

# **Marketingová strategie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze**

Bc. Martin Kratochvíl

---

Diplomová práce  
2016

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Martin Kratochvíl**

Osobní číslo: **M13274**

Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**

Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Marketingová strategie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

### I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury definujte podstatu a specifika marketingu ve zdravotnictví.

### II. Praktická část

- Analyzujte stav současného marketingu ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete marketingovou strategii Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.
- Vyhodnoťte závěry této strategie a zhodnoťte její přínos.

Závěr

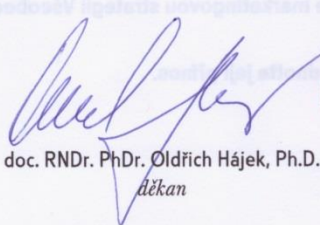
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

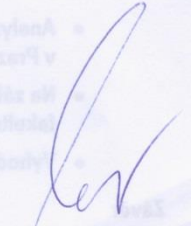
**BERKOWITZ, Eric. Essentials of Health Care Marketing. Third Edition. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2010, 515 s. ISBN 978-07-637-8333-4**  
**FORET, Miroslav. Marketingová komunikace. Brno: Computer Press, 2008, 443 s. ISBN 978-80-251-3432-0**  
**GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 978-80-722-6996-9**  
**HAIMOWITZ, Ira. Healthcare Relationship Marketing: Strategy, Design and Measurement. Farnham: Gower Publishing, 2012, 260 s. ISBN 978-0-566-09217-6**  
**KOTLER, Phillip. Marketing management. 12. vydání Praha: Grada, 2007, 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5**  
**STAŇKOVÁ, Pavla. Marketingové řízení nemocnic. Žilina: Georg, 2013, 208 s. 978-80-89401-64-2**

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **15. února 2016**  
Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 15. února 2016

  
doc. RNDr. PhDr. Oldřich Hájek, Ph.D.  
děkan



  
doc. Ing. Vratislav Kozák, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

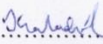
### Prohlašuji, že

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

### Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 18. 4. 2016

  
.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na vytvoření marketingové strategie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. V teoretické části je popsána teorie marketingu a marketingový a komunikační mix. Dále je zde také marketing ve zdravotnictví, ukazující některé odlišnosti této sféry, a kapitola je věnována i marketingovému plánování a strategii. Část praktická obsahuje interní analýzu nemocnice, zhodnocení stavu marketingu a analýzy mikroprostředí a makroprostředí. V závěru práce je prezentována marketingová strategie, složená ze dvou částí, a to z návrhu na změnu marketingového řízení a z projektu. Obě části navržené strategie jsou podrobeny časové, nákladové a rizikové analýze.

Klíčová slova: marketing, marketing ve zdravotnictví, marketingový mix, marketingové plánování a strategie, nemocnice

## **ABSTRACT**

The thesis is based on creating a marketing strategy of the General University Hospital in Prague. Theory of marketing such as marketing and communication mix is described in theoretical part of the work. There is also defined healthcare marketing, which is quite specific, and the next chapter is based on marketing planning and strategy. Practical part includes internal analysis of the hospital, evaluation of the status of marketing and analyses of microenvironment and macroenvironment. At the end of the work there is presented a marketing strategy, which consists of two parts, namely suggestion of marketing management and the project. Both parts of the suggested strategy are subjected to the time analysis, cost analysis and risk analysis.

Keywords: marketing, healthcare marketing, marketing mix, marketing planning and strategy, hospital

Rád bych poděkoval vedoucímu práce prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc., za odborné vedení a cenné rady při vedení této diplomové práce, dále také tiskovému mluvčímu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, PhDr. Filipu Brožovi, a ekonomickému náměstkovi Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Ing. Pavlovi Nesnídalovi za poskytnuté informace ke zpracování mé diplomové práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 TEORIE MARKETINGU</b> .....	<b>13</b>
1.1    DEFINICE .....	13
1.2    MARKETINGOVÝ MIX .....	14
1.2.1    Produkt .....	15
1.2.2    Cena.....	16
1.2.3    Distribuce .....	18
1.2.4    Komunikace .....	19
1.3    MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE A KOMUNIKAČNÍ MIX .....	21
1.3.1    Reklama.....	22
1.3.2    Přímý marketing.....	22
1.3.3    Podpora prodeje .....	23
1.3.4    Osobní prodej .....	23
1.3.5    Public relations.....	23
1.3.6    Nová média .....	24
1.3.7    Sponzoring .....	24
<b>2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>26</b>
2.1    SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
2.2    PRODUKT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	29
2.2.1    Zboží .....	29
2.2.2    Služby.....	30
2.2.3    Ideje.....	30
2.3    ZÁKAZNÍCI VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	30
2.3.1    Spotřebitel .....	31
2.3.2    Zákazník.....	32
2.3.3    Klient.....	32
2.3.4    Pacient .....	32
2.4    MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	33
2.4.1    Zákaznická hodnota .....	34
2.4.2    Konvence.....	35
2.4.3    Náklady .....	36
2.4.4    Komunikace .....	36
<b>3 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ A STRATEGIE</b> .....	<b>39</b>
3.1    MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ .....	39
3.2    MARKETINGOVÁ STRATEGIE .....	40
3.3    PEST ANALÝZA .....	44
3.3.1    Politicko-legislativní faktory.....	44
3.3.2    Ekonomické faktory .....	44
3.3.3    Sociální faktory .....	44
3.3.4    Technologické faktory .....	44

3.4	SWOT ANALÝZA .....	44
3.4.1	Silné stránky .....	45
3.4.2	Slabé stránky .....	45
3.4.3	Příležitosti .....	45
3.4.4	Ohrožení .....	45
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>46</b>
<b>4</b>	<b>INTERNÍ ANALÝZA VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE.....</b>	<b>47</b>
4.1	ZÁKLADNÍ INFORMACE.....	47
4.2	HISTORIE NEMOCNICE .....	49
4.3	STRUKTURA NEMOCNICE.....	51
4.4	ŘÍZENÍ A STRUKTURA .....	51
4.4.1	Ředitel .....	51
4.4.2	Náměstci ředitele.....	52
4.4.3	Dozorčí rada .....	52
4.4.4	Struktura řízení.....	53
4.5	ZAMĚSTNANCI.....	53
4.6	ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČÍSLECH .....	55
4.7	HOSPODAŘENÍ NEMOCNICE .....	56
4.7.1	Závazky a pohledávky.....	60
<b>5</b>	<b>MARKETING VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE.....</b>	<b>61</b>
5.1	LOGO VFN.....	61
5.2	MARKETINGOVÝ MIX VFN.....	62
5.2.1	Produkt .....	62
5.2.2	Cena.....	65
5.2.3	Distribuce .....	67
5.2.4	Komunikace .....	68
5.3	KVALITA VE VFN .....	69
5.3.1	Certifikáty a akreditace na jednotlivých odděleních a pracovištích.....	70
5.3.2	Hodnocení kvality .....	70
5.3.3	Ocenění nemocnice .....	71
<b>6</b>	<b>SITUAČNÍ ANALÝZA VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE.....</b>	<b>72</b>
6.1	PEST ANALÝZA .....	72
6.1.1	Politicko-legislativní faktory.....	72
6.1.2	Ekonomické faktory .....	73
6.1.3	Sociální a demografické faktory .....	74
6.1.4	Technologické faktory .....	76
6.2	SWOT ANALÝZA .....	76
6.2.1	Silné stránky.....	76
6.2.2	Slabé stránky .....	77
6.2.3	Příležitosti .....	77
6.2.4	Ohrožení.....	78
<b>7</b>	<b>NÁVRH MARKETINGOVÉ STRATEGIE VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE .....</b>	<b>79</b>



7.1	STRATEGIE A VIZE .....	80
7.2	NÁVRH NA ZMĚNU V ORGANIZAČNÍ STRUKTUŘE .....	80
7.2.1	Návrh struktury marketingového úseku .....	81
7.2.2	Implementace úseku marketingu do organizační struktury.....	82
7.2.3	Časová analýza.....	83
7.2.4	Nákladová analýza .....	84
7.2.5	Riziková analýza .....	85
7.3	ROK PREVENCE 2015.....	86
7.4	PROJEKT PREVENCE 2017 .....	87
7.4.1	Logo projektu .....	88
7.4.2	Cíle projektu.....	88
7.4.3	Místo projektu .....	89
7.4.4	Časový harmonogram projektu .....	90
7.4.5	Dotazník na téma prevence .....	91
7.4.6	Komunikační mix projektu .....	94
7.4.7	Časová analýza.....	96
7.4.8	Nákladová analýza .....	97
7.4.9	Riziková analýza .....	98
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>105</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>107</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>108</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>110</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>111</b>

## ÚVOD

Marketing zdravotnických služeb se od marketingu ostatních odvětví velmi liší a to zejména u státních zdravotnických zařízení. Hlavní cíl totiž u nemocnic není v generování zisku ale v poskytování kvalitní zdravotní péče. Není tomu jinak ani u stanovených cílů marketingového řízení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Hospodaření s omezenými veřejnými prostředky a také povinnost ošetřit všechny pacienty se odráží v marketingových cílech organizace. Pro nemocnice je tedy spíše důležité si vybudovat dobré jméno a udržovat dobré vztahy se sponzory, médii a také s veřejností a přizpůsobit tak marketingové řízení a uvědomit si jeho důležitost.

V teoretické části se nachází podrobný rozbor dané problematiky marketingu a marketingu ve zdravotnictví, kde jsou rozdíly zcela patrné, jako například v marketingovém mixu klasického pojetí marketingu a v marketingovém mixu ve zdravotnictví. Popsána jsou také specifika oblasti zdravotnického marketingu, různé druhy produktu a zákazníci ve zdravotnictví. Součástí jsou i teoretické základy pro tvorbu analýz pro mikro a makro prostředí.

V praktické části je aplikován teoretický základ z uvedených oblastí na Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze. V interní analýze nemocnice jsou uvedeny základní informace o nemocnici, historie, struktura řízení a popis zaměstnanců. Následuje analýza hospodaření a analýza stavu marketingu v nemocnici, včetně kvality poskytované péče. Situační analýza je tvořena PEST analýzou, kde jsou uvedeny vlivy působení politického, ekonomického, sociálního a technologického prostředí, a SWOT analýzou, která poukazuje na silné a slabé stránky, příležitosti a ohrožení nemocnice.

Projektová část práce obsahuje návrh krátkodobé marketingové strategie, založené na změně v organizační struktuře a na projektu Prevence 2017. Realizace dílčích částí strategie jsou podpořeny nákladovými, časovými a rizikovými analýzami.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem této diplomové práce je na základě veškerých analýz vytvořit krátkodobou marketingovou strategii Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Teoretická část má za cíl vypracování teoretického základu marketingu, marketingu ve zdravotnictví, strategického plánování v marketingové komunikaci a podklady pro analýzy prostředí nemocnice.

Praktická část navazuje na část teoretickou, kde jsou obecná teoretická východiska aplikována na konkrétní zdravotnické zařízení, kterým je Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, a jsou také vytvořeny analýzy prostředí. Cíle této části jsou tedy analýzy uvedeného zdravotnického zařízení.

V projektové části práce se nachází marketingová strategie, která je tvořena ze dvou částí, a to z návrhu na reorganizaci marketingového řízení a z vlastního projektu, z nichž každá má definovány vlastní dílčí cíle. Návrh na změnu v organizační struktuře má za cíl zlepšit stav současného marketingu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Projekt Prevence 2017 má definované cíle dva a to zvýšení dobrého jména a pověsti nemocnice v jiné městské části a zvýšení počtu preventivních vyšetření a povědomí o prevenci.

Práce byla zpracována na základě následujících metod:

- Literární rešerše – použita pro vypracování teoretické části.
- Komparace – metoda použitá v teoretické i v praktické části u srovnávání dvou různých objektů, pro zjištění stejných i různých stránek.
- Abstrakce – využita v teoretické části při hledání pouze podstatných znaků.
- Konkretizace – v praktické části při upřesňování informací.
- Syntéza – použita za účelem definování cílů práce v projektové části.
- Analýza – metoda použitá v praktické i projektové části.

Interní analýza, Situační analýza, analýza PEST a SWOT jsou použity v praktické části práce.

Nákladové, časové a rizikové analýzy pro ověření realizovatelnosti strategie jsou použity v projektové části práce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 TEORIE MARKETINGU

Prosperita ekonomických subjektů na trhu se odvíjí od jejich schopnosti generovat zisk a mnohdy dokonce i přežít v daném prostředí. Klíčovou rolí v tomto procesu hraje marketing. Financování, účetnictví a další podnikatelské činnosti nejsou efektivní, pokud není firma schopna prodávat nabízené zboží a služby, což závisí na jejich poptávce. Úspěch a prosperita tedy přímo závisí na marketingu.

### 1.1 Definice

Existuje celá řada definic tohoto odvětví, avšak ne všechny zcela zahrnují jeho aspekty. Většina populace si pod pojmem marketing stále představuje jen reklamu v televizi nebo inzerci v tisku a vidí tak pouze některé z funkcí marketingu, v tomto případě podporu prodeje a reklamu. Podle Kotlera a Kellera (2013, s. 15) bude vždy prodej nezbytný, ale marketing se musí zaměřit na to, aby organizace prodala více, než by jí stačilo k fungování na trhu. Dále také tvrdí, že musí dojít k tak dobrému pochopení zákazníka, že se později produkt bude prodávat sám, ideálně pak najít cílovou skupinu, která bude produkt nakupovat. Nejedná se tak o dřívější chápání „něco vyrobit a úspěšně prodat“, ale o moderní přístup, kde se manažeři snaží najít to, co si lidé budou chtít koupit předtím, než dojde k samotné realizaci projektu. Novodobý marketing tedy hledá jak nejlépe uspokojit sociální potřeby zákazníků. Definice marketingu spočívá v uspokojení potřeb zákazníka a současného vytváření zisku. Jako příklad lze uvést firmu IKEA, která na základě potřeb zákazníků, týkajících se kvalitního nábytku za nízkou cenu, vytvořila koncepci prodeje rozmontovaného nábytku. Inovace spočívala v zapojení samotného zákazníka a tím došlo ke snížení prodejní ceny nábytku. (Kotler, 2007, s. 31)

Podle Americké marketingové asociace (AMA) je marketing definován jako soubor institucí a procesů pro vytváření, komunikování, dodávání a výměnu nabídek, které mají hodnotu pro zákazníky, klienty, partnery a celou společnost. Oproti starší definici je tato rozdílná především v prezentování marketingu jako širší aktivity. Nejedná se pouze o funkci ale o celý vzdělávací proces. Starší definice této asociace definovala marketing jako organizační funkci, a soubor procesů pro vytváření, komunikaci a předávání hodnot zákazníkům a řízení vztahy vzájemných vztahů pro přinesení benefitů organizaci. (AMA, 2013)

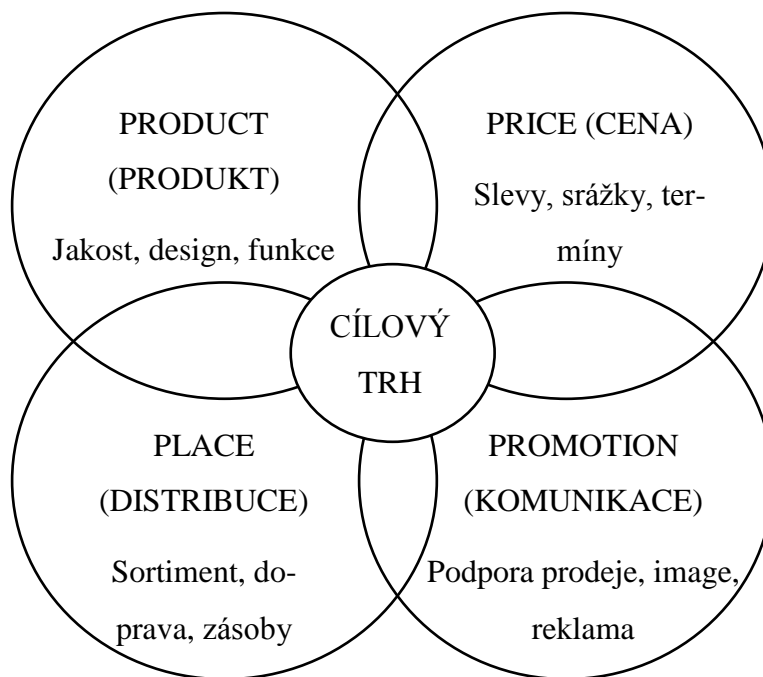
Světlík (2005, s. 9) definuje marketing jako proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojení potřeb a přání zákazníka efektivním a

výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace. Kotler (2007, s. 40) jej vysvětluje jako proces, zahrnující řadu průřezových činností, a ovlivňující všechny firemní subsystemy jako například zásobování, výrobu, prodej, personalistiku, ekonomiku i řízení firmy.

