

Projekt marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku

Mgr. Aneta Škorpíková

Diplomová práce
2015

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Aneta Škorpíková**
Osobní číslo: **M12898**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky z dostupných pramenů zabývajících se marketingem v oblasti zdravotních a sociálních služeb.

II. Praktická část

- Popište a analyzujte současný stav marketingu v Hospici na Svatém Kopečku.
- Na základě výsledku analýz vytvořte projekt marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku.
- Uveďte přednosti a případná rizika, která mohou být spojena s implementací projektu do praxe.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BUCKLEY, P. T. The complete guide to hospital marketing. 2nd ed. Danvers, MA: HCPro, 2009, 173 s. ISBN 978-1-60146-351-7.

GLADKIJ, I. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HILLESTAD, S. G. and E. N. BERKOWITZ. Health care market strategy: from planning to action. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 2004, 287 s. ISBN 0-7637-4799-8.

MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

ŠIMKOVÁ, E. Management a marketing v praxi neziskových organizací. Vyd. 5. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, 173 s. ISBN 978-80-7435-230-0.

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

Datum zadání diplomové práce: **16. února 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 16. února 2015

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



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

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce si klade za cíl vytvořit projekt marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První sumarizuje poznatky související s marketingem ve zdravotnictví. Druhá kapitola popisuje teorii marketingu služeb a s tím související specifika. Ve třetí kapitole je uvedena charakteristika neziskové organizace a základní odlišnosti marketingu v neziskových organizacích. Čtvrtá kapitola předkládá teoretické poznatky a vysvětluje základní pojmy z oblasti hospicové péče. Na teoretickou část navazuje část praktická, která je členěna do tří kapitol. První kapitola praktické části představuje Hospic na Svatém Kopečku a služby, které jsou v hospici poskytovány. Následující kapitola analyzuje současnou situaci Hospice na Svatém Kopečku. Mezi použité analýzy patří analýza makroprostředí PESTE, analýza mikroprostředí PORTER, analýza vnitřního prostředí organizace a SWOT analýza. Poslední kapitola reaguje na informace vyplývající z provedené situační analýzy. Na základě výsledků je vytvořen projekt diplomové práce.

Klíčová slova: marketing, marketingové řízení, hospic, hospicová péče.

ABSTRACT

This thesis aims to develop a project of marketing management in Hospice at St. Kopeček. The theoretical part is divided into four chapters. The first chapter summarizes the findings related with marketing in healthcare. The second chapter describes the theory of marketing services and related specifics. In the third chapter there is a characteristics of the non-profit organisation and fundamental differences of marketing in nonprofit organizations. The fourth chapter puts the theoretical knowledge and explains the basic concepts of hospice care. Theoretical part is followed by the practical part, which is divided into three chapters. The first chapter of practical part presents Hospice at St. Kopeček and services that are provided in a hospice. The next chapter analyzes the current virtual situation at Hospice at St. Kopeček. The used analysis in this thesis include analysis of macro-environment PEST analysis, micro-environment PORTER analysis, analysis of the internal environment of the organization and SWOT analysis. The last chapter responds to information from the situation analysis. Based on the results of situation analysis the thesis project is created.

Keywords: marketing, marketing management, hospice, hospice care.

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce – doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D., za cenné rady, odborné vedení a čas, který mi věnovala při zpracovávání diplomové práce. Poděkování patří také Mgr. Jiřímu Borikovi, řediteli Hospice na Svatém Kopečku a ostatním zaměstnancům. V neposlední řadě děkuji svým blízkým, ve kterých jsem měla v průběhu studia velkou oporu.

Motto

„Hospic neslibuje uzdravení, ale také nebere naději“.

(Vorlíček, Adam a Pospíšilová, 2004, s. 511)

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY PRÁCE	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 MARKETING	13
1.1 VYMEZENÍ POJMU MARKETING	13
1.2 VYMEZENÍ POJMU MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	15
1.3 MARKETINGOVÝ MIX.....	16
1.3.1 4P – NABÍDKA PRODÁVAJÍCÍHO	16
1.3.1.1 Produkt – služba	18
1.3.1.2 Cena	20
1.3.1.3 Distribuce (umístění služby)	21
1.3.1.4 Propagace (komunikace).....	22
1.3.2 4C – OČEKÁVÁNÍ ZÁKAZNÍKA.....	24
1.3.2.1 Hodnota pro zákazníka (Customer Value).....	25
1.3.2.2 Komunikace (Communication).....	25
1.3.2.3 Dostupnost (Convenience).....	26
1.3.2.4 Náklady zákazníka (Cost).....	27
2 SPECIFIKA SLUŽEB.....	28
2.1 DEFINICE SLUŽEB.....	28
2.2 VLASTNOSTI SLUŽEB.....	28
2.3 KLASIFIKACE SLUŽEB.....	31
3 MARKETING V NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍCH	32
3.1 CHARAKTERISTIKA NEZISKOVÉ ORGANIZACE	32
3.2 VIZE A POSLÁNÍ NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ	32
3.3 STRATEGICKÉ CÍLE NEZISKOVÉ ORGANIZACE.....	33
3.4 MARKETINGOVÉ CÍLE A PLÁN NEZISKOVÉ ORGANIZACE.....	34
3.5 ROLE MARKETINGU V NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍCH.....	34
3.6 NEZISKOVÝ MARKETINGOVÝ MIX.....	35
4 HOSPICOVÁ A PALIATIVNÍ PÉČE	36
4.1 DEFINICE POJMŮ	36
4.2 HISTORIE HOSPICOVÉ PÉČE	37
4.3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC HOSPICOVÉ PÉČE.....	37
4.4 FORMY HOSPICOVÉ PÉČE.....	38

4.4.1	DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE.....	38
4.4.2	STACIONÁRNÍ HOSPICOVÁ PÉČE	38
4.4.3	LŮŽKOVÁ HOSPICOVÁ PÉČE.....	38
5	ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI.....	41
II. PRAKTICKÁ ČÁST		42
6	HOSPIC NA SVATÉM KOPEČKU.....	43
6.1	CHARAKTERISTIKA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	44
6.1.1	ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	44
6.1.2	UBYTOVACÍ SLUŽBY	45
6.1.3	STRAVOVACÍ SLUŽBY	47
6.1.4	OSTATNÍ SLUŽBY	47
7	SITUAČNÍ ANALÝZA ORGANIZACE	48
7.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ PESTE.....	48
7.1.1	POLITICKÉ A PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ	48
7.1.2	EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ	50
7.1.3	SOCIÁLNÍ, DEMOGRAFICKÉ A KULTURNÍ PROSTŘEDÍ.....	51
7.1.4	TECHNOLOGICKÉ PROSTŘEDÍ.....	53
7.1.5	EKOLOGICKÉ PROSTŘEDÍ	54
7.2	ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ PORTER	54
7.2.1	VYJEDNÁVACÍ SÍLA ZÁKAZNÍKŮ.....	54
7.2.2	VYJEDNÁVACÍ SÍLA DODAVATELŮ	56
7.2.3	HROZBA VSTUPU NOVÝCH KONKURENTŮ	57
7.2.4	HROZBA SUBSTITUTŮ	57
7.2.5	RIVALITA FIREM PŮSOBÍCÍCH NA DANÉM TRHU.....	58
7.3	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ ORGANIZACE	59
7.3.1	ORGANIZAČNÍ ČLENĚNÍ	59
7.3.2	ZDROJ FINANCOVÁNÍ HOSPICE NA SVATÉM KOPEČKU	60
7.3.3	NÁKLADY A VÝNOSY ORGANIZACE	62
6.3.3.1	Analýza nákladů v letech 2011 – 2013	62
6.3.3.2	Analýza výnosů v letech 2011 – 2013	63
6.3.3.3	Výsledky hospodaření v letech 2011 – 2013	65
7.3.4	POČET KLIENTŮ A OBLOŽNOST HOSPICE	65
7.3.5	MARKETING HOSPICE NA SVATÉM KOPEČKU	67
7.4	SWOT ANALÝZA	69

7.4.1	SILNÉ STRÁNKY.....	69
7.4.2	SLABÉ STRÁNKY.....	70
7.4.3	PŘÍLEŽITOSTI	70
7.4.4	HROZBY.....	70
8	PROJEKT MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ HOSPICE NA SVATÉM KOPEČKU	72
8.1	VÝCHODISKA PROJEKTU	72
8.2	NÁVRH STRATEGICKÝCH CÍLŮ PROJEKTU	72
8.2.1	POSLÁNÍ A VIZE.....	73
8.2.2	STANOVENÍ MARKETINGOVÝCH CÍLŮ	73
8.2.2.1	Cíl I. – Zvýšení počtu klientů.....	73
8.2.2.2	Cíl II. – Změna image.....	78
8.3	ČASOVÁ, RIZIKOVÁ A NÁKLADOVÁ ANALÝZA.....	82
8.3.1	ČASOVÁ ANALÝZA	82
8.3.2	RIZIKOVÁ ANALÝZA	84
8.3.3	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	87
	ZÁVĚR	90
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	92
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	96
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	97
	SEZNAM TABULEK	98
	SEZNAM PŘÍLOH	99

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá tématem marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku. Smrt a umírání je nepochybně součástí života každého z nás. Každý má určitou představu o tom, co by chtěl v životě vykonat a možná i o tom, jak by chtěl tento svět opustit. Většina přání, která vyslovují umírající, se shoduje v potřebě důstojnosti, klidu a lidského přístupu. Často se také vyskytuje strach z bolesti v závěru života. Dalo by se říci, že každý z nás touží po tom, aby s ním bylo do konce jeho dnů (a možná i poté) zacházeno s citem a důstojností, a aby na konci života netrpěl bolestmi. Tato základní přání většiny z nás nejsou v nemocnicích a léčebnách dlouhodobě nemocných zcela vyslyšena. Tento fakt není způsoben tím, že by v těchto zařízeních personál nechtěl přání respektovat, ale spíše nastaveným systémem. Problém je také v ambicích mnoha lékařů, kteří chápou smrt, jako profesní selhání a snaží se jí za každou cenu zabránit. Tento přístup občas končí právě bolestí a ztrátou důstojnosti na konci života. Mnoho lidí by si přálo umírat v přívetivějším prostředí, než je nemocniční pokoj bez soukromí a s omezenou možností návštěv.

Právě z toho důvodu je cílem diplomové práce marketingové řízení Hospice na Svatém Kopečku. Hospic je zařízení, které je schopno zajistit potřebným pacientům v terminálním stádiu nemoci specializovanou a především důstojnou péči s efektivním tlumením bolesti. Pouze v případě, že bude veřejnost znát služby, které hospic poskytuje, vytratí se strach a předsudky provázející toto zařízení. Právě to je důvodem, pro první cíl projektové části diplomové práce – zlepšení image hospice. Vzhledem k tomu, že v nemocnicích nebo LDN umírají pacienti, kteří by si zasloužili péči specializovaného týmu, je třeba zahájit intenzivní marketingovou komunikaci s veřejností, jak odbornou, tak laickou. Z toho vychází i druhý cíl, kterým je zvýšení počtu klientů. Aby mohly být tyto cíle efektivně naplněny, byl vytvořen třetí cíl přijetí marketingového manažera.

Pro kvalitní zpracování projektové části byla provedena situační analýza, pomocí nástrojů PESTE, PORTER a SWOT analýzy. Její závěry byly využity při tvorbě jednotlivých cílů projektové části a zpracování akčního plánu pro jejich dosažení.

CÍLE A METODY PRÁCE

Diplomová práce si klade za cíl vytvořit projekt marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku.

Východiskem projektu se stala teoretická část práce, která měla následující dílčí cíle:

- dohledat dostatek poznatků vztahujících se k marketingu, marketingu ve zdravotnictví, neziskových organizacích a k hospicové a paliativní péči,
- zpracovat dohledané teoretické poznatky,
- definovat, charakterizovat a popsat stěžejní pojmy diplomové práce, jako marketing, marketing ve zdravotnictví, služby, neziskové organizace, hospicovou a paliativní péči.

K dohledání dostupných pramenů byla provedena rešerše zaměřena na získání zdrojů zabývajících marketingem, především pak marketingem ve zdravotnictví, neziskovými organizacemi a hospicovou a paliativní péči.

Praktická část diplomové práce měla tyto dílčí cíle:

- popsat a analyzovat současný stav marketingu v Hospici na Svatém Kopečku,
- na základě výsledku analýz vytvořit projekt marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku,
- podrobit projekt časové, rizikové a nákladové analýze.

Při zpracování praktické části diplomové práce byly použity následující analýzy. Pro makroprostředí byla využita analýza PESTE. Analýza mikroprostředí byla provedena pomocí Porterova modelu pěti konkurenčních sil. Analýza vnitřního prostředí byla zaměřena na organizační strukturu, financování, počet klientů, obloženost hospice a marketing organizace. Následně byla vypracována SWOT analýza. Na základě výsledků analýz byl vytvořen projekt, který byl v závěru práce podroben časové, rizikové a nákladové analýze.

Pro zpracování praktické části diplomové práce bylo využito dostupných materiálů a informací dohledaných ve výročních zprávách Hospice na Svatém Kopečku a informací poskytnutých vedením Hospice na Svatém Kopečku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING

1.1 Vymezení pojmu marketing

S pojmem marketing se v České republice setkáváme na počátku 90. let minulého století. Ovšem určité části marketingu se využívali už před staletími. V období 20. století byl vytvořen ucelený systém, který propojil marketingové aktivity a dostal název „marketing“. Původem pochází marketing ze Spojených států amerických (Kotíková, Zlámal, 2006, s. 8).

V současnosti dochází ke zvyšování zájmu o marketing. Marketing a marketingové řízení pomáhá firmám udržet pozici na trhu. Firmy se více zaměřují na zákazníka a jeho potřeby, které se snaží naplnit (Blažková, 2007, s. 11). Z historického hlediska vznikl marketing jako disciplína sledující podporu prodeje. V současnosti však sleduje marketing hlavní cíl, kterým je uspokojování potřeb zákazníka (Borovský, Smolková, 2013, s. 6). Rozvoj marketingu jde ruku v ruce s rozvojem trhu (Boučková et al., 2011, s. 7). Marketing je postaven na vztahu se zákazníkem. Základem moderního marketingu je podle Kotlera a Armstronga vytvoření hodnoty pro zákazníka, naplnění jeho přání a potřeb (Kotler, Armstrong, 2004, s. 29). Vzhledem k tomu, že se pro potřeby marketingu používá mnoho společenských a exaktních věd, jako například sociologii, psychologii, teorii managementu a statistiky, existují pro marketing odlišné definice (Gladkij et al., 2003, s. 347).

Odborné literární prameny nabízí mnoho definic a pojetí marketingu.

Kotler a Keller (2013, s. 35) definovali marketing jako disciplínu, která se zabývá vyhledáváním a uspokojováním potřeb jednotlivců i celé společnosti.

Podle Gladkije et al. (2003, s. 347) je marketing společenská věda, kterou lze definovat jako nauku o trhu a koncepci podnikání.

Kotler a Armstrong (2004, s. 30) marketing nazvali společenským a manažerským procesem, pomocí kterého dochází v procesu vyrábění a směny produktů k uspokojování potřeb a přání skupin a jednotlivců.

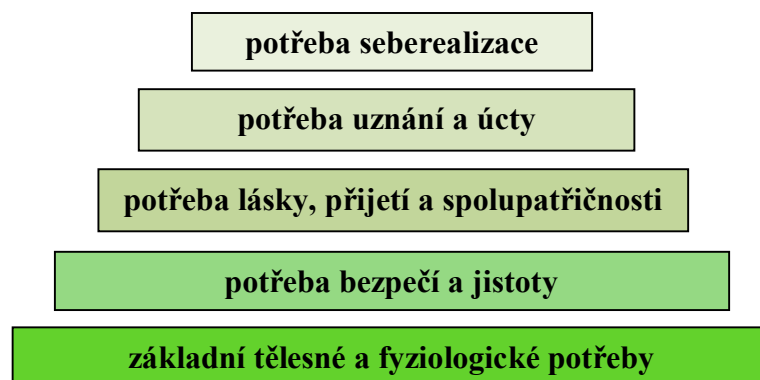
Staňková (2013, s. 72) dle Americké marketingové asociace uvádí, že marketing je aktivitou, souborem institucí a procesů k utváření, komunikaci, dodávání a směně nabídek, které jsou hodnotné pro zákazníky, klienty a společnost.

Zlámal (2009, s. 21) dle Světlíka popisuje marketing jako řídicí proces, který má za cíl poznat, předvídat, ovlivňovat a v konečné etapě také uspokojovat potřeby zákazníka efektivním a výhodným způsobem, který zajistí splnění cílů organizace.

Marketing je jednou ze součástí řídicího procesu. Je zaměřen na určování, předvídaní a saturaci požadavků zákazníka (Šimková, 2012, s. 97).

Téměř všechny definice se shodují v oblasti uspokojování potřeb a přání zákazníka. Kotler a Armstrong (2004, s. 31) uvedli, že základním pojetím marketingu je lidská potřeba, kterou definovali jako pocit nedostatku. Toto tvrzení se shoduje s definicí Kotíkové a Zlámala (2006, s. 8) kteří popsali potřebu jako subjektivně pociťovaný nedostatek, který je u všech lidí společný. Potřeby dále dělí na fyziologické, sociální a individuální. Malíková (2011, s. 167) uvádí hierarchii potřeb dle Abrahama Maslowa. Maslow vytvořil pětistupňový žebříček potřeb. Lidské potřeby jsou v něm vzájemně provázány a řazeny dle naléhavosti a nezbytnosti jejich uspokojování.

Slavík (2014, s. 53) ve své knize uvádí, že potřeby dle Maslowa tvoří hierarchii. Z toho vychází pravidlo, že pro uspokojení potřeby výše postavené je nutné nejdříve uspokojit potřeby níže postavené neboli základní. Nejnížší, ale nejzákladnější potřeby jsou **fyziologické**, mezi které patří například příjem potravy, vylučování, spánek, bydlení atd. Další **potřeba jistoty** znamená například pocit bezpečí. **Společenská potřeba** představuje pocit přátelství, lásky a potřebu rodiny. Následuje **potřeba uznání**, kterou lze charakterizovat potřebou respektu, sebevědomí, důstojnosti a pocitu vlastní důležitosti. Nejvyšší potřebou v hierarchii je potřeba seberealizace, na níž se váže potřeba vlastního rozvoje (Slavík, 2014, s. 53).



Obr. 1. Maslowova pyramida (Malíková, 2011, s. 167)

Na lidské potřeby navazuje vznik přání. Přání je konkrétní forma, pomocí které lze uspokojit individuální potřeby. Přání vychází z kulturních a osobních charakteristik. Společnost, ve které člověk žije, se podílí na vytváření jeho přání (Kotler, Armstrong, 2004, s. 31).

1.2 Vymezení pojmu marketing ve zdravotnictví

Zdraví a péči o něj není možné označovat jako tržní statek. Z toho důvodu byl marketing v oblasti zdravotnictví dlouho neujasněnou disciplínou (Borovský, Smolková, 2013, s. 5).

Snaha pomoci lidem, snaha zlepšit kvalitu jejich života nebo zachránit život jsou hlavní oblasti, které odlišují zdravotnictví od ostatních ekonomických odvětví. Z toho důvodu není možné aplikovat veškeré postupy, využívané v obvyklém konkurenčním prostředí (Zlámal, 2004, s. 115).

Zdravotnická zařízení uspokojují konkrétní zdravotní potřeby lidí. Z toho důvodu je v zájmu zdravotnických zařízení, aby potřeby lidí správně identifikovaly a kvalitně naplnily. I manažeři malých a středních zdravotnických zařízení musí mít ujasněny základní skutečnosti, které jsou nepostradatelné pro efektivní fungování organizace. Z hlediska marketingu se jedná především o stanovení dlouhodobých cílů organizace, které mají být vázány na vývoj vnějšího prostředí. Dále analyzování cílu zařízení s ohledem na jeho společenské poslání a vlastní zájmy. Podkladem pro výše uvedené činnosti je marketingové plánování, které stanoví zaměření, kterým se bude dané zdravotnické zařízení orientovat. Marketingový plán stanovuje cíle, růst a plánovanou poptávku po zdravotnických službách. Marketingový plán zahrnuje: vymezení strategického obsahu zařízení, analýzu stávající situace, formulování marketingové strategie, alokaci zdrojů a motivování (Gladkij et al., 2003, s. 349).

Buckley (2009, s. 9) definuje marketing ve zdravotnictví jako vzdělávání sebe sama. Za pomoci tohoto sebevzdělávání a informací které získáme, je možné rozpoznávat potřeby a přání potencionálních klientů. Na základě marketingových aktivit jsou získáni klienti v případě, že jim instituce nabídne služby, které jsou pro ně v určitém okamžiku na určitém místě žádoucí a naplní jejich potřeby.

Hillestad a Berkowitz (2003, s. 104) uvádí, že největší rozdíl mezi marketingem v jiných odvětvích a marketingem ve zdravotnictví je v pojetí a přístupu k marketingovému výzkumu. Zdravotnické organizace neprovádí vůbec nebo pouze zřídka marketingový výzkum, zatímco v jiných odvětvích se věnují marketingovému výzkumu i jeho výsledkům mnohem více. Z toho důvodu zdravotnické organizace nedokáží přizpůsobit marketingovou strategii aktuálním potřebám klientů a trhu.

1.3 Marketingový mix

Obsahem této kapitoly je teorie marketingového mixu. První podkapitola zpracovává marketingový mix z pohledu firmy, tedy z pohledu prodávajícího. Zabývá se nástrojem zvaným „čtyři P“. Následující podkapitola nahlíží na marketingový mix z pohledu zákazníka. Doplnuje tak teorii o nástroj „čtyř C“.

1.3.1 4P – nabídka prodávajícího

Marketingový mix je jedním z zásadních pojmů marketingu. Je to soubor nástrojů, vyjadřující vztah organizace s jejím důležitým okolím (Boučková et al., 2011, s. 93 – 94). Je seskupením nástrojů, pomocí kterých organizace na trhu dosahují stanovených marketingových cílů (Šimková, 2012, s. 100). Dle Exnera, Raitera a Stejskalové (2005, s. 53) je marketingový mix vlastní podstatou marketingu a nástrojem pro uskutečnění stanovené a správně vyjádřené strategie. Šimková (2012, s. 100) popisuje, že k nejdůležitějším nástrojům marketingového mixu patří „čtyři P“:

- **product** (produkt)
- **price** (cena)
- **place** (distribuce, místo)
- **promotion** (propagace, marketingová komunikace)

Vašítková (2014, s. 21 – 22) popisuje marketingový mix jako soubor nástrojů sloužící marketingovému managerovi k utvoření vlastností služeb, které nabízí zákazníkům. Čtyři P se v oblasti poskytování služeb ukázaly jako nedostatečné. Postupnou aplikací

v organizacích poskytujících služby došlo k rozšíření o další tři P: **physical evidence** (materiální prostředí), **people** (lidé) a **processes** (procesy).

Kotler a Keller (2013, s. 55 – 56) uvádí, že 4P již neobsahují celé pojetí holistického marketingu. Aby souboru 4P respektoval holistický marketing, musí být doplněn o položku **lidé, procesy, programy a výkon** (*people, processes, programs, performance*).

