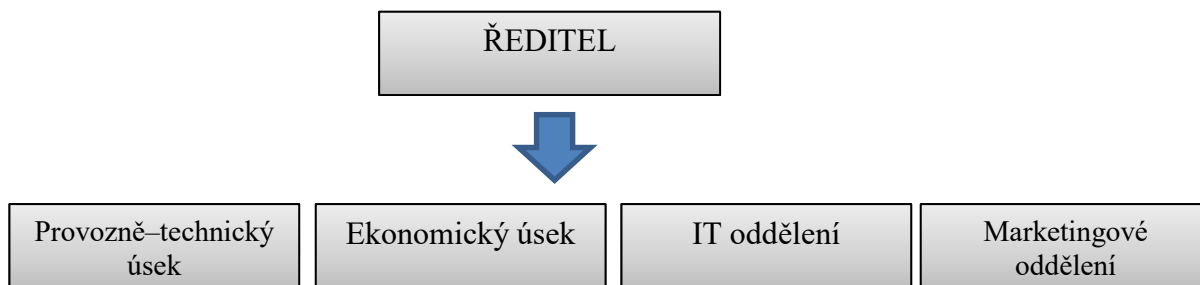
Druhou fází implementace marketingového řízení je fáze plánovací. V této fázi se již konkrétně řeší podoba plánovaného marketingového oddělení, které bude odpovědné za marketingové řízení nemocnice.

10.3.1 Začlenění a organizace marketingového oddělení

Karvinská hornická nemocnice, a.s. se řadí, co do počtu zaměstnanců, k menším nemocnicím a poskytuje spíše specifickou zdravotní péči než zcela komplexní. Proto také v oblasti marketingu je prostor pro personální zajištění maximálního počtu dvou pracovníků odpovědných za marketing. Pokud se toto řízení osvědčí a přinese nemocnici slibované výsledky, je zde možnost rozšíření počtu pracovníků o další místo.

Zaměstnanci marketingového oddělení budou úzce spolupracovat s dalšími odděleními pod přímou direktivou ředitele nemocnice. Vzájemná spolupráce by měla vézt k efektivní práci marketingového řízení.

Začlenění do organizační struktury je znázorněno na následujícím obrázku.



Obrázek 21. Začlenění marketingového oddělení do organizační struktury nemocnice (vlastní zpracování).

Marketingové aktivity musí být podloženy nákladovou složkou a je potřeba, pokud je to možné, vyčíslit přínos marketingových aktivit pro nemocnici. Marketingové oddělení je odpovědné za vnímání nemocnice zvenčí, zvyšování povědomí mezi veřejností. Cílem je také udržovat a podporovat dobré vztahy uvnitř nemocnice založené na informovanosti. Marketingové oddělení bude každoročně sestavovat roční marketingové plány, ve kterých budou rozpracovány konkrétní marketingové aktivity na období dalšího kalendářního roku. Tyto plány budou předkládány řediteli nemocnice, který je bude schvalovat spolu s marketingovým rozpočtem na daný rok.

Tabulka 18. Akční plán implementace marketingového řízení (vlastní zpracování).

Akční plán - Implementace marketingového řízení	
Hlavní činnost	Zavedení marketingového oddělení a zavedení marketingových aktivit.
Cíl	Zlepšení úrovně marketingového řízení.
Podpůrné činnosti	Informovanost zaměstnanců o záměru zřízení marketingového oddělení. Určení počtu pracovníků marketingového oddělení a vymezení jejich pracovní náplně. Definování profesních požadavků na jednotlivé pracovníky. Plánování přijímacího řízení. Zajištění provozního a technického vybavení marketingového oddělení. Vymezení spolupráce marketingového oddělení s dalšími odděleními.
Odpovědnost	Ředitel a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.
Časová náročnost	Informovanost zaměstnanců o záměru zřízení marketingového oddělení →.1 měsíc. Určení počtu pracovníků marketingového oddělení a vymezení jejich pracovní náplně → 1 měsíc. Definování profesních požadavků na jednotlivé pracovníky → 1 měsíc. Příprava přijímacího řízení → 2 měsíce. Zajištění provozního a technického vybavení marketingového oddělení →.1 měsíc. Vymezení spolupráce marketingového oddělení s dalšími odděleními →.1 měsíc. Celkem 4 měsíce (podrobněji časová analýza).
Finanční náročnost	Nábytek a technické vybavení → 75000 Kč. Roční mzda vedoucího marketingového pracovníka → 550 000Kč Roční mzda marketingového pracovníka → 420 000 Kč Marketingové aktivity → 53 125 Kč. Celkem 1 098 120 Kč (podrobněji v nákladové analýze).

10.3.2 Návrh na zřízení marketingového oddělení

V rámci plánovací fáze implementace marketingového řízení je nutné informovat zaměstnance nemocnice o záměrech zřízení marketingového oddělení, zdůvodnit tuto plánovanou změnu jeho přínosem, aby si zaměstnanci uvědomovali význam tohoto oddělení pro další rozvoj a vnímali tento krok pozitivně. Toto bude mít na starosti ředitel nemocnice spolu

s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, a to prostřednictvím primářských porad s ředitelem a porad staničních sester s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Primáři jednotlivých oddělení informace poté dále předávají svým lékařům na poradách oddělení a staniční sestry ostatnímu zdravotnickému personálu. Všichni vedoucí pracovníci by si měli uvědomovat přínosy marketingového řízení v interní i externí komunikaci a tuto potřebu dále vysvětlit svým podřízeným zaměstnancům.

V prvotní fázi implementace marketingového řízení bude řídit interní komunikaci ředitel nemocnice a bude tlumočit zaměstnancům jednotlivé kroky. Po zavedení marketingového řízení budou mít na starosti vnitřní komunikaci pracovníci tohoto oddělení. Se zaměstnanci bude komunikace probíhat prostřednictvím intranetu a v nově vzniklém měsíčním zpravodaji.

10.3.3 Počet pracovníků marketingového oddělení a pracovní náplň

Po rozhovoru s vedením Karvinské hornické nemocnice, a.s. lze v nově vzniklém marketingovém oddělení počítat se dvěma pracovními místy. Na více míst momentálně nemocnice nemá mzdové prostředky.

V čele bude stát vedoucí marketingového oddělení. Vedoucí by měl mít na starosti hlavně externí komunikaci spolu s prací tiskového mluvčí a delegovat práce na jednotlivých marketingových projektech svému podřízenému pracovníkovi. Externí komunikace je založena na uplatňování vhodných marketingových aktivit, plánování a vhodném načasování. Jedním z kroků je zavedení vlastního tištěného časopisu, který bude k dispozici nejen v čekárnách nemocnice, ale bude také distribuován do ordinací spolupracujících lékařů v Karviné a v nejbližším okolí.

Druhý pracovník by byl podřízený vedoucímu marketingového oddělení a hlavní náplní by byla interní komunikace, zpracovávání měsíčního přehledu pro zaměstnance o novinkách a tvorba interních průzkumů spokojenosti a motivace zaměstnanců.

Pokud se tento model marketingového řízení osvědčí a přinese očekávané výsledky, bude možné vedení požádat o vytvoření dalšího pracovního místa, a tím by se marketingové oddělení mohlo rozrůst na tři zaměstnance.

10.3.4 Profesní požadavky na jednotlivé pracovníky

Jak již bylo uvedeno výše, marketingové oddělení budou tvořit dva pracovníci. Podmínkou k přijetí pracovníků do obou pozic je trestní bezúhonnost doložená výpisem z rejstříku trestů.

Vedoucí by měl mít úplné vysokoškolské vzdělání (Mgr., Ing.) a výhodou by byla také znalost cizího jazyka (angličtina nebo polština je vítána). Předpokladem budou hlavně zkušenosti s prací v marketingu v délce trvání minimálně 5 let, komunikační, organizační schopnosti a reprezentativní vystupování. Vítaná je také znalost zdravotnického prostředí a nutná je uživatelská znalost práce na PC a s grafickými programy.

Druhý marketingový pracovník by měl splňovat alespoň nižší vysokoškolské vzdělání (Bc.) zaměřené na marketing, marketingovou komunikaci nebo žurnalistiku, znalost cizího jazyka vítána. Důležité je také seriózní a reprezentativní vystupování, vysoká úroveň psaného projevu a také uživatelské dovednosti s PC a grafickými programy.

10.3.5 Spolupráce marketingového oddělení s dalšími odděleními

Marketingové oddělení bude spolupracovat se všemi odděleními v nemocnici. Nejužší spolupráce bude s asistentkou ředitele, která mimo své práce v současnosti zastává i funkci tiskového mluvčí. Funkcí mluvčí by měl následně převzít vedoucí marketingového oddělení. Tato spolupráce je důležitá hlavně díky praktickým znalostem problematiky prostředí, kterou bude nově vzniklé oddělení hlavně ze začátku potřebovat.

Další úzká spolupráce musí být s ekonomickým úsekem a IT oddělením v otázkách intranetu a dalších elektronických platformách nemocnice (webové stránky, facebook, instagram, youtube).