Marketing je mimo jiné také nástrojem podnikového řízení, vytvářející optimální most mezi zájmy podnikatelů a kupujících a lze chápat také jako nauka o trhu, podnikatelských koncepcích, která má důležitou pozici v tržním hospodářství.

## 1.2 Marketingový mix

Z definicí marketingu je již zřejmé, že marketing není pouze reklama, ale že se zabývá produktem, uspokojujícím potřeby zákazníků. Takový produkt však musí být pro spotřebitele dostupný na vybraném místě za přijatelnou cenu a obsahovat takovou míru informací, aby spotřebitel mohl určit, zda dojde k uspokojení jeho potřeb. Při tomto procesu tak dochází k plánování, organizaci, zavádění a kontrole daných postupů. Metoda, která lze používat při sestavování produktové strategie podniku tak, aby oslovil dané cílové skupiny na trhu, se podle Kotlera a Armstronga (2010, s. 76) nazývá marketingový mix. Název této metody je odvozen kvůli tomu, že na sestavení mixu je třeba použít část z každého elementu a touto kombinací tak vytvořit ideální směs. Vytvoření mixu není pouze jednorázová záležitost. Nejprve je provedena analýza zákaznických potřeb, zahrnující jejich věk, příjmy, pohlaví, vzdělání, jejich očekávání ohledně produktu, přístup konkurence k firmě, která ho nabízí, a časové využití produktu. Je nutné neustále sledovat konkurenci a snažit se o adaptaci produktu, ceny, komunikace a distribuce, aby byl úspěch dlouhodobý. Aktivita, umožňující různé variace mixu, nebo také 4 P jsou následující: Product (produkt), Price (cena, prodej), Place (distribuce, pozice) a Promotion (komunikace, propagace). (Pride a Ferrel 2016, s. 6-9)



Obrázek 1 – Marketingový mix (vlastní zpracování podle Kotlera a Kellera 2013, s. 25)

### 1.2.1 Produkt

Produkt je definován jako hmotný statek, služba nebo myšlenka, stávající se účastníkem tržní směny a sloužící k uspokojení potřeb.

Produkty, které užíváme v každodenním životě, jako například Coca Cola, kreditní karta Visa nebo telefon značky Apple, jsou výsledky úspěšného marketingového úsilí. Produktová část mixu hledá to, co zákazník chce. Kotler, Wong, Saunders a Armstrong (2007, s. 71) říkají, že existují tři formy produktu: výrobky, služby nebo myšlenky. Výrobek nebo zboží je hmotný produkt nebo také to, na co lze sáhnout. Služba je podle Vašítkové (2014, s. 13) jakákoliv činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, a která je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale nemusí být spojena s hmotným produktem. Doprava, vzdělání, bankovníctví, zdravotnická péče, kadeřnické služby a spousta dalších se řadí mezi služby. Myšlenky neboli ideje zahrnují koncepty, filozofie a představy společností. Typickým příkladem je manželská poradna, kde poradce prodává nápady na zlepšení dané situace. Jako další lze uvést další poradny, politické strany nebo školy. Rozhodování o produktu v modelu 4 P a související aktivi-

ty jsou důležité, protože jsou přímo spojeny s uspokojováním potřeb zákazníků. Aby měla organizace sortiment výrobků, pomocí kterého dosáhne svých cílů, musí marketéři vyvíjet produkty nové, upravovat stávající a také eliminovat produkty s nedostatkem kupujících nebo ty bez přijatelných zisků.

Produkt je složen ze tří základních vrstev, z nichž každá představuje jiné atributy:

1. Jádru produktu – jedná se o přání, očekávání zákazníku ale i problémy.
2. Vlastní produkt – představuje kvalitu, obal, design, značku a další.
3. Rozšířený produkt – jaký je servis, záruka, rychlost dodání a instalace.

Při budování značky jako části vlastního produktu musí podle Foreta (2003, s. 132) být splněny tyto čtyři faktory:

- 1) Diferenciace – jde o to, aby značka byla jedinečná a tak i odlišná od konkurence.
- 2) Relevantnost – název značky musí být správně zvolen a představovat pro zákazníky určitý význam.
- 3) Prestiž – přímo souvisí s kvalitou produktu a lze dojít k posílení názvu slovem z cizího jazyka.
- 4) Znalost – je závislá na tom, jak je značka proslulá mezi zákazníky a jak moc se o ní mluví. Značky, které fungují na trhu déle, mají svou znalost po léta prakticky nezměněnou.

Obal produktu je také důležitým parametrem, který má tři hlavní funkce.

- a) Ochranná funkce – proti případnému poškození při převozu a distribuci.
- b) Informační funkce – udává typ produktu, instrukce a návody k použití.
- c) Vizualně komunikační – odlišení kvůli konkurenci, barevnost, upoutání pozornosti na první pohled, umístění loga. (Kotler, 2003, s. 144)

### 1.2.2 Cena

Cena je spjata s rozhodnutími a aktivitami, spojenými s činnostmi celkové cenové politiky a stanovení ceny zboží. Jedná se o rozhodující složku marketingového mixu, protože zákazníkům udává hodnotu, za kterou je možné produkt koupit, anebo z pohledu výrobců naopak prodat. Jak uvádí Berkowitz (2010, s. 209), cenotvorba je nejčastěji používána jako konkurenční nástroj a intenzivní cenová konkurence někdy může vést až k cenovým válkám mezi společnostmi. Vyšší ceny mohou být použity za účelem získání lepšího image. Kupříkladu firma Apple se do povědomí zákazníků v průběhu několika let zapsala jako



firma s produkty vysoké kvality, ale i ceny. Velice často se marketéři spíše zaměřují na aktivity jako propagace a průzkum trhu, což jim přijde jako zajímavější aspekty, ale ceně je třeba věnovat nemalou část pozornosti.

Cenová politika společnosti je důležitá z několika důvodů. Prvním z nich jsou cenová variabilita, díky které lze změny provést rychle a účinně, zejména v případě zvrácení aktivity konkurenčních firem ve vlastní prospěch. Ve srovnání s tímto krokem je změna produktu nebo distribučního kanálu nákladnější a také podstatněji zdlouhavější, protože se může projevit až po několika měsících. Stejně je tomu tak i u propagačních rozhodnutí, které vyžadují dodatečnou finanční investici. Přestože je důležité změny v cenách a následný vliv na vnímání produktu plánovat, jsou tyto změny ze všech ostatních částí marketingového mixu nejrychlejší.

Druhým důvodem je správné určení ceny produktu. Všechna cenová rozhodnutí v rámci produktu musí vycházet z řádných výzkumů, analýz, strategických cílů a organizace produktu. Unáhlená rozhodnutí často vedou k nižším výnosům, příliš nízká podhodnocená cena produktu zase jak ke ztrátě potenciálních příjmů, tak i k hodnocení kvality ze strany cílových skupin podle ceny a je-li tato cena zvýšena po nějakém čase, stávající zákazníci mohou právem cítit nespravedlnost ze strany prodejce. Příliš vysoká cena může potenciální kupce odradit úplně. Stanovení ceny tak má být prováděno týmem odborníků po řádném výzkumu, beroucí v úvahu všechny proměnné na trhu a samotnou značku.

Třetí důvod je fungování stanovení ceny jako spouštěč prvního dojmu. V některých kategoriích produktu je běžné, že si spotřebitel udělá svůj dojem o kvalitě a relevanci pouze na základě určené ceny a tak rozhodnutí o koupi produktu nebude záviset na celkové hodnotě výrobku, nebo marketingového mixu. První dojem vyvolaný cenou tak může způsobit neobjektivní hodnocení zákazníka, ale z jeho strany je tu i možnost, že mu stanovená cena nepřijde důležitá.

Cenová politika je také klíčem k podpoře prodeje, kde je pouze limitovaný čas na procentuální slevy nebo nabídku dva v jednom. Takové nabídky mají za cíl zvýšení zájmu o produkt ve formě využití speciálních nabídek a akcí. Jedná se o dobrý způsob zvýšení prodeje ale jen pokud nejsou takové akce pořádány příliš často, což by vedlo k odložení koupě kupujících do dalšího snížení cen. (Pride a Ferrel, 2016, s. 6-9)

### 1.2.3 Distribuce

Distribuce nebo také místo je v marketingovém mixu soubor metod nebo proces jak přímo přinést nebo přiblížit daný produkt k zákazníkovi. Jinak řečeno se jedná o to, kde byl produkt koupen nebo je možný koupit. Tento pohyb je proveden buď přímo anebo prostřednictvím různých prostředníků, kterými jsou distributoři, velkoobchodníci a maloobchodníci. Novým místem je díky rozvoji digitální komunikace i internet, sloužící jako samostatný trh zboží. Díky správnému výběru místa je společnost schopna trvale navýšit prodej, zvětšit svůj podíl na trhu a své zisky. Cíl mnoha firem v distribuci spočívá v dosažení cílového publika ve správný čas pomocí nalezení správného místa, kde se nachází jejich podnikatelský cíl a kde cílový trh.

Významnou roli v této části marketingového mixu hraje podle Kotlera, Wong, Saunderse a Armstronga (2007, s. 958) distribuční kanál, jehož úkolem je přemístění produktu od výrobce ke spotřebiteli. Jeho součástí jsou i veškerí zprostředkovatelé, zapojení do procesu. Jsou jimi společnosti třetí strany, což jsou osoby a orgány nezávislé na účastnících, ale zapojeny do záležitostí dané problematiky. V distribuci to jsou prodejci v maloobchodu i velkoobchodu, dopravci a poskytovatelé skladových prostor.

Existují čtyři typy distribučních kanálů:

1. Přímá distribuce - Produkt je spotřebiteli poskytován výrobcem přímo. Výrobce také může vlastnit všechny části distribučního kanálu a nabízet maloobchodní prodej. Pro přímou komunikaci je používán internet. Výhodou je celková kontrola nad produktem, image společnosti a zpětná vazba zkušenosti uživatelů.
2. Nepřímá distribuce – Výrobce pro prodej produktu využívá služeb prostředníků. Produkt je prodán velkoobchodníkovi, který zařídí další distribuci v maloobchodu, což vede k růstu ceny produktu, kvůli provizi pro oba členy řetězce. Tato distribuce je nezbytná pro velkovýrobce, prodávající přes mnoho maloobchodníků.
3. Duální distribuce – Společnost využívá obou již zmíněných distribucí a produkt je tedy prodán přímo nebo prostředníkovi. Tento prodej přináší širší okruh spotřebitelů, avšak není pro výrobce zcela bezpečný kvůli případnému konfliktu obou cest. Uživatelské zkušenosti se mohou lišit a výsledný obraz daného výrobku může být negativní.
4. Zpětná distribuční cesta – Poslední, nepříliš často používaná metoda, umožňuje spotřebiteli zaslat produkt zpět k výrobci, což ji od ostatních třech značně odlišuje.

Jako příklad slouží recyklace, kdy cílové skupiny zasílají materiál zpět na výrobu za účelem výdělku.

Součástí distribučních cest jsou zprostředkovatelé, hrající podstatnou roli v celém procesu, protože usnadňují proces zejména díky svým odborným znalostem a zkušenostem v oboru. Jsou známy čtyři hlavní typy zprostředkovatelů. Prvním z nich jsou obchodní zástupci společností, plnící funkci nezávislých subjektů a reprezentující danou firmu při jednání s klienty. Obchodní zástupce prodávaný produkt tedy nevlastní a obvykle získává platové ohodnocení v podobě provizí nebo odměn. Tak jako obchodní zástupci jsou i velkoobchody nezávislé, ale liší se ve vlastnictví produktu, který je v tomto případě obchodníkem zakoupen do svého vlastnictví a skladován ve velkoskladech a následně prodán za vyšší cenu než zakoupenou. Velkoobchodníci koncovému uživateli prodávají jen zřídka, jejich zákazníci jsou především jiní zprostředkovatelé, nejčastěji maloobchodníci. Třetími prostředníky v distribučních cestách jsou distributoři, kteří se od předešlé kategorie liší pouze v povinnosti prodávat pouze jednu značku produktu nebo jedné společnosti, se kterou mívá dobré obchodní vztahy. Maloobchodní prodej uzavírá výčet základních zprostředkovatelů. Své produkty zakupují od velkoobchodníků a distributorů a prodávají je přímo zákazníkům opět za přítomnosti maloobchodní marže. (Kotler, Shalowitz a Stevens, 2008, s. 8-10)

Přímá distribuce bez zprostředkovatelů a zapojení distribučního kanálu se pro společnosti může jevit jako jednodušší a efektivnější varianta, také díky internetu, umožňujícímu rychlejší interakci mezi prodávajícími a kupujícími. V praxi však musí firmy zajišťovat vlastní distribuční operace. Mnoho výrobců kupříkladu spotřebního zboží má snahu o distribuci svých produktů do co nejvíce obchodů, které se mohou nacházet v blízkosti jeden druhého. Bylo by pro společnost značně kontraproduktivní a nákladné se pokusit zajistit odbyt produktů bez detailně vypracovaného plánu distribučního kanálu. Dalším příkladem nutnosti distribučního kanálu je prodej elektroniky přímo od výrobce, který má však zajištěnou dopravu nezávislou kurýrní službou. (Pride a Ferrel, 2016, s. 6-9)

#### **1.2.4 Komunikace**

Komunikace jako součást marketingového mixu zahrnuje všechny činnosti interakce se zákazníkem, týkající se výrobku, jeho funkcí a benefitů. Pro konverzaci s cílovými skupinami je zde vytvořen komunikační kanál, jehož cílem je prostřednictvím komunikačních nástrojů přitáhnout pozornost spotřebitele a motivovat jej k zájmu o koupi. Společnost navrhla produkt, stanovila cenu a nyní je nutné zahájit konverzaci se zákazníkem o produktu,

spojit se s různými médii za účelem zvýšení povědomí a také know-how firmy. Informace poskytované zákazníkům v této fázi pomáhají v rozhodování o nákupu a tak často dochází k financování propagačních aktivit, které napomáhají i ke zvýšení prodeje anebo věrnosti zákazníků. Foret (2003, s. 49) popisuje, že existuje však i mnoho propagačních cílů, zaměřených jinam než na zvýšení prodeje, jakými jsou přijetí nových produktů, upevňování pozice značky na trhu a získání konkurenční výhody.

Každá organizace má ohledně svých propagačních aktivit jiná očekávání, která se později přemění na cíle. Nejčastěji se jedná o tento výčet očekávání výrobců:

- Budování povědomí – Značka nebo produkt na trhu musí vytvářet identitu společnosti. Ve většině případů to je u relativně nových firem, značek nebo produktů, méně často při rebrandingu a neúspěchu s produktem. Následně je nutné vybrat propagační aktivity, pomáhající informovat zákazníky o společnosti a produktu.
- Vzbuzení zájmu – Zákazník je již o produktu informován prostřednictvím některých aktivit a tak se společnost snaží vzbudit jeho zájem. Pozornost je zaměřena na identifikaci potřeby, která je pro spotřebitele nenaplněná a má tedy touhu produkt vyzkoušet.
- Poskytování informací – Podniku čas od času stačí pouze poskytnout informace o produktu a jeho výhodách, vlastnostech a využití a to především když je produkt na trhu nový.
- Stimulace poptávky – Podnik v této situaci podporuje prodej. Pokud by byl nižší než je obvyklé, je pro firmu východiskem opětovné zapojení stálých zákazníků a snaha o získání nových tím, že si produkt vyzkouší. V dalších případech se využívá dovolených a svátků v průběhu roku, kdy si mohou zákazníci produkt zadarmo vyzkoušet na speciálních akcích.
- Diferenciace produktu – Společnosti využívají propagační aktivity k rozlišení produktu tak, aby byl jedinečný a snadno zapamatovatelný. Nejčastěji se tak děje v přítomnosti více konkurentů na trhu. Důraz je kladen na silné stránky a výhody, které konkurent nenabízí nebo alespoň ne tak dobře.