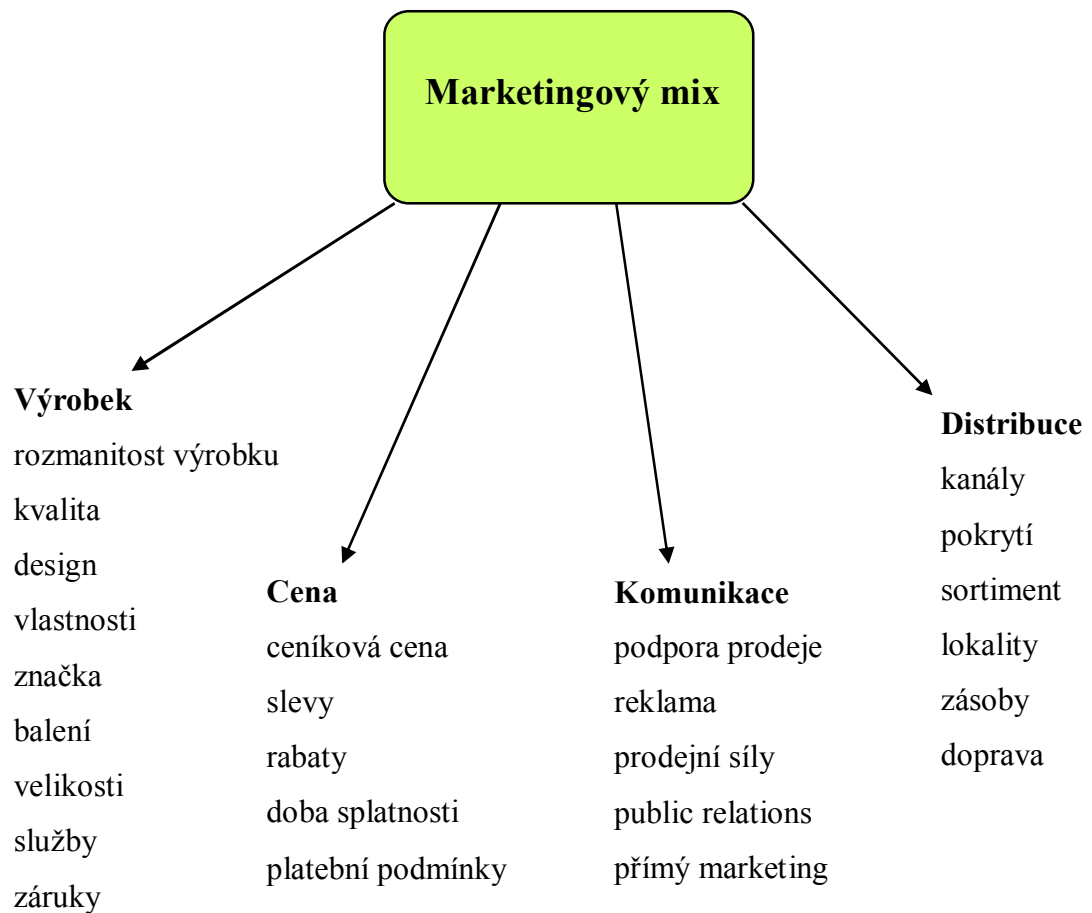
Lidé podle Kotlera a Kellera (2013, s. 56) reprezentují interní marketing společnosti. Důležitá je skutečnost, že zaměstnanci jsou pro úspěšné výsledky marketingu nepostradatelní. Pojem lidé, vystihuje také to, že marketingový manager musí vnímat spotřebitele jako člověka. Pouze s takovým přístupem mu dokáže komplexně porozumět, nejen v okamžiku, kdy spotřebovává jeho výrobky nebo služby.

Na základě správně zvolených procesů může firma navázat dlouhodobé a úspěšné vztahy. **Procesy** vychází z kreativity, disciplíny a struktury, která zasahuje do marketing-managementu (Kotler a Keller, 2013, s. 56).

Kotler a Keller (2013, s. 56) řadí mezi **programy** veškeré aktivity směřující ke klientům.

Výkon podchycuje škálu ukazatelů, která mají finanční i nefinanční dopady na firmu. Jako příklad těchto aspektů uvádí Kotler a Keller (2013, s. 56) ziskovost firmy, hodnotu značky, bázi zákazníků a také společenskou, právní a etickou zodpovědnost firmy.

Při využití marketingového mixu je dle Boučkové et al., (2011, s. 94) nutné respektovat vzájemnou provázanost konkrétních nástrojů a jejich vyrovnané uplatnění při řešení jednotlivých situací. Úspěšné využití marketingového mixu záleží na správném poměru a kombinaci všech jeho složek.



Obr. 2. 4P komponenty marketingového mixu (Kotler, Keller, 2013, s. 56)

1.3.1.1 Produkt – služba

Borovský a Smolková (2013, s. 20) uvádí, že pod pojmem produkt nelze chápat pouze statek hmotný, ale i službu, která je nehmotná a v mnoha hlediscích se od hmotného produktu odlišuje. Této odlišnosti je třeba přizpůsobit marketingovou strategii. Každá marketingová strategie by měla mít vytvořené postupy, které budou zákazníkovi zajišťovat vysokou užitečnost a kvalitu.

Tab. 1. Rozdíly hmotných produktů a služeb (Borovský, Smolková, 2013, s. 20)

Parametr	Hmotný produkt	Služba
Možnost fyzického ověření podoby produktu	ano – přímo	ne – pouze zprostředkovaně formou referencí
Skladování	ano	ne
Hodnocení kvality produktu	objektivní	subjektivní spotřebitelem
Měření výkonu uživatelských parametrů	ano	ne
Kontakt uživatele s původcem produktu	ne – pouze výjimečně ano	ano
Možnost přizpůsobení požadavků uživatele – flexibilita	omezená	široká
Standardizace	vysoká	omezená
Okamžik spotřeby	v závislosti na povaze produktu	v okamžiku poskytnutí
Vlastnosti produktu	změnitelné	nezměnitelné

Ve sféře služeb je podle Borovského a Smolkové (2013, s. 20) základem produktové strategie:

- definovat, jaký má služba užitek,
- definovat souhrn nabídky služeb,
- stanovit a aplikovat inovační program služeb.

Produkt ve zdravotnictví

Dle Staňkové (2013, s. 94) může mít produkt ve zdravotnictví mnoho podob. Nejčastěji se však jedná o produkt v podobě služby. Produkt je povahy nehmotné a je zastoupen provedeným zdravotnickým nebo lékařským výkonem.

Zlámal (2009, s. 62) uvádí, že pouze malé množství produktů ve zdravotnictví má hmotnou povahu. Jako příklad uvádí zdravotní pomůcky a léky. Marketing zdravotních služeb má narozdíl od hmotných produktů určité odlišnosti, které vychází z vlastností služeb.

Dle Gladkije et al. (2003, s. 353) se u produktů poskytovaných ve zdravotnictví vyskytují ve srovnání se zbožím zvláštnosti. Mezi ně uvádějí, že nemohou být vyzkoušeny, většinou mají nehmotnou povahu, nejsou přenositelné na jiné osoby, lze je jen obtížně měřit a obvykle se projeví v delším čase.

1.3.1.2 Cena

Z pohledu obecné ekonomické teorie je výše ceny tvořena průnikem nabídky a poptávky. V případě nastavení vysoké ceny se snižuje poptávka a naopak zvyšuje nabídka. Bod, ve kterém jsou kupující ochotni nakoupit určité množství zboží za stanovenou cenu, se nazývá rovnovážná cena (Zlámal, 2009, s. 71 – 72).

Cena je nejpodstatnější ekonomický faktor, který přímo ovlivňuje zisk a postavení na trhu. Nejdůležitější roli hraje cena na trzích, kde je vysoká konkurenceschopnost nebo nízká kupní síla zákazníků. Pro zákazníka cena představuje měřítko hodnoty kupovaného produktu. Hodnota, kterou produkt uživateli přinese je zásadní pro akceptování stanovené ceny a souvisí také s intenzitou potřeby uživatele. V případě, že produkt uspokojí potřebu a navíc bude zákazník spokojený s příznivou cenou, vznikne u zákazníka dojem, že provedená směna má skutečnou vyšší hodnotu (Borovský, Smolková, 2013, s. 21).

Dle Slavíka (2014, s. 20) je cena odrazem toho, kolik je zákazník za služby nebo výrobek ochotný zaplatit.

Hesková (2012, s. 144) popisuje cenu jako základní prvek marketingového mixu služeb. Rozhodnutí o ceně je podstatné pro vnímání hodnoty a kvality zákazníkem. Cena má také vliv při budování image firmy.

Cena ve zdravotnictví

Staňková (2013, s. 105) uvádí, že ceny zdravotních služeb nejsou stanoveny na základě fungování nabídky a poptávky. Ceny regulované a smluvní jsou dva typy cen, rozlišované ve zdravotnictví. Ceny zdravotních výkonů, péče, služeb a výrobků (zdravotní pomůcky a léky) jsou řazeny do kategorie cen regulovaných. Regulace cen je důsledkem politiky státu, který skrze zdravotní pojišťovny stanovuje výši cen. Značná část cen ve zdravotnictví je vytvořena při dohodovacích řízeních mezi poskytovateli (profesními sdruženími poskytovatelů) a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a ostatními zdravot-

ními pojišťovny. Ministerstvo zdravotnictví svolává dohodovací řízení. Vzniklou dohodou pak Ministerstvo zdravotnictví posuzuje z hlediska shody s veřejným zájmem a právními předpisy a následně ji vydá jako vyhlášku.

Dle Zlámala (2009, s. 60 – 72) není cena ve zdravotnictví posuzována jako finanční vyjádření hodnoty určitého produktu nebo služby.

1.3.1.3 Distribuce (umístění služby)

Distribuce je složka marketingového mixu, která zahrnuje činnosti, jež uskutečňují přesun produktu od výrobce k zákazníkovi. Systém distribuce služeb podléhá charakteru služby (Borovský, Smolková, 2013, s. 33 – 34).

Hesková (2012, s. 147) uvádí, že vzhledem k rozptýlenosti služeb není jednoduché zobecnit a určit jednu platnou zásadu pro výběr místa k poskytování služeb. Výběr místa se odvíjí od typu a úrovně interakce, která je k poskytování služby potřeba. Vzhledem k tomu je možné odlišovat tři typy interakce:

- zákazník jde k poskytovateli,
- poskytovatel jde k zákazníkovi,
- transakce probíhá na dálku.

Distribuce ve zdravotnictví

Dle Borovského a Smolkové (2013, s. 35) patří služby ve zdravotnictví mezi ty, které není možné přesunout z místa poskytování. To platí především pro nemocniční péči. Existují však druhy zdravotní péče, jako například ošetrovatelská péče, které umožňují poskytování přímo u klienta v domácnosti.

Zlámal (2009, s. 75) uvádí, že distribuce ve zdravotnictví znamená cestu, pomocí které se klient dostane k poskytované zdravotní službě nebo produktu. Jedná se hlavně o dostupnost zdravotní péče, její rozsah v poskytovaném prostředí a kulturu místa. Zdravotní péče je v České republice dostupná. Pravdou je, že ve velkých městech je dostupnost větší než v obcích, ze kterých musejí obyvatelé k poskytovatelům lékařské a zdravotní péče dojíždět i mnoho kilometrů. I přes zrušení některých nemocnic po roce 1989 máme stále vysoký počet nemocnic (respektive počet lůžek) a také narůstá

počet ambulancí. Struktura zdravotnických zařízení se proměňuje. Například se zvyšuje počet hospiců, které jsou převážně zřizována církevními nadacemi.

1.3.1.4 Propagace (komunikace)

Slavík (2014, s. 26) popisuje propagaci jako komunikaci s cílovým trhem. Propagace má za cíl informovat, přesvědčit a připomenout produkt nebo službu. Z hlediska těchto tří cílů se propagace dělí na tři typy. Prvním je **informativní propagace**, která má zákazníka informovat o produktu, jeho využití a užitku, který mu produkt přinese nebo je jejím úkolem utvářet image značky. **Přesvědčovací propagace** je druhým typem, jehož cílem je ukázat a přesvědčit zákazníka o výhodách určitého produktu oproti produktům konkurenčním. Třetí je **připomínající propagace**, nezbytná pro připomenutí existence doposud už známého a zavedeného produktu.

Propagace ve zdravotnictví

Zlámal (2009, s. 77) uvádí, že je nezbytné, aby i ve zdravotnickém prostředí docházelo ke komunikaci s budoucími i reálnými zákazníky, pacienty, klienty, uživateli zdravotní péče. Nerozhoduje, zda se jedná o hmotné nebo nehmotné produkty. Zdravotnické zařízení se také musí pracovat na získání nových klientů a musí usilovat o rozšíření svého tržního podílu. Známé zdravotnické zařízení, které je prověřené a kvalitní, klienti vědí, jaké služby poskytuje a má již vybudované určité jméno a „image“ bude s největší pravděpodobností úspěšné, na rozdíl od zařízení, které bude pro klienty i obchodní partnery neznámé.

Zlámal (2009, s. 78) popisuje, že ve zdravotnictví má promotion několik možných forem:

- komunikace,
- reklama,
- public relation.

Komunikace

Komunikace, především ta osobní, je jedním z nejvýznamnějších prvků ve zdravotnictví. Chybně vedená osobní komunikace s pacienty může zničit i výborné výsledky lékařských zákroků, i poskytnutí kvalitní zdravotní a ošetrovatelské péče. Pacienti jsou velice citliví na způsob, jakým je s nimi jednáno a jak jsou informováni. Kvalita komunikace a poskyto-

vání informací je nezbytná i u rodinných příslušníků. Další okolnosti jako je možnost návštěv a poskytnutí konzultací se podílí na vytváření dobrého jména jak personálu, tak celého zdravotnického zařízení (Zlámal, 2009, s. 78).

Gladkij et al. (2003, s. 354 – 355) uvádí, že marketingové postupy jsou založeny nejen na znalosti potřeb klientů, ale také na schopnosti s nimi efektivně komunikovat. Dále uvádí, že komunikace ve zdravotnictví probíhá na nejrůznějších úrovních:

- komunikace mezi zdravotnickým personálem a klienty,
- komunikace mezi managementem zdravotnického zařízení a pracovníky,
- komunikace mezi managementem zdravotnického zařízení a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče,
- komunikace s médii.

Reklama

Staňková (2013, s. 118) dle Griffina uvádí poznatek, že reklama hraje zásadní roli a jednou z možností, jak zviditelnit nemocnici. Reklama může přilákat potencionálního klienta a také může zvýšit zájem o služby, které jsou klienty využívány v malém rozsahu.

Dle Zlámala (2009, s. 100) má reklama ve zdravotnictví omezené a regulované možnosti. Regulace je zapříčiněna především etickými kodexy zdravotníků. Příkladem může být obsah Etického kodexu České lékařské komory, který uvádí, že se lékař musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby nebo lékařské praxe zacílenou na rozšíření klientely. K těmto aktivitám nesmí dát popud ani prostřednictvím druhých osob.

Buckley (2009, s. 128) uvádí, že instituce poskytující zdravotní péči musí vědět, kdy a jakým způsobem zahrnout média tradiční (tisk, rádio, televize) a nová (sociální sítě) do svých komunikačních strategií. Veškeré komunikační nástroje (tradiční a nové) by měly napomoci vytvoření dobré image a vztahu mezi zdravotnickou institucí a společností.

Public relation

Staňková (2013, s. 125) dle Kunderse popisuje funkce public relations v nemocnicích. Patří mezi ně například: potřeba tlumočit managementu nemocnice názory veřejnosti a na jejich základě vytvořit postupy pro řešení problémů, pomoci nemocnici zajistit podpo-

ru ze strany veřejnosti, vytvářet a napomáhat komunikačním kanálům mezi managementem nemocnice a veřejností, dále pomoci při hledání finančních prostředků a získání sponzorů pro nemocnici a také udržovat dobré vztahy s médii.

Staňková (2013, s. 125) také uvádí, jak důležitou roli hraje v public relation tiskový mluvčí, který má za úkol naplňovat cíl a smysl public relation. Tiskový mluvčí je také hlavní osobou, která komunikuje s partnery nemocnice a s médii.

1.3.2 4C – očekávání zákazníka

Hanzelková et al. (2009, s. 28) dle Robinse uvádějí, že přístup čtyř P je zaměřen pouze na proměnné, které mohou být kontrolovány firmou. To je důvodem, proč by měl být nástroj čtyř P vždy doplněn o čtyři C. Strategický marketingový mix, zahrnuje čtyři C, která nelze plně kontrolovat firmou.

4 C podle Borovského a Smolkové (2013, s. 39 – 41):

- **Customer Value** (hodnota pro zákazníka)
- **Communication** (komunikace)
- **Convenience** (dostupnost, pohodlí)
- **Cost** (náklad pro zákazníka)

Borovský a Smolková (2013, s. 40) uvádí, že koncept 4C odráží nynější postavení zákazníka v obchodě. Ve službách pak koncept 4C vystihuje postavení zákazníka mnohem více. To je dáno tím, že služby by měly detailně respektovat potřeby zákazníků. Autoři Exner, Raiter a Stejskalová (2005, s. 55) popisují tzv. C – mix jako cyklus, v němž se firmy snaží maximalizovat jeho jednotlivé složky neboli hodnoty s cílem vytvořit celkovou hodnotu, za níž bude klient ochoten dostatečně zaplatit.

Cílem strategického marketingového řízení by měl být soulad čtyř P a čtyř C (Hanzelková et al., 2009, s. 28).

1.3.2.1 Hodnota pro zákazníka (Customer Value)

Hlavní je hodnota, kterou zákazník získává koupí produktu nebo služby. Hodnota vychází z užitku, který produkt přinese zákazníkovi (Borovský, Smolková, 2013, s. 40). Exner, Raiter a Stejskalová (2005, s. 57) uvádí, že z pohledu zdravotních služeb jsou hodnotami pro zákazníky lékařská a ošetrovatelská péče, které představují dvě klíčové zdravotní služby.

Hodnota pro zákazníka ve zdravotnictví

Dle Zlámala (2009, s. 117) je customer values ve zdravotnictví utvářeno dvěma hlavními oblastmi, které představuje lékařská a ošetrovatelská péče. Lékařská i ošetrovatelská péče má sklon ke kolísání kvality. To je dáno tím, že je to služba, nikoliv výrobek. Je velice náročné měřit hodnotu, kterou zdravotní služba přináší pacientovi. Hodnocení je většinou možné jen na podkladě subjektivního projevu pacientů. Hodnocení pacientem je velice individuální a odlišné i u stejně poskytnuté služby.

1.3.2.2 Komunikace (Communication)

Základním úkolem komunikace je identifikovat potřebu užitku u zákazníka a najít nejlepší cestu k jeho naplnění (Borovský, Smolková, 2013, s. 40 – 41).

Komunikace z pohledu zákazníka ve zdravotnictví

Borovský a Smolková (2013, s. 41) uvádí, že komunikace je důležitým bodem pro správné stanovení léčby. Lékař i sestry musí vhodně komunikovat s pacientem. Důležité je umět naslouchat klientovi, ale také správně se ptát na jeho symptomy, problémy a očekávaný užitek ze zdravotní péče. Komunikaci je možné rozčlenit do tří oblastí:

- komunikace poskytovatele zdravotní péče s veřejností,
- komunikace s klienty v průběhu poskytování zdravotní péče,
- komunikace s klienty po ukončení poskytování zdravotní péče.

Hillestad a Berkowitz (2003, s. 8 – 9) uvádí, že úkolem zdravotnického zařízení je porozumět potřebám svých klientů. K pochopení a identifikaci potřeb klientů je možné využít marketingový výzkum, který zahrnuje především komunikaci s klienty, snahu přemýšlet

jako klienti a zároveň si uchovat objektivní pohled na celou věc. V komunikaci s klienty je více než důležité soustředit se na obsah jejich dotazů, vyslovených starostí a také jejich očekávání ve vztahu ke zdravotnickému zařízení.

1.3.2.3 Dostupnost (Convenience)

Convenience vymezuje okolí místa a okolnosti, za kterých získá zákazník určitý produkt nebo službu (Borovský, Smolková, 2013, s. 41). Dle Exnera, Raitera a Stejskalové (2005, s. 61) je konvenience situace, vhodnost nebo způsob, přiměřenost a pohodlí, v němž je určitá služba poskytována.

Konvenience ve zdravotní péči

Z pohledu zdravotních služeb uvádí Exner, Raiter a Stejskalová (2005, s. 61) pět typů konvenience:

- přístupnost nebo dostupnost zdravotnického zařízení,
- časová konvenience,
- informační konvenience,
- pobytová konvenience,
- následná konvenience.

Z výše uvedených pěti oblastí konvenience lze usoudit, že každé zdravotnické zařízení má velké množství možností, které může využít pro zlepšení parametrů své konvenience v jednotlivých oblastech. Vzhledem k tomu, že klienti vnímají konvencienci velmi intenzivně, mají sklon podle ní celkově hodnotit zdravotnické zařízení a také kvalitu poskytované zdravotní péče. Z toho důvodu by mělo být v zájmu každého zdravotnického zařízení pracovat na zvyšování své konvenience. Například v oborech jako je lázeňská péče, porodnictví, péče o seniory by měl být kladen důraz na vysokou hodnotu pobytové konvenience. Management zdravotnického zařízení by měl při účelném a kvalitním řízení konvenience vycházet z měření klientské spokojenosti (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 61 – 62).

1.3.2.4 Náklady zákazníka (Cost)

Náklady zákazníka ve zdravotnictví

Zlámal (2009, s. 118) uvádí, že pacient téměř nevnímá náklady, které jsou spojeny s jemu poskytnutou zdravotní službou. Ve většině případů nemají pacienti a klienti představu cenách pracovních výkonů, zdravotnické techniky ani o provozních nákladech operací, pobytu na lůžku atd. Jedinou oblastí, kde si pacient uvědomuje cenu, jsou doplatky u léků, které hradí. Zlámal (2009, s. 118) dále uvádí empiricky zjištěný fakt, který potvrdil, že téměř všichni pacienti se dožadují nadstandardní péče a také, že vnímanou hodnotu zdravotní služby u pacientů zvyšuje jejich spoluúčast. To potvrzují i Exner, Raiter a Stejskalová (2005, s. 63) který uvádí, že klienti ve zdravotnictví mají sklony neuznávat to, co je plně hrazeno ze zdravotního pojištění, nebo mají tendence dožadovat se nadstandardní péče.

Borovský a Smolková (2013, s. 41) mezi zákaznickovy náklady spojené s poskytováním zdravotní péče uvádí přímé náklady spojené s poskytováním zdravotní péče, jako jsou léky a poplatky. Dále přímé náklady, které jsou vázané na poskytování zdravotní péče, například doprava k poskytovateli. A v neposlední řadě nepřímé náklady spojené se zdravotním stavem klienta, čím jsou myšleny jeho náklady vzniklé na základě pracovní neschopnosti.

2 SPECIFIKA SLUŽEB

Vašítková (2014, s. 14) uvádí, že pro současnou dobu je v celém světě charakteristický růst služeb. Nárůst služeb je zapříčiněn většími finančními a časovými možnostmi lidí a také vlivem složitějších výrobků, které vyžadují a potřebují služby k jejich obsluze.