10.3.6 Plánování a realizace přijímacího řízení marketingových pracovníků

O přijímacím řízení, na nové pracovní pozice, bude na webových stránkách nemocnice uveřejněn inzerát s požadavky a kritérii na přijímané pracovníky. Tento inzerát bude také dostupný na dalších webových platformách nemocnice – facebook, instagram. Dále se inzerát uveřejní na internetových vyhledávacích stránkách.

Po přijetí motivačních dopisů a životopisů personalistka nemocnice vybere vhodné kandidáty, kteří budou pozváni na osobní pohovor s ředitelem. Při osobním pohovoru bude požadována také krátká prezentace marketingových schopností uchazeče v rámci předchozích projektů nebo zkušeností.

O rozhodnutí přijetí nebo nepřijetí budou uchazeči informováni do 14 dnů.

10.3.7 Zajištění provozního a technického zázemí

Pro každou pracovní činnost je potřeba určitého provozního a technického zázemí. Marketingové oddělení bude umístěno kanceláře budovy ředitelství nemocnice, kde je ještě volná kapacita místa a kancelářských prostor. Místnost bude vybavena nábytkem, a to konkrétně dvěma kancelářskými stoly se židlemi a skříněmi pro ukládání dokumentů.

Technické zázemí bude představovat zakoupení dvou výkonných počítačů, jedné tiskárny se skenerem a dvou mobilních telefonů. Další technické vybavení bude upřesněno až podle aktuálních požadavků.

10.4 Realizační fáze

Po informování zaměstnanců o záměru zavedení marketingového řízení do nemocnice budou pomocí přijímacího řízení vybráni vhodní kandidáti. Tito pracovníci dostanou standardní pracovní smlouvu, která bude nejprve na dobu určitou (1 rok) s klasickou zkušební dobou (3 měsíce). Po ujasnění pracovní náplně a upřesnění kompetencí bude naplánován den nástupu a tím uvedení marketingového oddělení do provozu. Při nástupu se noví pracovníci seznámí s jednotlivými zaměstnanci v budově ředitelství. Ostatní zaměstnanci budou oficiálně informováni o zahájení činnosti marketingového oddělení prostřednictvím intranetu. Toto oficiální představení je důležité pro pozitivně subjektivní pocit zaměstnanců ke změnám a kladné vnímání práce nového oddělení.

Jak bylo uvedeno výše, pracovníci marketingového oddělení budou mít na starosti interní i externí komunikaci nemocnice.

10.4.1 Marketingové aktivity

Veškeré marketingové aktivity Karvinské hornické nemocnice, a.s. má v kompetenci vedení nemocnice. Po zavedení marketingového oddělení pak bude jeho hlavní náplní právě realizace marketingové komunikace. Součástí marketingových aktivit je interní a externí komunikace zaměřená na propagaci nemocnice, která by měla mít za následek zvýšení nárůstu klientely.

Následující tabulka ukazuje marketingový plán aktivit

Tabulka 19 Akční plán marketingových aktivit (vlastní zpracování)

Marketingový plán aktivit	
Hlavní činnost	Externí a interní komunikace nemocnice
Cíl	Zvyšování dobré image nemocnice a navýšení počtu ošetřených spokojených pacientů
Podpůrné činnosti	<p>Interní komunikace</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intranet - Měsíční zpravodaj nemocnice <p>Externí komunikace</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internet a sociální sítě - Informační leták (o nemocnici a jednotlivých odděleních) - Čtvrtletní zpravodaj - Propagační videa - Komunikace s veřejností
Odpovědná osoba	Vedoucí marketingového oddělení
Časová náročnost	<p>Interní komunikace</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intranet - kontinuálně - Měsíční zpravodaj nemocnice – 1 měsíc, kontinuálně <p>Externí komunikace</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internetové aktivity – 2 měsíce, kontinuálně - Informační leták nemocnice – 2 měsíce - Roční zpravodaj – 3 měsíce - Propagační videa – 2 měsíce - Komunikace s veřejností – po dokončení nové budovy <p>Celkem: 9 měsíců (viz. Časová analýza).</p>
Finanční náročnost	<p>Interní komunikace:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intranet – 0 Kč, - Měsíční zpravodaj nemocnice – 0 Kč. <p>Externí komunikace:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internet a sociální sítě 0 Kč, - Informační leták (o nemocnici a jednotlivých odděleních) - 4 653 Kč, - Roční časopis - 13 472 Kč, - Propagační videa – 35 000 Kč, - Komunikace s veřejností <p>Celkem: 53 125 Kč (viz. Nákladová analýza)</p>

10.4.2 Interní komunikace

Prostřednictvím interní komunikace se zajišťuje budování vztahů se zaměstnanci uvnitř nemocnice. Hlavním cílem je podpora důvěry, loajality a motivace zaměstnanců. Tuto komunikaci bude zajišťovat v rámci své pracovní náplně pracovník marketingu, který by měl napomáhat ke sdílení společných hodnot, vizí a cílů nemocnice.

V Karvinské hornické nemocnici, a.s. je v současnosti interní komunikace využívána dvěma nástroji.

Interní portál nemocnice:

- probíhá zde veškerá rychlá komunikace, jako jsou oznámení, informace o školeních, výpadech apod. Za informace vložené na intranet se stará IT oddělení a s ním bude také pracovník marketingu v úzkém kontaktu. Intranet je dostupný na všech počítačích nemocnice a zaměstnanci se do něj nemusí nijak přihlašovat, informace jsou tak dostupné všem zaměstnancům, kteří se dostanou k jakémukoli počítači,
- přes interní portál nemocnice bude distribuován měsíční zpravodaj, který se bude tvořit na aktuální témata a budou zde informace o dění v nemocnici. Do každého měsíčníku se mohou zapojovat i jednotlivá oddělení rubrikou „ze života nemocnice“, kde se představí jednotliví pracovníci nebo zajímavá používaná zdravotnická metoda, úspěchy v léčbě a podobně.

Pravidelné měsíční porady vedení:

- tyto porady se konají za účasti primářů jednotlivých oddělení s ředitelem nemocnice a poté porady staničních sester s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Projednávají se zde složitější informace a aktuální problémy na úrovni vedení. Jednotliví vedoucí pracovníci pak tyto informace dále předávají svým zaměstnancům při poradách jednotlivých oddělení,
- těchto porad se bude účastnit pracovník marketingového oddělení pro interní komunikaci a zápisy z porad dále přetvoří do písemné podoby, jak pro informování všech zaměstnanců prostřednictvím intranetu nemocnice, tak důležité informace budou součástí měsíčního zpravodaje.

10.4.2.1 Externí komunikace

Externí komunikaci v Karvinské hornické nemocnici, a.s. bude mít na starosti vedoucí marketingového řízení. Cílem bude podporovat image nemocnice a posilovat pozici na trhu

a díky zlepšené pozice, image nemocnice a samozřejmě špičkové zdravotní péči navyšovat počet ošetřených a spokojených pacientů.

Tato komunikace bude probíhat pomocí různých marketingových aktivit.

Internetové aktivity

V dnešní době jsou internetové aktivity velmi důležité, protože on-line propagace je hlavně u mladší populace velmi významná. Nemocnice má v dnešní době nové webové stránky, které byly aktualizované počátkem letošního roku. V rámci sociálních sítí využívá nemocnice k propagaci Facebookového profilu, Instagramu a také Youtube kanálu. Tyto platformy mají zatím nízký potenciál využití a využívají se jen okrajově.

Pracovník marketingu by měl tyto internetové zdroje rozvíjet, mohly by zde být umístěny ankety, tipy pro zdraví, zajímavé rozhovory se zaměstnanci, vysvětlení metod léčby a podobně, neboť tyto sociální sítě jsou využívány stále větším počtem obyvatelstva ČR. Z hlediska dostupnosti nemocničního zpravodaje, zejména pro mladší skupinu obyvatel, by mohla existovat i jeho elektronická verze.

Informační leták o nemocnici

V rámci zvýšení povědomí o Karvinské hornické nemocnici a.s. v sousedním městě Orlové, kde došlo k uzavření tamní nemocnice, se v první fázi vytvoří informační leták o nemocnici. Ten bude mít podobu A4 formátu a budou zde základní informace o poskytované péči. Tento leták bude distribuován do ordinací spolupracujících lékařů, ať už v Orlové, tak i jiných sousedních městech a také samozřejmě v Karviné.

Nemocniční časopis

V druhé fázi informační leták nahradí informační časopis, který bude vycházet jednou ročně a opět bude distribuován do čekáren spolupracujících lékařů včetně čekáren uvnitř nemocnice a jeho elektronická podoba by měla být k dispozici i na internetových stránkách, facebookovém profilu a Instagramu.

Časopis bude obsahovat informace o nemocnici, dostupné péči i zajímavé informace o léčbě, rady pro zdraví a podobně.