Každá propagační činnost je vždy zaměřena na konkrétní cílovou skupinu, na které také závisí výše rozpočtu. Aktivita je tedy vytvořena zprávami a informacemi mezi odesílateli a příjemci. Existují však i další členové tohoto komunikačního řetězce, mezi které patří:

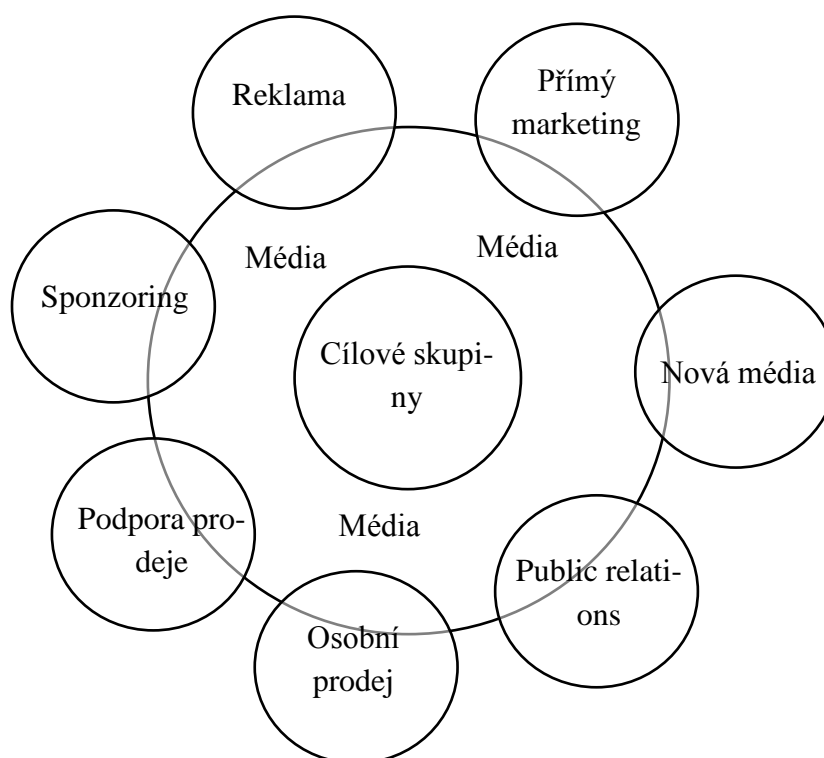
1. Hlavní cílová skupina – Bývalí, stávající a potenciální zákazníci produktu.

2. Ovlivňovatelé – Tato kategorie je tvořena lidmi nebo organizacemi, mající svůj vliv nad cílovou skupinou. Pozitivní jednání s těmito zástupci se může totožně odrazit v podpoře prodeje, ale i v know-how firmy. Jsou jimi média, obchodní sdružení, zájmové skupiny a další.
3. Členové distribučního kanálu – Produkt je zpracováván a nabízen zákazníkovi s použitím distribučního kanálu a jeho členové jsou tedy důležitými komponenty. Maloobchodník si tak může zvolit produkt ve více prominentním postavení.
4. Ostatní společnosti – Komunikace s jinými podniky otevírá možnosti spolupráce na společných projektech. (Kotler, Shalowitz a Stevens, 2008, s. 11)

### 1.3 Marketingová komunikace a komunikační mix

Termín marketingové komunikace neboli promotion byl dříve nazýván například komunikace s veřejností, propagace nebo podpora prodeje. Podle Heskové (2009, s. 51) je marketingovou komunikací každá forma komunikace, která je organizací použita za účelem informování, přesvědčování nebo ovlivňování současných nebo budoucích zákazníků. Komunikační mix je složen ze všech komunikačních prostředků, které může marketingový manažer používat pro kontakt s cílovými skupinami (Seifertová, 2003, s. 61). Jsou to tedy nástroje, které formulují marketingovou komunikaci. V mnoha směrech je marketingový komunikační mix základem marketingových strategií, od kterých se odvíjí vše ostatní, týkající se prodeje a marketingu. Jestliže je cílem obchodu vytvářet hodnoty a zákazníky, pak je marketingová komunikace o tom, jak takové zákazníky získat a jak dostat vlastní hodnoty na trh.

Marketingový komunikační mix je složen z několika částí. Tradiční mix byl složen z pěti částí, kterými jsou reklama, přímý marketing, osobní prodej, public relations, podpora prodeje, avšak v současnosti je k nim doplňován i šestý a sedmý, kterými jsou sponzoring a nová média.



Obrázek 2 – Komunikační mix a vztahy mezi médii a cílovými skupinami (vlastní zpracování podle Fill, 2009, s. 14)

### 1.3.1 Reklama

Foret (2003, s. 171) tvrdí, že reklama je často mylně označována jako celý marketing. Provádí se skrz masová média a je to nejrozšířenější forma i z demografického hlediska. Náklady, vynaložené na tuto formu komunikace, jsou přitom v přepočtu na jednu osobu nejnižší. Reklamy v televizi, rádiu ale i online tedy mohou být pro různé druhy obchodu velmi drahé. Mezi další formy reklamy se řadí noviny a časopisy, billboardy a plakáty. Reklamy jsou strategicky umísťovány na velké množství míst, kterých by si mohla cílová skupina všimnout, od vozidel městské hromadné dopravy a čerpacích stanic až po veřejné záchody. Velké množství společností a organizací má pro tento účel založen speciální rozpočet, aby byl dosah propagace dané firmy co největší.

### 1.3.2 Přímý marketing

Přímý marketing je kombinací osobního prodeje s podporou prodeje. Umožňuje firmám kontakt se zákazníky bez přítomnosti komunikačních kanálů uvedených výše v reklamě. Tento komponent procesu marketingové komunikace používá poštu do rukou adresáta,

katalogy, kupóny, teleshopping a online marketing. Největší výhoda spočívá v dlouhodobém zaměření na určenou skupinu zákazníků a následném vytvoření dlouhotrvajících vztahů. Za nevýhodu lze považovat zejména to, že je v očích mnoha lidí tato forma komunikace nevyžádanou poštou. Je tedy na zvážení odesílatelů, jak intenzivně takto komunikovat s adresáty, aby nedošlo k negativnímu vnímání ze strany příjemců.

### **1.3.3 Podpora prodeje**

Podpora prodeje funguje jako odkaz nebo pobídky zákazníkům na nákup určitého zboží nebo služeb. Jednou z nich je nabízení zboží zákazníkům zadarmo nebo také volné poukazy na provedení určitých služeb. Podpora prodeje zahrnuje podle Foreta (2003, s. 180) i kupóny, vouchery, slevy z původní ceny, vzorky, finanční podněty, charitativní propagace a další přidané hodnoty ke standardní hodnotě zboží a služeb. Mají krátkodobé trvání a jsou posledním podnětem jak přimět zákazníka ke koupi, avšak jsou neméně důležitou částí marketingového mixu, do které je třeba efektivně a především opakovaně investovat. Dochází tak ke zvýšení zisku a cash flow, získání nových zákazníků a k doprodeji zbytku zásob.

### **1.3.4 Osobní prodej**

Osobní prodej je mnohokrát zařazován do přímého marketingu nebo jako jeho část. Jedná se o nákladnější formu marketingového komunikačního procesu. Pro menší firmy s dobrou schopností budování vztahů se zákazníky a osobního prodeje se může stát také oblastí s nejlepší zpětnou vazbou. Tak jako je tomu u tradičního marketingu, úspěšný prodej začíná i končí u zákazníka, pro které se snaží najít nejlepší řešení. Distribuční kanály dodavatelů jsou složeny z osobních prodejců, kteří tvoří hodnoty zboží pro spotřebitele a maloobchodní prodejce. Na tento prodej kladou větší důraz takové společnosti, které nabízejí obecně svoje dražší produkty nebo produkty celkově drahé na celém trhu, a kde je tak nutné použít více metod, jak zákazníka ke koupi přesvědčit.

### **1.3.5 Public relations**

Public relations nebo také styk a vztah k veřejnosti jsou definovány jako cílevědomé ovlivňování lidí za použití sociologických a psychologických nástrojů. S reklamou mají jeden společný znak a to částečná komunikace prostřednictvím médií. Rozdílným znakem je ten, že společnosti nemusí za čas ani prostor pro komunikaci platit. Například zmínka v televizi nebo novinách v souvislosti s uvedením nového zboží na trh nebo i se zprávami,

kteřé ukazují i stinné stránky, což je zároveň i největší nevýhoda. Zprávy obsažené v médiích nemohou být ze strany firem kontrolovány, a tak dochází ke snaze ovlivnit média, avšak někdy může tento fakt mít celkový negativní vliv na celou situaci. Kromě televize a tisku jsou dalšími nástroji lobování, charitativní a veřejné akce, finanční zprávy, sponzoring a jiné metody na podporu získání pozitivního povědomí o firmě. Tok informací nezahrnuje pouze širokou veřejnost, ale zahrnuje i spotřebitele, akcionáře, partnery, konkurenci, zaměstnance a vládu. V dnešní době nabývají vztahy s veřejností stále větší důležitosti ať už pro malé nebo větší podniky. Tento trend vychází z faktu, že lidé kupují od lidí a úspěch závisí na snaze být dalším lidem nejvíce ku prospěchu. (Zlámal, 2009, s. 110)

### 1.3.6 Nová média

Frey (2005, s. 29) v marketingu rozlišuje dva druhy médií a to tradiční a nová. Tradiční nebo také stará média se užívala ve světě marketingu od počátku jejich vzniku a jedná se o televizi, tisk a rádio. Jejich tradice spočívá v klasické komunikaci mezi výrobcem a spotřebitelem, bez které by se podnikání jako takové, nemohlo pořádně vyvíjet. Pro každodenní komunikaci jsou tato média efektivní avšak s rozvojem nových technologií a jejich dostupností se více podnikatelských subjektů zaměřuje na nová média jako na správný prostředek ke kontaktu s cílovými skupinami. Nová média lze definovat jako obsah, který je snadno přístupný prostřednictvím různých druhů digitálních prostředků. Jsou jimi internet, email a chytré telefony. Svět internetu nabízí spoustu možností a prostoru pro online reklamy v podobě reklamních bannerů nebo retargetingu, čímž je myšleno například prioritní postavení daného produktu ve vyhledávání. Většina televizí a rádií také mají online vysílání, zajišťující širší diváckou základnu. Do nových médií se řadí také marketing na sociálních sítích. Z pohledu spotřebitelů je tedy několik možností jak dané informace získat. Nejčastěji je to online vyhledávání, ale ne ve všech případech. Užití více médií najednou také není v dnešní době výjimkou a je tedy na rozhodnutí inzerentů, kam své peníze investovat, a najít tak harmonický mix mezi tradičními a novými médii.

### 1.3.7 Sponzoring

Pride a Ferrel (2016, s. 532) definují sponzoring jako marketingovou aktivitu, při níž sponzor finančně podporuje organizaci nebo jednotlivce výměnou za užívání jména, produktu nebo značky sponzora, popřípadě loga, spojeného s danou událostí či aktivitou, což vede k naplnění jeho komunikačních, marketingových nebo propagačních cílů. Je také neméně důležitou částí marketingové komunikace, avšak ne vždy jsou náklady na tento druh ko-



munikace vynaloženy efektivně a tak se nejedná o velký přínos pro sponzora. Mezi oběma stranami vzniká obchodní vztah, založený na vzájemně prospěšném užítku ve formě zlepšování know-how a pověsti společnosti nebo image značky nejen u široké veřejnosti. I když je sponzoring zařazen jako samostatná marketingová aktivita, dochází ke sdílení reklamních cílů. Jeho cílem však není daný produkt, jako je tomu u reklamy, ale snaha o vybudování si pozitivního povědomí o společnosti. Nelze tak zcela přesně změřit hodnotit jeho přínos a vynaložené náklady se projevují až po dlouhé době.

Přestože jsou tyto části komunikačního mixu rozděleny do jednotlivých kategorií, v praxi se spíše jedná o vzájemné překrývání. Jako například reklama v médiích, určená pro přímý sběr dat, by se technicky vzato měla řadit do přímého marketingu. Některé druhy podpory prodeje jsou určeny pro získání přímé odezvy od cílových zákazníků, a tak by tyto aktivity měly být brány jako přímý marketing, ale na druhou stranu je to stále typ podpory prodeje. V takových případech neexistuje zcela způsob určení, které organizace investují jen do reklamy, přímého marketingu, podpory prodeje a dalších částí komunikačního mixu. Obtížné je také vyhodnocení efektivity vynaložených nákladů pomocí zpětné vazby. Většina odborníků je ztotožněna s názorem, že při investici určitého celku je efektivní jen polovina, avšak není zřejmé která. Záleží tak na šikovnosti marketérů v aplikaci komunikačního mixu za účelem eliminování případných ztrát. (Foret, 2003, s. 171-198)

## 2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing vždy býval spojován především s podnikatelskou sférou, ale později pronikl do ostatních sfér, kde není hlavním cílem zisk. Thomas (2010, s. 23-24) tvrdí, že marketing zdravotnických služeb a zboží se od marketingu ostatních odvětví naprosto liší a je tedy potřeba hledat nové výzvy. Mohou za to zejména vlivy, znemožňující plné marketingové řízení nemocnic a ostatních zařízení. Hlavním cílem většiny tak jako celého zdravotnictví není zisk, ale poskytování zdravotní péče, což vede k omezení podnikatelského principu. Některé soukromé ambulance jako například ambulance stomatologů a specialistů jsou však závislé na generování zisku, na prosazení se na trhu mezi konkurencí a tedy na celkovém zájmu o nabízené služby.

Sektor zdravotnictví je jiný v mnoha ohledech avšak je možné hledat i některé společné rysy s průmyslovými sektory. Pro průzkum trhu a marketingového úsilí se obecně užívá specializovaný přístup určený ke komparaci marketingových technik užívaných ve zdravotnictví a v jiných sektorech. Zdravotnictví dříve fungovalo bez marketingu a zdravotní péče byla omezená pouze na potřebu, ale nyní je již zdravotní péče marketingem silně ovlivněna. Mnoho marketingových odborníků je přesvědčeno, že podnikatelské subjekty, včetně neziskových organizací musí mít povědomí a poznatky o tržních mechanismech, navrhování produktů pro cílové skupiny a hlavně určit cenu svojí nabídky. Marketing ve zdravotnictví také vyzdvihuje kvalitu služeb, a míru uspokojení služeb u pacientů. (Gladkij, 2003, s. 105)

### 2.1 Specifika marketingu ve zdravotnictví

- 1) Marketingový management stojí na rozhraní mezi ekonomikou a medicínou

V současnosti je ve zdravotnictví vyžadován ekonomicko-manažerský přístup, zajišťující jak cíle medicínských tak i ekonomických. Dřívější přístup spočíval pouze v zaměření na systém poskytování zdravotní péče a řízení zdravotnického zařízení bez řádného vzdělání. Marketingový management napomáhá k dosažení všech těchto cílů a má zásluhu na efektivním ekonomickém fungování zařízení.

- 2) Zdravotnictví je veřejné i soukromé

Nesoulad mezi názory, které zdravotnictví vidí za prvé jako dostupné pro všechny bez ohledu na ekonomickou situaci a zdravotní stav jednotlivců neboli neuznávání tržních hodnot

a sekundárně ekonomické boje, například ve farmaceutickém průmyslu, snažící se o využití o cenové i necenové konkurence k získání cílových zákazníků na svoji stranu.

### 3) Nedocnění marketingu

I v dnešní moderní době je marketing zdravotnických zařízení v některých případech využití velmi zaostalý za subjekty podnikatelské sféry a to zejména kvůli tomu, že jej považují na neprofesionální a neetický nebo dokonce i nepotřebný. Spoléhají na velký zájem o poskytované služby a tak je jim tato věda v podstatě k ničemu.