2.1 Definice služeb

Šimková (2012, s. 110) definuje službu jako činnost, kterou může jedna strana nabídnout druhé. Hlavními vlastnostmi služeb je jejich nehmataelnost a nemožnost vytvořit vlastnictví. Tučková (2013, s. 14) uvádí definici služeb podle Macmillanova slovníku moderní ekonomie z roku 1995, kde popisují, že službou je každý proces nebo výkon, po kterém je přítomna poptávka. Cena daného výkonu je určována příslušným trhem. Ke spotřebě služby dochází v okamžiku její výroby. Služba je většinou nepřenositelná, což zapříčiňuje nemožnost jejich opětovné prodání s novou cenou. Kotler a Keller (2007, s. 46) uvádí, že mnoho tržních nabídek vzniklo sloučením zboží a služby. Hesková (2012, s. 137 – 138) definuje službu dle Prida a Ferella jako komplex hmotných i nehmotných prvků, které obsahují funkční, sociální a psychologické užítky nebo výhody. Na podkladě jednotlivých oborů lze určit specifické vlastnosti služeb. Služba je složitým produktem.

Vašítková (2014, s. 16) uvádí tuto definici: „*Služby jsou samostatně identifikované, především nehmotné činnosti, které poskytují uspokojení potřeb a nemusí být nutně spojovány s prodejem výrobku nebo jiné služby. Produkce služeb může, ale nemusí vyžadovat užití hmotného zboží. Je-li však toto užití nutné, nedochází k transferu vlastnictví tohoto hmotného zboží*“.

2.2 Vlastnosti služeb

Vašítková (2014, s. 16) mezi vlastnostmi služeb uvádí:

- nehmotnost,
- neoddělitelnost (od poskytovatele služeb),
- proměnlivost (heterogenita),
- pomíjivost (zničitelnost),
- nemožnost vlastnictví.

Nehmotnost

Dle Vašíkové (2014, s. 16) je nehmotnost nejtypičtější vlastností služeb. Absolutní službu není možné zhodnotit žádným fyzickým smyslem. Službu nelze před koupí prohlédnout a jen ojediněle je možné ji vyzkoušet. Z důvodu nehmotnosti nemůže zákazník objektivně zhodnotit konkurenční služby. Zákazníci kladou důraz na osobní zdroje informací. Při hodnocení kvality služby je zákazníky využíváno hodnocení rodiny a přátel, tzv. ústní reklama.

Šimková (2012, s. 110) uvádí, že zákazník se z důvodu nehmatatelnosti služeb snaží najít svědectví o jejich kvalitě. Zdůrazněním přínosu služby lze zvýšit její hmatatelnost.

Dle Vašíkové (2014, s. 17) musí management firmy na výše uvedenou vlastnost služeb reagovat:

- snížením složitosti poskytovaných služeb,
- upozorněním na hmotný podnět služby,
- efektivním využitím ústní reklamy,
- orientací na kvalitu služeb (Vašíková, 2014, s. 17).

Neoddělitelnost

Šimková (2012, s. 110) uvádí, že služby jsou vytvářeny a spotřebovávány současně na stejném místě.

Vašíková (2014, s. 17) popisuje, že službu nelze oddělit od jejího poskytovatele. Produkci služby není možné oddělit od její spotřeby. Zákazník se s poskytovatelem musí setkat v určitý čas na určitém místě, aby mohla být služba realizována. Na neoddělitelnost musí management firmy reagovat:

- snahou o oddělení produkce od spotřeby služby,
- řízením vztahů mezi producenty služeb a zákazníky,
- zdokonalováním systému dodávky služeb (rezervační systémy atd.) (Vašíková, 2014, s. 18).

Heterogenita

Vašíková (2014, s. 18 – 19) uvádí, že heterogenita neboli proměnlivost služeb, vychází ze standardů kvality služeb. Při poskytování služeb hrají hlavní roli lidé (poskytovatelé

a zákazníci). Proto se může způsob, kterým je služba poskytnuta lišit i v rámci jedné firmy. To je příčinou toho, že zákazník nemusí vždy dostat stejnou kvalitu služby. Vedení firmy poskytující služby by mělo tuto vlastnost potlačit stanovením norem kvality chování zaměstnanců, dále jejich výchovou a motivací.

Tučková (2013, s. 17) uvádí dle Garrota a Hogga, že poskytovatelé služby by měli maximálně usilovat o jednotnost všech poskytovaných služeb a to především z hlediska kvality, flexibility, ceny, ochoty a postojů personálu k zákazníkům.

Dle Šimkové (2012, s. 110) vychází proměnlivost služeb z toho, kde, kdy a kým je služba poskytována. Nedílnou součástí kvalitní služby je kvalitní personál.

Zničitelnost

Dle Vašítkové (2014, s. 19 – 20) nelze služby skladovat, uchovávat, znovu prodat nebo vracet. Služby, které nejsou využity v daném čase, ve kterém jsou nabízeny, nelze skladovat a prodat později. V danou chvíli jsou ztracené neboli zničené. Je nutné, aby management firmy na tuto vlastnost služeb odpověděl vytvořením pravidel pro vyřizování stížností zákazníků a plánováním poptávky.

Tučková (2013, s. 18) uvádí, že zničitelnost služeb má pro podnikatele i výhody. Podnikatelům v důsledku této vlastnosti nevznikají žádné náklady na skladování, balení a přepravu. V důsledku pomíjivosti služby nedochází k jejímu zastarání.

Dle Šimkové (2012, s. 110) lze zničitelnosti a pomíjivosti služeb předcházet vyrovnáním nabídky a poptávky, tedy různé předchozí zápisy a objednací systémy.

Nemožnost vlastnictví služby

Vašítková (2014, s. 20) uvádí, že tato vlastnost úzce souvisí s nehmotností a zničitelností služeb. Při koupi služeb nezískává zákazník žádné vlastnictví. Zákazník si kupuje pouze právo na poskytnutí služby. Vedení firmy by mělo zdůraznit výhody, které přináší nevlastnění služeb.

2.3 Klasifikace služeb

Vašítková (2014, s. 23) uvádí klasifikaci služeb podle Foota a Haata, kteří rozčlenili služby na terciární, kvartérní a kvintérní. Tato klasifikace se nazývá odvětvové třídění služeb:

- **Terciární** – služby dříve vykonávané doma (služby stravovací a ubytovací, kadeřnické a kosmetické služby, čistírny, opravy a údržby domácích strojů)
- **Kvartérní** – usnadňují a zefektivňují práci (doprava, obchod, komunikační služby, finanční služby a správa)
- **Kvintérní** – mění a zdokonalují příjemce (vzdělání, zdravotnictví, rekreace)
(Vašítková, 2014, s. 23)

3 MARKETING V NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍCH

Tato kapitola uvádí základní charakteristiku neziskové organizace. Definuje pojmy, jako vize, poslání a strategické cíle neziskových organizací. Závěr kapitoly se věnuje roli marketingu a marketingovému mixu v neziskových organizacích.

3.1 Charakteristika neziskové organizace

Šimková (2012, s. 10) uvádí, že v české odborné ekonomické literatuře není uvedena jednoznačná charakteristika neziskové organizace. Šimková (2012, s. 10) dle Rektora uvádí definici ze zákona č. 586/92 Sb. o daních z příjmu. Nezisková organizace je v něm charakterizována jako organizace, která má charakter právnické osoby, jež nebyla zřízena nebo založena za účelem podnikání.

Mezi charakteristické znaky pro neziskové organizace uvádí Šimková (2012, s. 10):

- *jsou právnické osoby,*
- *nejsou založeny za účelem podnikání,*
- *nejsou založeny za účelem tvorby zisku,*
- *uspokojují konkrétní potřeby občanů a komunit,*
- *mohou, ale nemusí být financovány z veřejného rozpočtu.*

3.2 Vize a poslání neziskových organizací

V této podkapitole jsou uvedeny teoretické informace o vizích a posláních neziskových organizací, především od autorů Bačuvčíka (2011, s. 78 – 79) a Šimkové (2012, s. 10 – 11).

Vize

Báčuvčík (2011, s. 78) uvádí, že vize je představou organizace o výsledném stavu, kterého by chtěla v budoucnu dosáhnout. Bačuvčík (2011, s. 78) dle Němečka uvádí, že vize se může pohybovat na pomezí reality a utopie.

Šimková (2012, s. 10 – 11) uvádí, že vize neboli představa formuluje základní orientaci organizace. Stanovení vize je první krok při zakládání organizace. Správně formulovaná vize je důležitým předpokladem pro úspěch, uplatnění a v neposlední řadě i vhodné

vypracování strategického projektu organizace. Vize většinou prezentují vnitřní představy manažerů, které se vztahují k budoucnosti organizace.

Základní charakteristiky vize dle Šimkové (2012, s. 10 – 11):

- vztahují se k dlouhodobé budoucnosti,
- je krátkou a stručnou definicí,
- její sdělení je pochopitelné a jasné každému,
- zároveň ji může sdílet více organizací.

Dle Bačuvčíka (2011, s. 78) by vize měly být písemně formulovány a umístěny ve veřejně přístupných dokumentech. Tuto skutečnost opodstatňuje dvěma důvody. Prvním důvodem pro písemné formulování vizí a jejich veřejné vystavení je interní formulace plánů, tedy s formulovanou vizí se musí seznámit zaměstnanci a dobrovolníci v organizaci a přijmout ji „za své“. Očekává se, že budou pracovat tak, aby jejich práce došla k naplnění stanovené vize. Druhým důvodem je tzv. externí formulace cílů. Pracovníci organizace by měli být schopni vysvětlit vizi, poslání nebo cíle dalším osobám, které přichází do kontaktu a spolupráce s neziskovou organizací.

Poslání (mise)

Dle Bačuvčíka (2011, s. 78) informuje stanovené poslání o tom, komu, jakým způsobem a s jakým cílem chce nezisková organizace sloužit. Poslání je přímo navázané na vizi, představující cílový stav.

Tento pojem vymezuje dle Šimkové (2012, s. 11) podstatu existence daného ekonomického subjektu. Od vize se liší skutečností, že má konkrétní charakter. Cílem poslání je, aby odlišovalo organizaci od ostatních s podobným nebo stejným záměrem. Stanovené poslání je klíčové pro formulování dlouhodobých cílů a strategií organizace (Šimková, 2012, s. 11).

3.3 Strategické cíle neziskové organizace

Bačuvčík (2011, s. 78) uvádí, že strategické cíle definují skutečnosti, které by chtěla organizace z dlouhodobého hlediska dosáhnout. Jedním z parametrů strategických cílů, je měřitelnost stanoveného cíle, která je důležitá pro kontrolu jeho naplnění. Strategické

cíle se na rozdíl od vize a mise mohou dle potřeby průběžně obměňovat. Z časového hlediska lze cíle dělit na strategické (dlouhodobé), taktické (střednědobé) a operativní (krátkodobé).

3.4 Marketingové cíle a plán neziskové organizace

Podle Bačuvčíka (2011, s. 78 – 79) vychází marketingové cíle spíše z cílů strategických a jsou převážně krátkodobější – v horizontu jednoho roku. Marketingové cíle se vztahují ke konkrétnímu projektu, aktivitě nebo produktu, zatímco strategické cíle se vztahují více na celou organizaci. Z marketingových cílů vychází marketingový plán, který stanovuje jednotlivé postupné kroky. Neziskové organizace většinou nehovoří o marketingovém plánu, ale nazývají ho spíše projektem.

3.5 Role marketingu v neziskových organizacích

Bačuvčík (2011, s. 16) uvádí, že vzhledem k tomu, že mnoho neziskových organizací vzniká z důvodu, aby zajistilo potřeby menší skupiny lidí, mohlo by se zdát, že marketing nebude patřit k tradičním činnostem. Pracovníkům neziskových organizací se může zdát, že není třeba aktivně oslovovat další klienty. Dle Bačuvčíka (2011, s. 16) v některých neziskových organizacích převládá názor, že marketing je především komerční záležitostí. V jednotlivých neziskových organizacích se úroveň marketingových aktivit velice liší.

Bačuvčík (2011, s. 16 – 18) uvádí důvody, proč je potřeba marketingového řízení v neziskových organizacích:

- zajištění financování a fundraisingové aktivity organizace
- získání nových zákazníků a uživatelů
- získání výhody před konkurencí
- vyhledání skryté poptávky (lidé potřebující zdravotní nebo sociální službu, kteří se za svou potřebu stydí nebo nechtějí nikoho obtěžovat)

3.6 Neziskový marketingový mix

Šimková (2012, s. 111) uvádí, že pro marketingový mix v neziskovém sektoru je typická zvýšená pozornost věnovaná kvalitě službě (nebo výrobku) a personálu, který zajišťuje poskytování služby. Naopak menší pozornost je věnována ceně, reklamě nebo obalu. Mnoho neziskových organizací pro vytváření své pověsti využívá a spoléhá se na ústní doporučení od spokojených zákazníků. Z toho důvodu je kvalita služby zásadně důležitá. Cena nemůže v konkurenci nahradit kvalitu. I v případě, že je služba levná nebo úplně zdarma, musí dosáhnout určité kvality.

4 HOSPICOVÁ A PALIATIVNÍ PÉČE

Dle Markové (2010, s. 14) došlo v minulém století k medicinalizaci umírání. Umírání bylo vytrženo z rodinného života. Umírání se stalo záležitostí lékařskou. Začalo se na něj pohlížet jako na patologii, kterou je potřeba za každou cenu léčit. Umírání se tímto procesem oddělilo od koloběhu lidského života. Šedesátá léta 20. století sebou přináší objevení etického problému, zvaného dystanázie. Dystanázie je tzv. zadržaná smrt, ke které dochází v případě, kdy přístroje a medikamentózní léčba nedovolí zemřít člověku, který by již za normálních okolností zemřel. Reakcí na tento neetický stav bylo rozmáhající se volání po eutanázii, ale také došlo k celosvětovému rozvoji hospicových hnutí (Marková, 2010, s. 14).

4.1 Definice pojmů

Paliativní péče

Marková (2010, s. 19) uvádí definici dle American Academy of Hospice and Palliative Medicine: „*Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. U těchto nemocných je omezená délka života a cílem léčby a péče je kvalita jejich života.*“ (Marková, 2010, s. 19)

Vorlíček, Adam a Pospíšilová (2004, s. 24) uvádí definici dle WHO: „*Paliativní péče je přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným hodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných a psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin.*“ (Vorlíček, Adam a Pospíšilová, 2004, s. 24)

Vorlíček, Adam a Pospíšilová (2004, s. 511) uvádí, že hospice vznikly z úcty k člověku, jako neopakovatelné bytosti a z jeho potřeb (biologických, psychických, sociálních a spirituálních). Hospic je zaměřen na doprovázení nevyлéčitelně nemocných a jejich blízkých v těžkém životním období. Hospic není zaměřen na prodloužení života, ale na jeho slušnou kvalitu až do úplného konce.

4.2 Historie hospicové péče

Hospicová péče je mladou disciplínou. První lůžkový hospic na světě založila Cicely Saundersonová v Londýně roku 1967 (Huneš, 2008, s. 44).

Zakladatelkou hospicového hnutí v České republice je MUDr. Marie Svatošová. Ta stála u vzniku prvního českého hospice, Hospice Anežky České v Červeném Kostelci, který byl zřízen Diecézní Charitou Hradec Králové a otevřen 8. prosince 1995. Roku 1998 byl otevřen Hospic Štrasburk v Praze a Hospic sv. Lazara v Plzni, následoval Dům léčby bolesti s Hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna otevřený v roce 1999. Roku 2001 byl otevřen Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích (Vorlíček, Adam a Pospíšilová, 2004, s. 512).

Dle Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče byl v roce 2002 otevřen Hospic na Svatém Kopečku u Olomouce. Následoval v roce 2004 Hospic Hvězda ve Zlíně a také Hospic Citadela ve Valašském Meziříčí. Svou činnost zahájil v roce 2005 Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích a Hospic v Mostě. Hospic Svatého Lukáše v Ostravě poskytuje své služby od roku 2007. Poté byl v roce 2008 otevřen Hospic Dobrého pastýře v Červanech. V roce 2009 svůj provoz zahájil první hospic v Pardubickém kraji, Hospic v Chrudimi.

4.3 Legislativní rámec hospicové péče

Hospice v České republice museli více jak 10 let usilovat o legislativní zakotvení. Dle Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče se hospicové péče dotýkají především právní úpravy v oblasti zdravotní a sociální:

- Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách

Novelou zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, která byla provedena v roce 2007, byl přidán nový § 22a Zvláštní lůžková péče. V § 22a je uvedeno: „*Hrazenými službami je i léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu*“. Úhrada mobilní hospicové péče byla zakotvena v zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, až v roce 2010 v § 22 Zvláštní ambulantní péče. V této části zákona je uvedeno, že „*hrazenými službami*

je i zvláštní ambulantní paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí.“

V roce 2007 vypracovala speciální skupina Ministerstva zdravotnictví ČR a Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče **Standardy hospicové paliativní péče**, které definují požadavky, jež mají poskytovatelé specializované paliativní péče v ČR splňovat. Cílem stanovených standardů, je zajistit úroveň a kvalitu péče a jejich dodržování je podmínkou pro členství ve výše jmenované asociaci.

4.4 Formy hospicové péče

4.4.1 Domácí hospicová péče

Dle Svatošové (2003, s. 127) je pro nemocného domácí hospicová péče ideální, ale nemusí být vždy dostačující. Nelze ji poskytovat tam, kde schází rodinné zázemí nebo je časem vyčerpáno, když pečujícím dojdou síly. Dalším omezením této péče je, když v okolí bydliště pacienta není dostupná žádná sesterská agentura, která by poskytla domácí péči s dobře vyškolenými sestrami na danou problematiku. V takovém případě končí pacient při zhoršení stavu v nemocnici. Tomu mohou zabránit následující formy hospicové péče.

4.4.2 Stacionární hospicová péče

Svatošová (2003, s. 127 – 128) uvádí, že poskytuje denní pobyt pacientovi, který je do péče přijat ráno a odpoledne nebo večer se vrací domů. Pacientovi zajišťuje dopravu buď rodina, nebo hospic. Stacionární hospicová péče je vhodnou variantou především pro pacienty z okolí. U některých nemocných v určité fázi, již nebude tato forma hospicové péče nejvhodnější. Příkladem může být stav, kdy pacient nemůže každodenně dojíždět do hospicového stacionáře.

4.4.3 Lůžková hospicová péče

Svatošová (2003, s. 129 – 130) uvádí, že je zásadním omylem myslet si, že nemocný musí na hospicové lůžku zemřít. Nemocní s nádorovým onemocněním využívají hospic velice účelně. Přicházejí do hospice na krátké a většinou opakované pobyty, když oni sami cítí, že je to pro ně přínosné. Zpravidla v případech, kdy jsou si vědomi toho, že doma se to už nezvládá dobře a zároveň není nutný pobyt v nemocnici. V hospici se režim dne

od nemocničního prostředí velice liší, a pokud je to alespoň trochu možné, tak si ho určuje sám pacient. Návštěvy jsou možné 365 dní v roce po 24 hodin denně. Návštěvy v hospici nikomu nepřekáží, spíše naopak jsou vítanou součástí komplexní péče o pacienta. Návštěva nemusí nemocného ošetřovat, ale bude jí to umožněno, když bude chtít. Následně se to může ukázat jako pozitivní faktor pro toho, kdo se na péči o nemocného podílel. Jak uvádí Svatošová (2003, s. 129): „*Vědomí, že člověk udělal pro svého blízkého všechno, co udělat mohl je nejlepším prostředkem na tišení bolesti po jeho odchodu.*“

Marková (2010, s. 27) uvádí, že hospice jsou řazeny mezi zařízení zdravotně sociální. Kromě zdravotní péče je v nich poskytováno sociální poradenství a to jak nemocným, tak jejich rodinám, blízkým a pozůstalým. Hospice jsou specializované lůžkové jednotky paliativní péče. Lůžkové hospice umožňují ubytování rodiny spolu s nemocným. Zajišťují dostatečný počet kvalifikovaného personálu, který pečuje o umírající nemocné a jejich blízké rodinné příslušníky. Hospice mají většinou podobný režim jako v domácím prostředí a snaží se zajistit co největší míru psychického i fyzického komfortu a podpory (Marková, 2010, s. 27).

Vorlíček, Adam a Pospíšilová (2004, s. 27) uvádí, že pro kvalitní paliativní léčbu je potřeba věnovat se a eliminovat všechny projevy pacientova utrpení. Pro nejvhodnější léčbu pacienta

je nezbytný multidisciplinární přístup. Tedy spolupráce lékařů, sester a dalších pracovníků, jako například dietní sestry, sociálních pracovníků, rehabilitačních pracovníků, psychologů, psychiatrů, duchovních atd.

Marková (2010, s. 27 – 28) dále uvádí, že mezi pacienty hospice převládají klienti s onkologickým onemocněním. To je dáno především tím, že u onkologických onemocnění lze jednoznačně říci, zda kurativní přístup přináší pacientovi ještě nějaké výhody nebo nikoli.

Svatošová (2003, s. 130 – 135) uvádí, že o tom, zda bude nemocný přijat na hospicové lůžko nebo je možné se o něj postarat doma nebo ve stacionáři, rozhoduje hlavně lékař. Krátce po otevření prvního hospice v ČR v Červeném Kostelci došlo k jeho zavalení žádostmi o přijetí. Důvodem mohlo být hezké prostředí, volný denní režim klientů, neomezené návštěvy, partnerský vztah mezi personálem a klienty a v neposlední řadě také možnost účastnit se bohoslužeb. Bylo nezbytné stanovit takový systém, který zajistí hospic

především pro ty nejvíce potřebné. Dle Svatošové (2003, s. 135) byla stanovena kritéria a indikace naléhavosti přijetí:

- a) nemoc, která postupuje, ohrožuje pacienta na životě
- b) je nutná paliativní léčba a péče
- c) pacient nepotřebuje akutní ošetření nebo léčbu nemocniční
- d) domácí péče je nedostačující nebo není možná

Z hlediska časového lze hospicovou péči rozdělit do tří období. To je zřetelné v tabulce 2 uvedené níže. Svatošová (2003, s. 132) uvádí, že čím dříve vyhledá těžce nemocný a jeho rodina hospic, tím více pro ně může hospic udělat. Z tohoto důvodu je velice důležitá dobrá a především včasná spolupráce ošetřujících lékařů a nemocnic s hospicovým týmem (Svatošová, 2003, s. 132)

Tab. 2. Hospicová péče z hlediska časového (Svatošová, 2003, s. 132)

1. OBDOBÍ (prae finem)	Péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých od okamžiku zjištění závažné diagnózy, až po nástup terminálního stavu.
2. OBDOBÍ (in finem)	Péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých během terminálního stavu, tj. umírání v užším slova smyslu.
3. OBDOBÍ (post finem)	Kromě péče o tělo zemřelého doprovázení pozůstalých podle potřeby i dlouhodobě, zpravidla po dobu 1 roku.
CHYBOU by bylo hospic chápat pouze jako péči v období „in finem“!	

5 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části bylo objasnit základní pojmy diplomové práce z dohledaných literárních zdrojů. Teoretická část práce se následně stala podkladem pro tvorbu praktické části.

V první kapitole teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, jako marketing, marketing ve zdravotnictví a marketingový mix z pohledu prodávajícího i zákazníka. Na tato témata publikuje mnoho autorů. K nejvýznamnějším zdrojům v této kapitole patřili z českých autorů Borovský, Smolková, Boučková et al., Exner et al., Gladkij et al., Hesková, Slavík, Staňková, Šimková, Kotíková a Zlámal. Ze zahraničních byli použiti autoři Kotler, Armstrong, Keller, Buckley, Hillestad a Berkowitz.

Druhá kapitola specifikuje služby. Uvádí jejich definici, vlastnosti a klasifikaci. Pro tvorbu této kapitoly byla využita literatura autorek Vašíkové, Heskové, Šimkové a Tučkové.