Propagační videa

Dobrým marketingovým nástrojem jsou také propagační videa. Ta by mohla zmapovat jednotlivá oddělení nemocnice, jejich jedinečnou nebo významnou poskytující péči, rozhovory

se zaměstnanci, pacienti apod., a měla by být natočena profesionály. Další videa z jednotlivých oddělení mohou být připravena ve spolupráci s IT oddělením, a to vlastní realizací. Video budou dostupná na nemocničním kanále na Youtube a jejich využití bude i na TV obrazovkách v čekárnách nemocnice. Pokud to finanční situace nemocnice dovolí, mohou se tato videa použít i jako reklama prostřednictvím regionální televizního vysílání (např. zpravodajský kanál Polar).

Komunikace s veřejností

Další možností marketingových aktivit je aktivní komunikace s veřejností, a to pořádáním propagačních akcí. Nemocnice každoročně pořádá Den zdraví, kde si návštěvníci mohou nechat změřit tlak a dozvědět se některé informace o zdraví. Po dostavbě nové budovy ortopedie se uskuteční, ve spolupráci s marketingovým oddělením, Den otevřených dveří, kde se návštěvníci mohou podívat na nové prostory a seznámit se s nemocnicí celkově. Příprava na den otevřených dveří bude probíhat v roce 2021, ale proběhne až po dokončení nové budovy, jehož datum zatím není známo.

Práce tiskového mluvčí

Práci tiskového mluvčí nyní v nemocnici nezastává žádné konkrétní pracovní místo, ale podílí se na ní asistentka ředitele a ředitel nemocnice. Po zřízení marketingového oddělení převezme práci tiskového mluvčí nemocnice vedoucí marketingového oddělení. Jeho náplní bude kromě činností spojených s externí komunikací také příprava tiskových zpráv o dění v nemocnici a komunikace s veřejností v krizových situacích.

10.5 Kontrolní fáze

Poslední fází je fáze kontrolní, jejíž cílem je zhodnotit účinnost implementace marketingového řízení v nemocnici. Staňková (2013, s. 172 – 174) uvádí, že ke kontrolnímu zhodnocení lze využít tzv. autoevaluačního dotazníku, který hodnotí úroveň marketingového řízení a má 4 části:

1. Strategické řízení nemocnice
2. Organizace a úloha marketingu v nemocnici
3. Marketingová komunikace
4. Hodnocení účinnosti marketingových aktivit v nemocnici

Dotazník je přiložen v příloze V. Karvinská hornická nemocnice, a.s. by toto kontrolní šetření mohla využít rok po implementaci marketingového řízení.

Hlavním důvodem implementace marketingového řízení v Karvinské hornické nemocnici a.s. je zvýšení povědomí o nemocnici v širším okolí a přínos nové klientely spokojených pacientů a správného budování image nemocnice. Marketingové řízení navazuje na strategické plánování stavby nové budovy a tím k možnému zvýšení kapacity množství ošetřených pacientů. Všechny tyto kroky patří do dlouhodobějšího procesu, který je potřeba postupně sledovat a vyhodnocovat, zejména zda jsou jednotlivé marketingové aktivity účinné. Nemocnice dokáže pracovat s osobními daty pacientů prostřednictvím nemocničního informačního systému a je tedy schopna vytvořit data k ukazatelům, které budou sloužit ke kontrole efektivity daných aktivit.

10.5.1 Monitoring spokojenosti pacientů

Karvinská hornická nemocnice, a.s. je zapojena do celostátního hodnocení nemocnic společností HCI. Každoročně se umísťuje na předních příčkách hodnocení hospitalizovaných pacientů a zavedením marketingového řízení se předpokládá, že tuto pozici bude nemocnice nadále udržovat.

V rámci vlastního výzkumného procesu by však marketingové oddělení mohlo zavést prostřednictvím internetové komunikace, výzkum spokojenosti klientů nebo ankety, které by pomohly získat informace o představách a přáních klientů v relativně krátkém čase.

Spolu s internetovou komunikací by mohl být vytvořen dotazník „Spokojenost klientů s poskytovanou péčí v naší nemocnici“. Dotazník by byl ve formátu A4, obsahoval by logo a identifikační prvky nemocnice.

Úvod dotazníku i ankety by měl obsahovat text vysvětlující účel, proč je pacientům předkládán, mohl by mít zakomponované upozornění na změny, které se v nemocnici dějí. Měl byt mít vyhrazený dostatečný prostor pro připomínky a slovní hodnocení. Současně nesmí chybět požadavek identifikačních údajů, jako je věk, pohlaví a dosažené vzdělání dotazovaných. Způsob hodnocení musí být dostatečně vysvětlen, nejjednodušším způsobem je oznámkování od 1 do 5 (nejlepší – nejhorší). Návrh možných otázek je v následující tabulce 20.

Tabulka 20. Návrh otázek dotazníku a internetové ankety (vlastní zpracování)

Otázka	Hodnocení
Působí na vás celkové prostředí nemocnice příjemně?	
Jak hodnotíte poskytnutou zdravotní péči?	
Byla pro Vás objednávací lhůta akceptovatelná?	
Byla pro Vás čekací doba přijatelná?	
Jak hodnotíte přístup sester a předaných informací?	
Jak hodnotíte přístup lékaře?	

První dotazníkové a anketní šetření by mohlo proběhnout v prosinci 2021, kdy by měla být dokončena implementace marketingového řízení a rozběhnuté marketingové aktivity. Po vyhodnocení by se výsledky projednaly na poradách primářů i staničních sester a následně by se projednaly návrhy pro zlepšení a zefektivnění nastavených procesů.

Monitoring spokojenosti zaměstnanců

Pro fungování nemocnice je důležitá nejen spokojenost klientů, ale také zaměstnanců. Spokojený zaměstnanec pracuje efektivně a s profiremnickým cítěním. V rámci celostátního hodnocení nemocnice společností HCI se každoročně uskutečňuje také dotazníkové šetření spokojenosti zaměstnanců. V této kategorii se nemocnice umisťuje rovněž na předních příčkách.

Pro zpětnou vazbu k vedení nemocnice by však měl smysl vlastní výzkum v podobě anonymní ankety prostřednictvím interní komunikace na intranetu. Důležitým předpokladem je, aby dotazník obsahoval prostor pro připomínky a dotazy, byl anonymní a zaměstnanci se tak nebáli tento komunikační kanál využívat. Výzkum by měl probíhat jednou ročně a první anketa by měla být spuštěna nejdříve rok po implementaci marketingového řízení. Hodnocení otázek by bylo provedeno stejným způsobem, jako u hodnocení klientů, tedy od 1 do 5 (nejlepší - nejhorší). Návrh otázek ukazuje následující tabulka 21.

Tabulka 21. Návrh otázek pro hodnocení zaměstnanců (vlastní zpracování)

Otázka	Hodnocení
Jak hodnotím změny v nově zavedených marketingových procesech?	
Jsem spokojen/a s pracovními podmínkami?	
Jsem spokojen/a se systémem odměňování?	
Vidím svou práci v tomto zařízení i v dalších letech?	

Součástí ankety by měl být prostor pro připomínky a možné návrhy pro zlepšení práce jednotlivých zaměstnanců. Identifikační údaje by měly být zúženy pouze na typ úvazku a pracoviště zaměstnance.

Pro vyjádření potřeb jednotlivých zaměstnanců a oddělení, jako celku, se sbírají jednou měsíčně informace z provozních porad jednotlivých oddělení. Zde mají zaměstnanci možnost vyjádřit se k aktuální situaci na pracovištích a projednat možnosti pro jejich efektivnější práci a spokojenost. Tyto získané názory, stížnosti i návrhy se dále vyhodnotí na poradách vedení s primáři a staničními sestrami.

11 ČASOVÁ, NÁKLADOVÁ A RIZIKOVÁ ANALÝZA

V této části bude projekt implementace marketingového řízení v Karvinské hornické nemocnici, a.s. podroben časové, nákladové a rizikové analýze. Díky této analýze bude možné posoudit její realizovatelnost.

11.1 Časová analýza

V části časové analýzy je rozpracován časový průběh implementace marketingového řízení v Karvinské hornické nemocnici, a.s.

Činnosti potřebné k realizaci implementace marketingového řízení jsou:

1. Analytická fáze – analytická fáze byla vypracována v rámci této diplomové práce. V současnosti není možné začít, z důvodu krizového stavu v celé ČR, díky probíhající pandemii koronaviru, uskutečňovat první kroky k implementaci marketingového řízení v nemocnici. Po návratu k standardnímu provozu nemocnice, by se měla analytická fáze zkontrolovat a znovu projednat, zda jsou představy a potřeby stále identické. Vše navrhované bude možno začít zavádět nejdříve v příštím roce.

2. Plánovací fáze - je zaměřena na zjištění představ o marketingovém řízení s vedením nemocnice, informování zaměstnanců o zřízení marketingového oddělení a aktualizaci provedených analýz. Časová analýza této fáze zahrnuje také přípravu výběrového řízení pro výběr vhodných kandidátů na nově zřízená pracovní místa.

3. Realizační fáze - zavedení marketingového řízení a realizace jednotlivých marketingových aktivit. Tato fáze začíná vypsáním přijímacího řízení pracovníků do marketingového oddělení a během této fáze se budou následně realizovat marketingové aktivity směřující ke zlepšení současné úrovně marketingového řízení, jak v interní, tak externí oblasti.