### 4) Zdraví není výrobek

Číhová (1999, s. 90) tvrdí, že odpůrci marketingu ve zdravotnictví zastávají názor, že zdraví jako takové není výrobkem a tak i není možné jej prodávat nebo jinak zapojit do obchodu. Marketing v tomto sektoru se však řídí vlastními zákonitostmi a ve směně nedochází k zaplacení a následnému získání materiálních hodnot, ale k realizaci výměny výhod v podobě lidských hodnot, jakými jsou zdraví, dobrý pocit, pocit úlevy a důvěry a podobně. Marketing zahrnuje do definice produktu i tyto hodnoty a služby a disponuje s nimi jako s klasickým produktem, kde je hlavním přínosem společenské dobro namísto zisku z plateb od zákazníků.

### 5) Neexistující konkurence ve zdravotnictví

I v dnešní době existuje řada příznivců, podporujících tento názor. Konkurence je však ve zdravotnictví přítomna a napomáhá udržet se efektivně fungujícím zdravotnickým zařízením a také selektuje ty, které nejsou kvalitně řízeny. Proto může dojít k obměně ve vedeních zdravotnických subjektů nebo ke změně jejich financování. Podle konkurence je také v mnoha případech výhodné nabízet dosud nenabízené služby a získat nové klienty a to i v případě úhrad za tyto služby.

### 6) Předimenzovanost zdravotnického marketingu

Tento faktor se projevuje v různorodosti zdravotnických subjektů, ať už se jedná o odlišné strategické, či taktické cíle, nebo strategie a tím i v rozdílech mezi užíváním marketingových nástrojů a procesů. Velká je i variabilita z pohledu zařazení zdravotnických zařízení nejen podle zřizovatele ale i podle rozsahu poskytovaných služeb a také ostatních subjektů, spravujících a aktivně se podílejících na medicínském trhu od pojišťoven až po státní útvar pro kontrolu léčiv (SÚKL). Do této kategorie patří i existence velkého množství specifík tohoto trhu.

### 7) Neetičnost marketingu ve zdravotnictví

Všechny dosavadní vysvětlená specifika, ale i některé praktiky zdravotnických subjektů jen podporují názor, že je marketing ve zdravotnictví neetický. Za takové praktiky lze považovat ekonomické záměry farmaceutických společností, třeba při objevení nového druhu nemoci, v podobě prodeje nových léčiv na základě strachu vyvolaného u obyvatelstva. Tato kritika je tedy z pohledu zdravotnictví na místě avšak marketingový pohled na věc z ní dělá běžnou součástí své koncepce, založené na cílech a záměrech lidí, podílejících se na vedení zdravotnických subjektů. Nekalé praktiky a techniky sloužící k oklamání spotřebitele jsou běžnou součástí ve všech ostatních sektorech, nejen ve zdravotnictví, kde se na ně však pohlíží přísněji.

### 8) Cílový trh má dvě části

Pro zdravotnické zařízení není jednoduché identifikovat cílové zákazníky. Jedná se téměř vždy o spotřebitele služby a subjekt, který jej financoval ale i způsob financování nejsou v tomto případě důležité. Tito spotřebitelé služeb nejsou však jedinými zákazníky, protože existují i osoby, instituce, organizace nebo orgány, určující tok financí do zdravotnických subjektů. Finanční prostředky jsou rozděleny na základě kvality poskytovaných služeb a image zařízení, založené na integrovaném marketingovém řízení a podpoře vztahového marketingu. Strategie nemocnice je obvykle založena na získání sponzoringu a marketingový program zaměřený zase na pacienty. Dvě části cílového trhu jsou tedy tvořeny na straně jedné sponzory a dárci a na straně druhé zákazníky a pojištěnci.

### 9) Holistický marketing

Tento druh marketingu je spojen s realizací a tvorbou vzájemně propojených marketingových programů, procesů a činností a je tvořen podle Kotlera (2007, s. 61) ze čtyř částí:

- Vztahový marketing – Cílem je vybudování dlouhodobého a oboustranně výhodného vztahu se zákazníky, dodavateli a partnery zdravotnických zařízení, aby byla vytvořena tzv. marketingová síť.
- Integrovaný marketing – Úkolem marketingových pracovníků je sestavení integrovaných marketingových programů za účelem vytváření kvalitní komunikace a hodnot zákazníkům, kterou je u pacientů možné zvýšit pomocí dvou způsobů:
  - a) Zkvalitnění a urychlení léčby a zároveň zpříjemnění celého procesu léčení dobrým jednáním, prostředím a dalšími službami.

- b) Redukce nákladů u léčebných procesů a také časových ztrát po úspěšném léčení. Snaha o rychlé zapojení zpět do společnosti ve skvělém zdravotním stavu.
- Interní marketing – Zajišťuje dodržování vhodných marketingových zásad u zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení. Z pohledu pracovníka marketingu se jedná o zvýšení spokojenosti zákazníka například modernějším vybavením, stanovením přijatelných cen za služby, dostatečným počtem informací a ostatními doplňkovými službami. Lékaři a zdravotnický personál zase zvyšují spokojenost pacientů svým profesionálním přístupem k práci, příjemnou komunikací a přístupem.
  - Společensky odpovědný marketing – Jedná se o společenský kontext vyplývající z marketingových vztahů. Marketéři berou v potaz kromě vnitřních vztahů i společenské a etické aspekty, kdy musí často udržovat rovnováhu mezi dosažením zisku, spokojenosti pacientů, ale i veřejným zájmem. (Kotler a Keller, 2007, s. 60)

## 2.2 Produkt ve zdravotnictví

V definicích marketingu se užívají často pojmy jako produkt, služba, zboží nebo ideje. Thomas (2010, s. 85) tvrdí, že ve zdravotnictví je produktem z velké části myšlena služba, což je oproti ostatním odvětvím největší rozdíl. Většina nabízených produktů organizacemi ve zdravotní péči jsou tedy služby, které nelze oproti výrobkům tak snadno definovat a popsat. Ve zdravotním sektoru došlo během posledních dvaceti let k mnoha změnám v chápání produktu jako takového. Dříve šlo o jednodušší pojmenování produktu jako například lékařský zákrok, protetické zařízení, nebo zdravotní produkt pro spotřebitele. Dnes zdravotnické produkty zahrnují nejen tento výčet, ale také zboží a služby, jako jsou předplacené plány zdravotních pojišťoven, které nabízejí zdravotní organizace. Spousta zdravotnických organizací, především nemocnic a klinik, nabízí svým zákazníkům široký výběr produktů. V nabídce větších nemocnic tak může nejen být až přes tisíc různých zdravotních služeb, ale i stejné množství zboží ve formě léků nebo zařízení určených k prodeji cílovým skupinám. Tuto skutečnost tak lze nazvat produktovým mixem nemocnice, protože nabízí zboží, služby ale i ideje.

### 2.2.1 Zboží

Zboží je hmotný výrobek a od služeb je odlišen svým jednorázovým nákupem, zatímco u služby jde o probíhající proces. Ve zdravotnictví je produkt spojen se službami, ale nákup

výrobků, zejména léků a medikamentů, je sice sekundární, ale neméně důležitá část, protože jsou nakupovány prakticky v každém okamžiku. Stejně je tomu tak i u dalšího druhu zboží v podobě doplňků stravy, prodávaného za účelem zlepšení zdravotního stavu třeba i pro domácí užití.

### 2.2.2 Služby

Služby je na rozdíl od výrobků ve zdravotnictví mnohem těžší vymezit. Jejich nehmotná struktura jako například u lékařské prohlídky spočívá v nemožnosti určit jejich podobu jako je tomu u léčiv. Velice obtížné je služby kvantifikovat a hodnotit odlišněji než je tomu u hmotných produktů, protože ve zdravotnictví se jedná většinou o služby osobního charakteru. Převládá tedy subjektivní názor nad objektivním, který je spojen s produkty v hmotné podobě. V tomto ohledu jsou více variabilní a jejich hodnocení kvality se spíše vztahuje k osobě, která je vykonává. Další vlastností služeb je jejich neoddělitelnost od poskytovatele, protože probíhají na určitém místě v kontaktu s další osobou. Nelze je také skladovat, nemají zbytkovou hodnotu a rychle podléhají zkáze. V poslední řadě pak také do poskytování služeb není zařazena žádná hmotná složka a tak nemohou být ve vlastnictví tak jako například nemovité věci.

### 2.2.3 Ideje

Ideje jsou stejně jako služby nehmotným prvkem, sloužící k zajištění vnímání organizace cílovými skupinami. Image organizace je v podstatě idea vložená do marketingu organizace a šířena pomocí marketingových aktivit. V zařízení je celý proces využit za účelem podpory vnímání kvality péče, profesionality, hodnot a dalších subjektivních atributů. Příkladem využití ideje může být vývoj značky, kde je záměrem stanovení daného způsobu myšlení, díky kterému bude organizace pro spotřebitele zapamatovatelná a vryje se jim do paměti. Při prvních pokusech použití marketingu v rámci zdravotnických zařízení byla největší pozornost věnována právě podpoře a rozvoji ideje. Zejména marketéři se pokoušeli zvednout image organizace a stát se tak pro zákazníky preferovanější na trhu. Zaměření reklamy se z obrazové změnilo na reklamu služeb, ale některé organizace stále pokračují v trendu idejí. (Thomas, 2010, s. 85-86)

## 2.3 Zákazníci ve zdravotnictví

Marketingové aktivity musí být zaměřeny také na konkrétní cílovou skupinu a po zajištění toho, co nabízet nyní zůstává komu nabízet. Tak jako je tomu u produktu, i zákazníci ve

zdravotnictví mají své různé podoby. I když mají organizace, poskytující zdravotní péči svoji obchodní terminologii pro své zákazníky, poskytovatelé zdravotní péče si vytvořili vlastní pojmenování těchto skupin lidí, využívající jejich služeb. Výrobci lékařského spotřebního zboží mají své kupce a pojišťovny své členy, ale pro poskytovatele zdravotní péče byl zákazník rozlišen do tří skupin a mezi spotřebitele, zákazníky a klienty. (Gladkij, 2003, s. 50)

### 2.3.1 Spotřebitel

Spotřebitelem se v oblasti zdravotnictví myslí jedinec nebo organizace, která je potenciálním kupujícím zdravotnického produktu. Tímto se liší podle Thomase (2010, s. 87) od spotřebitele ekonomických teorií, kde figuruje jako subjekt, spotřebovávající produkt. Více rozdílů v chování spotřebitelů při spotřebě služeb jsou uvedeny v tabulce č. 1. Spotřebitelem je teoreticky vzat každý jedinec a také je na širokou veřejnost zaměřen i výzkum tohoto typu zákazníka. Spotřebitel je ve většině případů koncovým uživatelem zboží nebo služby, ale ne vždy ten, kdo za ni zaplatil a na základě jeho chování se určuje nákupní chování obyvatel v dané oblasti trhu.

*Tabulka 1 – Chování spotřebitelů zdravotních služeb a ostatních služeb (vlastní zpracování podle Thomase, 2010, s. 35)*

<b>Spotřebitelé zdravotních služeb</b>	<b>Spotřebitelé ostatních služeb</b>
Zřídka určují potřebu služeb	Většinou určují potřebu služeb
Zřídka dělají konečná rozhodnutí	Většinou dělají konečná rozhodnutí
Často mají subjektivní názor o rozhodnutí	Většinou mají objektivní názor na hodnocení
Zřídka mají povědomí o ceně	Vždy cenu znají
Zřídka se rozhodují podle ceny	Většinou se rozhodují podle ceny
Ceny je většinou pokryta třetí stranou	Cena není nikdy hrazena třetí stranou
Většinou dělají neuvážené koupě	Vždy dělají uvážené koupě
Většinou vyžadují odbornou radu	Téměř nikdy nevyžadují odbornou radu
Omezené množství možností	Neomezené množství možností

Nedostatečná znalost služeb	Obstojná znalost služeb
Omezená schopnost posouzení kvality	Dobrá schopnost posouzení kvality
Omezená schopnost posouzení výsledku	Dobrá schopnost posouzení výsledku
Zřídka marketingovým cílem	Vždy marketingovým cílem
Nízká odolnost vůči marketingovým technikám	Vysoká odolnost vůči marketingovým technikám

### 2.3.2 Zákazník

Zákazníkem je ve zdravotnickém sektoru většinou kupující zboží nebo služby. I když je pacient zákazníkem určitého zboží nebo služeb nemusí vždy být koncovým uživatelem, protože třetí osoba může provést nákup jménem pacienta. Kromě toho mohou být takto provedeny i rozhodnutí o léčbě. Kvůli tomu mají zdravotnická zařízení v péči zákazníky včetně pacientů, zaměstnance a ostatní skupiny, které od organizace nakupují služby a zboží a tak je identifikace zákazníka v procesu zdravotní péče složitější než ostatních odvětvích.

### 2.3.3 Klient

Tento typ pacienta spotřebovává spíše služby než zboží a zahrnuje od poskytovatelů zdravotní péče osobní přístup komunikace na rozdíl od neosobního a také dlouhotrvající vztahy namísto jednorázových. Lékaři a další zdravotnický personál tedy mají své klienty a například zaměstnanci v podnikatelské sféře mají zákazníky nebo kupující. Rozhodující je více oboustranný vztah s poskytovateli služeb. Pacient je v tomto naproti tomu obvykle úplně závislý na lékaři. Termínem klient je také ve zdravotnictví vzbuzeno více respektu, než je tomu u pacienta.

### 2.3.4 Pacient

Tímto termínem je neformálně označena velká skupina lidí, ale z pohledu poskytovatelů zdravotních služeb se jedná o člověka, který je nemocen a potřebuje tak lékařskou péči. Pacient je téměř vždy používán ve formálním kontaktu s nemocnicí a jinou organizací. Tento vztah vzniká při lékařské diagnostice určité osoby a zahájení léčby i v případě nasazení medikamentů, a končí propuštěním z lékařské péče. Pokud se nejedná o fyzické pora-

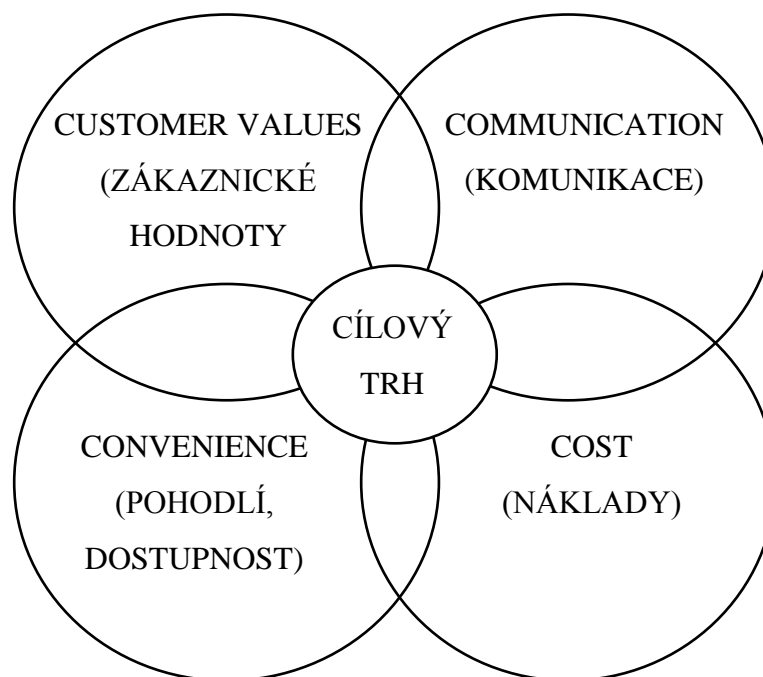


nění, neměla by se tak daná osoba nazývat. V případě mentální choroby a následné péče je ze strany ošetřujících lékařů používán termín klient namísto pacienta. (Thomas, 2010, s. 87-88)

## 2.4 Marketingový mix ve zdravotnictví

Jak je již v textu uvedeno výše, při poskytování služeb musí být podle Berkowitze (2010, s. 469) daná osoba pacientem a dochází z jeho strany k velké citlivosti, protože se jedná o jeho zdraví, nebo dokonce v některých případech i o přežití. Z tohoto důvodu je marketing zdravotnických zařízení velmi specifický a z pohledu zdravotnictví je vhodnější užití marketingového mixu 4C, který vyjadřuje pohled na službu ze strany pacienta, místo klasického 4P, který je z pohledu firmy.