Kapitola třetí se věnuje marketingu v neziskových organizacích. Jejím obsahem je charakteristika neziskových organizací, jejich vize, poslání, cíle a role marketingového mixu v neziskových organizacích. Nejvýznamnějšími autory pro tuto kapitolu byli Bačuvčík a Šimková.

Čtvrtá kapitola pojednává o hospicové a paliativní péči. Definuje základní pojmy této problematiky. Poslední kapitola také obsahuje stručnou historii hospicové péče, její legislativní rámec a uvádí formy hospicové péče. Svatošová byla nejstěžejnější autorkou, jejíž literatura byla použita při tvorbě této kapitoly. Mezi další využití autory patří Marková a Vorlíček et al.

Závěrem lze napsat, že na téma marketingu a marketingového mixu publikuje dostatek autorů. Literatura od českých autorů je kvalitní a dobře dostupná. Ovšem o problematice marketingu ve zdravotních a sociálních službách publikuje menší množství autorů. Nejčastěji se z českých autorů tématem marketingu ve zdravotnictví zabývá Staňková, Zlámal a Gladkij. Ze zahraničních se této problematice věnuje Buckley, Hillestad a Berkowitz.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 HOSPIC NA SVATÉM KOPEČKU

Základní údaje o organizaci

- **Název organizace:** Hospic na Svatém Kopečku
- **Sídlo organizace:** nám. Sadové 4/24, 779 00 Olomouc – Svatý Kopeček
- **Webová adresa:** www.hospickopecek.caritas.cz
- **E-mail:** info@hospickopecek.charita.cz
- **Právní forma:** Evidovaná právnická osoba, IČ: 73634671, Zapsaná v Rejstříku evidovaných právnických osob vedeným Ministerstvem kultury ČR dne 1. 1. 2009 pod číslem 8/1-02-740/2008-14255
- **Zřizovatel:** Arcibiskupství olomoucké, Wurmova 562/9, 779 00 Olomouc, Statutární orgán Mons. Jan Graubner, arcibiskup olomoucký a metropolita moravský (Hospic na Svatém Kopečku, 2013)



Obr. 3. Budova Hospice na Svatém Kopečku (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)

Hospic na Svatém Kopečku (Obr. 3.) je nestátní zařízení, které poskytuje zdravotně-sociální služby. Zřizovatelem hospice je Arcidiecézní charita Olomouc. Vybudování hospice navazuje a vychází ze zkušeností, které byly získány v hospicích v České republice i zahraničí.

Hospic na Svatém Kopečku se nachází zhruba 7 km severovýchodně od města Olomouce. Slavnostně otevřen byl 28. listopadu 2002, čemuž předcházely zhruba čtyřleté přípravy. Je prvním hospicem v Olomouckém kraji (Hospic na Svatém Kopečku, 2009).

V hospici je poskytována komplexní péče nevléčitelně nemocným klientům. Cílem hospice je umožnit těmto pacientům prožít důstojný a kvalitní závěr jejich života. Hlavní přesvědčení hospicové péče vychází z úcty k člověku jako individuální a neopakovatelné bytosti. V souladu s tímto přesvědčením jsou klientům zajišťovány jejich potřeby. Mezi tyto potřeby patří nejen biologické, ale i psychologické, sociální a duchovní. (Hospic na Svatém Kopečku, 2009).

Ve výroční zprávě 2009, Hospicu na Svatém Kopečku je uvedeno, že klientem hospice může být každý nemocný člověk bez rozdílu věku, pohlaví, národnosti, rasy, sociálního postavení či náboženského vyznání. Do hospice bývají klienti přijímáni na základě vyplněné žádosti, kterou musí potvrdit odesílající lékař. Součástí žádosti musí být souhrnná lékařská zpráva a podepsaný informovaný souhlas nemocného (Hospic na Svatém Kopečku, 2009). Na níže uvedeném obrázku (Obr. 4.) je uvedeno logo Hospice na Svatém Kopečku.



*Obr. 4. Logo Hospice na Svatém Kopečku
(Hospic na Svatém Kopečku, 2015)*

6.1 Charakteristika poskytovaných služeb

6.1.1 Zdravotní a sociální služby

Hospic poskytuje odlehčovací pobytovou službu. Pobyt klienta je časově omezen na dobu 3 měsíců, která by neměla být přesažena, ale v případě oboustranné domluvy je možné prodloužení délky pobytu nad 3 měsíce. Úkolem odlehčovací služby je umožnit nevléčitelně nemocným lidem prožít kvalitně a důstojně závěrečné období jejich života. To je zajištěno nepřetržitým poskytováním paliativní péče, především s velkým důrazem

na zachování důstojnosti a tišení bolestí u nemocných. Odlehčovací služba také umožňuje pečujícím osobám (rodinným příslušníkům) potřebný odpočinek.

Odlehčovací služba je určena klientům, kteří mají sníženou soběstačnost na základě chronického onemocnění. Zpravidla se jedná se osoby jakéhokoliv věku v terminálním nebo preterminálním stádiu nevyléčitelného onemocnění. Hospicová péče přichází ke slovu ve chvíli, kdy není v silách rodiny či jiných osob zajistit těmto nemocným odpovídající péči (Hospic na Svatém Kopečku, 2014).

Zdravotní, sociální a ošetrovatelskou péči poskytuje klientům hospice multidisciplinární tým. Tento tým se skládá z lékařů, všeobecných sester, ošetrovatelek, pastorační asistentky, sociální pracovnice a nutriční terapeutky. V případě zájmu jsou nemocným nepřetržitě k dispozici kněží. Režim dne je plně přizpůsobován potřebám a přáním klientů. Ve Výroční zprávě se hospic zavazuje k tomu, že zde nemocní nebudou trpět nesnesitelnou bolestí a vždy bude respektována jejich lidská důstojnost (Hospic na Svatém Kopečku, 2009).

6.1.2 Ubytovací služby

Hospic sídlí v bývalém poutním domě v přímé blízkosti poutní Baziliky Navštívení Panny Marie. Budova Hospice je památkově chráněná. Ubytování je klientům poskytováno ve 24 pokojích, které jsou barevně vymalovány. Kapacita hospice je 30 lůžek. Hospic je rozdělen na tři oddělení. Služby jsou poskytovány na osmnácti jednolůžkových a šesti dvoulůžkových pokojích. Na jednolůžkových pokojích mohou rodinní příslušníci využít přistýlku. Celá budova hospice je bezbariérová. Ze společných prostor mají klienti i jejich návštěvy k dispozici halu s recepcí, zimní zahradu, jídelnu s klavírem nebo prostornou terasu v přízemí (Obr. 5.), ze které je okouzlující výhled na město Olomouc. V prvním patře je kuchyňka a malá terasa. Vstup na obě terasy je možný i na lůžku (Hospic na Svatém Kopečku, 2014).



Obr. 5. Velká terasa (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)

Vybavení pokoje

Na obrázku (Obr. 6.) je vidět podkrovní pokoj. Všechny pokoje jsou vybaveny polohovacím lůžkem, komfortním nočním stolem, skříní s uzamykatelným trezorem, stolem a židlí. Klientům je na každém pokoji k dispozici sociální zařízení s WC a sprchou. Dále jsou pokoje vybaveny televizorem, rádiem, lednicí a v neposlední řadě také signalizačním zařízením, kterým si může pacient přivolat personál. Na jednolůžkových pokojích jsou rozkládací křesla, sloužící jako přistýlka pro rodinu nebo blízké.



Obr. 6. Pokoj v 2. patře (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)

6.1.3 Stravovací služby

V suterénu hospice se nachází moderní kuchyně. Od srpna 2013 je stravování v hospici zajištěno outsourcingem. Vedení hospice se pro tento krok rozhodlo vzhledem k přetrvávajícím stížnostem na kvalitu stravy ze strany klientů i personálu. Externí firma využívá kuchyň v budově hospicu a zajišťuje stravování všech klientů i zaměstnanců. O odpovídající kvalitu stravy a dietní zařazení klientů se stará nutriční terapeutka.

6.1.4 Ostatní služby

Hospic nabízí služby duchovní. Klient si může kněžího přivolat kdykoliv si přeje. V prostorách Hospice se nachází vlastní kaple Svatého Ducha, ve které se pravidelně slouží bohoslužby. Za klienty dochází dobrovolníci, kteří jsou důležitou součástí multidisciplinárního týmu a pomáhají jakoukoliv činností vyplnit čas klientů. V hospici jsou také pořádány pravidelné týdenní „Zpívánky“ s hudebním doprovodem. V případě, že si bude klient přát, je možné mu zajistit návštěvu psychologa u lůžka.

Zaměstnanci hospice poskytují péči rodině po odchodu jejich drahého. Pozůstalí mohou využít podpory a útěchy, kterou jim personál poskytuje. Dvakrát do roka se koná setkání pozůstalých spojené se vzpomínkou na zemřelé (Obr. 7.).



Obr. 7. Setkání spojené se vzpomínkou na pozůstalé (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)

7 SITUAČNÍ ANALÝZA ORGANIZACE

V předložené části diplomové práce bude zpracována analýza současné situace v Hospici na Svatém Kopečku. K této analýze budou využity následující nástroje: analýza makroprostředí PESTE, analýza mikroprostředí PORTER, analýza vnitřního prostředí a SWOT analýza.

Informace, použité ke zpracování následujících analýz byly získány z autorčiny vlastní praktické zkušenosti v hospicu, z výročních zpráv Hospicu na Svatém Kopečku, dále při osobních a telefonických setkáních s pracovníky a vedením hospicu.

7.1 Analýza makroprostředí PESTE

Makroprostředí a jeho síly vytváří pro firmy příležitosti, ale také znamenají hrozby (Kotler et al., 2007, s. 135). Každé písmeno ve zkratce PESTE znamená jednu oblast vnějšího vlivu na posuzovanou organizaci. Písmeno „P“ znamená politické a právní vlivy prostředí, „E“ představuje vliv ekonomického prostředí, „S“ označuje sociální, demografické a kulturní prostředí, písmeno „T“ je zkratkou pro technologické prostředí a poslední písmeno „E“ znázorňuje vliv ekologického prostředí organizace.

7.1.1 Politické a právní prostředí

Politické a právní prostředí, které zásadním způsobem ovlivňuje organizaci je vytvářeno státem, respektive vládou, která vydává legislativní normy a zákony.

Hospicu na Svatém Kopečku se dotýkají především zákony související s hospicovou péčí a s oblastí poskytování zdravotních a sociálních služeb:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách
- Vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení
- Zákon č. 256/2001 Sb. o pohřebnictví a o změně některých zákonů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Novela Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění z roku 2007 měla zásadní pozitivní dopad na hrazení poskytnuté hospicové péče zdravotními pojišťovny. V novelizovaném § 22a Zvláštní lůžková péče, je uvedeno, že hrazenou službou je i paliativní péče o osoby v terminálním stavu poskytovaná v lůžkových zařízeních hospicového typu.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

V Hlavě I, která upravuje podmínky nároku na příspěvek na péči je v § 7 uvedeno, že *„nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo jiná fyzická osoba uvedená v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.“*

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách

Tento zákon v Hlavě I, § 5 vyjmenovává druhy zdravotní péče. Podle účelu poskytnutí je zdravotní péče rozčleněna do devíti oblastí. V písmenu h) je uvedeno, že: *„Druhem zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí je **paliativní péče**, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí.“*

K dalším zákonům z oblasti zdravotnictví jsou pro hospic důležité následující:

- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů,
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změnách některých souvisejících zákonů

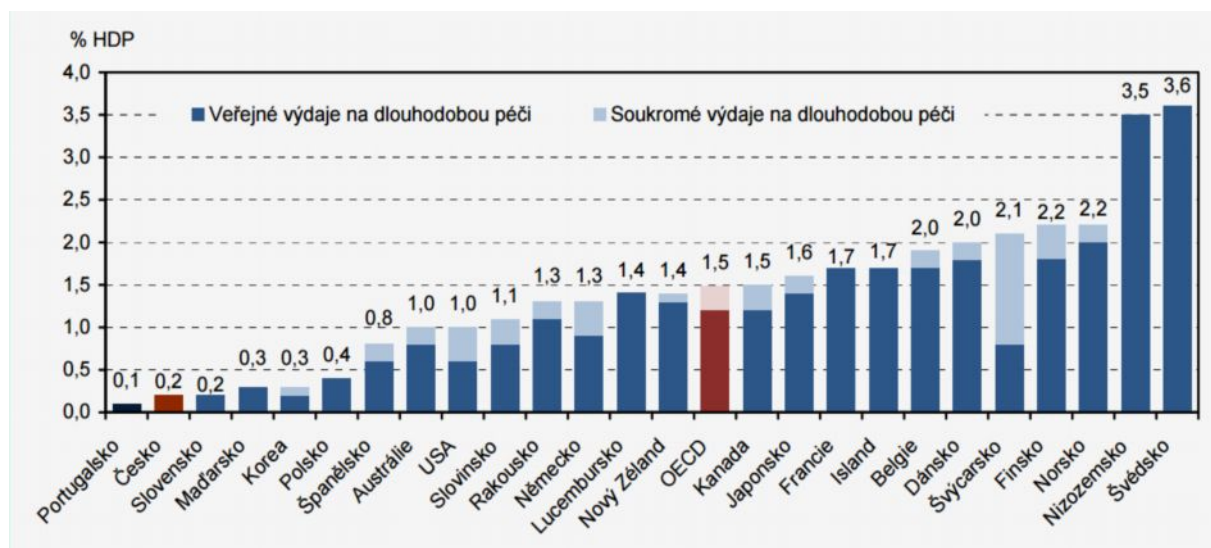
Pro hospic jako zařízení, ve kterém jsou zaměstnáni zdravotničtí pracovníci, jak lékařského, tak nelékařského vzdělání jsou zavazující také následující zákony:

- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 65/1965 Sb., Zákoník práce

7.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí má zásadní vliv na chod hospice. Důležitým ekonomickým prvkem je financování specializované paliativní zdravotní péče prostřednictvím zdravotního pojištění. Hospicová péče je řazena mezi následnou a dlouhodobou péči. Níže uvedený obrázek (Obr. 8.) ukazuje podíl výdajů na následnou a dlouhodobou péči na celkovém HDP v zemích OECD za rok 2008:



Obr. 8. Podíl výdajů na dlouhodobou péči na celkovém HDP v zemích OECD v roce 2008 (UZIS ČR, © 2010 – 2014a)

OECD zahrnuje do zdravotní složky dlouhodobou péči, paliativní péči, dlouhodobou ošetrovatelskou péči, osobní přímou péči, tedy pomoc v oblasti ADL – aktivit denního života. Do sociální složky dlouhodobé péče OECD zahrnuje pobytové a další sociální služby, kde převládá pomoc spíše s instrumentálními aktivitami denního života – IADL (UZIS ČR, © 2010 – 2014a).

Z grafu je patrné, že průměrně se v 25 zemích OECD pohybovaly výdaje na následnou a dlouhodobou péči na 1,5 % HDP. Česká republika je s 0,2 % HDP hluboko pod průmě-

rem. Důležitý je fakt, že u ČR nejsou ve výsledcích zahrnuty výdaje na sociální péči. Podle údajů MPSV ze Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2010, bylo na příspěvcích na péči vyplaceno celkem 19,6 mld. Kč. Tato částka odpovídá zhruba 0,5 % HDP v roce 2010 (UZIS ČR, © 2010 – 2014a).

Příspěvky na péči z MPSV jsou tedy druhou ekonomickou oblastí, která se podílí na financování hospicové péče. Dle Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2013 bylo v Olomouckém kraji vydáno 1,25 mld. Kč, jako příspěvek na péči. Oproti tomu, bylo v roce 2012 vydáno 1,22 mld. Kč. Došlo tedy k meziročnímu nárůstu o 2,9 %. Také došlo k nárůstu průměrného počtu vyplacených dávek, meziročně o 1,8 % (MPSV ČR, © 2014). Z uvedeného vyplývá, že mírně vyšší příspěvky na péči byly vyplaceny většímu počtu lidí. To může mít pozitivní vliv na finanční příjmy hospice, kterému náleží příspěvek na péči za poskytnuté pečovatelské služby.

Na financování hospicu se podílí dary a příspěvky fyzických i právnických osob, měst, obcí a dalších subjektů. Jsou nedílnou součástí rozpočtu Hospice na Svatém Kopečku. Bez této pomoci by hospic nemohl poskytovat své služby. Činnost Hospice na Svatém Kopečku podporuje i Statutární město Olomouc. V roce 2013 přispělo na provoz hospice částkou ve výši 1 500 000 Kč. Z toho důvodu je pro hospic důležitá ekonomická stabilita okolních měst a obcí a především jejich ochota věnovat finanční příspěvek na podporu činnosti hospice.

V nedávné době mohlo hospic ovlivnit Vládní rozhodnutí o navýšení platů zdravotníků a pracovníků v sociálních službách ve státních zařízeních. Aby si hospic udržel spokojené a především kvalitní zaměstnance a předešel tak jejich odchodu, je třeba, aby s těmito událostmi držel krok.

Ekonomické prostředí a vysoká nezaměstnanost ovlivňují potřebu hospicové péče v tom smyslu, že z finančních důvodů nemohou blízcí (dětí nebo partneři) umírajících pacientů zanechat svou práci a o umírajícího se starat 24 hodin denně.

7.1.3 Sociální, demografické a kulturní prostředí

V dřívějších dobách bylo umírání a smrt bráno jako běžná součást života. Jeden dům obývalo více generací a bylo tak umožněno dětem, aby se postaraly o své umírající rodiče. V dnešní době tomu tak není. V tomto případě vzniká příležitost pro hospicovou péči.

Další příležitosti pro poskytování hospicové péče budou vznikat v případě, že se bude i nadále zvyšovat věk pro odchod do důchodu. Mnoho obyvatel (v předdůchodovém věku) by se postaralo o své umírající a nemocné rodiče, ale vzhledem k jejich zaměstnání, to nebude možné.

Institucionalizace smrti, tedy umírání obyvatel v nemocnicích, léčebných a sociálních zařízeních je nejčastější. Lze jen těžko odhadovat, co způsobilo fakt, že lidé tak málo umírají ve svých domovech. Může to způsobovat strach jejich blízkých z neznámé a nelehké situace. Tím vzniká prostor pro působení hospicových zařízení, která mohou vytvořit příjemné prostředí pro umíraného i jeho blízké. Rodinní příslušníci mohou být v hospici nemocnému stále na blízku a zbaveni strachu a pomyslné odpovědnosti za odchod nemocného. Nemají pocit, že jsou na vše samy, protože jim pomáhá edukovaný a zkušený personál.

Oficiální statistikou ČSÚ jsou od roku 2007 zjišťovány údaje o místě úmrtí. Nejnovější statistika je k dispozici z roku 2012. V tabulce (Tab. 3.) je patrné, že v roce 2012 zemřely tři čtvrtiny (73,9 %) osob v léčebném či sociálním zařízení (tzv. institucionalizovaná smrt). Pouze 21,0 % osob zemřelo v domácím prostředí. Statistiky místa úmrtí se meziročně téměř nemění a od roku 2007 zůstávají podobné (UZIS ČR, © 2010 – 2014b).

Tab. 3. Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2012 (UZIS ČR, © 2010 – 2014b)

Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2012

Místo úmrtí	Absolutně			V %		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Doma	12 439	10 237	22 676	22,8	19,1	21,0
V nemocnici	31 588	31 490	63 078	57,9	58,7	58,3
V léčebném ústavu	4 496	5 517	10 013	8,2	10,3	9,2
Na ulici či veřejném místě	1 710	450	2 160	3,1	0,8	2,0
Při převozu	314	203	517	0,6	0,4	0,5
V sociálním zařízení	2 054	4 846	6 900	3,8	9,0	6,4
Ostatní	1 949	896	2 845	3,6	1,7	2,6
Celkem	54 550	53 639	108 189	100,0	100,0	100,0

Etický a často diskutovaný problém, zvaný eutanázie je velkým a objektivním důvodem, proč je pro naši společnost důležitá existence hospicových domů. V případě, že bude těžce nemocným a umírajícím lidem zajištěna patřičná péče multidisciplinárním týmem a především zachována jejich důstojnost a efektivně tlumena bolest pomocí opiátů,

nebudou se nemocní dožadovat eutanázie nebo asistované sebevraždy a prožijí závěrečnou etapu života důstojně a bez bolesti.

Z demografického hlediska dochází ke stárnutí obyvatelstva. V roce 2013 bylo v hospici nejvíce klientů (105 osob) ve věkovém rozmezí 80 – 89 let a 28 osob ve věku 90 – 99 let (Hospic na Svatém Kopečku, 2013). Věkové rozložení klientů hospitalizovaných v roce 2013 v Hospici na Svatém Kopečku je graficky znázorněno v obrázku (Obr. 10.).

V neposlední řadě dochází k nárůstu výskytu nádorových onemocnění. Výše uvedené skutečnosti dokládají potřebu kvalitní hospicové a paliativní péče, která zajistí starým a onkologicky nemocným pacientům důstojnou cestu na konec jejich života.

Negativní dopad na hospic může mít strach pacientů a rodin, kteří si myslí, že do hospicu se chodí umírat a není možné se z něj vrátit domů. To je nepravdivé tvrzení. Kvalitní hospicová péče a příjemné prostředí mnohdy způsobí zlepšení zdravotního stavu nemocného a umožní tak návrat nemocného do domácího prostředí. To dokládají statistiky uvedené ve Výroční zprávě Hospicu na Svatém Kopečku z roku 2013, kde se z celkového počtu 312 klientů, 55 klientů z hospice vrátilo domů (Hospic na Svatém Kopečku, 2013).

7.1.4 Technologické prostředí

Technologické prostředí ovlivňuje hospic méně než jiná zdravotnická zařízení. To je dáno tím, že v hospici se již neprovádí žádná diagnostická vyšetření nákladnými přístroji a podobně. Pro Hospic na Svatém Kopečku je důležité sledovat vývoj a novinky především v oblasti ochrany pacientů před vznikem dekubitů a pádu (např. antidekubitární matrace).

Z hlediska vybavení pokojů a celého hospice je nutné, aby se hospic přizpůsoboval technologickým trendům a zajistil tak příjemnější pobyt pacientů. Dnešní technické novinky, jako například speciální vany pro ležící pacienty nebo zvedací zařízení a další rehabilitační pomůcky usnadňují práci personálu a mohou být významným pomocníkem v péči o pacienty.

Z hlediska technologického vybavení je hospic povinen řídit se Zákonem č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví, například při ukládání lidských ostatků do doby, než si rodina vybere a zajistí pohřební službu. V hospici je z toho důvodu k dispozici chladicí zařízení.

Moderní technologie, kterými hospic disponuje (polohovací lůžka, signalizační zařízení, plazmové TV na všech pokojích, kvalitní výtahy, které zajišťují bezbariérovost objektu atd.) zajišťují komfortní prostředí pro pacienty a jejich blízké.

7.1.5 Ekologické prostředí

V Hospici na Svatém Kopečku je určený postup pro ukládání a likvidaci odpadů. Biologický odpad, mezi který patří především znečištěné hygienické pomůcky, použitý zdravotnický materiál je skladován mimo budovu hospicu ve speciálním kontejneru. Po naplnění kontejneru je kontaktována externí firma (van Gancewinkel), která zajistí likvidaci biologického odpadu.

Hospic na Svatém Kopečku je povinen dodržovat povinnosti spojené s likvidací biologického i komunálního odpadu. Statutární město Olomouc má odbor životního prostředí, který je členěný na tři oddělení, jež zahrnují smíšený model výkonu státní správy i samosprávy. Mezi ně patří oddělení odpadového hospodářství a péče o prostředí, oddělení ochrany ovzduší, oddělení péče o krajinu a zemědělství (Statutární město Olomouc, 2015).