4. Kontrolní fáze – zahrnuje aktivity pro kontrolu a analýzu přijatých marketingových aktivit. Tato kontrolní fáze by měla začít měsíc po zřízení marketingového oddělení a dále by měla probíhat průběžně každý měsíc poradou s vedením nemocnice.

Základní časové rozmezí pro vymezené strategické cíle nemocnice, jejichž součástí je implementace marketingového řízení, je rok 2021 – 2025. Následující tabulka znázorňuje jednotlivé časové rozložení realizace projektové části. Časová náročnost je uvedena orientačně a ukazuje jednotlivé na sebe navazující aktivity. Časová analýza je uvedena pro rok 2021.

11.2 Nákladová analýza

V nákladová analýze bude rámcově vyčíslena implementace marketingového řízení v Karvinské hornické nemocnici a.s. a potřebné aktivity k její realizaci. Náklady spojené s implementací lze rozdělit na jednorázové a periodické. Do periodických lze zahrnout mzdy pracovníků marketingového oddělení a tiskopisy k ročnímu zpravodaji nemocnice. Jednorázové aktivity zahrnují tiskopisy k informačnímu letáku a případné aktivity komunikace s veřejností.

Nákladová analýza je zpracována v návaznosti na časovou analýzu pro rok 2021.

11.2.1 Jednorázové náklady

Tabulka 23. Nákladová analýza – jednorázové náklady (vlastní zpracování)

Název aktivity	Výše nákladů (Kč)
Informování o potřebě marketingového řízení	0
Určení počtu pracovníků a definování pracovních požadavků	0
Příprava výběrového řízení	0
Zajištění provozního a technického zázemí (nábytek, technické vybavení)	75 000
Vymezení spolupráce s dalšími odděleními	0
Výběrová řízení	0
Informační leták nemocnice	4 653
Roční zpravodaj	13 472
Propagační videa	35 000
Roční náklady celkem	128 125

Aktivity plánovací fáze marketingového řízení, jako je informování o potřebě marketingového řízení a určení počtu pracovníků včetně definování pracovních požadavků, sebou nenesou finanční zátěž. Taktéž přípravu výběrového řízení bude mít na starosti personalistka nemocnice ve své pracovní náplni. Následně bude personalistka ve spolupráci s ředitelem nemocnice realizovat jednotlivá výběrová řízení. Bez finanční zátěže je také vymezení spolupráce s dalšími odděleními.

V rámci zajištění nově vzniklého marketingového oddělení si vyžaduje vyčlenit kancelář v budově ředitelství. Potřebný nábytek a technické vybavení je znázorněno v následující tabulce.

Tabulka 24. Jednorázové náklady - vybavení marketingového oddělení (vlastní zpracování)

Vybavení	Výše nákladů
Stavební úpravy a výmalba	10 000
Kancelářský nábytek (2x stůl, 2x židle, skříň)	25 000
Technologické vybavení (2x PC, tiskárna s kopírkou, připojení na internet, pevná telefonní linka, mobilní telefon)	40 000
Celkové náklady	75 000

Mezi jednorázovou marketingovou aktivitu externí komunikace patří realizace informačního letáku o nemocnici, na který bude poté periodicky navazovat informační zpravodaj nemocnice. Následující tabulka ukazuje náklady na tisk letáku, podle online kalkulace tiskárny Rychletisky.cz., která je uvedena v příloze VII. Předběžný odhad na jeden propagační leták je 4,92 Kč/ks při tisku 2000 letáků.

Tabulka 25. Specifikace pro kalkulaci tisku letáků (vlastní zpracování)

Počet kusů	2000
Výsledný formát	A4
Typ papíru	150g křída mat
Barevnost	barevně obě strany
Technologie	ofsetový tisk

Náklady na tisk zpravodaje jsou uvedeny v následující tabulce 24. Kalkulace je zpracována podle online ceníku tiskárny Rychletisky.cz a je uvedena v příloze VIII.

Tabulka 26. Specifikace pro kalkulaci tisku zpravodaje (vlastní zpracování)

Počet kusů	2000
Výsledný formát	A4
Počet stran	6
Typ papíru	115g křída mat
Barevnost	Barevně
Technologie	ofsetový tisk

Následující tabulka 25 ukazuje výsledné jednorázové náklady spojené s tiskem propagačních letáků spolu s tvorbou propagačního videa. Tvorba propagačního firemního videa se pohybuje v cenové relaci 25 – 35 000.

Tabulka 27. Náklady na tisk propagačních letáků a propagačního videa (vlastní zpracování)

Výše nákladů v Kč	
Tisk letáků	4 653
Tisk zpravodaje	13 472
Tvorba propagačního videa	35 000
Náklady celkem	53 125

11.2.2 Periodické náklady

Tabulka 28. Variabilní náklady implementace marketingového řízení (vlastní zpracování)

Název aktivity	Výše nákladů (Kč)
Vymezení spolupráce s dalšími odděleními	0
Interní portál nemocnice	0
Měsíční zpravodaj nemocnice pro zaměstnance	0
Internetové aktivity	0
Mzdové náklady vedoucího marketingového oddělení/ rok	550 000
Mzdové náklady pracovníka marketingového oddělení/ rok	420 000
Periodické náklady celkem	970 000

Nejvyšší nákladovou položkou periodických nákladů jsou mzdové náklady na pracovníky marketingového oddělení. Vedoucímu marketingového oddělení bude dle kolektivní smlouvy zařazen do 8. platové třídy a bude mu náležet hrubá měsíční mzda 30 000 Kč a 5 000 Kč osobní ohodnocení, které bude platné po 3 měsíční zkušební lhůtě. Druhý pracovník marketingového oddělení bude zařazen do 7. platové třídy a bude mu náležet hrubá mzda 22 000 Kč a 5 000 Kč osobní ohodnocení, které bude platné po 3 měsíční zkušební lhůtě. Celkové náklady na tyto pracovníky včetně zaměstnaneckých benefitů (příspěvek na penzijní připojištění, stravné) budou v roce 2021 činit 970 000 Kč. Oba pracovníci budou mít pracovní smlouvu na dobu určitou v délce trvání 1 rok. Po této době jim bude nabídnuta

pracovní smlouva s dobou neurčitou a dle zhodnocení jejich práce je možné navýšení jejich mzdových nároků.

Další periodické aktivity, jako tvorba obsahu k interní komunikaci prostřednictvím interního portálu nemocnice nebo internetové aktivity, budou bez dodatečných finančních nákladů. Tyto práce bude marketingové oddělení vykonávat ve spolupráci s IT oddělením.

11.2.3 Zdroj financování

Nákladová analýza ukazuje, jaké finanční prostředky bude muset nemocnice vynaložit k zavedení marketingového řízení a jeho fungování v roce 2021. Pokud by se kalkulace rozvrhla do stanoveného období 2021-2025, konečná částka všech nákladů pro chod marketingového oddělení a realizaci marketingového řízení bude 4 962 013 Kč. Náklady bude nemocnice hradit z vlastních zdrojů.

Návratnost investic s implementací marketingového řízení lze hodnotit až s časovým odstupem. Nárůst finančních nákladů nemocnice, v důsledku zavedení marketingového řízení by měl mít návratnost v podobě vyšších výnosů při platbě za více ošetřených pacientů a navýšených zdravotnických úkonů. Vyčíslit přesný zisk je obtížné, ale lze předpokládat, že jeho podobu nebude možné určit hned v prvním roce fungování marketingového řízení. Vedení nemocnice proto každý rok vyhodnotí účinnost marketingového řízení. Po skončení stanoveného 5. letého období už bude možné hodnotit přínos marketingového řízení konkrétněji.

11.3 Riziková analýza

Každý projekt sebou nese určitá rizika. Je nutno předem určit pravděpodobnost jejich vzniku a včas je identifikovat. Pro rizika, která by mohla ohrozit průběh projektu, je nezbytné vymezit protiopatření k jejich eliminaci. Identifikace rizik před zahájením projektu slouží jako prevence a stanovuje možnosti vyvarování se chybných rozhodnutí.

Následující tabulka 27. ukazuje předpokládaná rizika implementace marketingového řízení v nemocnici a realizaci marketingových aktivit.