Mezi části tohoto mixu 4C patří: Customer values (zákaznické hodnoty), Communication (komunikace), Convenience (pohodlí) a Cost (náklady). Podle Exnera (2005, s. 54) je marketingový mix z pohledu zákazníka cyklus po sobě jdoucích činností. Nejprve je vytvořena zákaznická hodnota neboli služba, následuje komunikace na trhu o povaze této služby, poté se řízeně daná hodnota předává a vzniká pohodlí a nakonec se díky zákaznickovým nákladům uskutečňuje směna. V cyklu 4C jde tedy o maximalizaci jednotlivých složek, aby došlo k vytvoření takové celkové hodnoty, za kterou chce zákazník zaplatit. Celý proces zaniká uskutečněním platby a získané zdroje se použijí pro zvýšení hodnot v cyklu novém. (Kotler, Shalowitz a Stevens, 2008, s. 272)



Obrázek 3 – Marketingový mix podle zákazníka (vlastní zpracování podle Exnera, 2005, s. 55)

#### 2.4.1 Zákaznická hodnota

Hodnoty pro zákazníky jsou ve zdravotnickém zařízení zaměřeny na dva hlavní směry, které představují lékařská péče a ošetrovatelská péče, kde je měřena a hodnocena především jejich jakost. Strategické řízení je obvykle založeno na hodnotách, figurujících jako klíčové prvky strategie a také u nich startuje celý cyklus postupné tvorby hodnoty. V marketingu zdravotnických organizací je však tento princip používán jen zřídka z důvodu většího využití ostatních složek marketingového mixu z pohledu zákazníka, především náklady a pohodlí pacienta, ale i komunikace. Kvalita lékařské a ošetrovatelské péče je v zařízeních nastavena a řízena akreditačními a certifikačními aktivitami, jako například ISO 9001. Procesy jsou na jejich základě standardizovány, ale sami o sobě nejsou nositeli jakosti. K měření jakosti se používají takzvané Value Assessmenty (assessmenty hodnot), zahrnující čtyři základní kategorie, kterými jsou bezpečnost, účinnost, nežádoucí účinky a pozitivní vedlejší účinky. Pokud se berou v potaz tyto atributy, je možné, aby došlo k nastavení základního výkonnostního měřítka.

V českých nemocnicích se podle Staňkové (2013, s. 101-102) kvalita zjišťuje pomocí dvou základních programů:

- 1) Kvalita očima pacientů – Projekt hodnotí nemocnice, ústavy a další zdravotnická zařízení. Partnerem projektu je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a garantem je Ministerstvo zdravotnictví. Hodnoceny jsou zvláště ambulantní část a část lůžková a data se sbírají z největší části pomocí dotazníků, umístěných v nemocnicích.
- 2) Nemocnice České republiky – Úkolem projektu je měření a srovnávání kvality v nemocnicích. Projekt je realizován organizací HealthCare Institute, jejíž hlavní zaměření je na zkvalitnění služeb ve zdravotnictví. Hodnocení probíhá:
  - A. podle spokojenosti pacientů,
  - B. podle spokojenosti zaměstnanců,
  - C. podle finančního zdraví nemocnic,
  - D. podle efektivity procesů.

#### 2.4.2 Konvenience

Tato část marketingového mixu 4C zkoumá dostupnost, vhodnost situace a pohodlí, které se pacientovi dostane při poskytování služeb ve zdravotnických zařízeních. Konvenience pro zdravotnické zařízení představuje velmi široký pojem a tak je definovaných více druhů:

- A. Konvenience dostupnosti
  - Geografická dostupnost – město, kraj, stát.
  - Dopravní dostupnost – městská hromadná doprava, vlak, auto.
  - Časová dostupnost – ordinační hodiny, provozní doba.
  - Orientační dostupnost – dislokace budov a oddělení v areálu.
  - Bezbariérová dostupnost – pro zvláště tělesně postižené osoby.
- B. Konvenience časová
  - Čekací doba na provedení zákroku.
  - Čekání na vhodného dárce.
  - Doba čekání v čekárně
- C. Konvenience pobytu
  - Stravování, oblečení, teplo, pitný režim.
  - Vybavení pokojů a technický stav
  - Pocit soukromí
  - Pocit sounáležitosti

#### D. Konvence informační

- Informace o postupu při léčení
- Informace o právech pacienta
- Informace členům rodiny
- Informace o průběhu léčby
- Nemocniční informační systém.

Důležitost konvencí spočívá v tom, že se podle nich pacient orientuje při hodnocení celého zdravotnického zařízení a lékařské a ošetrovatelské činnosti. Snaha o poskytování kvalitních služeb a zejména pohodlí pacientů je tedy cílem všech organizací.

#### 2.4.3 Náklady

Náklady jsou pro pacienta povinné zdravotní pojištění, ale i přímé platby za některé služby ve zdravotnickém zařízení. Existuje však i studie, založená na neuznávání zdravotnického standardu pacienty, který je plně hrazen ze zdravotního pojištění, a požadují nadstandardní druh léčby. Cena je tak mnohdy určujícím faktorem v rozhodování o kvalitě a spoluúčast pacienta považují jako zvýšení hodnoty zdravotních služeb. Náklady za pacienta v podobě stravování, teplou vodu, zdravotnický materiál a náklady provozní představují pro zdravotnická zařízení velké výdaje. Většina zákazníků nemá představu o celkových nákladech za poskytovanou službu. Ze strany zákazníka se také jedná o vynaložení nákladů pro získání dané služby. Jsou jimi energie, čas, doprava, náklady obětované příležitosti a další. Podle Staňkové (2013, s. 105) je cena ve zdravotnictví za jednotlivé služby určena tržním mechanismem a existují dva typy cen:

1. Ceny regulované – Patří sem většina cen za výkony ve zdravotnictví, služby i léky a zdravotní pomůcky. Regulace je prováděna státem přes zdravotní pojišťovny.
2. Ceny smluvní – Ceny ve zdravotnictví jsou také určeny dohodami mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a různými zástupci smluvních poskytovatelů zdravotní péče. Takovéto řízení je kontrolováno Ministerstvem zdravotnictví, které ji také může vydat jako vyhlášku.

#### 2.4.4 Komunikace

Ve zdravotnickém zařízení má komunikace více podob. Lze pozorovat komunikaci manažerskou, marketingovou, terapeutickou, a etickou. Pokud je v organizaci na dobré úrovni,

napomáhá ke zlepšení jména a image. Exner a kol. (2005, s. 66-67) vysvětlují, že komunikaci je možné ve zdravotnictví rozdělit podle několika kritérií.

Podle míry připravenosti:

1. Strategická – mezi manažerskými pracovníky.
2. Spontánní – lékař – pacient.

Podle obsahu komunikace:

- A. Proaktivní – témata při vytváření image.
- B. Reaktivní – na základě podnětu (médiá, sponzoři).

Podle účastníků:

- a) Interní – mezi vedením zařízení a zaměstnanci.
- b) Externí – mezi pacienty a rodinami, se sponzory a pojišťovny.

Interní nebo také vnitřní komunikaci se označuje kontakt mezi všemi zaměstnanci na všech úrovních v rámci zařízení. Je součástí vnitřního marketingu, jehož snaha spočívá v seznámení zaměstnanců s cíli organizace. Tento proces je důležitý, protože díky těmto informacím mají zaměstnanci povědomí o tom, kam směřovat a zvyšuje se tak jejich loajalita a snaha tyto cíle naplnit. Nástrojem interní komunikace je ve většině případů intranet, který slouží jako zdroj informací ale i jako efektivní komunikační prostředek.

Externí komunikace je na rozdíl od interní orientována na veřejnost a osoby ovlivňující provoz zdravotnického subjektu a mají na něm vlastní zájem. Do této skupiny se řadí pacient, rodina, sponzoři, pojišťovny, studenti, členové zdravotnických výborů, lékařské odbory a společnosti, dodavatelé, média a obchodní partneři. Nejpoužívanějším nástrojem je reklama v tiskové, televizní a internetové podobě, díky které dochází ke kontaktu s cílovými skupinami. Dále sem patří i tiskové konference nebo tisková prohlášení, které má na starosti tiskový mluvčí objektu. Public relations také patří do externí komunikace, avšak zčásti se řadí i do interní. Toto oddělení je v přímém kontaktu s médii a udržuje s nimi dobré vztahy, ale má za úkol i společenské nebo vzdělávací akce a konference. Musí také vytvářet ankety pro sběr dat a také pro zpětnou vazbu od veřejnosti.

Krizová komunikace je pro zdravotnické zařízení významnou částí, protože krizí se myslí situace nebo událost, která může poškodit dobré jméno nemocnice, ohrozit zdraví, život nebo bezpečnost a vyvolat negativní publicitu v médiích. Pokud dojde k nějaké takové neočekávané situaci a je vytvořen krizový plán, organizace má více šancí tento problém

rychleji a efektivněji vyřešit. Krizový plán je soubor možných scénářů a navrhovaných řešení za stálého kontaktu s médii. Vyhýbat se různým otázkám a rozhovorům na téma daného problému vede ke zhoršení již tak problematické situace negativními reakcemi ze strany široké veřejnosti. (Staňková, 2013, s. 127)

Marketingová komunikace je založena na marketingové strategii tak jako ostatní části marketingového mixu. Komunikace strategická dlouhodobě směřuje k vytváření kvalitní značky zdravotnického zařízení, zejména díky vytvoření jednotného obrazu sama o sobě, což vede k budování image nejen u široké veřejnosti. Tento fakt napomáhá zdravotnické organizaci k získání konkurenční výhody oproti ostatním subjektům. Zvyšuje se jeho atraktivita, zlepšují výsledky i motivace zaměstnanců. Doporučeno je využití nástupu nových odborníků, sledovat ekonomické výsledky, získat nové přístroje, využívat nové postupy a technologie a také celosvětové programy. (Exner a kol., 2005, s. 114-118)

### 3 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ A STRATEGIE

#### 3.1 Marketingové plánování

Jain (2000, s. 4) definuje plánování jako proces, kdy díky současnému návrhu v budoucnu provedeme rychlejší a ekonomičtější rozhodnutí. Jiné vysvětlení plánování poukazuje na přiblížení metod, které napomáhají k dosažení cílů organizace, díky daným zdrojům. Plánování ve zdravotnickém zařízení se odvíjí od prvního kroku, kterým je vytvoření marketingového plánu. Je zaměřen na zvýšení celkové efektivity subjektu pomocí silných stránek a jeho nejvyšší možný posun v konkurenčním prostředí. Minářová a kol. (2009, s. 167) jsou toho názoru, že jde o zvýraznění činností, ve kterých dané zařízení vyniká a od čehož se bude odvíjet její úspěch. Formulace marketingového plánu má několik vlastností. Musí v něm být uvedeny stručně a jasně jen podstatné informace, které budou později dále zpracovávány, a také má existovat pouze jeden ucelený plán pro jednu organizaci. Plán by měl být založen na souhrnu jednotlivých dílčích kroků pro udržení výhodné pozice v tržním prostředí.

Podle Krettera (2004, s. 55) je důležité nezapomenout na fakt, že marketingový plán je s ostatními činnostmi marketingu z části propojen. V podniku je tvořen vyšším a středním managementem, podílejícím se na vedení společnosti. Vyšší management má na starost celkový směr společnosti, specifikaci služeb a trhů, zástupci středního managementu pak analyzují a pracují s podrobnějšími informacemi o službách a trzích, které jim poskytlo vedení společnosti. Tvoření plánu v oblasti marketingu má i své problémy, především v těchto oblastech:

- Propojenost strategického a marketingového plánu organizace.
- Obtížné získávání informací pro manažery pro tvoření plánu.
- Komunikační bariéry mezi vyšším a středním managementem.
- Nedostatek času pro vyhotovení plánu.
- Manažeri, odpovídající za tvorbu.
- Správný výběr personálu k daným úkolům.

Pokud se však personál vyvaruje častých chyb, je plánování pro organizaci velkým přínosem a to hlavně v následujících odvětvích:

- Pomoc vedení podniku při obtížných řešeních.
- Vytváření nových možností uplatnění na trhu.

- Lepší obratnost při zabezpečovacích činnostech společnosti.
- Zkvalitnění vnitřní komunikace mezi zaměstnanci.
- Efektivnější přizpůsobení zdrojů daných tržním podmínkám.
- Rychlejší reakce na změny a inovace.
- Motivace personálu. (Kretter, 2004, s. 56).

### 3.2 Marketingová strategie

Termín strategie může mít v marketingu mnoho významů, avšak nejjednodušeji je definován jako druh přístupu, který je třeba dodržet tak, aby došlo ke splnění určitých cílů na trhu. Strategie určují a spravují marketingové aktivity neboli taktiku a stanovují parametry, podle kterých se musí marketér držet. Zvolená strategie tak ovlivňuje podstatu a vývoj marketingového plánu a vede i jeho dílčí marketingové iniciativy.

Ze strany marketérů dochází k myšlení na odlišných úrovních toho, jakým směrem danou strategii vyvinout. Tento fakt vede k vytvoření podnikové strategie, zabývající se celkovým rozvojem podnikatelských činností organizace ale i obchodní strategie, ukazující, jak se přiblížit produktu nebo trhu, a marketingová strategie, zaměřující se na jeden nebo více aspektů marketingového mixu. Poslední jmenovaná strategie slouží také jako marketingová logika, podle které chce organizace dosáhnout svých marketingových cílů. Manažeři zodpovědní za tvorbu za strategií musí mít především schopnost rozhodování a vlastního myšlení. Exner a kol. (2005, s. 19) tvrdí, že marketingová strategie vyžaduje soustavnou tvořivou činnost lidí, přinášející vznik postupů, metodiky a systémů, ulehčující realizace podnikatelských projektů. Tato strategie podle Hanzelkové a kol. (2009, s. 9) určuje firmě to, čeho chce z dlouhodobého hlediska dosáhnout za využití konkurenčních výhod a uplatnění na trhu. Nabízí také plán s více východisky a analýzami rozhodnutí, důležitých pro zajištění stanovených cílů. Z pohledu prostředí jsou shromažďovány návrhy o stabilním chodu organizace v mikroprostředí i makroprostředí. Strategie je tedy především založena na zdrojích zdravotnické organizace, jako jsou marketingové nástroje a systémy.

Marketingová strategie musí podle Krettera (2004, s. 36) určit tato východiska:

- Schopnosti zdravotnického zařízení.
- Silné a slabé stránky.
- Příležitosti a ohrožení vnějších vlivů.
- Potřeby klientů.



Tito manažeři dbají zejména na uznávání směru a poslání organizace, které určuje organizační složky ale i aktivity. Od cílů je možné se vychýlit a zčásti je poupravit, avšak pouze bez větších zásahů do jejich formulací. Je také nutné být obeznámen s výsledky analýz, na kterých je založen celý proces formulace marketingové strategie. Analýzy se většinou skládají z formulace možných strategických částí, jejich následného zhodnocení a poté z výběru nejlepší možné varianty.

Při formulaci cílů strategie zařízení je doporučeno použít metodu SMART neboli chytrý přístup. Jednotlivá písmena v této zkratce zastupují vlastnosti, které by měli mít dané cíle.

- S – Specific – cíle musí být konkrétní a snadno definovatelné.
- M – Measurable – měřitelnost cílů různými způsoby.
- A – Achievable – dosažitelnost cílů, organizace je schopna daného stavu dosáhnout.
- R – Realistic – daný cíl také musí být reálný.
- T – Time specific – časově specifický cíl.

Z podnikové úrovně je cíle možné rozlišit podle toho, na co se v dané organizaci zaměřují.

- Pozice na trhu – úloha organizace na trzích, kupní síla zákazníků, míra otevřenosti novým trendům apod.
- Finanční pozice – kapitál, likvidita, možnosti úvěrů, samofinancování. Nejdůležitější prvek pro růst společnosti.
- Rentabilita – rentabilita celkového, vlastního kapitálu a obratu.

Každá marketingová strategie by podle Thomase (2010, s. 248) měla:

- Určit směr organizace nebo programu. Strategie by měly určovat způsob organizačního vývoje.
- Zaměřit úsilí na jednu z více možných variant. Vždy existuje mnoho strategických možností výběru, avšak zaměřením na konkrétní strategii se zabraňuje záměně účelu a plýtvání.
- Sjednotit akce organizace. Úkolem zvolené strategie je sjednocení personálu ve smyslu organizačních aktivit.
- Odlišit organizaci. Zvolená strategie slouží k upevnění identity organizace především kvůli konkurenci.