7.2 Analýza mikroprostředí PORTER

Analýza mikroprostředí byla provedena pomocí Porterova modelu pěti konkurenčních sil, který analyzuje pět oblastí mikroprostředí, které působí na Hospic na Svatém Kopečku. Patří mezi ně vyjednávací síla zákazníků a dodavatelů, hrozba vstupu nových konkurentů, hrozba substitutů a rivalita firem působících ve zdravotně-sociálních službách.

7.2.1 Vyjednávací síla zákazníků

Pro hospic představují zákazníky těžce nemocní pacienti/klienti, kterým je potřeba poskytnout paliativní péči. Je důležité mít na paměti, že zákazníky jsou pro hospic nejen pacienti, ale také jejich blízcí a příbuzní, kteří potřebují šetrný přístup a ohleduplné zacházení v nelehké životní situaci. Z toho důvodu má hospic dva druhy zákazníků – pacienta a jeho rodinu nebo blízké.

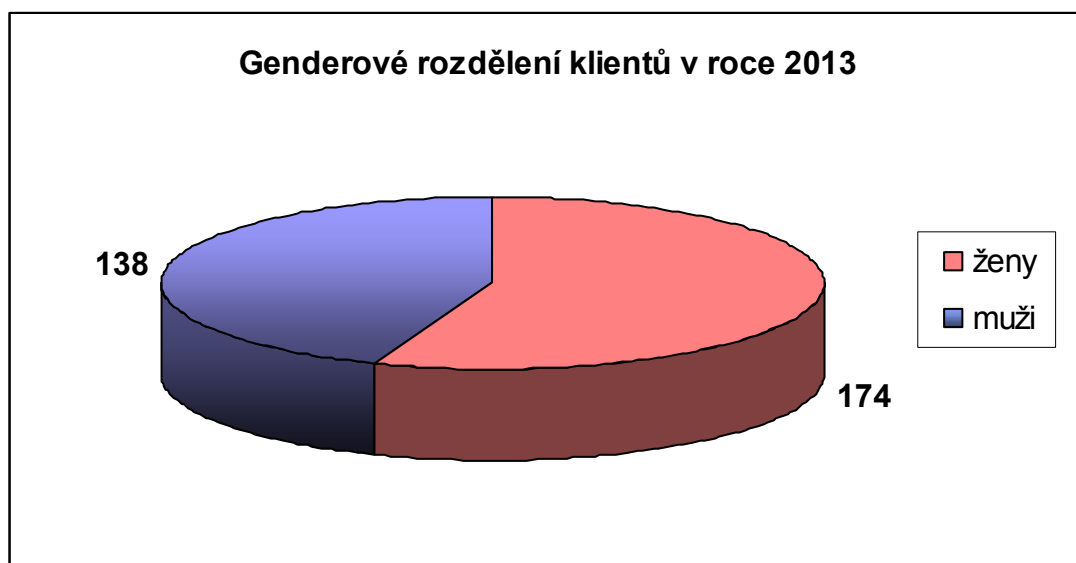
Zákazníci do hospicu přichází většinou na doporučení obvodního nebo ošetřujícího lékaře, který musí vyplnit žádost. Druhou variantou je, že si rodina nebo klienti hospic sami vyhledají a následně kontaktují obvodního lékaře, který jim na základě zdravotního stavu vyplní žádost o přijetí do hospice. Zákazníci Hospicu na Svatém Kopečku mohou být z území celé České republiky.

Každá žádost, kterou hospic obdrží je řádně posouzena lékařem specializovaným v oboru paliativní medicíny, který určí, zda klient potřebuje hospicovou a paliativní péči.

Z Výroční zprávy Hospice na Svatém Kopečku z roku 2013 je patrné, že průměrná délka hospitalizace klienta na lůžku byla 25,8 dní. Obloženost hospice v roce 2013 byla 73,3 %. (Hospic na Svatém Kopečku, 2013).

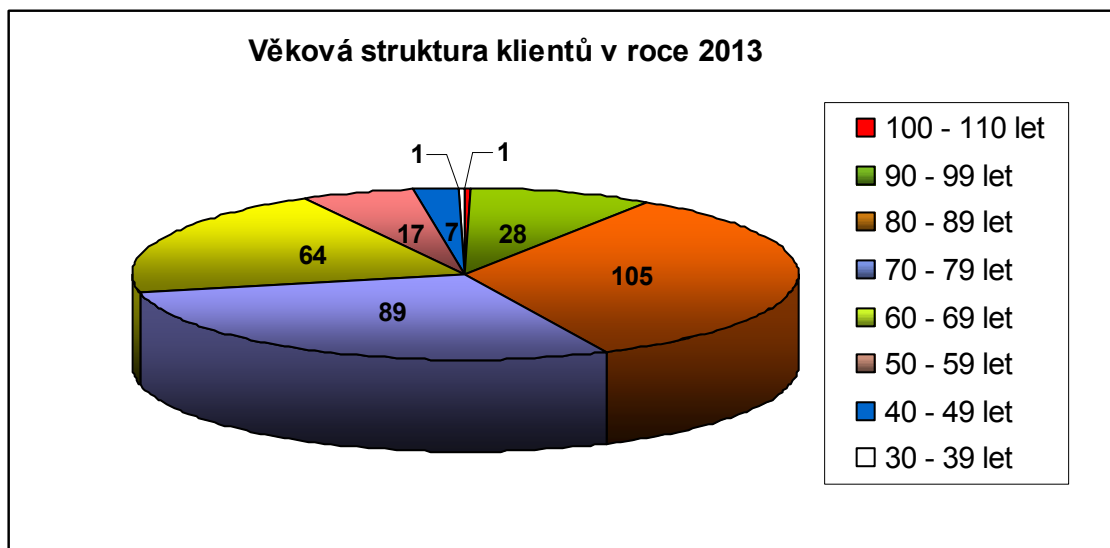
V nestrukturovaném rozhovoru s ředitelem hospicu bylo zjištěno, že rodina nebo pacient často přichází s předsudky vůči hospicu. Vnímají negativně toto zařízení, mají pocit, že se již nebudou moci vrátit domů, že zde **musí** zemřít. Občas se ukazuje, že ani obvodní nebo ošetřující lékař jim dostatečně nevysvětlil funkci hospice.

V následujícím obrázku (Obr. 9) je uvedeno genderové rozdělení klientů v roce 2013. V tomto roce bylo v hospici hospitalizováno 138 mužů a 174 žen. V hospici bylo i v minulých letech hospitalizováno více žen.



Obr. 9. Genderové rozdělení klientů v roce 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2013)

Níže uvedený obrázek (Obr. 10.) znázorňuje věkovou strukturu klientů v roce 2013. Patrné je, že největší počet klientů (105 osob) byl ve věku 80 – 89 let. Dále následují klienti ve věku 70 – 79 let, kterých bylo 89. Klientů ve věku 60 – 69 let bylo 64. V nižších věkových kategoriích se počet klientů snižuje.



Obr. 10. Věková struktura klientů v roce 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2013)

7.2.2 Vyjednávací síla dodavatelů

Dodavatelé zajišťují v Hospici na Svatém Kopečku zdroje – materiál potřebný pro poskytování služeb. Hlavním dodavatelem materiálu pro Hospic na Svatém Kopečku je Vojenská nemocnice Olomouc. Ze skladu zdravotnického materiálu a lékárny Vojenské nemocnice Olomouc jsou objednávány veškeré léky, převazový a zdravotnický materiál. Dezinfekční prostředky a úklidový materiál dodává jiná firma. Jednou za měsíc Hospic objednává hygienické pomůcky (pleny, plenkové kalhotky, vložky). Z důvodu nespokojenosti s předchozími plenami došlo nyní k výměně dodavatele. Firma MTM, spol. s r.o., která nově dodává tento materiál je levnější a personál očekává se, že pleny budou kvalitnější. Hospic dále objednává speciální ochranné krémy a tekutou výživu (Nutridrink, atd.) a veškerou enterální stravu z firmy Phoenix, Lékárenský velkoobchod a.s. Dalším dodavatelem je externí firma, která zajišťuje stravování klientů a zaměstnanců hospice. Hospic disponuje vlastní vybavenou kuchyní, kterou tato externí firma využívá. Hospic na Svatém Kopečku má také krátkodobé dodavatele, kteří zajišťují opravy budovy a její rekonstrukci.

Vyjednávací síla dodavatelů směrem k hospici je poměrně malá. Vzhledem k tomu, že hospic nevyužívá žádné speciální nebo méně dostupné produkty, je snadné, v případě nespokojenosti s cenou nebo službami jakéhokoliv dodavatele nahradit jiným.

7.2.3 Hrozba vstupu nových konkurentů

Založení nového lůžkového hospice je velice složitý proces. Pro jeho realizaci je zapotřebí velké množství kapitálu. Pro vstup do tohoto odvětví je nutné opatřit smlouvy s pojišťovnami a vzdělaný personál. Náročné je především sehnat adekvátně kvalifikované lékaře a sestry. To je způsobeno tím, že mladí lékaři nemají zájem o paliativní medicínu. Provozování hospicu vyžaduje nemalé finanční prostředky. Vzhledem k těmto okolnostem je těžké vstoupit do odvětví poskytování hospicové péče.

Kromě lůžkového hospice může být potencionálním konkurentem mobilní hospic. Této skutečnosti nahrává právě realizovaný projekt VZP ČR. V dubnu 2015 odstartuje VZP ČR projekt, který má pomoci nastavit model financování mobilních hospiců a jejich úhrady ze zdravotního pojištění za provedenou péči. Projekt má ověřit předpoklad, že péče provedená mobilním hospicem v domácím prostředí je komfortnější pro pacienty a také ekonomicky výhodnější (VZP, © 2015). Je možné, že do budoucna začnou vznikat mobilní hospice v olomouckém kraji, což by znamenalo novou konkurenci pro Hospic na Svatém Kopečku. Vstup mobilních hospiců na trh vyžaduje nižší kapitál, než založení lůžkového hospice a je celkově méně finančně náročný.

Vzhledem k tomu, že Hospic na Svatém Kopečku neposkytuje mobilní hospicovou péči, může pro něj být tato skutečnost v budoucnu nevýhodná. Vznik mobilního hospice v Olomouckém kraji by mohl znamenat novou konkurenci.

7.2.4 Hrozba substitutů

Substitutem hospicové péče může být péče poskytovaná umírajícímu přímo jeho rodinou. V některých případech je péče rodiny adekvátní náhradou hospicové péče. Hospicovou péči mohou substituovat také agentury domácí péče. Ve většině případů sice nejsou specializované na poskytování péče umírajícím klientům, ale v spolupráci s rodinou dokáží péči hospice částečně nahradit. Jako další substitut hospicové péče by mohla být chápána eutanázie. Eutanázie je velké etické dilema. Momentálně je v naší zemi protizákonným postupem. V prostředí kde je poskytována kvalitní péče a tlumena bolest, klienti většinou o eutanázii nežádají.

7.2.5 Rivalita firem působících na daném trhu

Hospic na Svatém Kopečku jediné zařízení svého druhu v Olomouckém kraji. Působnost hospice je celorepubliková. Stejně tak mohou potencionální klienti v olomouckém kraji vyhledat služby jakéhokoliv hospice. V následující tabulce (Tab. 4.) je uvedeno porovnání Hospicu na Svatém Kopečku s okolními hospici. Porovnávány byly položky jako počet lůžek, cena ubytování a stavy, přítomnost sociálních zařízení na klientských pokojích a atraktivita okolí. Atraktivita okolí byla navíc bodována od 1 do 5 bodů, kdy 5 bodů je maximum. Do analýzy byly zařazeny pouze hospice v dojezdové vzdálenosti do jedné hodiny od Olomouce, které znamenají největší konkurenci pro Hospic na Svatém Kopečku. Informace uvedené v tabulce (Tab. 4.) byly dohledány na webových stránkách jednotlivých hospiců.

Tab. 4. Porovnání Hospice na Svatém Kopečku s nejbližšími hospici (vlastní zpracování)

Hospic	Počet lůžek	Cena ubytování	Sociální zařízení na pokoji	Okolní prostředí
		Cena strava		
Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc	30	210 Kč	Ano	5b. – terasa, park, zimní zahrada
		80 Kč		
Hospic Citadela, Valašské Meziříčí	28	220 Kč	Ano	4b. – balkóny, zahrada
		150 Kč		
Hospic Hvězda, Zlín	14	210 Kč	Ano	2b. – zahrada
		170 Kč		
Hospic Sv. Alžběty Brno	20	250 Kč	Ne	2b. – nádvoří
		nedohledáno		
Hospic sv. Lukáše, Ostrava	34	220 Kč	Ano	4b. – balkón zahrada
		nedohledáno		

Z výše uvedené v tabulky (Tab. 4.) vyplývá, že pro Hospic na Svatém Kopečku mohou znamenat konkurenci čtyři nejbližší hospicová zařízení v kraji Zlínském, Jihomoravském a Moravskoslezském. Ve Zlínském kraji je to Hospic Citadela a Hospic Hvězda, v Jihomoravském Hospic sv. Alžběty a Moravskoslezském Hospic sv. Lukáše. Hospic na Svatém Kopečku v porovnání s konkurencí poskytuje cenově přijatelné ubytování

i stravu. Každý pokoj má k dispozici vlastní sociální zařízení. Velkou výhodou je terasa a zimní zahrada pro klienty. Budova hospice navazuje na park a atraktivní je umístění hospice na poutním místě v bezprostřední blízkosti Baziliky na Svatém Kopečku.

7.3 Analýza vnitřního prostředí organizace

Pomocí této analýzy je zkoumáno organizační členění, zdroje financování, náklady, výnosy, výsledek hospodaření a obložnost Hospice na Svatém Kopečku. Předmětem analýzy vnitřního prostředí je také současná situace marketingu, marketingového řízení a propagace organizace.

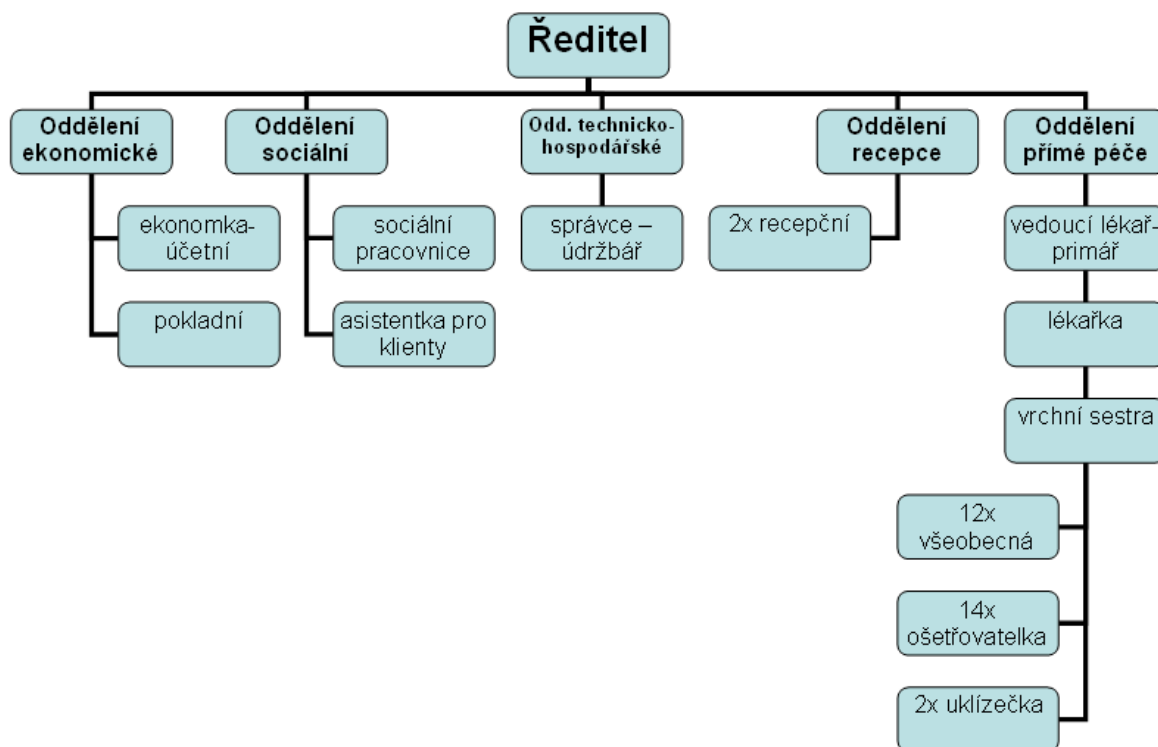
7.3.1 Organizační členění

Hospic je rozčleněn do pěti oddělení:

- ekonomické,
- sociální,
- technicko-hospodářské,
- recepce,
- přímé péče.

Tato oddělení jsou pod přímým vedením ředitele. Grafické znázornění organizační struktury je patrné v následujícím obrázku (Obr. 11.).

Náplní práce ekonomického oddělení je účtování majetku hospice a výpočet mezd zaměstnanců. Také zajišťuje výběr přímých plateb od klientů a vypořádání vztahů se zdravotními pojišťovnami. Oddělení sociální zajišťuje sociální činnost hospice ve vztahu ke klientům. Přijímá, zpracovává a archivuje žádosti klientů o hospicovou péči. Oddělení technicko-hospodářské spravuje budovu a zabezpečuje její chod. Oddělení recepce zajišťuje prvním styk klienta nebo rodiny s hospicem. Ubytovává nově přijaté klienty a provází je po budově hospice. Zajišťuje a kontroluje vstup všech osob do budovy hospice. Oddělení přímé péče zajišťuje veškerou péči o klienta – jak lékařskou, ošetrovatelskou, tak sociální.



Obr. 11. Organizační struktura Hospice na Svatém Kopečku (Hospic na Svatém Kopečku, 2013)

7.3.2 Zdroj financování Hospice na Svatém Kopečku

Financování provozu hospice je vícezdrojové. Skládá se z:

- plateb zdravotních pojišťoven,
- přímá platba klientů
- příspěvky na péči
- dotace na sociální péči z MPSV

Platby zdravotních pojišťoven pokrývají asi 55% všech nákladů. Klienti přispívají na služby v hospici dle **Ceníku služeb**, platného od 1. 1. 2015. Výše plateb je uvedena v tabulce (Tab. 5.). Ubytování a stravu platí každý klient (s ohledem na jeho příjmy). Pečovatelské úkony jsou hrazeny pouze klienty, kteří mají přiznaný příspěvek na péči. V případě, že klient nemá přiznaný příspěvek na péči, pečovatelské služby nehradí.

Tab. 5. Příspěvky klientů na služby Hospice (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)

Uživatel	Cena
Ubytování	210 Kč/den
Strava	80 Kč/den (složená ze 4 – 5 jídel/den)
Pečovatelské úkony	130 Kč/hod. za skutečně poskytnuté úkony dle času potřebného k jejich vykonání, maximálně do výše přiznaného příspěvku na péči

Příspěvky klientů uvedené v tabulce (Tab. 5.) pokrývají náklady spojené s ubytováním a vybavení pokojů (lednice, vlastní sociální zařízení na pokoji, polohovatelné lůžko, antidekubitární matrace, TV, WiFi atd.). Zdravotní péče o uživatele je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Návštěvy, které se v hospici ubytují, platí za přistýlku 50 Kč/noc. Dle svého přání si mohou objednat stravování za cenu stanovenou v Ceníku služeb:

- snídaně – 30 Kč,
- oběd – 60 Kč,
- večeře – 40 Kč.

Na financování hospice se dále podílí dotace ze státního rozpočtu, kterou hospici poskytuje Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, nyní prostřednictvím kraje. V roce 2013 byla tato dotace poskytnuta ve výši 3 421 000 Kč (Hospic na Svatém Kopečku, 2013).

Významná finanční podpora pro Hospic na Svatém Kopečku plyne ze Statutárního města Olomouc. V roce 2013 přispělo na provoz hospice částkou ve výši 1 500 000 Kč. (Hospic na Svatém Kopečku, 2013). Velkou pomocí jsou také dary a příspěvky ostatních měst a obcí, fyzických i právnických osob.

7.3.3 Náklady a výnosy organizace

Analýza nákladů a výnosů v Hospici na Svatém Kopečku je zpracována za rok 2011, 2012 a 2013. Data z roku 2014 nemohou být analyzována z důvodu momentální nedostupnosti účetní uzávěrky. V období, kdy byla prováděna analýza nákladů a výnosů pro potřebu diplomové práce ještě nebyly k dispozici potřebné informace a Výroční zpráva za rok 2014. Cílem této analýzy je přehledně prezentovat a zhodnotit Výkaz zisků a ztrát v letech 2011 – 2013.

6.3.3.1 Analýza nákladů v letech 2011 – 2013

Následující tabulka (Tab. 6.) prezentuje celkové náklady na hlavní činnost v letech 2011 – 2013. Struktura nákladu obsahuje následující položky:

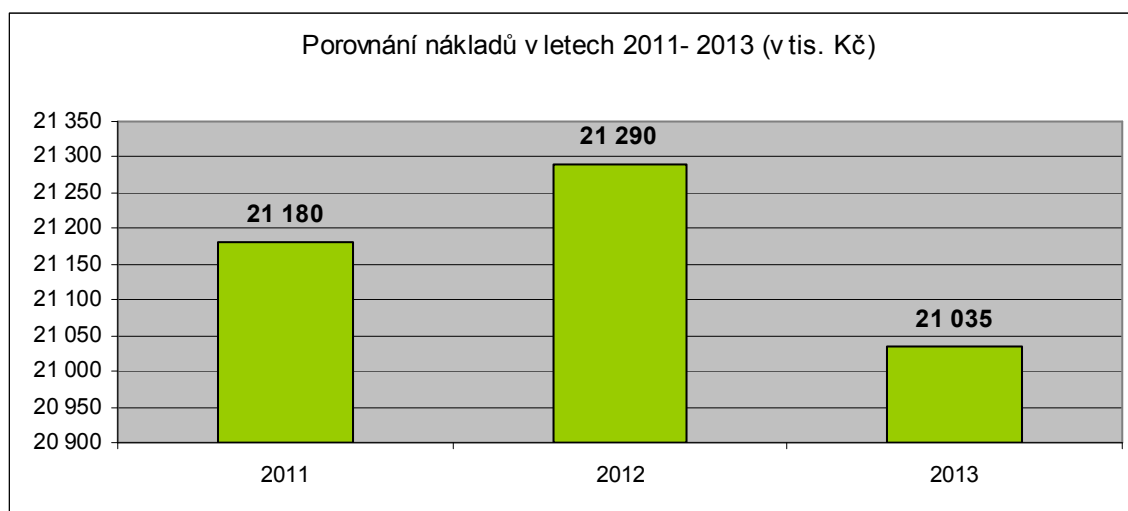
- I. Spotřebované nákupy (spotřeba materiálu, energie a zboží)
- II. Služby (opravy a údržba, cestovné, náklady na reprezentaci, ostatní služby)
- III. Osobní náklady (mzdové náklady, zákonné sociální pojištění, ostatní sociální pojištění, zákonné sociální náklady, ostatní sociální náklady)
- IV. Daně a poplatky (daň silniční, ostatní daně a poplatky)
- V. Ostatní náklady (manka a škody, jiné ostatní náklady)
- VI. Odpisy, prodaný majetek, tvorba rezerv a opravných položek celkem (odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku, prodané cenné papíry a podíly)
- VII. Poskytnuté příspěvky (poskytnuté příspěvky)

Tab. 6. Celkové náklady na hlavní činnost v Kč v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013)

Náklady na hlavní činnost	2011	2012	2013
I. Spotřebované nákupy celkem	3 661 000	3 435 000	3 481 000
II. Služby celkem	1 453 000	1 578 000	1 720 000
III. Osobní náklady celkem	14 012 000	14 220 000	13 803 000
IV. Daně a poplatky celkem	2 000	5 000	2 000
V. Ostatní náklady celkem	87 000	71 000	66 000
VI. Odpisy, pronajatý majetek celkem	1 933 000	1 947 000	1 929 000

VII. Poskytnuté příspěvky celkem	32 000	34 000	34 000
Náklady celkem	21 180 000	21 290 000	21 035 000

Níže uvedený obrázek (Obr. 12.) graficky znázorňuje vývoj nákladů v letech 2011 – 2013. Je patrné, že v roce 2012 došlo k nárůstu nákladů o 110 000 Kč. Tento růst nákladů je způsoben především růstem mzdových nákladů v roce 2012. Naopak pokles nákladů v roce 2013 je opět ovlivněn poklesem mzdových nákladů.