Tabulka 29. Riziková analýza implementace marketingového řízení (vlastní zpracování)

	Riziko	Stupeň rizika	Pravděpodobnost vzniku	Rizikový faktor
1	Nepochopení potřeby marketingového řízení všemi zaměstnanci	Střední	Střední	B
2	Nedostatečná komunikace a informovanost o zavedení marketingového řízení	Nízký	Nízká	C
3	Nesprávný výběr pracovníků marketingového oddělení	Vysoký	Střední	A
4	Nevhodně zvolené marketingové aktivity a náplň práce marketingového oddělení	Střední	Nízká	B
5	Nedodržení časového harmonogramu implementace marketingového řízení	Vysoký	Střední	A
6	Nedostatečná komunikace marketingového oddělení s dalšími odděleními	Střední	Střední	B
7	Nedostatek finančních prostředků	Střední	Střední	B
8	Nesplnění cílů marketingového řízení	Střední	Střední	B

Protiopatření

- Rizikový faktor A
 - o první riziko představuje riziko špatného výběru zaměstnanců marketingového oddělení. K eliminaci je nutné, aby personalistka nemocnice zajistila dostatečné množství informací o jednotlivých uchazečích a zajistila všechny informace o tom, jaké by měli jednotliví pracovníci mít dovednosti a znalosti,
 - o další je riziko nedodržení časového harmonogramu implementace marketingového řízení, které může vzniknout v důsledku nedostatečných zkušeností managementu nemocnice s marketingovým řízením, a mohou vyžadovat delší časový prostor pro jednotlivé fáze. Pro eliminaci rizika je nutné hlídat stanovené termíny.
- Rizikový faktor B
 - o riziko nepochopení potřeby marketingového řízení všemi zaměstnanci může nastat při nedostatečné komunikaci a vysvětlení všech cílů, kterých chce nemocnice tímto řízením dosáhnout. Je třeba vybrat vhodnou formu informování zaměstnanců a informovat ještě před začátkem realizace,

- nevhodně zvolené marketingové aktivity a pracovní náplň marketingového oddělení je riziko, které lze eliminovat pravidelnou kontrolou účinnosti jednotlivých aktivit. A také vhodným výběrem vedoucího marketingového oddělení, který by již měl mít dostatečné zkušenosti a z těchto zkušeností čerpat,
- riziko nedostatečné komunikace marketingového oddělení lze řešit koordinovat pravidelnými poradami úzce spolupracujících oddělení a zápisy z těchto porad a také v komunikaci vedení nemocnice s jednotlivými vedoucími oddělení a včasné řešení vzniklých problémů ihned,
- k nedostatku finančních prostředků může dojít při chybně stanovené kalkulaci marketingového řízení, zvýšení cen jednotlivých aktivit apod. Pro eliminaci je zapotřebí časové a nákladové propojení, včasná aktualizace jednotlivých položek, případná úprava objednávek nebo zvážení realizace vlastními silami,
- protiopatření eliminující riziko nesplnění cílů marketingového řízení, je nutno dodržovat kontrolní činnosti a vyhodnocování jednotlivých kroků.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce na téma: Implementace marketingového řízení, měla za cíl zavedení marketingového řízení v Karvinské hornické nemocnici a.s., které zvýší povědomí o nemocnici a upevní její postavení na trhu zdravotnických zařízení. Cíle bylo dosaženo definováním aktivit pro jednotlivé fáze implementace marketingového řízení (fáze analytické, plánovací, realizační a kontrolní). Všechny aktivity byly dále podrobeny časové, nákladové a rizikové analýze, které ukázaly reálnost zavedení v daném zdravotnickém zařízení.

Po zavedení implementace marketingového řízení dojde k zefektivnění prezentace nemocnice vůči veřejnosti a zvýšení povědomí o nemocnici i v jejím širším okolí, kde se otevírá trh poskytovatelů zdravotní péče po zrušení nedaleké konkurenční nemocnice. Výsledkem projektu bude navýšení počtu ošetřených pacientů, snaha o zvyšování kvality poskytované péče, zvyšování konkurenceschopnosti, upevnění image a stabilní pozice nemocnice na trhu zdravotnických zařízení.

Každá strategie se neustále vyvíjí, prochází nenadálými změnami a je dynamickým procesem. Po realizaci celé implementace marketingového řízení, zavedením všech navrhovaných změn a navazujících procesů bude následovat periodické prodloužení marketingových aktivit a projednávání nových. Po dostavbě nové budovy bude prostor pro nové marketingové aktivity a přípravu „Dne otevřených dveří“. Pro efektivní fungování nemocnice jsou klíčoví nejen spokojení pacienti, ale v první řadě zaměstnanci. Na ty by se mělo vedení nemocnice zaměřovat především, ať už prostřednictvím vnitřní komunikace, tak při projednávání jednotlivých podmětů z interních anonymních anket a informací z provozních porad jednotlivých oddělení. V otázce spokojenosti pacientů je potřeba reagovat na jejich aktuální požadavky, týkající se např. objednávací doby, ale také udržování příjemného prostředí nemocnice. Za úvahu stojí například zavedení internetového obchodu lékárny a zřízení prodejny zdravotnických potřeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BERKOWITZ, Eric N, c2011. *Essentials of health care marketing*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, 515 s. ISBN 9780763783334.
- BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přeprac. vyd. Praha: České vysoké učení technické, 112 s. ISBN 9788001054130.
- GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 8072269968.
- HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 120 s. ISBN 9788027105687.
- HOLČÍK, Jan, 2004. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie*. Zdraví pro všechny ve 21. století. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2008. *Strategický marketing*. Praha: Grada, 269 s. ISBN 9788024726908.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 362 s. ISBN 9788024746708.
- KARLÍČEK, Miroslav, 2018. *Základy marketingu*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 285 s. ISBN 9788024758695.
- KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, c2014. *Principles of marketing*. 15th global ed. Harlow: Pearson, 716 s. ISBN 9780273786993.
- KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, 2004. *Marketing*. Praha: Grada. 855 s. ISBN 80-247-0513-3.
- MAAYTOVÁ, Alena, 2012. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 164 s. ISBN 9788073579128.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 9788027104697.
- SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 8086946185.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013a. *Marketing ve zdravotnictví*. [online]. [cit. 2019-11-22]., 104 s. Dostupné z: http://www.fame.utb.cz/klin/dokumenty/pdfskepta/marketing_zdravotnictvi.pdf

- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013b. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 9788089401642.
- VICAN, Tomáš, Jiří VANĚK a Vratislav KOZÁK, 2012. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: VeRBuM, 90 s. ISBN 9788087500293.
- ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 150 s. ISBN 8070134410.
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 249 s. ISBN 9788070135518.
- ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdeňka MIKŠOVÁ, et al., 2014. *Základy managementu: pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Computer Media, 108 s. ISBN 9788074021572.

Internetové zdroje

- CPZPZ, 2016. *Tisková zpráva Centra pro životní prostředí a zdraví z 24. listopadu 2016* [online]. [Cit. 28. 1. 2020]. Dostupné z: <http://cpzpz.cz/wordpress/?p=230>
- ČHMÚ, ©2020 Informace o kvalitě ovzduší v ČR. [online]. [Cit. 29. 1. 2020]. Dostupné z: http://portal.chmi.cz/files/portal/docs/uoco/web_generator/exceed/index_CZ.html
- ČSÚ, 2019. *HDP, národní účty*. [online]. [Cit. 26. 1. 2020]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_narodni_ucty
- ČSÚ, 2020a. *Inflace, spotřebitelské ceny*. [online]. [Cit. 26. 1. 2020]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/inflace_spotrebiteleske_ceny
- ČSÚ, 2020b. *Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2019*. [online]. [Cit. 27. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xt/nezamestnanost-v-moravskoslezskem-kraji-k-31-12-2019>
- ČSÚ, 2020c. *Obyvatelstvo*. [online]. [Cit. 28. 1. 2020]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=statistiky&filtr=G%7EF_M%7EF_Z%7EF_R%7EF_P%7EF_S%7EF_U%7E401_null_&katalog=30845
- HCI, © 2013. *HealthCare Institute, o nás*. [online]. [Cit. 16. 2. 2020]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/o-nas.html>

- Karvinská hornická nemocnice, a.s., ©2020. *O nemocnici*. [online]. [Cit. 23. 1. 2020].
Dostupné z: <https://www.khn.cz/o-nemocnici>
- MZČR, ©2010a. *Legislativa*. [online]. [Cit. 24. 1. 2020]. Dostupné z:
<http://www.mzcr.cz/Legislativa/#>
- MZČR, ©2010b. *Novinky ve zdravotnictví v roce 2020* [online]. [Cit. 24. 1. 2020]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/dokumenty/novinky-ve-zdravotnictvi-v%C2%A0roce-2020_18341_4107_1.html
- MZČR, ©2010c. *Ministr zdravotnictví podepsal úhradovou vyhlášku pro rok 2020*. [online]. [Cit. 27. 1. 2020]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministr-zdravotnictvi-podepsal-uhradovou-vyhlasuku-pro-rok-2020_18005_114_1.html
- MŽP, ©2019. *Kvalitu ovzduší v ČR ovlivňují domácí a zahraniční zdroje pŕl na pŕl*. [online]. [Cit. 28. 1. 2020]. Dostupné z: https://www.mzp.cz/cz/news_20191220_Aktualizace-PZKO
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019. *Česko: zdravotní profil země 2019*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. [online]. Dostupné z: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/ceska-republika-zdravotni-profil-zeme-2019_6e557457-cs#page24
- O zdravotnictví, ©2018. *O nemocnicích*. Ozdravotnictvi.cz [online]. [Cit. 5. 10. 2018]., Dostupné z: <https://www.ozdravotnictvi.cz/nemocnice/>
- VEŘEJNÝ REJSTŘÍK A SBÍRKA LISTIN, ©2012-2015. *Úplný výpis z obchodního rejstříku*. [online]. [Cit. 28. 1. 2020]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=206474&typ=UPLNY>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	Akciová společnost
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CT	Výpočetní tomografie
CMP	Cévní mozková příhoda
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČLK JEP	Česká lékařská komora Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ECHO	Echokardiografie – ultrazvukové vyšetření srdce
EKG	Elektrokardiografie
EU	Evropská unie
HCI	Health Care Institute
HDP	Hrubý domácí produkt
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MHD	Městská hromadná doprava
MR	Magnetická rezonance
MUDr.	Doktor medicíny
NIS	Nemocniční informační systém
PEST	Analýza politických a právních, ekonomických, sociálních a technologických faktorů prostředí na zkoumanou společnost
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
RDG	Radiodiagnostické oddělení
THP	Technickohospodářský pracovník