- Přizpůsobit propagaci organizace. Strategie poskytuje vedení ve vývoji propagačního materiálu, představující jasnou a zřetelnou vizi.
- Sjednotit zdroje organizace. Úkolem strategie je poradenství při alokaci zdrojů, zejména v zaměření prostředků pouze na jeden přístup.
- Podporovat rozhodovací procesy v rámci firmy. Základ pro rozhodování má být stejně jako kritéria pro rámcové problémy, vyžadující rozhodování, ve strategii obsažen.
- Poskytovat společnosti konkurenční výhodu. Strategie jsou vyvíjeny za účelem umístění firem na trhu. Klade tedy důraz na silné stránky, aby byla získána výhoda oproti konkurentům.

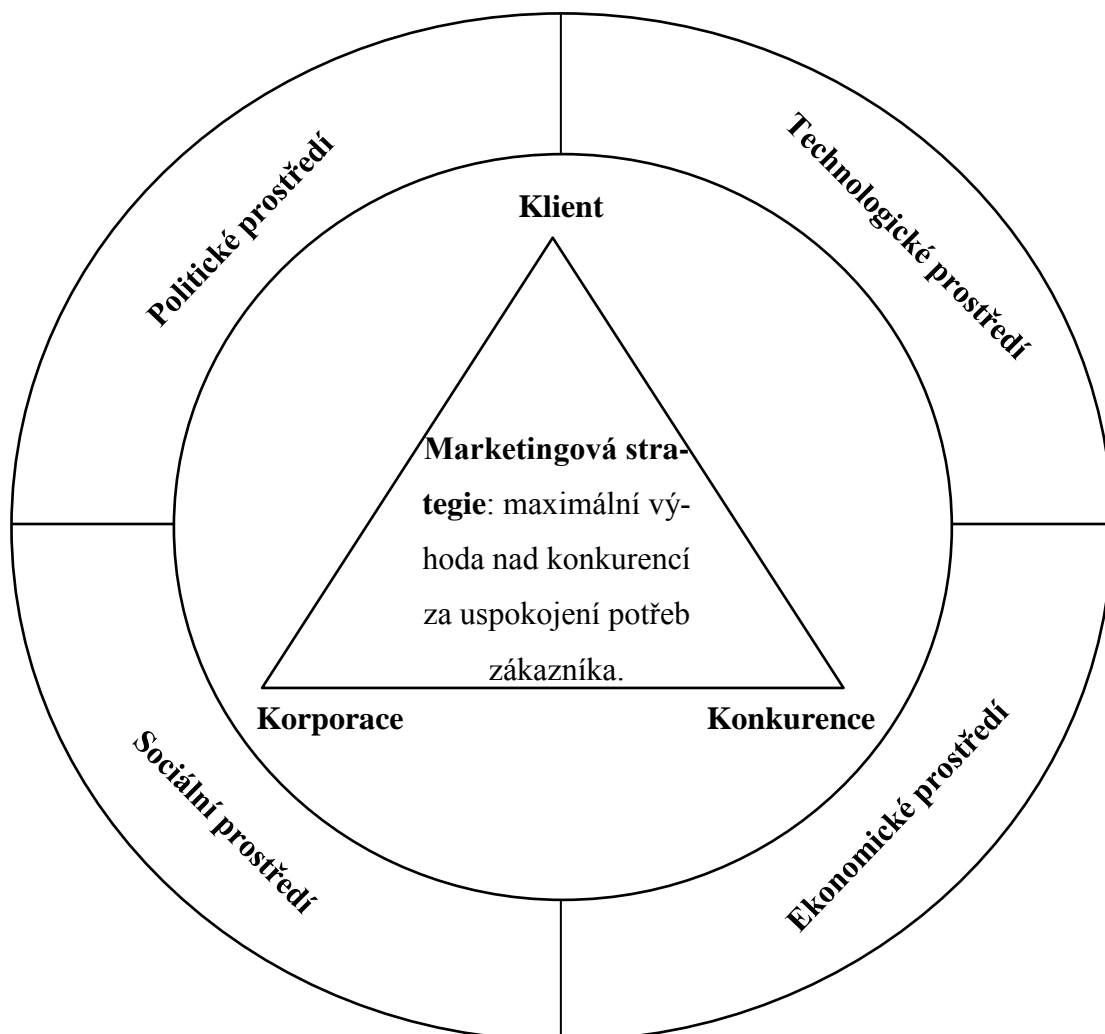
Marketingová strategie podniku se také odráží v konkrétních postupech stanovených pro cílové trhy, ve výběru marketingového mixu a v úrovni marketingových výdajů. V ideálním případě jsou strategie pečlivě promyšlené a cíleně formulovány v důsledku strategického plánování. (Thomas, 2010, s. 247-248)

Plánování strategické komunikace je založeno na velice podobných principech jako v jiných sférách. V první fázi dochází k analýze situace, zdravotnického zařízení, kde přesně se nachází, kdo jsou konkurenti neboli situaci zdravotnického zařízení z pohledu komunikace. V dalším kroku jsou určeny cíle podle metody SMART, vycházející se strategických záměrů. Fáze následující je potřeba k určení cílových skupin a vzájemný způsob komunikace. Strategie je následně definována společně s taktikou, zobrazující použité komunikační nástroje. Součástí tohoto kroku je i stanovení daných aktivit, realizované pomocí vybraných nástrojů v časovém plánu. Musí docházet k průběžnému vyhodnocování výsledků a měření úspěšnosti, což se považuje za velice důležitý prvek v plánování marketingové strategie. Poslední fáze je konečné vyhodnocení, zahrnující celkovou úspěšnost dosažených cílů a návrhy pro další směřování strategie.

Jain (2000, s. 25) poukazuje na vztah organizace (korporace), zákazníka (klienta) a konkurence, znázorněný na obrázku číslo 4, a na jejich vlastní cíle, které sledují. Pro dobré a trvalé vztahy musí organizace sladit své cíle s cíli zákazníků. Je však třeba brát v úvahu i konkurenci, která může být se zákazníky sladěna lépe a daná organizace by tak byla v nevýhodě. Proto je dobré mít lepší vztah se zákazníky než konkurenční organizace. Rovný přístup konkurentů by měl za následek cenovou válku namísto zlepšování poskytovaných služeb. V marketingové strategii se daná organizace musí zaměřit na vlastnosti, díky

kterým se od ostatních odlišuje, zejména na to, jak lépe uspokojit potřeby zákazníků. Tvorba marketingové strategie vyžaduje tři základní rozhodnutí:

- 1) Kde působit – vymezení trhu, například celý trh zdravotních služeb nebo jen určité segmenty.
- 2) Jak konkurovat – vyžaduje vymezení prostředků konkurence, třeba zavedení nového produktu nebo služby pro uspokojení zákaznických potřeb.
- 3) Kdy působit – časové vymezení vstupu na trh, být jako první subjekt nebo vyčkat na dostatečnou poptávku.



Obrázek 4 – Klíčové prvky při formulaci marketingové strategie (vlastní zpracování podle Jaina, 2000, s. 25)

### 3.3 PEST analýza

Z obrázku číslo 4 je také vidět, že na organizaci působí čtyři vlivy prostředí. Berkowitz (2010, s. 83) vysvětluje, že k detailnějšímu zkoumání těchto vlivů slouží takzvaná PEST analýza, která slouží k analýze makroprostředí, v němž se daná organizace nebo zařízení nachází. V každé skupině faktorů objevuje významné vlivy, rizika a události, přímo ovlivňující organizaci. Jedná se o akronym, kde jednotlivá počáteční písmena zastupují dané faktory:

#### 3.3.1 Politicko-legislativní faktory

Zahrnují vše, co souvisí s politickou situací, včetně legislativy, například zdravotnické zákony, regulace vlády, vyhlášky ministerstva zdravotnictví a další.

#### 3.3.2 Ekonomické faktory

Ekonomické podmínky na trhu, financování zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, inflace, nezaměstnanost.

#### 3.3.3 Sociální faktory

Tyto faktory souvisí především s životním stylem společnosti a s moderními trendy ale i vlivem reklamy.

#### 3.3.4 Technologické faktory

Výzkum, vývoj nových technologií a zdravotnických přístrojů a také vybavení u konkurence.

Existují i další formy této analýzy vnějšího prostředí. Keřkovský (2012, s. 6) vysvětluje akronym SLEPT, kde jsou legislativní faktory samostatnou částí. Další alternativy jsou STEER, kde jsou popsány faktory sociokulturní, technologické, ekonomické, ekologické a regulující, a STEEPLED, která popisuje politické, ekonomické, sociální, technologické, legislativní, ekologické, etické a demografické faktory.

### 3.4 SWOT analýza

Tato analýza je pro organizaci podle Thomase (2010, s. 259) nezbytnou pro určení pozice na trhu. Zahrnuje, jak se prolíná vnější a vnitřní prostředí, a v marketingu zdravotnictví je tak jednou z nejčastěji používaných technik, protože je možné ji použít jak pro různá oddě-

lení tak i odvětví. SWOT analýza je vlastně výzkum silných a slabých stránek, příležitostí a ohrožení, vztahujících se k určité organizaci. Jednotlivá písmena v originále znamenají počáteční písmena slov Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (příležitosti) a Threats (ohrožení).

#### **3.4.1 Silné stránky**

Silnou stránkou je myšlen prostředek, nějaká dovednost nebo vlastní schopnost vedoucí k dosažení cílů. Konkrétně se jedná o marketingové nebo manažerské dovednosti, image zařízení a finanční a další zdroje. Zvolená marketingová strategie by měla být navržena tak, aby vyzdvihovala právě silné stránky organizace a udělala z nich strategickou výhodu.

#### **3.4.2 Slabé stránky**

Za slabé místo je považován jakýkoli problém, bránící úspěšnému dosažení stanovených cílů. Může se jednat o nízký objem pracovního kapitálu, nedostatek manažerských dovedností, některých služeb nebo celkově špatně zvolený personál. Organizace musí tyto problémy a nedostatky operativně řešit například stabilizací pracovního kapitálu při stárnutí personálu nebo minimalizací dopadů kontrolou nežádoucích účinků. Slabé stránky někdy nemohou být odstraněny úplně, ale při správných marketingových technikách mohou být sníženy jejich případné negativní dopady na organizaci.

#### **3.4.3 Příležitosti**

Vlastnost vnějšího prostředí, vytvářející vhodné podmínky pro organizace ve vztahu k danému cíli se nazývá příležitost. Vyskytuje se v celé řadě různých forem, kupříkladu jako mezera na trhu, nový zdroj, demografická změna nebo slabá stránka u konkurenčních organizací. Záleží pouze na připravenosti finančních či dalších prostředků subjektu, aby došlo k efektivnímu využití a vytvoření výhod z takových situací.

#### **3.4.4 Ohrožení**

Hrozba je takový vývoj nebo situace v životním prostředí, která představuje pro organizaci problém, bránící k dosažení organizačních cílů. Ohrožení může přijít v podobě konkurence, nepříznivých demografických změn nebo jako nepředpokládaný finanční výdaj. Nad některými hrozbami podnik nemá kontrolu, ale reakci je možné vyvinout pro většinu z nich i v případě užití marketingové iniciativy. Hrozby vznikají v důsledku měnících se podmínek a situací na trhu. (Thomas, 2010, s. 259)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 INTERNÍ ANALÝZA VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

### 4.1 Základní informace

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze se nachází v ulici U nemocnice 499/2, a od jejího založení uplynulo už 225 let. Jedná se o jedno z nejvýznamnějších zdravotnických zařízení v českém zdravotnictví a také, co se velikosti týče, největší. Díky spolupráci s 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy má nezastupitelnou pozici v systému poskytování zdravotní péče, vzdělávání i výzkumu. Kromě Univerzity Karlovy spolupracuje Všeobecná fakultní nemocnice také s dalšími lékařskými fakultami vysokých škol, což vede k vytváření nemalé základny pro vědu a výzkum. Tato nemocnice je státní příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky a její hlavní činnost spočívá v poskytování základní, specializované, ošetrovatelské, ambulantní a diagnostické péče lidem ve všech oborech. Vedlejší činností je zajištění komplexní lékárenské péče. Všeobecná fakultní nemocnice je tvořena ze 44 medicínských pracovišť, kterými jsou kliniky, ústavy a samostatná oddělení, rozdělená do třech základních oblastí: operačních oborů, neoperačních oborů a komplementů.



Obrázek 5 – Mapa areálu nemocnice (VFN, ©2016)

Mezi základní programy této nemocnice patří:

- Diagnostika a léčba nádorových onemocnění: hematoonkologická oblast, diagnostika a léčba myelomů a lymfomů, dále nádory prsu, plic, jater, gastrointestinálního traktu, kožní nádory, nádory urogenitální oblasti.
- Péče o matku a dítě: komplexní fetální a perinatologická diagnostika, péče a léčba, jedinečná provázanost s diagnostikou a léčbou dědičných metabolických poruch.
- Diagnostika a léčba kardiovaskulárních chorob: komplexní diagnostika a léčba kardiovaskulárních chorob, včetně intervenční kardiologie, arytmologie, program plicní arteriální hypertenze, program kardiomyopatií a Fabryho choroby, cévní mozkové příhody.
- Komplexní stomatologická a maxilofaciální péče: komplexní chirurgická péče chorob ústní dutiny a obličeje, zejména kolemčelistních zánětů, orofaciální onkologie a traumatologie, zubní implantologie, ortognátní chirurgie, záchovné stomatologie, zubní protetiky včetně zubní laboratoře, ortodontie, parodontologie, pedostomatologie.
- Diagnostika a léčba chorob krve a krvetvorných orgánů.
- Výzkum a léčba dědičných metabolických poruch.
- Diagnostika a léčba demyelinizačních onemocnění.

K nemocnici patří i mnoho odborných pracovišť, sloužících jako místa pro výuku studentů lékařských a farmaceutických a jiných fakult. Kromě škol vysokých se v prostorách Všeobecné fakultní nemocnice vzdělávají také žáci středních a vyšších odborných škol formou odborných praktických vyučování. Umožněna je i rekvalifikace k získání způsobilosti k výkonu povolání pro pomocné a nižší pracovníky ve zdravotnictví. Další aktivitou je provádění základního a klinického výzkumu spojeného se zaváděním a ověřováním nových postupů a metod. Nemocnice se podílí na klinickém hodnocení léčiv a na ověřování bezpečnosti a kvality u prostředku zdravotnické techniky. Nedochozí pouze k evaluaci léčiv ale k poskytování komplexní lékařské péče zahrnující distribuci léčiv, diagnostiky, rehabilitační pomůcky a zdravotnické prostředky. Samozřejmostí je i zajištění transfúzní služby a zpracování biologického materiálu.

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze provádí činnosti ekonomické, provozní, technické, investiční administrativní a činnost svých pomocných provozů, potřebné pro účel zařízení. (VFN, ©2016)



## 4.2 Historie nemocnice

Významným rokem pro nemocnice byl rok 1781, kdy byla vydána tzv. direktivní pravidla, stanovující způsoby vybudování zdravotních ústavů, o což se zasloužil císař Josef II. Úkolem všeobecných nemocnic byla péče o chudé nemocné, porodnice rodily děti nemajetných rodiček. Jejich součástí byly i sirotčince, blázince, chorobince a ústavy pro chronicky nemocné pacienty. Nejbližší taková nemocnice byla nejdříve uvedena do provozu ve Vídni a následně v Brně a Olomouci. Pražská nemocnice se potýkala s několika problémy právně-finančního charakteru, a to kvůli vytvoření fondu ze zrušených klášterních zařízení, chudobinců a špitálů s nevyhovujícími podmínkami. Tyto finance měly být dány na chod nemocnice.

Historie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze se datuje od roku 1785 a to zejména díky nejvyššímu zdravotnímu úředníkovi tehdejší doby Tadeáši Bayerovi a významnému staviteli Franzi Leonardovi Hergetovi. Prvním návrhem bylo umístění nemocnice do Karlovského kláštera a porodnice do kapitulního domu. Blázinec a chorobinec měl být umístěn do kláštera svaté Kateřiny. Tyto návrhy však nemohly být realizovány z důvodu nedostatku vody a tak byl vytvořen další návrh, ve kterém byla nemocnice vybudována v oblasti dnešního náměstí Republiky. Po dalších jednáních o prostorech pro nemocnici se do této situace vložil tehdejší císař Josef II., který byl v Praze v roce 1786, což změnilo celkovou situaci. S konečnou platností byla určena budova, která se měla stát místem pro nemocnici. Byl jím nevyužitý novoměstský ústav na dnešním Karlově náměstí (dříve Dobytčí trh), kde začala výstavba až v roce 1789, tedy dva roky po předložení projektu na přestavbu budovy.