Obr. 12. Vývoj nákladu v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013)

6.3.3.2 Analýza výnosů v letech 2011 – 2013

Následující tabulka (Tab. 7.) uvádí přehled výnosů Hospicu na Svatém Kopečku v letech 2011 – 2013.

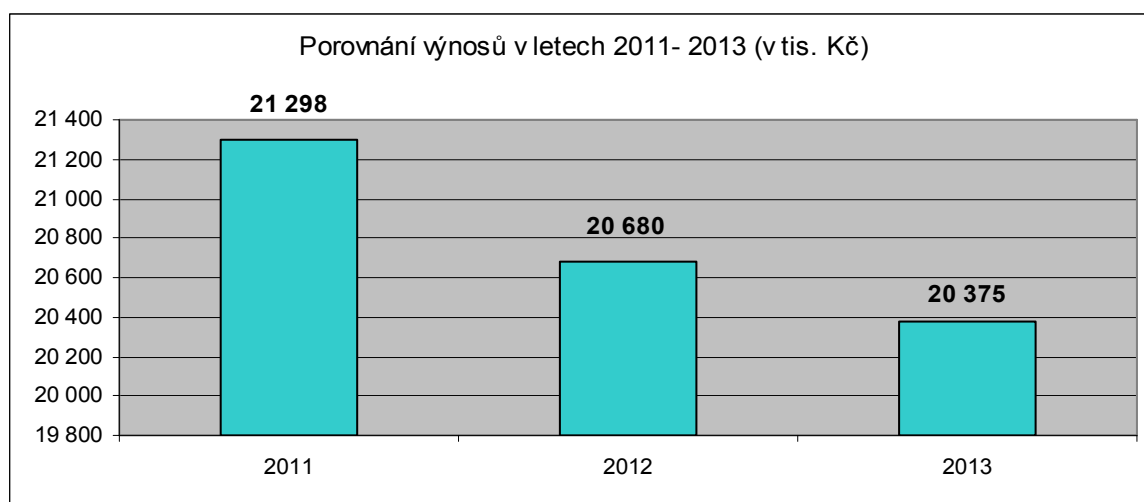
Struktura výnosů se skládá z následujících položek:

- I. Tržby za vlastní výkony a za zboží celkem (tržby za vlastní výrobky, tržby z prodeje služeb)
- IV. Ostatní výnosy celkem (úroky, jiné ostatní výnosy)
- V. Tržby z prodeje majetku, zúčtování rezerv a opravných položek celkem (tržby z prodeje majetku)
- VI. Přijaté příspěvky celkem (přijaté příspěvky – dary)
- VII. Provozní dotace celkem (provozní dotace)

Tab. 7. Celkové výnosy z hlavní činnosti v Kč v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013)

Výnosy z hlavní činnosti	2011	2012	2013
I. Tržby za vlastní výkony a za zboží celkem	14 316 000	13 940 000	13 446 000
IV. Ostatní výnosy celkem	983 000	1 018 000	973 000
V. Tržby z prodeje majetku, zúčtování rezerv a opravných položek celkem	0	0	13 000
VI. Přijaté příspěvky celkem	1 497 000	901 000	894 000
VII. Provozní dotace celkem	4 502 000	4 821 000	5 049 000
Výnosy celkem	21 298 000	20 680 000	20 375 000

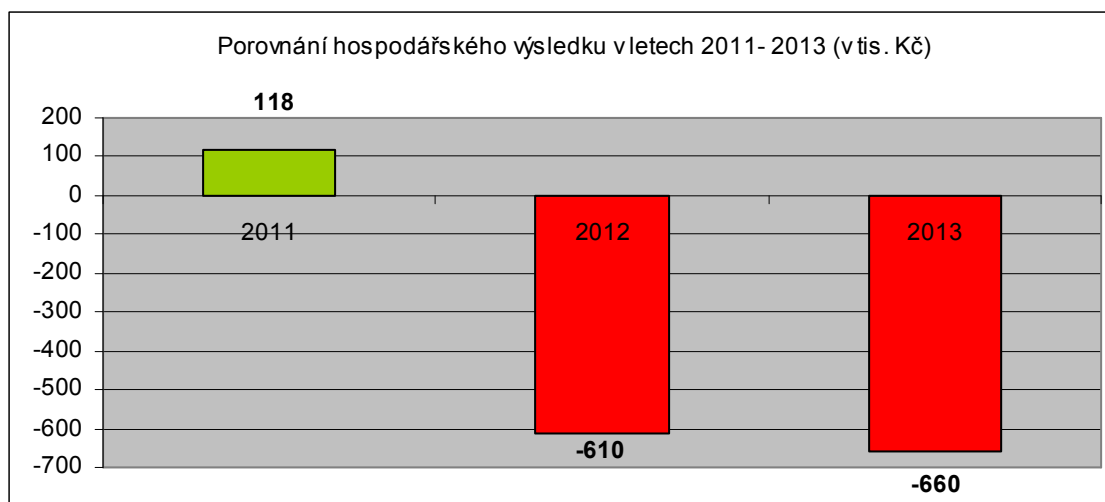
Následující obrázek (Obr. 13.) uvádí výnosy Hospicu na Svatém Kopečku v letech 2011 – 2013. V roce 2012 a 2013 došlo ke snížení výnosů, které bylo způsobeno snížením tržeb z prodeje služeb. Dle tvrzení vedení hospice byla tato skutečnost způsobena vyšším počtem klientů, kteří neměli přiznaný příspěvek na péči. Dále došlo k významnému snížení výnosů v položce přijaté příspěvky (dary).



Obr. 13. Vývoj výnosů v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013)

6.3.3.3 Výsledky hospodaření v letech 2011 – 2013

Výsledky hospodaření jsou graficky znázorněny na obrázku (Obr. 14.). Hospodářské výsledky v letech 2011 – 2013 jsou dle sdělení managementu hospice ovlivněny, jak snížením přijatých darů, tak především nedostatečnou obložeností hospice, která v minulých letech (2012 a 2013) dosahovala pouhých cca 73 %.



Obr. 14. Vývoj hospodářského výsledku z hlavní činnosti v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013)

7.3.4 Počet klientů a obloženost hospice

V následující tabulce (Tab. 8.) jsou uvedeny dostupné informace o počtu klientů, kteří byli hospitalizováni v Hospicu na Svatém Kopečku v letech 2011, 2012 a 2013.

Tab. 8. Vývoj počtu klientů v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013)

Rok	Počet klientů
2011	327 osob
2012	331 osob
2013	312 osob

Vzhledem k tomu, že počet hospitalizovaných klientů dostatečně nevypovídá o obsazenosti hospice (mnoho klientů bylo přijato a hned následující den zemřelo), jsou od roku 2012 počítány a ve výročních zprávách uváděny informace o průměrné délce hospitalizace a obložnosti. Obložnost je ukazatel využití lůžkového fondu zařízení, který je udáván v %. V roce 2012 byla průměrná délka hospitalizace 24,5 dní a obložnost 74,3 %. V roce 2013 byla průměrná délka hospitalizace 25,8 dní a obložnost byla 73,3 %. Z toho vyplývá, že i přes prodloužení průměrné délky hospitalizace klientů v roce 2013 o 1,3 dne byla snížena obložnost o 1 %.

Výpočet optimálního vyžití lůžek

Optimální využití lůžek lze vypočítat v % dle vzorce (Skibová, 1998, s. 13 – 14) :

100 x průměrná doba hospitalizace / (průměrná doba hospitalizace + prostoj lůžka v počtu dnů)

Vzhledem k omezené možnosti plánovat odchody a následující příjmy klientů bylo počítáno s prostojem lůžka 3 dny. Za předpokladu, že průměrná (střední) doba hospitalizace v roce 2013 byla 25,8 dne, lze vypočítat, že optimální využití lůžka by dle výše uvedeného vzorce mohlo být až 89,5 %. Reálně však byla obložnost v tomto roce pouze 73,3 %.

Z výpočtu optimálního vyžití lůžek je patrné, že jsou lůžky využívána nedostatečně. Obložnost by mohla být navýšena až o 16,2 %. To by v roce 2013 znamenalo nárůst o 68 klientů.

Dle informací, které poskytl ředitel hospicu v nestrukturovaném rozhovoru, vyšlo najevo, že od listopadu 2013, až do února roku 2014 byla obložnosti hospice kritická. V hospici byl v tomto období obsazen nízký počet lůžek (pár dní bylo v hospici pouhých 12 klientů). Tato situace byla řešena pouze jednorázovým jednáním s Fakultní nemocnicí Olomouc. Cílem jednání bylo zjistit příčinu nízkého počtu příchozích pacientů z FN Olomouc. Příčinou bylo špatné pochopení a neznalost služeb poskytovaných hospicem. Zástupci FN Olomouc se domnívali, že hospic je určen pouze onkologicky nemocným klientům. Cílem osobního jednání ředitele Hospicu na Svatém Kopečku bylo vysvětlit zástupcům FN Olomouc, že hospic není určen pouze pro onkologicky nemocné klienty, ale poskytuje služby všem chronicky nemocným klientům terminální stádiu nemoci.

7.3.5 Marketing Hospice na Svatém Kopečku

Hospic na Svatém Kopečku nemá marketingové oddělení ani zaměstnance, který by byl pověřen propagací, komunikací s veřejností a vykonáváním marketingových aktivit a marketingovým řízením organizace. Veškeré marketingové aktivity se provádí sporadicky, dle potřeby aktuálního nedostatku klientů, vedením hospice. Dle sdělených informací se vedení hospice spoléhá především na doporučení klientů a pozůstalých. K propagaci hospice jsou využívány následující nástroje a materiály:

- propagační leták,
- nástěnky umístěné v kostelech,
- webové stránky.

Propagační leták

Leták je formátu A4 skládací, oboustranný. Vzhled letáku je zobrazen v příloze II. Propagační leták. Úvodní část letáku obsahuje všeobecné informace o poskytované službě, poslání, cílech a zásadách hospice. Na letáku nechybí kontaktní údaje, odkaz na webové stránky hospice a číslo bankovního účtu. Leták obsahuje mnoho textu, ale méně fotografií. Zcela chybí fotografie pokojů. Z letáku není jasné, zda je určen potencionálním klientům nebo potencionálním dárcům. Letáky jsou k dostání na recepci Hospice na Svatém Kopečku.

Nástěnky vyvěšené v okolních kostelech

Nástěnky jsou umístěné ve třech kostelech (Bazilika na Svatém Kopečku, Katedrála svatého Václava v Olomouci a Kostel svatého Mořice v Olomouci). Nástěnky představují hospic návštěvníkům kostelů. Většinou jsou umístěné v postranních prostorách kostela v blízkosti vchodu. Obsahují informace o poskytovaných službách, fotografie společných prostor hospicu a pokojů pro klienty. Dále jsou na nástěnkách kontaktní údaje na zaměstnance a vedení hospicu. Nástěnka v Bazilice na Svatém Kopečku obsahuje také kasičku, která umožňuje návštěvníkům finančně podpořit hospic. Na nástěnkách nyní nejsou uvedeny aktuální personální informace. Některé nástěnky mají pouze malé fotografie a na některých je znát vyblednutí barev. U nástěnek není k dispozici žádný prezentační materiál, který by si mohl potencionální zájemce o poskytnutí služby hospicem odnést domů.

Webové stránky

Webové stránky Hospice na Svatém Kopečku obsahují informace o historii organizace, poskytovaných službách a konaných akcích. Vzhled internetových stránek vychází s konceptu stránek Charity ČR, se kterými jsou stránky hospice propojeny. Úvodní stránka vítá návštěvníky fotografií hospice a citátem: „ Spěchejme milovat lidi, protože rychle odcházejí.“ Pod úvodní fotografií se nachází pět složek s informacemi o službách, kontaktech, plánovaných akcích, volných pracovních místech o organizaci všeobecně.

V pravé části stránek je okno se záložkami, které obsahují:

- Krátké zprávy a články – podávají informace a aktuality především z prostředí Charity ČR. Bohužel je zde umístěno minimum informací a zpráv z Hospice na Svatém Kopečku.
- Fotogalerie – tato záložka již obsahuje pouze fotografie hospice (budovy a jejího okolí, pokojů a vybavení). Dále jsou zde dostupné fotografie z benefičních akcí konaných v uplynulých letech.
- Dobrovolníci – tato záložka obsahuje informace pro zájemce o dobrovolnickou činnost v Hospici na Svatém Kopečku.
- Dokumenty ke stažení – zde je možné najít různé formuláře, jako jsou Žádosti o přijetí, vstupní dotazník, informace o službě, ceník služeb a další pokyny pro návštěvy a potencionální uživatele. V této složce jsou uvedeny jedny z nejdůležitějších informací. Dále tato složka obsahuje výroční zprávy z let 2009 – 2014.
- Vaše názory a připomínky – tato složka umožňuje komukoliv vyjádřit názor. Momentálně je bez příspěvků a prázdná.

Z celkového pohledu působí stránky mírně chaoticky. V některých záložkách se informace opakují, některé jsou naopak prázdné. Veškeré potřebné informace ovšem webové stránky obsahují a lze je dohledat.

Hospic využívá málo možností propagace. Úroveň marketingu v Hospici na Svatém Kopečku je nízká, proto dává velký prostor k využití dalších marketingových aktivit. Na marketing jsou vynakládány jen minimální finanční prostředky. Vedením hospice bylo sděleno, že na těchto aktivitách se snaží ušetřit.

7.4 SWOT analýza

Pomocí SWOT analýzy je možné sumarizovat a zhodnotit silné a slabé stránky hospicu a také hrozby a příležitosti, které může hospic následně využít nebo potlačit. K vytvoření SWOT analýzy byly využity informace podané vedením hospice a informace z výročních zpráv.

7.4.1 Silné stránky

- umístění hospicu (na krásném poutním místě v blízkosti Baziliky na Svatém Kopečku)
- dostupnost bezbariérovým MHD z Olomouce
- autobusová zastávka blízko budovy hospice
- nadstandardní vybavení hospice a zařízení pokojů v příjemných barvách
- bezbariérový přístup po celé budově
- prostorná terasa s výhledem na Olomouc
- hospic disponuje multidisciplinárním týmem, který odborně pečuje o pacienty v terminálním stádiu nemoci
- poskytování pastorační péče
- kněží jsou k dispozici 24 hodin denně
- vlastní kaple a v ní pravidelné konání bohoslužeb
- kulturní program pro pacienty a jejich rodiny
- v hospici je uživatelům poskytována kvalitní ošetrovatelská péče
- lékaři zkušení v paliativní medicíně a léčbě a tlumení bolesti
- vstřícný, trpělivý a zkušený personál
- neomezené možnosti návštěv (7 dní v týdnu, 24 hodin denně)
- blízký člověk může přespat na pokoji u pacienta a být stále s ním
- možnost důstojného umírání
- pietní místnost (umožňuje rodině rozloučit se se zemřelým v důstojném prostředí)
- poskytnutí péče pozůstalým
- setkání pozůstalých se vzpomínkou na zemřelé
- hospic je malá organizace, která nabízí „rodinnější“ přístup k zaměstnancům, pacientům a jejich blízkým
- krásná, historická budova hospice z roku 1677

7.4.2 Slabé stránky

- nedostatečné marketingové řízení
- absence marketingových aktivit a nedostatečná propagace hospice
- nedostatečná interní komunikace mezi vedením a zaměstnanci
- nízký počet vysokoškolsky vzdělaných sester
- nejsou stanoveny a prezentovány vize, cíle a strategie hospicu
- špatná možnost parkování automobilů návštěv
- vlhké zdivo v přízemí hospice (nyní probíhá rekonstrukce)
- nutnost respektovat při rekonstrukci historickou budovu hospice
- hospic nemá vlastní stravování (stravu zajišťuje externí firma)
- nedostatečná motivace ke vzdělávání personálu
- nedostatek financí
- nejsou pravidelně pořádány benefiční akce na podporu hospice

7.4.3 Příležitosti

- dotace a granty
- sponzorské dary
- spolupráce s obvodními lékaři, Fakultní nemocnicí Olomouc a Vojenskou nemocnicí Olomouc
- sociální a demografické změny (délka dožití obyvatelstva)
- institucionalizace smrti (časté umírání v nemocnici)
- nemožnost rodin zajistit adekvátní péči o pacienta v terminálním stádiu
- nedaleko hospicu je ZOO Olomouc, častý cíl rodinných výletů

7.4.4 Hrozby

- negativní vnímání hospice laickou veřejností a potencionálními klienty
- chybné pochopení funkce hospicu odbornou veřejností
- nízký zájem mladých lékařů a absolventů lékařských fakult o paliativní medicínu
- uzákonění a legalizace eutanázie
- snížení státních příspěvků na péči
- opožděné platby pojišťoven
- snížení počtu dobrovolníků

- úbytek dárců
- snížení darů od okolních měst a obcí
- ageismus (diskriminace starých obyvatel)

8 PROJEKT MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ HOSPICE NA SVATÉM KOPEČKU

Tato část diplomové práce se věnuje projektu marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku. Z výše uvedených analýz vyplývá, že v hospici není užíváno marketingové řízení. Propagace hospicu je neuspokojivá, což může mít za následek nedostatek klientů, způsobený jejich neznalostí a nedůvěrou k organizaci. Další zvýšení nedostatku klientů může Hospici na Svatém Kopečku hrozit ve chvíli, kdy bude v olomouckém kraji rozšířena síť kvalitní mobilní hospicové péče. Z toho důvodu si projekt klade za cíl navrhnout nápravu této skutečnosti a zahrnout marketingové aktivity tak, aby se staly využívaným nástrojem ke zlepšení propagace, vybudování dobré image a navýšení počtu klientů v Hospici na Svatém Kopečku.

8.1 Východiska projektu

Východiskem projektu diplomové práce byly vypracované analýzy, které odhalily jisté nedostatky. Z provedených analýz vyplývá, že v Hospici na Svatém Kopečku není využíváno marketingové řízení. Hospic nemá žádného zaměstnance, který by se zabýval marketingovým řízením a budoval dobré jméno a image hospice. Z analýzy také vyplývá možná hrozba příchodu konkurence ze strany potencionálních agentur poskytujících mobilní hospicovou péči. Vzhledem k tomu je nutné, aby Hospic na Svatém Kopečku začal pracovat na své propagaci a budoval dobrou image zařízení. S tím souvisí i další informace, která byla zjištěna a to, že je v hospici nízká obložnost klienty. Tyto výsledky se staly hlavními východisky pro stanovení a formulaci cílů projektu.

8.2 Návrh strategických cílů projektu

Následující kapitola diplomové práce navrhuje cíle projektu. Vzhledem k tomu, že je v hospici nízká obložnost a často dochází k neznalosti nebo k negativnímu vnímání hospice laickou veřejností, je cílem zvýšení počtu klientů a změna image hospice. Oba cíle i jejich akční plány spolu souvisí a v mnohém se prolínají.

8.2.1 Poslání a vize

Hospic na Svatém Kopečku má stanovené poslání, které prezentuje na svých internetových stránkách. Posláním hospice je, aby odlehčovací služba umožňovala nevyléčitelně nemocným lidem prožít kvalitně a důstojným způsobem závěrečné období jejich života, na základě nepřetržitě poskytované paliativní péče, zejména s důrazem na tišení bolestí. Tím bude zároveň umožněn pečujícím osobám nezbytný odpočinek.

Vize není organizací formulována. Vizi hospice by v souvislosti se stanovenými cíli bylo možné formulovat následovně: „Vizí Hospice na Svatém Kopečku je stát se vyhledávaným a pozitivně vnímaným hospicem na Moravě.“

8.2.2 Stanovení marketingových cílů

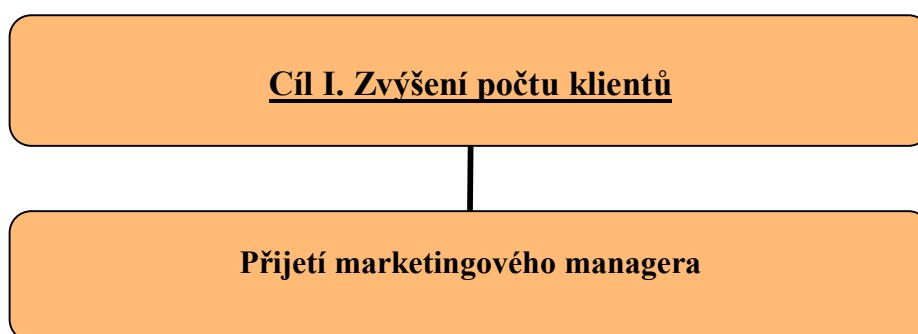
Tato kapitola předkládá cíle a plány směřující k jejich naplnění. Stanoveny byly tyto dva cíle:

- I) zvýšení počtu klientů,
- II) změna image.

8.2.2.1 Cíl I. – Zvýšení počtu klientů

Prvním cílem projektu je zajistit hospici dostatek klientů. Dostatečný počet klientů umožní zvyšovat obložnost hospice a zajistit tak plné využití lůžkové kapacity.

Z provedených analýz vyplývá, že v roce 2013 došlo v porovnání s rokem 2012 ke snížení počtu klientů o 19 osob. Obložnost v roce 2013 dosáhla 73,3 %. Bylo vypočítáno optimální využití lůžek, jehož výsledek prokazuje, že obložnost by mohla dosahovat až 89,5 %, tj. o 16,2 % méně, než byla reálná obsazenost lůžek v roce 2013.



Obr. 15. Nástroj k dosažení cíle I. Zvýšení počtu klientů (vlastní zpracování)

Nástroje k dosažení cíle I. Zvýšení počtu klientů

Na obrázku (Obr. 15) je definován nástroj sledující dosažení stanoveného cíle. V následujícím textu je nástroj – přijetí marketingového manažera rozpracován v akčním plánu.

Přijetí marketingového manažera

Tento nástroj je stanoven vzhledem k tomu, že v organizaci není žádný pracovník, který by zajišťoval marketingové řízení a komunikaci hospice s veřejností, což má za následek nízký počet klientů a s tím související nízkou obložnost. Od marketingového manažera se očekává, že v hospici zajistí marketingové řízení, systematickou a dlouhodobou propagaci hospicu a poskytovaných služeb, zacílenou na potenciální klienty i širokou veřejnost. Přijetí nového pracovníka na pozici marketingového manažera úzce souvisí i s naplněním cíle II. zlepšení image hospice.