- SWOT Analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb
- VZP ČR Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
- WHO Světová zdravotnická organizace
- 4C Koncepce marketingového mixu (product, price, promotion, place)
- 4P Koncepce marketingového mixu (customer values, cost, communication, convenience)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Typologie zdravotnických zařízení.....	12
Obrázek 2. Firemní a produktové cíle.....	21
Obrázek 3. Kolize cílů ve zdravotnictví.....	23
Obrázek 4. Marketingový mix.....	26
Obrázek 5. Princip strategického řízení.....	30
Obrázek 6. Pyramida strategických nástrojů při řízení.....	31
Obrázek 7. Proces marketingového řízení.....	33
Obrázek 8. Propojení firemních plánování.....	33
Obrázek 9. Porterův model pěti sil.....	36
Obrázek 10. Vstupní pohled na nemocnici.....	45
Obrázek č. 11 Podíl HDP na zdravotnictví za rok 2017.....	52
Obrázek č. 12 Krajské srovnání podle hustoty lékařů.....	54
Obrázek č. 13 Pole roční průměrné koncentrace BaP v roce 2017.....	56
Obrázek 14. Vývoj hospodářského výsledku Karvinské hornické nemocnici a.s.....	68
Obrázek 15. Průměrný počet zaměstnanců Karvinské hornické nemocnice a.s.....	69
Obrázek 16. Využití lůžkové kapacity jednotlivých oddělení nemocnice v roce 2018.....	72
Obrázek 17. Struktura ambulantních ošetření v roce.....	73
Obrázek 18. Poslání, vize a cíle na časové období 2020.....	79
Obrázek 19. Marketingová strategie pro zlepšení současné úrovně market. řízení.....	80
Obrázek 20. Marketingová strategie pro rozšiřování poskytované péče.....	81
Obrázek 21. Začlenění marketingového oddělení do organizační struktury nemocnice.....	83

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdíl mezi prodejním a marketingovým konceptem.....	18
Tabulka 2 Stav populace podle věkového složení k 31. 12. 2018.....	55
Tabulka 3 Hrozba vstupu nových konkurentů na trh.....	58
Tabulka 4. Porovnání nabízených zdravotních služeb.....	59
Tabulka 5. Porovnání Karvinské hornické nemocnice a.s. s nejbližšími nemocnicemi.....	60
Tabulka 6. Konkurenční rivalita v odvětví.....	61
Tabulka 7. Porovnání významných dodavatelů.....	62
Tabulka 8. Vyjednávací síla dodavatelů.....	62
Tabulka 9. Umístění Karvinské hornické nemocnice v projektu Nemocnice ČR.....	63
Tabulka 10. Vyjednávací síla zákazníků.....	63
Tabulka 11. Riziko substitučních výrobků.....	63
Tabulka 12. Vyhodnocení Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil.....	64
Tabulka 13. Struktura nákladů nemocnice za rok 2017 a 2018.....	66
Tabulka 14. Struktura výnosů nemocnice za rok 2017 a 2018.....	67
Tabulka 15. Specifikace výsledků hospodaření za rok 2017 a 2018.....	68
Tabulka 16. Počet hospitalizovaných pacientů.....	71
Tabulka 17. Ambulantní ošetření v nemocnici.....	72
Tabulka 18 Akční plán implementace marketingového řízení.....	84
Tabulka 19 Akční plán marketingových aktivit.....	88
Tabulka 20. Návrh otázek dotazníku a internetové ankety.....	92
Tabulka 21. Návrh otázek pro hodnocení zaměstnanců.....	93
Tabulka 22. Časová analýza implementace marketingového řízení.....	94
Tabulka 23. Nákladová analýza – jednorázové náklady.....	95
Tabulka 24. Jednorázové náklady - vybavení marketingového oddělení.....	96
Tabulka 25. Specifikace pro kalkulaci tisku letáků.....	96

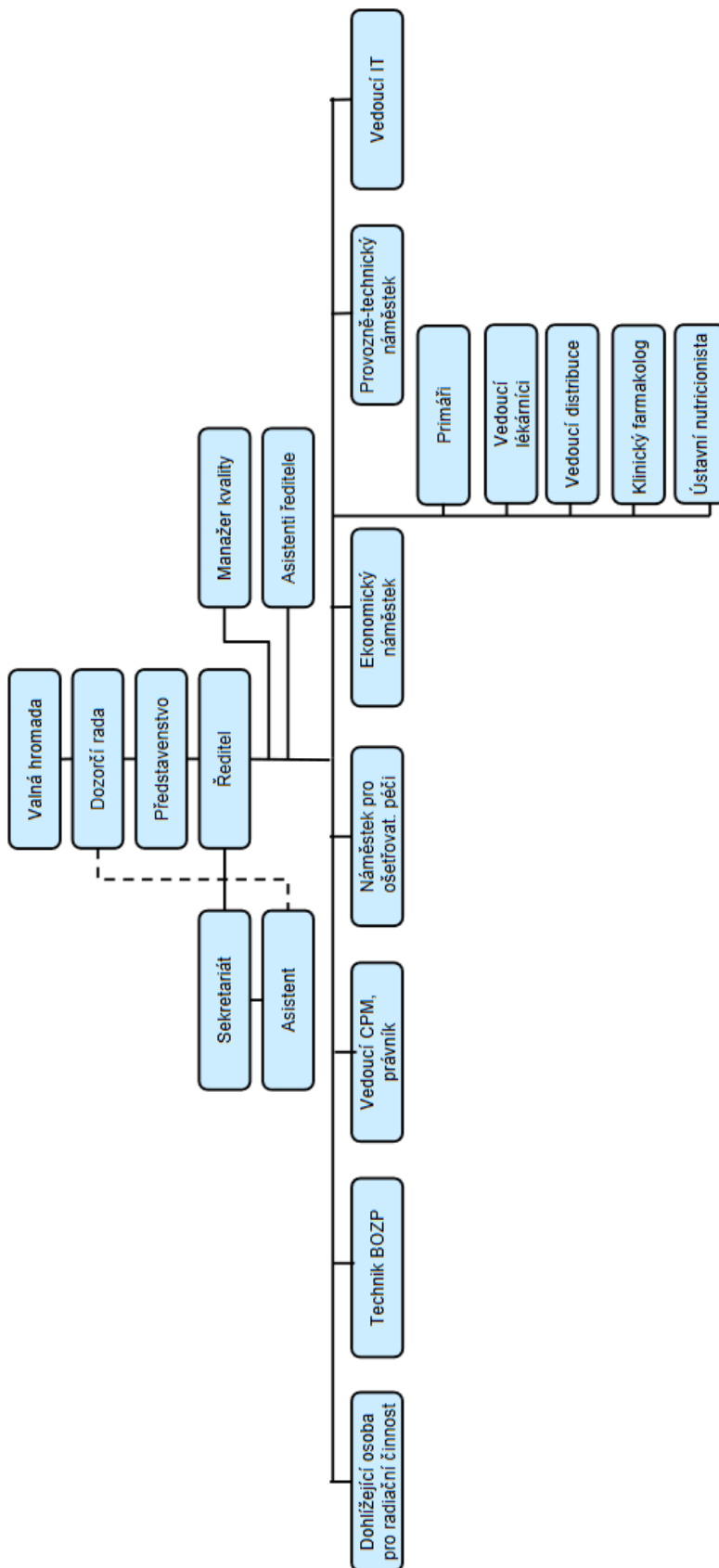
Tabulka 26. Specifikace pro kalkulaci tisku zpravodaje.....	96
Tabulka 27. Náklady na tisk propagačních letáků a propagačního videa.....	97
Tabulka 28. Variabilní náklady implementace marketingového řízení.....	97
Tabulka 29. Riziková analýza implementace marketingového řízení.....	98

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P I Organizační struktura Karvinské hornické nemocnice, a.s.
- Příloha P II Výkaz zisku a ztráty Karvinské hornické nemocnice, a.s.
- Příloha P III Ceník výkonů a služeb
- Příloha P IV Matematický model SWOT analýzy
- Příloha P V Autoevaluační dotazník
- Příloha P VI Návrh informačního letáku nemocnice
- Příloha P VII Náklady na tvorbu informačních letáků o nemocnici
- Příloha P VIII Náklady na zpravodaj

PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA KARVINSKÉ HORNICKÉ NEMOCNICE, A.S.