Od 70. let 19. století vznikaly další návrhy na dostavby několika pavilonů, avšak ne všechny byly realizovány. V období mezi válkami nedocházelo k mnoha složitějším výstavbám, pouze k nutným opravám. Malá stavební aktivita však nebyla jediným problémem dané doby. Nemocnice měla už od svého založení status nadačního ústavu pod dohledem zemského úřadu, což trvalo až do vytvoření protektorátu Čechy a Morava. V roce 1942 byl fond postupně rozdělen a tím pádem i zanikl a část nemocnice se byla nucena podřídit úřadu říšského protektora. K obnovení fondu došlo až o čtyři roky později a status fondového ústavu trval do roku 1948. Zestátnění a rozdělení nemocnice na fakultní nemocnici I. a II. se uskutečnilo na počátku roku 1949. Nemocnice vždy poskytovala péči pacientům bez ohledu na to, v jakém jsou stavu, jakého náboženství či národnosti. Výjimkou byli pouze pacienti s nevléčitelnými chorobami, o které pečovaly chorobince. Bezplatné zdravotní

péče mohli využívat obyvatelé Prahy, nevlastníci majetky a trvale žijící v chudobě. Výhoda nižších tax pro obyvatele hlavního města byla zrušena v roce 1928 a samotné třídy v roce 1948.

V prvních měsících po otevření nemocnice byla spuštěna i činnost klinik neboli výuka budoucích lékařů, která dříve probíhala v Nemocnici u milosrdných bratří. Lékařské učení bylo složeno ze dvou částí a to z interní a chirurgické. Jednotlivé kliniky byly vedeny profesory společně s jejich asistenty a jejich oblast zaměření byla pouze na pokoje klinik. Platové ohodnocení bylo hrazeno ze studijních fondů až do roku 1811, kdy došlo ke sjednocení funkcí primářů a profesorů.

Souběžně s klinikami se začala rozvíjet i činnost ambulancí, kde však zpočátku probíhaly neshody kvůli financování mezi nemocničními a studijními fondy. Specializované poradny jako třeba kardiologická, sportovní, diabetologická a nemoci z povolání vznikly v meziválečném období, ale tak jako nespécializované ambulance měly problémy s financováním.

60. a 70. léta 19. století se nesla ve znamení souboje o českou univerzitu, ve kterém hráli důležitou roli fyziolog Jan Evangelista Purkyně, internista Bohumil Eiselt, chirurg Vilém Weiss a gynekolog Jan Streng. Zákon z roku 1882 rozdělil univerzity na německou a českou a o dva roky později byla zahájena činnost lékařské fakulty. Deset let od rozdělení měla česká fakulta až na jednu výjimku stejně fakult jako fakulta německá a tento stav zůstal nezměněn až do 17. Listopadu 1939, kdy byly české vysoké školy zavřeny.

Všeobecná nemocnice v Praze dala vzniknout ošetřovatelství, které obstarávali obyvatelé z nejhudších vrstev společnosti, převážně ženy. Bylo to především z důvodu těžké a nedostatečně oceňované práce v nemocnicích, čemuž odpovídala i kvalita služeb. Škola pro ošetřovatelství byla v nemocnici otevřena v roce 1916, jako reakce na první světovou válku.

V současnosti má areál nemocnice po třech stoletích provozu mnoho nedostatků. V jejich chodbách se však vystřídala řada nejvýznamnějších osobností nejen českého zdravotnictví, což vždy vedlo a vede ke skvělým výsledkům medicínské i vědecké práce. Byla zde také vykonána spousta mezinárodně uznávaných operačních i léčebných výkonů ale i vědecké objevy. Nemocnice se těší dobrého jména a velké důvěry pacientů nejen díky své bohaté historii, ale i kvůli jejím tradičním hodnotám. (VFN, ©2016)

### 4.3 Struktura nemocnice

Nemocnice je rozčleněna na tři základní části:

- 1) Fakultní poliklinika – součástí polikliniky jsou ambulantní, diagnostická a terapeutická pracoviště, patřící k jednotlivým klinikám a také specializovaná pracoviště jako jsou Centrum preventivní kardiologie, Centrum individuální péče, Centrum léčby závislosti na tabáku a další.
- 2) Komplexní kardiovaskulární centrum – díky velkému množství personálu a pacientů a jedno z největších center v České republice. Cílem centra je co nejkvalitnější poskytování diagnostické a léčebné péče pacientům s onemocněním srdce a cév.
- 3) Kliniky a oddělení – k nemocnici patří 40 specializovaných klinik a oddělení jako například Centrum primární péče VFN, Gynekologicko–porodnická klinika, Chirurgická klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie a další. Celý seznam je uveden v příloze práce.
- 4) Ostatní pracoviště VFN – tato část nemocnice zahrnuje jednotlivé části organizační struktury, která je uvedena v příloze této práce, a to Ředitelství VFN, Personální úsek, Úsek léčebné péče, Úsek pro nelékařská zdravotnická povolání, Ekonomický úsek, Obchodní úsek, Technicko–provozní úsek, Úsek pro vědu, výzkum a vzdělávání, Úsek informatiky, Legislativně–právní odbor, Odbor vnitřního auditu a kontroly, Odbor kvality a projektového řízení, Útvar bezpečnosti a krizové připravenosti a Nemocniční lékárna.

### 4.4 Řízení a struktura

#### 4.4.1 Ředitel

Ústředním statutárním orgánem Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je ředitelka nemocnice, která má za úkol řídit nemocnici prostřednictvím jednotlivých náměstků. Do funkce je jmenována ministrem zdravotnictví a jménem nemocnice jedná na veřejnosti. Jméno ředitele také figuruje na všech důležitých smlouvách s nemocnicí, avšak může i pověřit svého zástupce aby jednal jeho jménem. Nyní je ve funkci ředitele VFN Mgr. Dana Jurásková PhD, MBA.

#### 4.4.2 Náměstci ředitele

Náměstci se zodpovídají pouze ředitelce nemocnice VFN v Praze a jejich úkolem je vedení oddělení, které řídí. Nyní v nemocnici působí ve funkcích náměstci následujících oddělení:

- Náměstek pro vědu, výzkum a vzdělávání, zástupce ředitelky – řídí a kontroluje vědeckou činnost v oblasti výzkumu. Funguje i jako garant vědeckých aktivit a zajišťuje podmínky pro jejich vykonávání.
- Náměstek pro léčebnou péči – má za úkol řídit a kontrolovat činnost primářům jednotlivých oddělení a přednostů klinik stanovením úkolů a také podává informace řediteli VFN.
- Ekonomický náměstek – řízení a kontrola finančních toků a cenové politiky VFN. Tvoří rozpočet a dohlíží nad jeho plněním, komunikuje se zdravotními pojišťovnami a je zodpovědný za vedení účetnictví. Zpracovává podklady a sbírá data pro zdravotní pojišťovny, Ministerstvo zdravotnictví a ÚZIS.
- Náměstkyně pro obchod – koordinuje činnosti a aktivity v oblasti obchodu, aktivně se podílí na obchodních jednáních s ostatními subjekty na trhu. Určuje obchodní strategie organizace.
- Personální náměstek – spravuje a podílí se na personální politice a kontroluje dodržování legislativy této oblasti.
- Technicko-provozní náměstek – má za úkol zajištění energií pro nemocnici, dopravu, investice do správy a oprav budov neboli provozní a technické podmínky.
- Náměstek pro informatiku – zajišťuje a spravuje intranet a ostatní informační technologie v nemocnici.
- Tiskový mluvčí – zastupuje nemocnici při komunikaci s médii, řídí a kontroluje činnost marketingu nemocnice, je zapojen do informačních vztahů k veřejnosti, publikuje materiály v médiích a vytváří mediální koncepci a politiku.

#### 4.4.3 Dozorčí rada

Důležitým orgánem je také dozorčí rada nemocnice, která je tvořena dvanácti členy bez nároku na odměnu. V současnosti je tvořena zástupci 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Parlamentu České republiky. Zastoupení má i místní samospráva městské části Praha 2, organizace sdružující pacienty, orgány státní správy a mnohé další instituce. Hlavní činností dozorčí rady je kontrola problematiky veřejných zakázek dále také účetní závěrky, výroční zprávy a způsoby při vyřizování stížností včetně jejich analýz. Rada také

sleduje všechny ekonomické parametry, a kontroluje, zda dochází k efektivnímu hospodaření v rámci nemocnice. Kromě kontrolních činností se dozorčí rada vyjadřuje k plánům investic na daný rok a ke všem změnám v organizační struktuře. Komunikace dozorčí rady probíhá přímo s ředitelem nemocnice, kterému předává jednotlivá doporučení závěry a požadavky. V případě nutnosti se dozorčí rada zapojuje i do řešení problémů, které nemocnice sama zvládnout nemůže nebo neumí.

#### 4.4.4 Struktura řízení

Řízení je ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze tvořeno třemi úrovněmi:

- I. úroveň – tvoří ji ředitel nemocnice a jednotliví náměstci neboli přímí podřízení ředitele.
- II. úroveň – do této úrovně řízení patří náměstci, podřízení řediteli, a primáři oddělení, přednostové klinik a vedoucí lékaři samostatných ambulancí.
- III. úroveň – na této úrovni dochází k řízení ostatního personálu, kam se řadí zdravotní asistenti, laboranti, a další, vedoucími úseků a oddělení.

#### 4.5 Zaměstnanci

Za rok 2014 bylo ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze zaměstnáno 5 362 osob. Jejich průměrný přepočtený stav činil 4 601, což je ve srovnání s rokem 2013 o 9 méně. Celkový počet byl ovlivněn i nedostatkem zdravotních asistentů, především kvůli snížení zájmu o studium tohoto oboru. Průměrný hrubý výdělek se oproti roku 2013 zvýšil o 790 Kč na 33 085 Kč.

*Tabulka 2 – Průměrný výdělek podle pracovních kategorií v letech 2012-2014 (v Kč) (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)*

Kategorie	2012	2013	2014
Lékaři	54 351	57 834	58 792
Farmaceuti	45 157	43 074	42 317
Asistenti	30 875	29 231	30 168

Tabulka 3 – Členění zaměstnanců podle věku a pohlaví v roce 2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)

Věk	Muži	Ženy	Celkem	%
Do 20 let	3	7	10	0,2
21 – 30 let	194	653	847	15,8
31 – 40 let	389	996	1385	25,8
41 – 50 let	282	1044	1326	24,7
51 – 60 let	245	893	1138	21,2
61 let a více	206	450	656	12,2
Celkem	1319	4043	5362	100,0
%	24,6	75,4	100,0	

Tabulka 4 – Členění zaměstnanců podle dosaženého vzdělání a pohlaví v roce 2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)

Vzdělání	Muži	Ženy	Celkem	%
Základní	114	155	269	5,0
Vyučen	20	26	46	0,9
Střední odborné	208	176	384	7,2
Úplné střední	44	80	124	2,3
Úplné střední odborné	180	1841	2021	37,7
Vyšší odborné	34	363	397	7,4
Vysokoškolské	719	1402	2121	39,6
Celkem	1319	4043	5362	100,0

#### 4.6 Zdravotní péče v číslech

V následující tabulce číslo 5 jsou uvedeny počty ošetřených pacientů v uvedených letech, které mají klesající tendenci. Tento trend byl způsoben především zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví.

*Tabulka 5 – Počet ambulantních vyšetření za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)*

Rok	2012	2013	2014
Počet vyšetření	1 467 356	1 428 580	1 367 039

Počet pacientů, hospitalizovaných ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, celkový počet lůžek, jejich procentuální využití, průměrná ošetrovací doba ve dnech a počty ošetrovacích dnů jsou zachyceny v následujících tabulkách. Sledované období těchto údajů je za roky 2012-2014 a rozlišen přijetím na standardní oddělení a na jednotku intenzivní péče.

*Tabulka 6 – Počty hospitalizovaných pacientů ve VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)*

	2012	2013	2014
Standard	50 965	50 907	61 230
JIP	4 544	4 538	13 685
Celkem	55 509	55 445	62 204

*Tabulka 7 – Počty lůžek ve VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)*

	2012	2013	2014
Standard	1 308	1 273	1 270
JIP	231	227	232
Celkem	1 539	1 500	1 502

Tabulka 8 – Procentuální využití lůžek ve VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)

	2012	2013	2014
Standard	75,5	74,8	74,7
JIP	81,8	81,1	79,5
Celkem	76,5	75,8	75,4

Tabulka 9 – Průměrná ošetrovací doba ve VFN ve dnech za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)

	2012	2013	2014
Standard	5,2	5,1	5,1
JIP	4,6	4,4	4,3

Tabulka 10 – Počty ošetrovacích dnů ve VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)

	2012	2013	2014
Standard	319 855	309 156	312 927
JIP	63 209	59 912	58 303
Celkem	383 064	369 068	371 230

#### 4.7 Hospodaření nemocnice

Od roku 2011 se Všeobecná fakultní nemocnice v Praze potýkala s mnoha problémy, které silně ovlivnily její hospodaření. I přes tento fakt byl v roce 2014 dosažen kladný stav ve výsledku hospodaření. Vyrovnanému hospodaření pomohlo několik faktorů. Jedním z nich bylo omezení rozpočtu na investice, opravy a údržbu nemocnice, kdy byly všechny nové akce tohoto typu vedením zastaveny docela. Kromě havarijního stavu byly i pozastaveny veškeré plánované i neplánované opravy. Další opatření, vedoucí k úsporám, se týkala snížení nákladů v rámci akreditační komise a snížení počtu lůžek jak standardní tak intenzivní



péče. K šetření napomohla i aktivní obchodní politika při nakupování zboží a služeb, potřebných k chodu nemocnice ale i nižší objem u outsourcingu služeb.