Akční plán pro přijetí marketingového manažera

Následující text obsahuje tabulku s akčním plánem pro přijetí marketingového manažera. Akční plán stanovuje základní rámec pro přijetí nového pracovníka. Formuluje jednotlivé činnosti, odpovědnost za celý proces a také jeho finanční a časovou náročnost.

Tab. 9. Akční plán pro přijetí marketingového manažera

Akční plán	
Hlavní činnost	Přijetí marketingového manažera (postačí na 0,5 úvazek)
Cíl	Zvýšení počtu klientů a zavedení marketingových aktivit
Podpůrné činnosti	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informovat zaměstnance hospice o potřebě přijmutí marketingového manažera 2) Stanovit pracovní náplň marketingového manažera 3) Formulovat požadavky na nového pracovníka 4) Uveřejnit volnou pracovní pozici a zahájit výběr kandidátů 5) Organizace osobních pohovorů

	6) Výběr nejvhodnějšího kandidáta 7) Vybavení kanceláře (nebo části kanceláře) 8) Uvedení nového pracovníka do funkce marketingového manažera 9) Začlenění marketingového manažera do organizační struktury hospice 10) Budování spolupráce s ostatními odděleními v hospici
Odpovědnost	Ředitel hospice odpovídá za celý proces příjmu nového pracovníka
Časová náročnost (podrobněji v časové analýze)	1) Informovat zaměstnance hospice o potřebě marketingového manažera → 3 týdny 2) Stanovit pracovní náplň marketingového manažera → 2 týdny 3) Formulovat požadavky na nového pracovníka → 2 týdny 4) Uveřejnit volnou pracovní pozici a zahájit výběr kandidátů → 1 měsíc 5) Organizace osobních pohovorů → 2 týdny 6) Výběr nejvhodnějšího kandidáta → 1 měsíc 7) Vybavení kanceláře (stůl, židle, PC, telefon, ...) → 2 týdny 8) Uvedení nového pracovníka do funkce marketingového manažera → 1 měsíc 9) Začlenění marketingového manažera do organizační struktury hospice → souběžně s uvedením do funkce 10) Budování spolupráce s ostatními odděleními v hospici → parallelně s uvedením do funkce a začleněním do organizační struktury
	CELKEM: cca 5 měsíců
Finanční náročnost	Notebook → 15 000 Kč Telefon → 4 000 Kč Pracovní stůl, skříň, židle → 20 000 Kč Propagační materiály → 10 000 Kč <hr/> CELKEM: 49 000 Kč

	Měsíční hrubá mzda pracovníka na 0,5 úvazek → 14 000 Kč (tj. super hrubá mzda → 18 760 Kč)
	Roční mzdové náklady na zaměstnance → 225 120 Kč
	FINANČNÍ NÁROČNOST CELKEM: 274 120 Kč

Informovat zaměstnance hospice o potřebě přijmutí marketingového manažera

Ředitel hospice uspořádá provozní poradu všech vedoucích zaměstnanců, na které vysvětlí důležitost přijetí zaměstnance na novou pracovní pozici. Bude prezentovat výhody, které hospici tento pracovník přinese. Z porady bude proveden zápis, který bude v tištěné formě dostupný na každém oddělení, k nahlédnutí pro ostatní pracovníky.

Stanovení pracovní náplně marketingového manažera

Pracovní náplň stanoví ředitel hospice ve spolupráci s ostatními vedoucími pracovníky. Předmětem pracovní náplně by mělo být především marketingové řízení hospice, interní komunikace, hodnocení spokojenosti klientů a zaměstnanců. Dále bude marketingový manager vykonávat aktivity spojené s externí komunikací, které budou zacílené na zvýšení počtu klientů. Bude reprezentovat hospic a komunikovat s okolními zdravotnickými zařízeními, obvodními lékaři a agenturami domácí péče.

Formulace požadavků na nového pracovníka

Požadavky na nového pracovníka je třeba stanovit před zahájením výběrového řízení a uvést je v inzerátu. Předpokládané vytižení marketingového manažera bude asi 20 hodin týdně – cca 0,5 úvazek.

Požadavky na marketingového manažera Hospice na Svatém Kopečku:

- vysokoškolské vzdělání minimálně bakalářské v oboru marketingu nebo managementu
- vysoká úroveň ústního a písemného projevu
- základní uživatelská znalost práce na PC (MS Office)
- zkušenosti a praxe v oboru marketingové komunikace budou vítány
- řídičský průkaz skupiny B

- příjemné vystupování
- práce na částečný úvazek

Podmínkou pro účast ve výběrovém řízení je zaslání strukturovaného životopisu a motivačního dopisu.

Uveřejnit volnou pracovní pozici a zahájit výběr kandidátů

Hospice na Svatém Kopečku zveřejní informaci o výběrovém řízení na pozici marketingového manažera na svých internetových stránkách a na stránkách Charity ČR. Dále bude inzerát publikován v regionálních novinách (např. Olomouckém deníku).

Po přijetí životopisů a motivačních dopisů bude zahájeno jejich hodnocení ředitelem hospice. Vybraní uchazeči budou pozváni na osobní pohovor. O výsledcích výběrového řízení budou uchazeči informováni písemně nebo telefonicky do týdne od konání osobního pohovoru.

Vybavení kanceláře

Marketingový manager by měl mít k dispozici své pracovní místo. Nemusí mít vlastní kancelář, ale měl by mít k dispozici technické vybavení pro výkon povolání. Marketingový manager bude mít k dispozici pracovní stůl, skříň a židli. K výkonu práce marketingového manažera bude pořízen notebook a mobilní telefon nebo pevná telefonní linka s vlastním číslem. Toto vybavení bude opatřeno před nástupem nového pracovníka. Další přístroje, jako například multifunkční tiskárna budou k dispozici na ekonomickém oddělení.

Uvedení nového pracovníka do funkce marketingového manažera

Po nástupu bude marketingový manager představen ostatním zaměstnancům hospice a začleněn do organizační struktury hospice. V organizační struktuře bude postaven na úroveň ostatních oddělení, pod přímé řízení ředitele.

Novému zaměstnanci bude předán notebook, přidělena e-mailová adresa, telefonní číslo a vizitky. Následně ředitel zajistí aktualizaci údajů na internetových stránkách hospice a zveřejnění kontaktních údajů na marketingového manažera.

Pro vybudování kvalitní spolupráce s ostatními odděleními se bude marketingový manager účastnit všech pravidelných porad a schůzí vedení hospice.

Začlenění marketingového manažera do organizační struktury

Marketingový manager bude začleněn do stávající organizační struktury. Nabízí se více variant začlenění nového pracovníka. První z nich je postavení na úroveň ostatních pěti oddělení, pod přímé vedení ředitele hospicu. Druhá je varianta začlení marketingového manažera jako vedoucího oddělení recepce, kde bude moci využít volné časové kapacity dvou pracovníků na recepci v průběhu jejich pracovního dne. Pracovníci na recepci jsou navíc prvními zaměstnanci, se kterými se příchozí návštěvníci hospice setkávají. Recepce a její obsluha se velice významně podílí na vytváření image organizace. Z toho důvodu se druhá varianta jeví jako efektivnější.

Marketingový manager má na starosti veškeré marketingové řízení hospicu, sledování spokojenosti klientů, jejich rodin a zaměstnanců. Dále odpovídá za kvalitní interní komunikaci. Cílem jeho práce jsou v rámci interní komunikace spokojení klienti a jejich blízcí, v neposlední řadě také motivování, spokojení a informování zaměstnanci.

8.2.2.2 Cíl II. – Změna image

Druhým cílem projektu je změnit image hospice neboli přiblížit hospic veřejnosti. Stanovený cíl II. má za úkol seznámit veřejnost s podstatou a cíli hospicové péče. Neznalost služeb poskytovaných hospicem, strach ze smrti a tabuizace umírání jsou okolnosti, které mohou bránit potencionálním klientů a jejich rodinám oslovit toto zařízení.

Laická a mnohdy i odborná veřejnost se domnívá, že v hospicovém zařízení „musí“ klient zemřít. To je mylné tvrzení. Samozřejmě, že v hospici mnoho klientů umírá. Tato skutečnost však nemusí nastat. Mnohdy se stává, že u klientů, kteří přišli z nemocničního prostředí vyčerpaní s předpokladem krátkého přežití se v hospici vlivem kvalitní péče (nejen fyzické, ale především psychické, duchovní a sociální) natolik zlepšil jejich zdravotní stav, že umožnil návrat do domácího prostředí. To si ovšem veřejnost, rodiny i samotní klienti před nástupem do hospice neuvědomují.

V hospici je vyšší počet zaměstnanců, než v nemocnicích a LDN. Z toho důvodu má personál více času, který může věnovat péči o rodinu umírajícího. V případě zájmu si může blízká osoba vyzkoušet péči o nemocného a po získání potřebných informací, dovedností a odvahy může pečující osoba nemocného vrátit do domácího prostředí. Hospic navíc zajistí zapůjčení veškerých potřebných pomůcek k péči o nemocného včetně zapůjčení polohovatelného lůžka.



Obr. 16. Nástroje pro změnu image (vlastní zpracování)

Zavedení marketingové komunikace s veřejností

Zavedení externí marketingové komunikace by přispělo ke změně obecných předsudků a mýtů, které se váží k hospicovému zařízení. Je třeba mluvit o tématech jako je smrt a umírání a uvědomit si, že tato skutečnost se týká nás všech.

Jednou z možností, jak zlepšit image hospicu a ukázat jeho pozitivní a veselé stránky může být například pořádání pravidelných akcí jak pro klienty, tak pro veřejnost. Vzhledem k tomu, že budova hospice je v krásném prostředí a disponuje prostornou terasou, je možné ji v letních měsících začít využívat pro pořádání různých akcí, koncertů a přednášek. Dosažení tohoto cíle by opět bylo v kompetenci marketingového manažera. V rámci externí komunikace se od marketingového manažera očekává zvolení vhodných marketingových aktivit, které respektují rozpočtové možnosti organizace. Marketingový manager by měl odpovědnost za to, jakým způsobem na hospic nahlíženo zvenčí a jakou má image. Úkolem marketingového manažera by bylo sestavení marketingového plánu, ve kterém budou formulovány jednotlivé aktivity. Tento plán následně představí řediteli hospice.

Nezbytné je, aby ředitel i marketingový manager pracovali také na efektivní interní komunikaci a zajistili dobře informovaný personál. Informovaný personál je faktor, který také ovlivňuje image organizace. Každý zaměstnanec (i když si to většina neuvědomuje) se podílí na tvorbě image organizace. Image nejprve vzniká uvnitř organizace, až následně se pomocí chování zaměstnanců promítá do vnějšího prostředí. Proto je důležité, aby byl každý zaměstnanec seznámen s posláním, vizí a cíli organizace. Vybudování efektivnějšího systému interní komunikace je v kompetenci vedení hospice.

Akční plán pro zavedení marketingové komunikace s veřejností

Tab. 10. Akční plán pro zavedení marketingové komunikace s veřejností

Akční plán	
Hlavní činnost	Externí komunikace
Cíl	Změna image hospice
Podpůrné činnosti	<p>Externí komunikace hospice</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informační leták (o poskytovaných službách) ○ Komunikace s laickou veřejností (pořádání přednášek a dnů otevřených dveří) ○ Komunikace s odbornou veřejností (zdravotnická zařízení, obvodní lékaři, atd.) ○ Formulace reklamního sloganu ○ Internetové stránky
Odpovědnost	Marketingový manager
Časová náročnost (podrobněji v časové analýze)	<p>Informační leták → 1 měsíc</p> <p>Komunikace s laickou veřejností → 1 měsíc, kontinuální činnost</p> <p>Komunikace s odbornou veřejností → 1 měsíc, kontinuální činnost</p> <p>Formulace reklamního sloganu → 2 týdny</p> <p>Internetové stránky → 1 měsíc</p>
	CELKEM: cca 4 – 5 měsíce
Finanční náročnost	<p>Informační letáky → 6 000 Kč (grafické zpracování a tisk)</p> <p>Komunikace s laickou veřejností → 1 000 Kč (dny otevřených dveří, články v regionálním tisku)</p> <p>Komunikace s odbornou veřejností → 3 000 Kč (cestovné)</p> <p>Formulace reklamního sloganu → 0 Kč</p> <p>Internetové stránky → 0 Kč (v rámci práce IT technika)</p>
	FINANČNÍ NÁROČNOST CELKEM: 10 000 Kč

Informační leták

Informační leták bude formátu A4. Jeho obsahem budou logo hospice, fotografie pokojů pro klienty, fotografie terasy a společenských prostor. Dále bude leták obsahovat informace o poskytovaných službách a jejich úhradách. Nezbytnou součástí letáku jsou také kontaktní údaje na pracovníky hospice a odkaz na internetové stránky.

Komunikace s laickou veřejností

S laickou veřejností je možné navázat kontakt pomocí pravidelně pořádaných dnů otevřených dveří. Den otevřených dveří se bude konat vždy jednou za 3 měsíce. Návštěvníci budou provedeni budovou hospice. Bude jim umožněno nahlédnout do volného pokoje a prohlédnout si terasu a společenské prostory. Provádět návštěvníky bude marketingový manager hospice, který bude zároveň ústně prezentovat charakter poskytovaných služeb a kvalitu péče. Termín dnu otevřených dveří bude vždy s dostatečným předstihem zveřejněn na stránkách hospice v záložce Akce.

Jednou za půl roku budou pořádány přednášky na různá témata primářem hospice. Navštívit je bude moci kdokoliv.

Možností, jak se o sobě dát více vědět veřejnosti jsou také články v regionálním deníku. Například reportáž novináře pozvaného na prohlídku hospice atd.

Marketingový manager bude hospic prezentovat na Veletrhu poskytovatelů sociálních služeb „Mezi námi“, který se koná každoročně na Výstavišti Flora Olomouc.

Komunikace s odbornou veřejností (zdravotnická zařízení, obvodní lékaři, atd.)

Bude provedena pomocí osobních schůzek marketingového managera s okolními zdravotnickými zařízeními a obvodními lékaři. V okolních nemocnicích mohou být sjednány schůzky jak se sociálními pracovníky, tak s vedoucími lékaři různých oddělení. Na těchto schůzkách bude marketingový manager prezentovat hospic a jím poskytované služby. Vyvrátí mýtus, který přetrvává v odborné veřejnosti, že hospic je určen pouze onkologickým pacientům. Na každé schůzce nabídne možnost prohlídky hospice a předá tiskopis žádosti o přijetí.

Formulace reklamního sloganu

Na vytvoření reklamního sloganu, nebo motto hospice se budou podílet všichni zaměstnanci hospice. Každý zaměstnanec bude požádán, aby navrhl slogan. Všechny nashromážděné návrhy budou prodiskutovány na poradě vedení a bude z nich vybrán ten nevhodnější. Motto nebo slogan hospice by mělo být krátké a výstižné, ale i přes to by mělo zaujmout.

Například:

„Hospic na Svatém Kopečku – U nás nikdy nejste sami“.

„Hospic na Svatém Kopečku – Péče poskytovaná s láskou.“

Internetové stránky

Stránky Hospice na Svatém Kopečku je třeba více naplnit informacemi a především zpřehlednit a zjednodušit. Je třeba si uvědomit, že stránky mohou navštěvovat klienti v důchodovém věku (kteří se starají o své rodiče) a jejich schopnosti při ovládnutí PC jsou omezené. Zbytečné otevírání oken a informace uložené v souborech, které je pro otevření nutno stáhnout do počítače nejsou vhodným řešením.

8.3 Časová, riziková a nákladová analýza

Následující text podrobí výše představený projekt zavedení marketingového řízení do Hospicu na Svatém Kopečku časové, nákladové a rizikové analýze. Cílem těchto analýz je zhodnotit možnou realizovatelnost projektu.

8.3.1 Časová analýza

Časová analýza slouží ke stanovení časové náročnosti implementace projektu diplomové práce. Časová analýza projektu je pro přehlednost uspořádána do tabulek (Tab. 11. a Tab. 12.). Tabulky obsahují jednotlivé kroky pro implementaci projektu a jejich časovou náročnost.

Tab. 11. Časová analýza procesu přijetí marketingového manažera (vlastní zpracování)

Činnost	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	Leden
Informovat zaměstnance	X				
Stanovení pracovní náplně marketingového manažera		X			
Formulace požadavků na nového pracovníka	X				
Uveřejnění inzerátu a výběr kandidátů		X			
Organizace osobních pohovorů			X		
Výběr nejvhodnějšího kandidáta			X		
Vybavení kanceláře			X		
Uvedení nového pracovníka do funkce				X	
Začlenění marketingového manažera				X	X
Budování spolupráce s ostatními odděleními				X	X

V tabulce (Tab. 11.) je zpracována časová analýza procesu přijetí marketingového manažera. Tato analýza ukázala, že proces přijetí nového pracovníka na pozici marketingového manažera bude trvat 5 měsíců. Předpokládaná realizace by mohla probíhat od září 2015 do ledna 2016.

Tab. 12. Časová analýza zavedení marketingové komunikace s veřejností (vlastní zpracování)

Činnost	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen
Informační leták	X				
Komunikace s laickou veřejností		X	X		
Komunikace s odbornou veřejností			X	X	
Formulace reklamního sloganu	X				
Úprava internetových stránek				X	X

Časová náročnost procesu zavedení marketingové komunikace s veřejností, která má za cíl zlepšení image hospice bude trvat 5 měsíců. Pět měsíců je doba pro opatření potřebných propagačních materiálů a zahájení prvních aktivit. Realizace by mohla probíhat od ledna 2016 do května 2016.

8.3.2 Riziková analýza

Riziková analýza je nezbytná pro určení rizikových částí projektu. Napomáhá organizaci uvědomit si rizika spojená s realizací ještě před jejím zahájením. Součástí rizikové analýzy je stanovení stupně rizika a pravděpodobnosti vzniku určitého rizika. Rizikový faktor je řazen podle významu pro podnik (Váchal, 2013, s. 536). Důležitou součástí a výstupem rizikové analýzy je stanovení protirizikových opatření, zejména rizikové faktory, tedy A a B. Váchal (2013, s. 535 – 536) uvádí, že riziko se posuzuje z hlediska pravděpodobnosti jeho vzniku a závažnosti následků. Na základě posouzení rizika se provádí návrh preventivních opatření nebo se alespoň navrhuje způsoby pro snížení účinku rizika.

Tab. 13. Riziková analýza přijetí marketingového manažera (vlastní zpracování)

Riziko	Stupeň rizika	Pravděpodobnost vzniku	Rizikový faktor
Nepochopení potřeby MM zaměstnanci hospice	střední	střední	B
Neefektivní stanovení požadavků a pracovní náplně MM	střední	střední	B
Chybný výběr nového MM	vysoký	střední	A
Nevybudování spolupráce MM s ostatními odděleními	vysoký	nízká	A
Nedostatek finančních prostředků	vysoký	vysoká	A
Nedodržení časového plánu	nízký	nízká	C

V tabulce (Tab. 3.) jsou uvedena rizika, která mohou vzniknout v souvislosti s přijetím marketingového manažera. U každého definovaného rizika je pomocí třístupňové škály (nízký, střední, vysoký) stanoven stupeň rizika a pravděpodobnost jeho vzniku. V následujícím textu jsou uvedena protiriziková opatření u rizik řazených ve faktoru A a B.

Rizikový faktor A

Rizika řazená v rizikovém faktoru A jsou nejvýznamnějšími pro hospic.

Chybný výběr marketingového manažera:

- Protirizikové opatření – dostatek informací a času k výběru marketingového manažera.

Nevybudování spolupráce marketingového manažera s ostatními odděleními hospice:

- Protirizikové opatření – ředitel hospice zajistí dostatečné informování ostatních vedoucích pracovníků, jednotlivých oddělení o očekávané spolupráci s novým marketingovým manager. Marketingový manager bude po dvou měsících od nástupu vyzván k vyhodnocení efektivity výměny informací a spolupráce s ostatními odděleními.

Nedostatek finančních prostředků:

- Protirizikové opatření – finanční prostředky spojené s přijetím marketingového manažera musí být zajištěny před zahájením prací na implementaci projektu. Ředitel hospice musí počítat s mzdou nového zaměstnance.

Rizikový faktor BNepochopení potřeby marketingového manažera zaměstnanci hospice:

- Protirizikové opatření – preventivním opatřením je věnovat dostatek času informování zaměstnanců. Dát každému zaměstnanci prostor pro otázky, které mu budou vedením hospicu zodpovězeny. Vedení hospicu bude zaměstnancům aktivně prezentovat výhody vyplývající z přijetí a začlenění marketingového manažera do organizace.

Neefektivní stanovení požadavků a pracovní náplně marketingového manažera:

- Protirizikové opatření – věnovat dostatek času přípravě požadavků na uchazeče o pozici marketingového manažera. Vybraný marketingový manager bude mít prostor pro návrh vlastní pracovní náplně.

Následující tabulka (Tab. 14.) uvádí stanovená rizika k procesu zavedení marketingové komunikace s veřejností. Pod tabulkou jsou uvedena protiriziková opatření u rizikových faktorů A a B.

Tab. 14. Riziková analýza procesu zavedení marketingové komunikace s veřejností (vlastní zpracování)

Riziko	Stupeň rizika	Pravděpodobnost vzniku	Rizikový faktor
Nezajímavý informační leták	střední	střední	B
Neúspěšná komunikace s laickou veřejností	vysoký	nízká	B
Neefektivní komunikace s odbornou veřejností	vysoký	střední	A
Nepřehlednost internetových stránek	střední	střední	C

Rizikový faktor A

Neefektivní komunikace s odbornou veřejností:

- Protirizikové opatření – stanovit více možností pro oslovení odborné veřejnosti. Respektovat čas oslovených odborníků a plně se jim přizpůsobit při sjednávání osobního setkání. Předem stručně informovat o délce a předmětu setkání.

Rizikový faktor B

Nezajímavý informační leták:

- Protirizikové opatření – požádat zaměstnance o kritiku a výběr vhodného návrhu z více variant. Oslovit odborníka, který vytvoří zajímavou grafiku letáku.

Neúspěšná komunikace s laickou veřejností:

- Protirizikové opatření – na závěr každé proběhlé akce (přednáška, den otevřených dveří) bude získána zpětná vazba od návštěvníků. Marketingový manager zjistí, zda byly naplněny představy návštěvníků akce.

8.3.3 Nákladová analýza

Nákladová analýza předkládá přehled nákladů, které vzniknou v souvislosti se zavedení marketingového řízení v Hospici na Svatém Kopečku. Vyčísleny jsou jednotlivé aktivity, které jsou navrženy výše v textu. První nástroj (přijetí nového pracovníka na pozici marketingového manažera), který sleduje dosažení cíle I. – zvýšení počtu klientů a druhý nástroj (zavedení komunikace s veřejností), pro zlepšení image hospicu jsou spojeny s náklady. Vzniklé náklady jsou rozděleny do dvou kategorií:

- vstupní
- pravidelné

První kategorii představují náklady vstupní. Tyto náklady budou vydány pouze jednorázově na začátku procesu (vybavení kanceláře, pořízení potřebných materiálů). Druhou kategorií jsou náklady pravidelné, které jsou spojeny s provozem a aktivitami marketingového manažera. V následujících tabulkách (Tab. 15. a Tab. 16.) jsou náklady přehledně zpracovány.