Organizační schéma Karvinská hornická nemocnice a.s.



PŘÍLOHA P II: VÝKAZ ZISKU A ZTRÁTY KARVINSKÉ HORNICKÉ NEMOCNICE A.S.

VÝKAZ ZISKU A ZTRÁTY				
ke dni 31.12.2018				
(v tis. Kč)				
Označení a	TEXT b	Číslo řádku c	Skutečnost v účetním období	
			běžném 1	minulém 2
I.	Tržby z prodeje vlastních výrobků a služeb	01	414 256	406 686
II.	Tržby za prodej zboží	02	100 177	95 729
A.	Výkonová spotřeba (ř. 04 + 05 + 06)	03	232 267	236 234
1.	Náklady vynaložené na prodané zboží	04	84 722	81 046
2.	Spotřeba materiálu a energie	05	110 407	112 551
3.	Služby	06	37 138	42 637
D.	Osobní náklady (ř. 10 + 11)	09	262 658	247 934
1.	Mzdové náklady	10	195 697	184 686
2.	Náklady na sociální zabezpečení, zdravotní pojištění a ostatní náklady (ř. 12 + 13)	11	66 961	63 248
2. 1	Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	12	64 914	61 003
2. 2	Ostatní náklady	13	2 047	2 245
E.	Úpravy hodnot v provozní oblasti (ř. 15 + 18 + 19)	14	12 033	11 421
1.	Úpravy hodnot dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku (ř. 16 + 17)	15	12 028	11 420
1. 1	Úpravy hodnot dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku - trvalé	16	12 028	11 420
3.	Úpravy hodnot pohledávek	19	5	1
III.	Ostatní provozní výnosy (ř. 21 + 22 + 23)	20	15 909	16 789
III. 1	Tržby z prodaného dlouhodobého majetku	21	1 717	921
2	Tržby z prodaného materiálu	22	214	149
3	Jiné provozní výnosy	23	13 978	15 719
F.	Ostatní provozní náklady (ř. 25 až 29)	24	5 950	5 811
1.	Zůstatková cena prodaného dlouhodobého majetku	25	0	68
2.	Prodaný materiál	26	193	150
3.	Daně a poplatky	27	161	362
5.	Jiné provozní náklady	29	5 596	5 231
*	Provozní výsledek hospodaření (+/-)	30	17 434	17 804
VI.	Výnosové úroky a podobné výnosy (ř. 40 + 41)	39	1 158	113
2	Ostatní výnosové úroky a podobné výnosy	41	1 158	113
J.	Nákladové úroky a podobné náklady (ř. 44 + 45)	43	1 397	825
2.	Ostatní nákladové úroky a podobné náklady	45	1 397	825
VII.	Ostatní finanční výnosy	46	104	461
K.	Ostatní finanční náklady	47	253	247
*	Finanční výsledek hospodaření (+/-)	48	-388	-498
**	Výsledek hospodaření před zdaněním (+/-) (ř. 30 + 48)	49	17 046	17 306
L.	Daň z příjmů (ř. 51 + 52)	50	2 817	2 990
1.	Daň z příjmů splatná	51	2 359	2 752
2.	Daň z příjmů odložená (+/-)	52	458	238
**	Výsledek hospodaření po zdanění (+/-) (ř. 49 - 50)	53	14 229	14 316
***	Výsledek hospodaření za účetní období (+/-) (ř. 53 - 54)	55	14 229	14 316
*	Čistý obrat za účetní období = I. + II. + III. + IV. + V. + VI. + VII	56	531 604	519 778

PŘÍLOHA P III: CENÍK VÝKONŮ A SLUŽEB



Příloha č. 1 ke Směrnici ředitele č. 3/2018

Ceník výkonů a služeb platný od 13. 1. 2020

Ceny jsou včetně DPH u těch výkonů, které jsou DPH zatíženy.

Poř.číslo	Název výkonu	Cena v Kč
1.	Základní vyšetření, anamnéza, fyzikální vyšetření prakt. lékařem; typ I	220
2.	Základní vyšetření, anamnéza, fyzikální vyšetření prakt. lékařem; typ II	570
3.	Preventivní prohlídka studentů SZŠ a VOŠ	50
4.	Laboratorní vyšetření (moč, GMT, ALT, TRG, chol., glykémie, KO, urea)	430
5.	Rtg plic	238
6.	Zhodnocení výsledků vyšetření lékařem OCHP	310
7.	Spirometrie	364
8.	EMG	1373
9.	Chladový vodní test+pletysmografie	636
10.	EKG	178
11.	Spiroergometrie	1567
12.	Neurologické vyšetření - komplexní	939
13.	EEG	1259
14.	Koloskopie úplná	1309
15.	Ortopedické vyšetření - komplexní	500
16.	Rehabilitace Cvičení v bazénu s teplou vodou - 1 procedura 25 min.	50
17.	Podvodní masáž - 15 min.	150
18.	Akupunktura aku jehla - 1 ks	10
19.	ušní aku jehla - 1 ks	6
20.	Tejpy 1 cm	3
21.	Cross link	8
22.	Jednorázová lumbální atraumatická jehla	274
23.	Výkony neuvedené v ceníku - dle platného Seznamu zdrav. výkonů	1,32 Kč/bod
24.	Vypracování a předání posudku na bolestné pro nemoc z povolání	3.500
25.	Vypracování a předání posudku za ztížení společenského uplatnění pro NP	3.500
26.	Vypracování a předání posudku, kterým se neuznává nemoc z povolání	2.000
27.	Posudek o příčině úmrtí - odškodnění pozůstalých	1.500
28.	Vystavení a předání lékařského posudku o způsobilosti k práci	1.500
29.	Lékařské vyšetření nutné pro vydání zdravotních průkazů, profesních průkazů, účast na sportovních akcích atd.	350
30.	Odborné přednášky a školení se zdrav. tematikou (1 vyučovací hodina, tj. 45 min.)	500
31.	Vypsání formulářů pro komerční pojišťovny Administrativní ukon do 10 min. a dále každých 10 min.	250
32.	(jen dle dokumentace, bez vyšetření pacienta)	100
33.	Vystavení potvrzení logopeda pro potřeby přijímacího řízení na VŠ	150
34.	Pořízení CD záznamu - vyšetření, zobrazovací metoda	50
35.	Pořízení fotokopie dokumentace - za jednu stránku A4	25
36.	Hospitalizace na pokoji s nadstandardním vybavením za 1 ošetrovací den: * jednoúžkový pokoj na oddělení interním, rehabilitačním, neurologickým, ortopedickém a oddělení chirurgie páteře	700
	* doprovod (matka, otec) na 1lůžkovém pokoji v budově Centra pracovní medicíny	700
37.	Operace karpálního tunelu	3700
38.	ASC kolene, ASC ramene jednoduchá	22400

PŘÍLOHA P IV: MATEMATICKÝ MODEL SWOT ANALÝZY

	PŘÍLEŽITOSTI					HROZBY					+	-
	Zrušení konkurenta	Zvyšující se poptávka po zdravotních službách	Potenciál zahraniční klientely	Stárnutí populace	Využití informačních kanálů k propagaci nemocnice	Odhod zdrav. pracovníků	Rostoucí náklady	Regulace důlních prací v okolí	Nedostatek finančních zdrojů ve zdrav.	Změna politické situace a právních předpisů		
HLAVNÍ SILNÉ STRÁNKY												
Vysoce specializovaná péče	+	+	+	0	+	-	0	0	0	-	4	1
Kvalitní přístrojové vybavení	0	+	+	0	+	+	-	0	0	0	4	1
Modernizace nemocnice	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	4	6
Kvalifikovaný tým zdrav. prac.	+	+	+	+	+	0	0	-	-	+	6	2
Budovy ve vlastnictví nemocnice	0	0	0	0	0	0	+	+	-	0	2	1
HLAVNÍ SLABÉ STRÁNKY												
Nedostatek personálu	+	-	-	-	+	-	0	+	-	0	3	5
Absence některých oborů a služeb	0	-	0	0	+	-	0	-	0	0	1	3
Nevyužitá kapacita externí komunikace	0	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	3
Absence odpolední ordinační doby	0	0	0	0	-	-	0	0	-	0	0	3
Nedostatečné propagační aktivity	0	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	3
+	4	4	4	2	5	2	1	2	0	1	48	
-	0	4	3	3	2	4	2	2	4	2		54

Tabulka č. 3 Matematický model SWOT analýzy

Pozitivní vliv: +

Negativní vliv: -

Neutrální vliv: 0

PŘÍLOHA P V: AUTOEVALUAČNÍ DOTAZNÍK

	ANO	NE
Část A: Strategické řízení nemocnice		
1. Vize nemocnice je orientovaná na budoucí postavení na trhu?		
2. Definiuje poslání nemocnice základní filozofii, která směřuje k uspokojení potřeb a přání pacientů?		
3. Je definované motto nemocnice?		
4. Jsou stanovené konkrétní cíle nemocnice?		
5. Jsou cíle nemocnice měřitelné?		
6. Je naplnění definovaných cílů důležité pro fungování nemocnice?		
7. Jsou cíle nemocnice reálné?		
8. Jsou cíle nemocnice časově vymezené?		
9. Strategie nemocnice je zaměřená na konkurenční výhody?		
10. Seznamuje vedení nemocnice své zaměstnance s posláním, vizí, cíli a strategií?		
Část B: Organizace a úloha marketingu v nemocnici		
11. Marketing je zajišťován samostatným oddělením nebo samostatným pracovníkem?		
12. Vedoucí oddělení má zkušenosti s marketingovým řízením?		
13. Náplní práce činnosti marketingového pracovníka nebo oddělení jsou:		
a) činnosti zaměřené na reklamu?		
b) činnosti zaměřené na sponzoring?		
c) činnosti zaměřené na přímou komunikaci s cílovými skupinami?		
d) činnosti zaměřené na image?		
e) činnosti zaměřené na výzkum potřeb a přání klientů?		
14. V nemocnici jsou jednoznačně vymezeny pravomoci, zodpovědnosti a spolupráce marketingového oddělení?		
15. Nemocnice má tiskovou mluvčí?		
16. Nemocnice má vybudovanou funkci ombudsmana jako zastávce práv pacientů?		
17. Management zná silné a slabé stránky nemocnice?		
18. Silné stránky jsou používány při komunikaci s cílovými skupinami?		
19. Eliminaci slabých stránek má nemocnice rozpracované do cílů?		
20. Finanční náklady vynakládané na marketing jsou v souladu s cíli nemocnice?		
21. Finanční náklady vynakládané na marketing jsou dostatečné?		
22. Finanční náklady na marketing jsou vynakládané efektivně?		
23. Nemocnice každoročně vytváří marketingový plán?		
24. Marketingový plán vychází z marketingových výzkumů nemocnice?		
25. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené na rozvoj zdravotních služeb?		

26. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené na splnění standardů kvality zdravotnických služeb?		
27. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené na cenovou politiku nadstandardních služeb a výkonů neplacených ze zákonného zdravotního pojištění?		
28. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené na dostupnost služby a pohodlí pacienta?		
29. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené na rozvoj dovedností, znalostí a komunikaci personálu?		
30. Nemocnice má definovaný kodex zaměstnanců a zakotvena práva pacientů?		
Část C: Marketingová komunikace nemocnice		
31. Nemocnice každoročně stanovuje plán komunikace?		
32. Komunikační plán je v souladu s marketingovým plánem?		
33. Komunikační plán navazuje na definování poslání, vize, cíle a strategie?		
34. Komunikační plán využívá nástroje komunikace:		
a) webové stránky?		
b) propagační video?		
c) nástroje podpory prodeje?		
d) vlastní časopis nemocnice?		
e) sociální sítě		
35. Nemocnice má osobnosti, které představuje v rámci marketingové komunikace?		
36. Interní komunikace probíhá prostřednictvím vnitřního informačního systému?		
37. Interní komunikace probíhá prostřednictvím pravidelných setkání managementu se zaměstnanci nemocnice?		
38. Interní komunikace probíhá prostřednictvím pravidelných setkání zaměstnanců jednotlivých oddělení?		
Část D: Hodnocení účinnosti marketingových aktivit v nemocnici		
39. Nemocnice pravidelně vyhodnocuje marketingové aktivity a vyzývá závěry pro aktualizaci marketingových plánů?		
40. Nemocnice je zapojena do projektu „Kvalita očima pacientů“?		
41. Nemocnice je zapojena do projektu „Nejlepší nemocnice“?		
42. Nemocnice měří spokojenost pacientů pomocí vlastních anket?		
43. Nemocnice pravidelně vyhodnocuje stížnosti a posílá klientům zpětnou vazbu?		
44. Nemocnice měří návratnost investic do marketingu?		

PŘÍLOHA VI – NÁVRH INFORMAČNÍHO LETÁKU NEMOCNICE

JSME TU PRO VAŠE ZDRAVÍ
Špičkoví specialisté, vstřícný personál, nové přístroje, příjemné prostředí.
Léčba nemusí být vždy nepříjemná...



Lůžková oddělení

- Interní oddělení
- Rehabilitační oddělení
- Oddělení chirurgie páteře
- JIP - oddělení chirurgie páteře a ortopedie
- Ortopedické oddělení
- Neurologické oddělení
- Mezioborová JIP (interně - neurologická)

Ambulance

- Odborné interní ambulance, interní příjmová ambulance**
Diabetologická ambulance, gastroenterologická ambulance, funkční diagnostika, osteologická ambulance, kostní denzitometrie, endokrinologická ambulance, ECHO ambulance
- Neurologické ambulance**
Neurosonologie, EEG laboratoř, EMG laboratoř, klinický logoped, infuzní terapie
- Anesteziologická ambulance
- Mamologická ambulance
- Rehabilitační ambulance
- Ambulance chirurgie páteře
- Ortopedické ambulance
- Oddělení pracovního lékařství

Radiodiagnostické oddělení

Mamografie, mamografický screening, magnetická rezonance, ultrazvuk, počítačová tomografie, skiaskopie, skiagrafičké pracoviště

Nabízíme špičkové zdravotní služby ve všech těchto oblastech. Přijďte se přesvědčit



Jak se k nám dostanete ?

Klikněte prosím na naši aktivní mapku na pravé straně a naplánujte si cestu až k nám.

MHD Karviná: linka č. 516 a 518
Zastávka: Karviná, Nové Město, hornická nemocnice
Příjezdovou mapu zobrazíte kliknutím [zde](#).
GPS: 49.8695544N, 18.5407611E
Bezplatné parkoviště



PŘÍLOHA VII. NÁKLADY NA TVORBU INFORMAČNÍCH LETÁKŮ O NEMOCNICI

Cenová kalkulace informačních letáků o nemocnici na 2000 výtisků dle online kalkulace tiskárny Rychletisky.cz z Ostravy.

vizitky
letáky a plakáty
samolepky
brožury šité drátem (V1)
brožury lepené (V2)
Nástěnné kalendáře
poštovní obálky
personalizace tiskovin
ostatní produkty

formát: *
A2
A3
A4
A5
A6

šířka: 210 mm
výška: 297 mm

papír: *
křída lesk
křída mat
ofsetový
jiný...

gramáž: *
115g
150g
200g
300g
400g

barevnost líc: *
barevná

falcování (skládání):
...

barevnost rub:
barevná

laminace:
...

náklad: *
2000 [přepočítat](#)

technologie: malonákladový tisk ofsetový tisk

cena bez DPH: **4.92 Kč/ks** (9847 Kč) **2.33 Kč/ks** (4653 Kč)
cena s DPH: **5.96 Kč/ks** (11915 Kč) **2.82 Kč/ks** (5630 Kč)

Informativní kalkulace dalších možných nákladů (cena bez DPH):

2000ks:	4.92 Kč/ks (9847 Kč)	2.33 Kč/ks (4653 Kč)
4000ks:	4.85 Kč/ks (19399 Kč)	1.39 Kč/ks (5575 Kč)
6000ks:	4.84 Kč/ks (29017 Kč)	1.07 Kč/ks (6431 Kč)

[← zpět](#) [> dále k odeslání tiskových dat](#)

PŘÍLOHA VIII. NÁKLADY NA ZPRAVODAJ

Cenová kalkulace zpravodaje nemocnice dle online kalkulace tiskárny Rychletisky.cz z Ostravy.

vizitky	formát: *	šířka:	papír obálka: *	gramáž: *
letáky a plakáty	A4	210 mm	křída lesk	90g
samolepky	A5	výška:	křída mat	100g
brožury šité drátem (V1)	A6	297 mm	ofsetový	115g
brožury lepené (V2)	jiný...		colotech	135g
Nástěnné kalendáře			jiný...	150g
poštovní obálky	barevnost obálky - líc: *		papír vnitřní strany: *	gramáž: *
personalizace tiskovin	barevná		křída lesk	90g
ostatní produkty	barevnost obálky - rub:		křída mat	100g
	barevná		ofsetový	115g
	počet vnitřních stran: *		colotech	135g
	4		jiný...	150g
	barva vnitřní strany - líc: *	šití: *		
	barevná	dvě očka		
	barva vnitřní strany - rub:	laminace obálky:		
	barevná	...		
	náklad: *			
	2000	přepočítat		
	technologie:	<input type="radio"/> malonákladový tisk	<input checked="" type="radio"/> ofsetový tisk	
	cena bez DPH:	20.21 Kč/ks (40428 Kč)	6.74 Kč/ks (13472 Kč)	
	cena s DPH:	24.46 Kč/ks (48918 Kč)	8.15 Kč/ks (16301 Kč)	
	Informativní kalkulace dalších možných nákladů (cena bez DPH):			
	2000ks:	20.21 Kč/ks (40428 Kč)	6.74 Kč/ks (13472 Kč)	
	4000ks:	19.73 Kč/ks (78919 Kč)	4.62 Kč/ks (18469 Kč)	
	6000ks:	19.57 Kč/ks (117409 Kč)	3.89 Kč/ks (23320 Kč)	