Tab. 15. Náklady na jednorázové aktivity (vlastní zpracování)

AKTIVITA	VÝŠE NÁKLADŮ
Grafický návrh letáku	2 000 Kč
Formulace reklamního sloganu (vlastními zaměstnanci)	0 Kč
Úprava internetových stránek	0 Kč
Vybavení pro marketingového manažera	
Notebook	15 000 Kč
Telefon	4 000 Kč
Nábytek do kanceláře	20 000 Kč
Propagační materiály (vizitky, výroční zprávy, ...)	10 000 Kč
CELKEM	51 000 Kč

Náklady uvedené v tabulce (Tab. 15) budou vydány pouze jednorázově na počátku procesu.

Tab. 16. Náklady na pravidelné aktivity (vlastní zpracování)

AKTIVITA	VÝŠE NÁKLADŮ
Tisk informačních letáků (350 ks)	4 000 Kč
Komunikace s laickou veřejností (pořádání dnu otevřených dveří, články v tisku)	1 000 Kč
Komunikace s odbornou veřejností	3 000 Kč
Roční mzdový náklad na zaměstnance	225 120 Kč
CELKEM	233 120 Kč

V tabulce (Tab. 16.) jsou uvedeny náklady na pravidelné činnosti. Tyto náklady budou vynaloženy každý rok. Největší položkou nákladů je mzda marketingového manažera.

Tab. 17. Celkové náklady v čase (vlastní zpracování)

ČAS	VÝŠE NÁKLADŮ
První rok (implementace projektu)	284 120 Kč
Druhý rok	233 120 Kč
Třetí rok	233 120 Kč

V tabulce (Tab. 17.) je uveden přehled nákladů v prvních třech letech. První rok je projekt implementován do praxe, výše nákladů je z toho důvodu největší, tj. 284 120 Kč. Následující roky budou náklady ve výši 233 120 Kč.

Návratnost investic

Pro objektivní zhodnocení návratnosti vložených nákladů je nezbytné udržet navržený projekt alespoň 3 roky. Po uplynutí tohoto období bude možné zhodnotit, zda došlo k nárůstu počtu klientů a s tím souvisejícím navýšení obložnosti a tedy i příjmů za poskytované služby.

Nyní lze velice těžko odhadovat návratnost vynaložených nákladů, ale dá se předpokládat, že 73,3% obložnost, které hospice dosáhl v roce 2013 je možno navýšit až na 89,5 % tj. možný potencionální nárůst obložnosti o 16,2 % (tj. o 68 klientů/rok). Takové navýšení obložnosti by vedlo ke zvýšení příjmů hospice.

Za předpoklady výpočtu návratnosti investice:

- navýšení počtu hospitalizovaných klientů o 68 osob za rok,
- zachování minimálně stejné průměrné délky hospitalizace tj. 25,8 dne, z roku 2013,
- většina klientů bude hradit poskytnuté pečovatelské služby z přiznaného příspěvku na péči,
- čistý zisk z jednoho lůžka/den bude 200 Kč

Za výše uvedených předpokladů bude čistý zisk 350 880 Kč. Tento zisk pokryje náklady spojené s přijetím marketingového manažera a se zavedením marketingové komunikace s veřejností. Pro pokrytí výše uvedeného je třeba navýšení obložnosti alespoň o 56 klientů, tj. navýšení obložnosti na 86,6 %.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část definuje hlavní pojmy a oblasti diplomové práce. První oblastí je marketing, marketing ve zdravotnictví a marketingový mix. Druhá část specifikuje služby a jejich vlastnosti a předkládá jejich klasifikaci. V třetí kapitole teoretické části je uvedena charakteristika neziskových organizací a role marketingu v neziskových organizacích. Čtvrtá oblast teoretické části práce definuje pojmy související s hospicovou a paliativní péčí a představuje formy hospicové péče.

Praktická část je členěna do tří kapitol. První představuje Hospic na Svatém Kopečku. Druhá kapitola předkládá výsledky provedených analýz. Použita byla analýza makroprostředí PESTE, analýza mikroprostředí PORTER, analýza vnitřního prostředí organizace a SWOT analýza. Z výsledků provedené SWOT analýza vyplývá, že silnou stránkou Hospice na Svatém Kopečku je jeho vybavení, příjemné prostředí pokojů pro klienty, a také jeho umístění v těsné blízkosti poutního místa Baziliky na Svatém Kopečku. Další významnou silou stránkou jsou neomezené návštěvy a možnost přespání blízkých osob u klienta na pokoji. Nejvíce ceněný je především lidský přístup personálu a zajištění důstojného umírání. Oproti tomu se lze za slabé stránky pokládat nedostatek financí, nedostatečné marketingové řízení a s ním související absence marketingových aktivit a nedostatečná propagace hospicu.

Projektová část vycházela z poznatků, které byly zjištěny pomocí analýz. Zavedení projektu marketingového řízení sleduje dva hlavní cíle. Prvním cílem je zvýšení počtu klientů. Přijetí marketingového manažera je nástroj k dosažení prvního cíle. Změna image hospice je druhý cíl, kterého má být dosaženo zavedením marketingové komunikace s veřejností. V návaznosti na cíle a vybrané nástroje k jejich dosažení byly vypracovány akční plány, které sledují dosažení jednotlivých cílů. V závěru práce byly navržené postupy podrobeny časové, rizikové a nákladové analýze, z nichž vyplývá, že projekt je reálný a v případě potřeby ho může vedení Hospicu na Svatém Kopečku implementovat do praxe.

Diplomová práce má mnoho přínosů ve vztahu k Hospici na Svatém Kopečku. Výsledky provedených analýz mohou být využity vedením hospice při dalších aktivitách. Jejich

závěry mohou být diskutovány na poradách a prezentovány zaměstnancům. Projektovou část může vedení hospice v případě zájmu okamžitě implementovat do praxe. Vedení má také možnost inspirovat se projektem a využít např. pouze jeho části. V neposlední řadě nabízí diplomová práce předlohu pro ostatní zařízení podobného nebo stejného typu, kterým naskýtá prostor pro zamyšlení se nad úrovní marketingu v jejich organizaci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

- BAČUVČÍK, Radim, 2011. *Marketing neziskových organizací*. 1. vyd. Zlín: VeRBuM. 190 s. ISBN 978-80-87500-01-9.
- BLAŽKOVÁ, Martina, 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. 1. vyd. Praha: Grada. 278 s. ISBN 978-80-247-1535-3.
- BOROVSKÝ, Juraj a SMOLKOVÁ, Eva, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přeprac. vyd. Praha: České vysoké učení technické. 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.
- BOUČKOVÁ, Jana et al., 2011. *Základy marketingu*. 4. vyd. Praha: Oeconomica. 220 s. ISBN 978-80-245-1760-5.
- BUCKLEY, P. T., 2009. *The complete guide to hospital marketing*. 2nd ed. Danvers, MA: HCPro. 173 s. ISBN 978-1-60146-351-7.
- EXNER, Lubomír, RAITER, Tomáš a STEJSKALOVÁ, Dita, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- GLADKIJ, Ivan et al., 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- HANZELKOVÁ, Alena et al., 2009. *Strategický marketing: teorie pro praxi*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck. 170 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-120-8.
- HESKOVÁ, Marie, 2012. *Teorie, management a marketing služeb*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií. 183 s. ISBN 978-80-87472-25-5.
- HILLESTAD, S. G. and E. N. BERKOWITZ, 2004. *Health care market strategy: from planning to action*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publisher. 287 s. ISBN 0-7637-4799-8.
- KOTLER, Philip a ARMSTRONG, Gary, 2004. *Marketing*. Praha: Grada. 855 s. ISBN 80-247-0513-3.
- KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane, 2007. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada. 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

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

KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane. 2013. *Marketing management*. 4. vyd. Praha: Grada. 814 s. ISBN 978-80-247-4150-5.

KOTÍKOVÁ, Halina a ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Základy marketingu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 77 s. ISBN 80-244-1489-9.

MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

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

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

SVATOŠOVÁ, Marie, 2003. *Hospice a umění doprovázet*. 5. dopl. vyd. Praha: Ecce homo. 150 s. ISBN 80-902049-4-5.

ŠIMKOVÁ, Eva, 2012. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. 5. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 173 s. ISBN 978-80-7435-230-0.

TUČKOVÁ, Zuzana, 2013. *Ekonomika služeb*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 175 s. ISBN 978-80-7478-006-6.

VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. 268 s. ISBN 978-80-247-5037-8.

VÁCHAL, Jan et al., 2013. *Podnikové řízení*. 1. vyd. Praha: Grada. 685 s. ISBN 978-80-247-4642-5.

VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk a POSPÍŠILOVÁ, Yvona, 2004. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2004. *Ekonomie a etika*. In IVANOVÁ, Kateřina, KLOS, Robert. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. vyd., Olomouc: Lékařská fakulta. 146 s. ISBN 80-244-0892-9.

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

Internetové zdroje:

HUNEŠ, Robert, 2008. *Hospic – sociální fenomén moderní společnosti* [online]. Bratislava. 97 s. [cit. 2015–03–31]. Dostupné z: http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/Hunes-HOSPIC-SOCIALNI_FENOMEN_MODERNI_SPOLECNOSTI.pdf. Rigorózní práce. Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžběty.

SKIBOVÁ, Jelena, 1998. *Možnosti statistické analýzy vybraných ukazatelů činnosti zdravotnického zařízení a její využití pro management* [online]. Praha. [cit. 2015–03–28]. Dostupné z: <http://apra.ipvz.cz/download.asp?docid=78>. Specializační příprava 1996–98. Škola veřejného zdravotnictví.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY, © 2010 – 2014a. Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD (IV) – výdaje na dlouhodobou péči. [online]. [cit. 2015–03–16]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/34_12.pdf.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY, © 2010 – 2014b. Zemřelí 2012. [online]. [cit. 2015–03–17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/demozem2012.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, © 2014. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013. [online]. 147 s. ISBN 978-80-7421-075-4 [cit. 2015–03–17]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/19296/MPSV_rocenka2013_061114.pdf.

VZP ČR, © 2015. Od dubna se začne zkušebně proplácet péče v devíti mobilních hospicích. [online]. [cit. 2015–03–17]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/od-dubna-se-zacne-zkusebne-proplacet-pece-v-deviti-mobilnich-hospicich>.

<http://www.hospickopecek.charita.cz/>

<http://asociacehospicu.cz/>

<http://www.citadela.cz/nase-sluzby/specializovana-paliativni-pece/>

<http://www.sdruzeni-hvezda.cz/>

<http://www.hospicbrno.cz/>

<http://ostrava.caritas.cz/hospicove-sluzby/luzkova-hospicova-pece-hospic-sv-lukase/>

<http://www.olomouc.eu/>

Právní předpisy:

ČESKO. Zákon č. 48 ze dne ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1194. [online]. [cit. 2015–03–13]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3007>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1258 – 1259. [online]. [cit. 2015–02–10]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>.

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4733. [online]. [cit. 2015–02–10]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2011_375.pdf.

Ostatní zdroje:

Interní materiály, organizace Hospic na Svatém Kopečku

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
FN	Fakultní nemocnice
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MM	Marketingový manager
např.	například
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
PC	počítač
spol.	společnost
s.r.o.	s ručením omezeným
s.	strana
tj.	to je
UZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Maslowova pyramida (Malíková, 2011, s. 167)</i>	14
<i>Obr. 2. 4P komponenty marketingového mixu (Kotler, Keller, 2013, s. 56)</i>	18
<i>Obr. 3. Budova Hospice na Svatém Kopečku (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)</i>	43
<i>Obr. 4. Logo Hospice na Svatém Kopečku (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)</i>	44
<i>Obr. 5. Velká terasa (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)</i>	46
<i>Obr. 6. Pokoj v 2. patře (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)</i>	46
<i>Obr. 7. Setkání spojené se vzpomínkou na pozůstalé (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)</i>	47
<i>Obr. 8. Podíl výdajů na dlouhodobou péči na celkovém HDP v zemích OECD v roce 2008 (UZIS ČR, © 2010 – 2014a)</i>	50
<i>Obr. 9. Genderové rozdělení klientů v roce 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2013)</i>	55
<i>Obr. 10. Věková struktura klientů v roce 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2013)</i>	56
<i>Obr. 11. Organizační struktura Hospice na Svatém Kopečku (Hospic na Svatém Kopečku, 2013)</i>	60
<i>Obr. 12. Vývoj nákladů v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013)</i>	63
<i>Obr. 13. Vývoj výnosů v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013)</i>	64
<i>Obr. 14. Vývoj hospodářského výsledku z hlavní činnosti v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013)</i>	65
<i>Obr. 15. Nástroj k dosažení cíle I. Zvýšení počtu klientů (vlastní zpracování)</i>	73
<i>Obr. 16. Nástroje pro změnu image (vlastní zpracování)</i>	79

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Rozdíly hmotných produktů a služeb (Borovský, Smolková, 2013, s. 20).....</i>	19
<i>Tab. 2. Hospicová péče z hlediska časového (Svatošová, 2003, s. 132)</i>	40
<i>Tab. 3. Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2012 (UZIS ČR, © 2010 – 2014b)</i>	52
<i>Tab. 4. Porovnání Hospice na Svatém Kopečku s nejbližšími hospici (vlastní zpracování)</i>	58
<i>Tab. 5. Příspěvky klientů na služby Hospice (Hospic na Svatém Kopečku, 2015)</i>	61
<i>Tab. 6. Celkové náklady na hlavní činnost v Kč v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013).....</i>	62
<i>Tab. 7. Celkové výnosy z hlavní činnosti v Kč v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013).....</i>	64
<i>Tab. 8. Vývoj počtu klientů v letech 2011 – 2013 (Hospic na Svatém Kopečku, 2011 – 2013).....</i>	65
<i>Tab. 9. Akční plán pro přijetí marketingového manažera</i>	74
<i>Tab. 10. Akční plán pro zavedení marketingové komunikace s veřejností</i>	80
<i>Tab. 11. Časová analýza procesu přijetí marketingového manažera (vlastní zpracování)</i>	83
<i>Tab. 12. Časová analýza zavedení marketingové komunikace s veřejností (vlastní zpracování)</i>	84
<i>Tab. 13. Riziková analýza přijetí marketingového manažera (vlastní zpracování)</i>	85
<i>Tab. 14. Riziková analýza procesu zavedení marketingové komunikace s veřejností (vlastní zpracování)</i>	86
<i>Tab. 15. Náklady na jednorázové aktivity (vlastní zpracování).....</i>	88
<i>Tab. 16. Náklady na pravidelné aktivity (vlastní zpracování)</i>	88
<i>Tab. 17. Celkové náklady v čase (vlastní zpracování)</i>	89

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. – Vzhled webových stránek Hospice na Svatém Kopečku

Příloha II. – Propagační leták Hospice na Svatém Kopečku

Příloha III. – Žádost po povolení zpracování diplomové práce

PŘÍLOHA I: Vzhled webových stránek Hospice na Svatém Kopečku

The screenshot displays the website for Hospice na Svatém Kopečku. At the top, there is a navigation menu with links for 'Kontakty', 'Asociace', and 'Svatý Kopeček'. The main header features a large image of the hospice building with the text '...SPĚCHEJME MILOVAT LIDI.' and the Charita logo. Below the header is a horizontal menu with icons for 'SLUŽBY', 'KONTAKTY', 'AKCE', 'PRÁCE', and 'O NÁS'. A search bar is located on the right side of the page.

AKTUÁLNĚ

VÍME AKTUÁLNĚ!

- 19. ÚNORA ČLÁNKY**
Vyhlášení výběrového řízení zakázky malého rozsahu
"Hospic na Svatém Kopečku - rozšíření služeb a z kvalitnější péče - zajištění cyklu vzdělávacích aktivit."
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY
- 14. ÚNORA TŘÍKRÁLOVÁ SBÍRKA**
Kardinál Duka poděkoval dárcům a koledníkům Tříkrálové sbírky
Upřímný dík za organizaci letošní Tříkrálové sbírky vyjádřil kardinál Dominik Duka v dopise, zasláném řediteli Charity ČR Lukáši Curylovi. „Má poděkování patří všem, kteří se svým darem na této sbírcce podíleli, ale i těm, kteří její přípravě a průběhu věnovali svůj čas a energii.“
- 5. ÚNORA CHARITA ČESKÁ REPUBLIKA**
Charita představila Stínovou zprávu za rok 2014
Několik měsíců trvající sběr dat, dotazování a pilování textu přineslo své plody: Česká Charita představila veřejnosti text Stínové zprávy, která z pohledu neziskové





PODPOŘTE NÁS

- Krátké zprávy
- Články
- Fotogalerie
- Dobrovolníci
- Dokumenty ke stažení
- Vaše názory a připomínky

TŘÍKRÁLOVÁ SBÍRKA 2015

PŘÍLOHA II: Propagační leták Hospice na Svatém Kopečku

<p>Pečující tým</p> <p>O uživatele pečují odborný personál, který tvoří zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách (pečovatelky), sociální pracovníci, duchovní asistentka, kněz, lékař a v neposlední řadě také dobrovolníci. Celý tým se snaží poskytovat takovou péči, která zlepšuje kvalitu života uživatele.</p> <p>Cílový přístup je personálem věnován nejen uživateli, ale i jejich rodinám.</p> <p>Postup pro přijetí zájemce</p> <p>K přijetí je třeba vyplnit tři formuláře: Žádost o přijetí do odlehčovací služby, Vyjádření lékaře a Vstupní dotazník. Nezbytným předpokladem pro přijetí je souhlas zájemce o službu. Bližší informace k přijetí poskytne sociální pracovníce.</p> <p>Platba za služby</p> <p>Uživatel se podílí na uhrazení služeb následovně:</p> <ul style="list-style-type: none"> 210 Kč/den za ubytování (vlastní sociální zařízení na pokoji, lednice, polohovatelné lůžko, antidekubitní matrace, TV, WiFi, aj.). 80 Kč/den za stravu. V případě přiznaného příspěvku na péči platí uživatel také 130 Kč/hod. za poskytnuté úkony péče dle času potřebného k jejich vykonání, maximálně do výše přiznaného příspěvku na péči (přiznání příspěvku na péči není podmínkou přijetí). <p>Zdravotní péče o uživatele je hrazena zdravotními pojišťovnami.</p>	<p>Jak nám můžete pomoci?</p> <p>Učinit tak můžete těmito způsoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> prispěním do pokladničky umístěné v hospici v hotovosti u pokladni hospice převodem na účet č. 43-6322140257/0100 <p>Za Vaši podporu Vám upřímně děkujeme!</p>	 
<p>Kde Hospic na Svatém Kopečku najdete?</p> <p>Hospic se nachází cca 7 km od Olomouce a je dobře dostupný i MHD (autobus č. 11, jezdí ze zastávky u hlavního vlakového nádraží).</p> <p>Je umístěn na Svatém Kopečku (nám. Sadové 4/24), který je také poutním místem a tudyž pro mnohé nemocné důvěrně známým prostředím, což často přispívá k jejich lepšímu psychickému stavu.</p>	<p>Bližší informace získáte na níže uvedených kontaktech:</p> <p>nám. Sadové 4/24 779 00 Olomouc – Svatý Kopeček tel. 585 319 754, 585 319 758, 739 526 264 fax: 585 100 062 ID: jq3eo9 e-mail: info@hospickopecek.charita.cz web: www.hospickopecek.charita.cz</p>	<p>HOSPIC NA SVATÉM KOPEČKU</p> <p><i>... s úctou k člověku</i></p> 

	<p>Cíle</p> <ul style="list-style-type: none"> Umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek převzetím péče o člověka se sníženou soběstačností. Poskytnout uživateli po dobu pobytu v hospici nezbytnou péči se zaměřením na dosahování kvality života prostřednictvím uspokojování jeho bio-psycho-socio-spirituálních potřeb. Vytváření podmínek pro zachování přirozených sociálních vazeb uživatele i po dobu pobytu v hospici, což následně ulehčuje jeho návrat do přirozeného domácího prostředí. Podpora uživatele v udržení stávajících schopností. 	
<p>HOSPIC NA SVATÉM KOPEČKU</p> <p>Jedná se o jediný hospic v Olomouckém kraji. Projekt navazuje na zkušenosti získané v ostatních hospicích ČR a současně uplatňuje poznatky z kolébky hospicového hnutí ve Velké Británii, ale i z jiných zemí.</p> <p>Druh služby</p> <p>Hospic poskytuje odlehčovací pobytovou službu.</p> <p>Poslání</p> <p>Poskytovaná služba umožňuje nevyléčitelně nemocným lidem prožít kvalitně a důstojným způsobem závěrečné období jejich života, a to na základě nepřetržitého poskytování paliativní péče, zejména s důrazem na tlášení bolesti a zároveň tak umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek.</p> <p>Komu je služba určena</p> <p>Odlehčovací služba je určena osobám majícím sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění, a to v jakémkoli věku. Služba není určena osobám, jejichž chování by z důvodu duševního onemocnění závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.</p> <p>Kapacita</p> <p>K dispozici je 30 lůžek.</p>	<p>Zásady</p> <ul style="list-style-type: none"> Respektování důstojnosti uživatele (zachováním intimity při provádění hygieny, oslovování apod.) Otevřenost (poskytování kvalitní péče bez ohledu na závažnost stavu uživatele) Odbornost personálu (poskytování služby dle principů paliativní péče) Týmová spolupráce všech profesí multidisciplinárního týmu v péči o uživatele 	<p>V jakém prostředí je služba poskytována</p> <p>Celý hospic je bezbariérový. Je vybaven signalizací, polohovacími lůžky a dalším moderním zdravotnickým zařízením (antidekubitální pomůcky, kontinuální dávkovače léků, přístroje k aplikaci kyslíku apod.)</p> <p>Pro uživatele je připraveno celkem 30 lůžek v 24 ubytovacích jednotkách (18 jednolůžkových a 6 dvoulůžkových), z nichž každá jednotka se skládá z předšíně, pokoje s lůžkem a koupelny s WC. Na pokojích je TV, rádio, lednička a připojení k internetu. Uživatelé mají možnost vybavit si pokoj svými doplňky.</p> <p>Vybavení jednolůžkových pokojů doplňuje také křeslo sloužící jako přistýlka, díky které mohou být příbuzní přítomni po celou dobu pobytu uživatele v hospici.</p> <p>Součástí vnitřního vybavení hospice je také koupelna se speciální hydraulickou vanou a zvedákem pro uživatele trvale upoutané na lůžko, jídelna sloužící také jako společenská místnost, kuchyňské koutky pro návštěvy, zimní zahrada s knihovničkou, kaple, terasa a dále recepce s možností zakoupení pítí a drobných sladkostí, kuchyně, pokoj pro zástupce apod.</p> 

PŘÍLOHA III: Žádost o povolení zpracování diplomové práce

Hospic na Svatém Kopečku
Ředitel
Mgr. Jiří Borík
nám. Sadové 4/24,
779 00 Olomouc

Žadatel:

Studentka Fakulty managementu a ekonomiky, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Mgr. Aneta Škorpíková
Trusnov 44
534 01 Holice v Čechách

Žádost o povolení zpracování diplomové práce v Hospici na Svatém Kopečku

Vážený pane řediteli,

dovoluji si Vás požádat o povolení zpracování diplomové práce v Hospici na Svatém Kopečku. Hlavním cílem diplomové práce bude vytvoření projektové části na téma marketingového řízení. V případě Vašeho souhlasu se bude diplomová práce se nazývat Projekt marketingového řízení Hospice na Svatém Kopečku.

Aneta Škorpíková

Souhlasím se zpracováním diplomové práce v Hospici na Svatém Kopečku.

Hospic na Svatém Kopečku
Sadové nám. 24
779 00 OLOMOUC (1)
Tel.: 585 319 754

Na Svatém Kopečku, dne 22. 09. 2014


Mgr. Jiří Borík
ředitel