*Tabulka 11 – Zkrácená výsledovka VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)*

	2012	2013	2014
Náklady	6 841 484	6 996 208	7 229 167
Výnosy	6 843 167	6 996 305	7 229 688
Výsledek hospodaření	1 683	96	521

*Tabulka 12 – Rozvaha VFN za roky 2013 a 2014 (v tis. Kč) (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)*

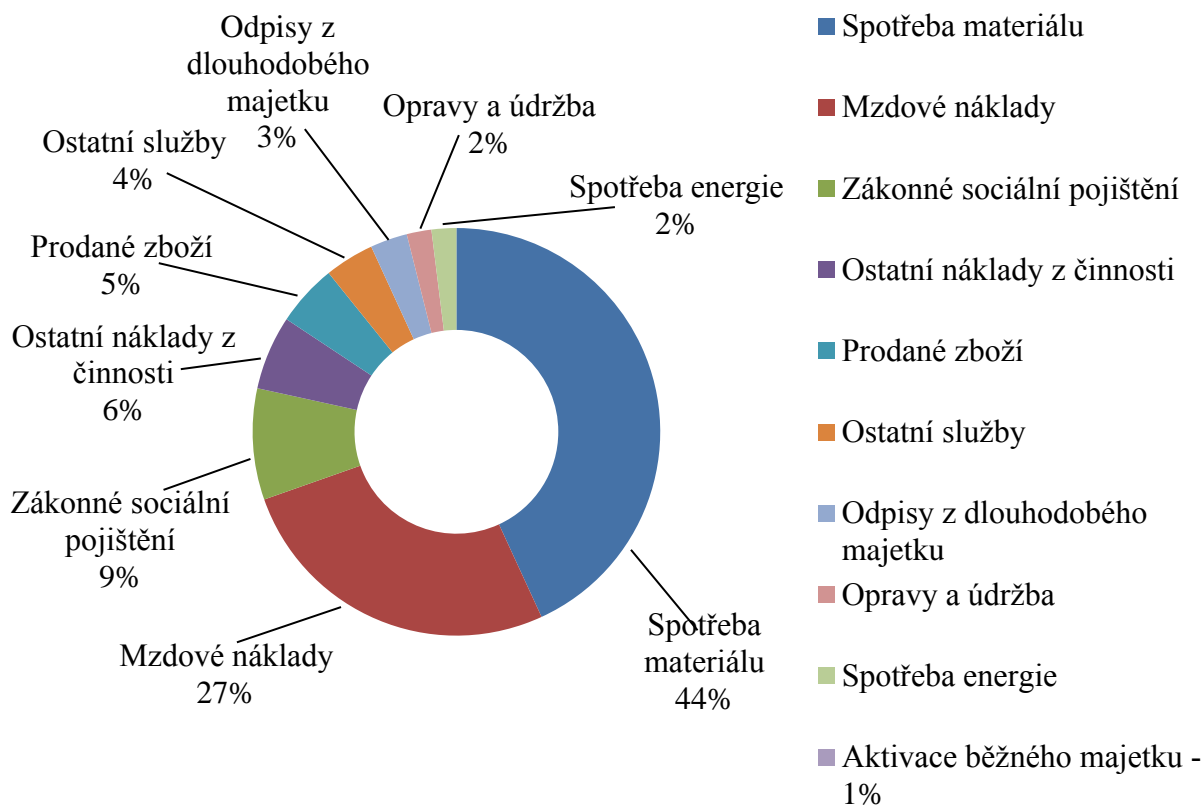
		2013	2014
AKTIVA CELKEM		4 544 688	4 376 925
A.	Stálá aktiva	2 951 427	2 855 302
I.	Dlouhodobý nehmotný majetek	28 875	16 535
II.	Dlouhodobý hmotný majetek	2 922 552	2 835 767
III.	Dlouhodobý finanční majetek	0	0
IV.	Dlouhodobé pohledávky	0	0
B.	Oběžná aktiva	1 593 260	1 521 623
I.	Zásoby	180 189	122 557
II.	Krátkodobé pohledávky	1 320 697	1 121 913
III.	Krátkodobý finanční majetek	92 375	277 153
AKTIVA CELKEM		4 544 688	4 376 925
C.	Vlastní kapitál	2 843 356	2 792 785
I.	Jména účetní jednotky a upravující položky	2 932 115	2 817 242

II.	Fondy účetní jednotky	944 716	1 008 497
III.	Výsledek hospodaření	-1 033 476	-1 032 954
D.	Cizí zdroje	1 701 332	1 584 139
I.	Rezervy	0	0
II.	Dlouhodobé závazky	6 273	3 390
III.	Krátkodobé závazky	1 695 058	1 580 747

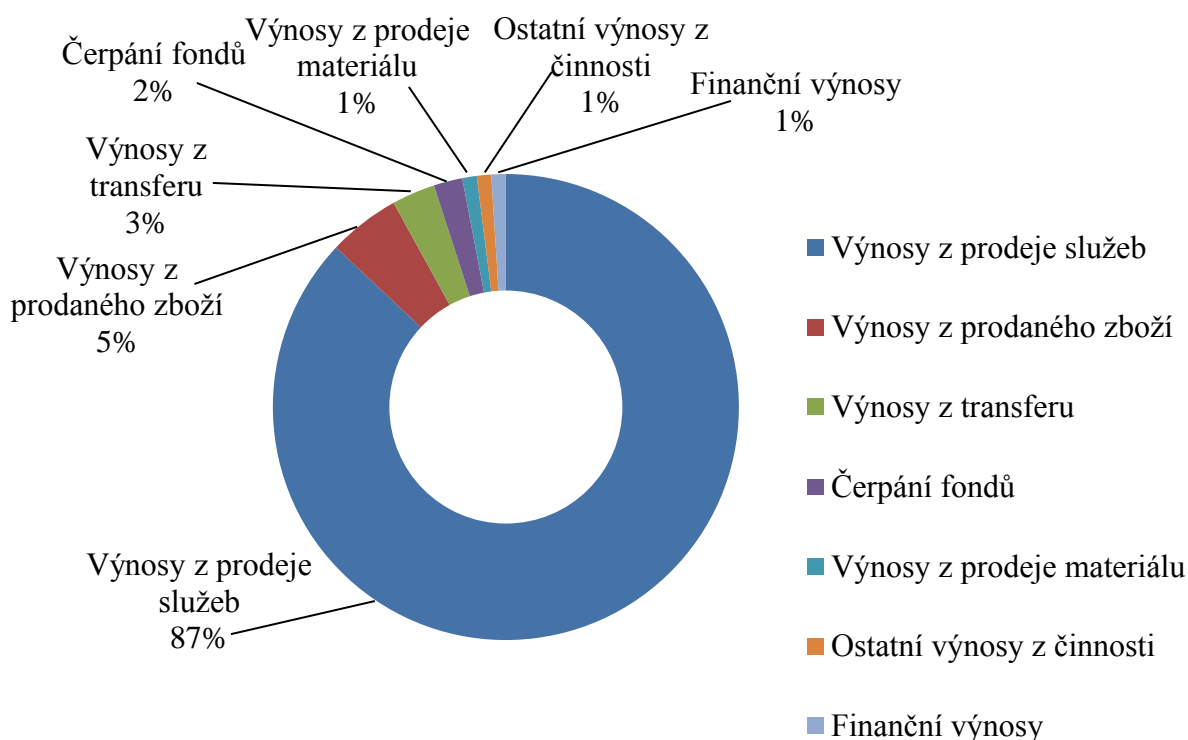
Tabulky číslo 11 a 12 ukazují zkrácenou výsledovku za roky 2012, 2013 a 2014, nezkrácená verze je uvedena v příloze práce číslo I, a rozvahu za roky 2013 a 2014. Z obou tabulek je zřetelné, jak nemocnice hospodařila se zdroji. Zvýšení nákladů v roce 2014 bylo způsobeno větší spotřebou medikamentů o 12% zejména ve specializovaných centrech. O další náklady se zasloužilo Ministerstvo zdravotnictví, které nemocnici přikázalo vyplatit mimořádné odměny všem zaměstnancům a tak došlo ke zvýšení mzdových nákladů a zákonného sociálního pojištění. Pro rok 2015 již došlo k plošnému navýšení u tarifních platů. Výnosy byly kompenzovány výpadkem příjmů za regulační poplatky vybrané za hospitalizace a také došlo k vyúčtování veškeré péče se zdravotními pojišťovnami za uplynulé roky.

V rozvaze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze se stav zásob a krátkodobých závazků oproti roku 2013 snížil. U zásob o 58 mil. Kč a u krátkodobých závazků o 114 mil. Kč. Struktura nákladů a výnosů v roce 2014 je vyobrazena v následujících grafech číslo 1 a 2. Z grafu číslo 1 je zřetelné, že největší část nákladů byla vynaložena na materiálové náklady (44%), neboli léky a zdravotnický materiál. Druhá nejvíce zastoupená položka jsou náklady mzdové, zaujímající 27% z celkových nákladů. Struktura výnosů je téměř výhradně zastoupena Výnosy z prodeje služeb, které tvoří 87% z celku, a jedná se o výnosy za poskytnutou zdravotní péči od zdravotních pojišťoven a samoplátců pojištění.

Graf 1 – Struktura nákladů VFN v roce 2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)



Graf 2 – Struktura výnosů VFN v roce 2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)



#### 4.7.1 Závazky a pohledávky

Závazky a pohledávky jsou z hlediska ekonomiky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze důležitým ukazatelem. V roce 2014 se celkové závazky vyšplhaly na 1 584 137 tis. Kč, což znamenalo snížení o 117 194 tis. Kč oproti předchozímu roku. Tabulka č. 13 ukazuje údaje celkových závazků z obchodního styku, které v roce 2014 klesly o 18 mil. Kč oproti roku 2013. Neuzavřené vyúčtování se zdravotními pojišťovnami za poslední roky a také zákonem zkrácená maximální doba splatnosti měly za následek navýšení závazků po lhůtě splatnosti. Od roku 2014 se situace začala mírně zlepšovat, avšak stále nedošlo k celkovému vyrovnání ze strany zdravotních pojišťoven za poskytnutou zdravotní péči.

*Tabulka 13 – Celkové závazky VFN z obchodního styku (v mil. Kč) (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)*

	2013	2014
Celkové závazky z obchodního styku	1 414 384	1 396 153
Závazky po lhůtě splatnosti	472 829	402 839
Podíl závazků po lhůtě splatnosti	33,4 %	28,8 %
Maximální doba po splatnosti	neurčena	120 dní

Pohledávky zaznamenaly v roce 2014 ve srovnání s předchozím rokem pokles o 164 mil. Kč. Tabulka číslo 14 ukazuje celkové pohledávky z obchodního styku za roky 2013 a 2014, kde se pohledávky snížily zejména díky uhrazení závazků ze strany zdravotních pojišťoven.

*Tabulka 14 – Celkové pohledávky VFN z obchodního styku (v mil. Kč) (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)*

	2013	2014
Celkové pohledávky z obchodního styku	1 178 560	1 014 252
Pohledávky ZP	1 100 053	931 475
Ostatní pohledávky	78 507	82 777

## 5 MARKETING VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Zřizovatelem nemocnice je tak jako u všech fakultních nemocnic Ministerstvo zdravotnictví České republiky, což znamená omezenost veřejných prostředků. Na oblast marketingu tedy připadá jen malá část financí a vedení nemocnice musí vždy pečlivě zvažovat, za co je utratit. Díky své poloze se VFN spíše musí vypořádat s velkým množstvím zájemců o poskytované služby a tak investice do zviditelnění například některého oddělení nebo služby by mohla na nemocnici mít negativní efekt. Oproti tomu jsou soukromá zdravotnická zařízení postavena na odlišném systému marketingu, kdy pro ně znamená nárůst klientů i větší množství peněz. Soukromé subjekty si také vybírají lukrativní obory a specializace jako například plastickou chirurgii, stomatologii, gynekologii a další. Marketing VFN je založen na budování dobrého jména a pověsti, což provádí zejména prostřednictvím atmosféry v nemocnici, svého vlivu na zaměstnance, na potenciální sponzory, na pacienty a veřejnost a také na spolupracující organizace.

### 5.1 Logo VFN

Z loga Všeobecné fakultní nemocnice v Praze lze na první pohled poznat, o jakou nemocnici se jedná a také co je její hlavní náplní. Uprostřed loga se nachází Aeskulapova hůl, která je nejznámějším symbolem lékařství a zdravotnictví. Hůl symbolizuje banální pomůcku lékaře a had slouží jako symbol zdraví a obnovy energie. V pozadí je panorama budov hlavního města Prahy, konkrétně Katedrála svatého Víta, Václava a Vojtěcha, nacházející se na pozemku Pražského hradu. Logo VFN prošlo na rozdíl od ostatních fakultních nemocnic pohledu historie pouze malými úpravami a jeho hlavní důraz je kladen na dlouholetou tradici nemocnice a tím i vytvořenou image. Logo samotné doplňuje stanovenou vizi VFN, které jde zejména o vysoce kvalitní zdravotní péči spojenou s efektivitou všech činností za přítomnosti výuky nových zdravotníků a vědeckého výzkumu.



Obrázek 6 – Logo Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (VFN, ©2016)

## 5.2 Marketingový mix VFN

### 5.2.1 Produkt

Produktem je ve většině zdravotnických zařízení služba a je tomu tak i ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. VFN poskytuje velice široké spektrum poskytované lékařské péče na těchto pracovištích:

- Centrum individuální péče – služby vyhovující požadavkům časově vytížených klientů.
- Centrum primární péče VFN – léčebně preventivní péče o registrované klienty zdravotních pojišťoven a o zaměstnance nemocnice.
- Dermatovenerologická klinika – ambulantní péče dermatologie, venerologie a dermaonkologie.
- Fakultní transfuzní oddělení – odběry a zpracování krve a plazmy.
- Foniatrická klinika – pro hlasové profesionály a lidi s poruchami řeči, hlasu nebo sluchu.
- Geriatrická klinika – diagnostika a léčba onemocnění u lidí s vysokým věkem.
- Gynekologicko–porodnická klinika – léčebná činnost pokrývá všechny specializace oboru, je složena ze tří částí: gynekologické, porodnické a neonatologické.

- Chirurgická klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie – léčebná činnost chirurgie a traumatologie, výzkumná činnost onkochirurgie.
- Chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie – specializovaná péče a všechny kardiochirurgické zákroky s výjimkou transplantace srdce.
- Interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu – diagnostika a léčba v rámci endokrinologie osteologie, diabetologie a poruch metabolismu a spolupráce s centry 1. lékařské fakulty UK.
- II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie – léčba kardiovaskulárních onemocnění.
- I. interní klinika – klinika hematoonkologie – diagnostická a léčebná péče hematologických onemocnění, včetně vzdělávání tohoto oboru.
- I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí VFN a 1. LF UK – léčí se zde plicní choroby, tuberkulóza a probíhá diferenciální diagnostika.
- Interní oddělení Strahov – pracoviště, zaměřené na chronická selhání ledvin, komplexní péče, dialýzy.
- IV. interní klinika – klinika gastroenterologie a hepatologie – kromě těchto dvou oborů také intenzivní péče a spádové lůžkové zařízení.
- Klinika adiktologie – vznikla spojením Centra adiktologie a Oddělení pro léčbu závislostí, léčí se závislosti na drogách a na gamblingu.
- Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny – jedna z největších klinik, která se podílí na chodu většiny ostatních klinik.
- Klinika dětského a dorostového lékařství – patří k největším v Praze, jedná se o komplexní péči pro děti a dorost.
- Klinika nefrologie – ambulantní i lůžková péče v oblasti nefrologie, služby v oblasti hemodialýzy pro chronicky dialyzované pacienty.
- Klinika pracovního lékařství – ambulance pro nemoci z povolání, laboratoř pro funkční vyšetřování, neurologie a toxikologie.
- Klinika rehabilitačního lékařství – služby po úrazech a operacích pohybového aparátu a po poškození mozkové činnosti.
- Neurologická klinika – jediná klinika neurologické ambulantní a lůžkové péče v ČR, spolupráce s dalšími ústavy.
- Oční klinika – kompletní oční lékařská péče včetně subspecializací a transplantací v této oblasti.

- Oddělení otorinolaryngologie (ORL) – klinické oddělení, poskytující operace v oblasti hlavy a krku.
- Onkologická klinika – komplexní onkologická péče pro pacienty s nádorovými onemocněními - chemoterapie, biologická léčba, imunoterapie a další.
- Psychiatrická klinika – služby pacientům s duševními poruchami, specializovaná centra.
- Radiodiagnostická klinika – největší klinika tohoto typu v ČR, služby nukleární medicíny a diagnostického zobrazování.
- Sexuologický ústav – ambulantní vyšetření u sexuálních dysfunkcí a poruch plodnosti u mužů.
- Stomatologická klinika – veškeré specializace této oblasti, komplikované chirurgické zákroky a onemocnění, zubů, anomálie a další.
- Urologická klinika – léčba, výuka a vědecké pracoviště urologie, zdravotní služby komplexní urologické péče.
- Ústav biologie a lékařské genetiky – léčebně preventivní péče v oboru genetiky pro většinu pacientů v ČR, vyšetřuje se genetická podstata nádorových onemocnění.
- Ústav dědičných a metabolických poruch – diagnostika a léčba těchto poruch a genetické poradenství s prenatální diagnostikou.
- Ústav imunologie a mikrobiologie – služby v imunologických a alergologických ambulancích, léčba závažných autoimunitních chorob.
- Ústav klinické a experimentální stomatologie – služby léčebně preventivní stomatologické péče.
- Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky – vyšetření imunologie, mikrobiologie, alergologie, molekulární biologie.
- Ústav nukleární medicíny – diagnostická vyšetření nukleární medicíny pro onkologii, neurologii a kardiologii.
- Ústav patologie – veškerá vyšetření pomocí moderních metod, specializace.
- Ústav soudního lékařství a toxikologie – spolupráce se soudním lékařstvím, posudky pro trestnou činnost.

Ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze se nachází v rámci produktové politiky i doplňkové služby lékařské péče. Jsou jimi tyto služby, zajišťované nemocnicí:



- Nemocniční lékárna – výdajová místa pro pacienty nemocnice a širokou veřejnost jsou situovány na třech místech a to u hlavního vchodu do nemocnice, v budově Urologické kliniky a také v budově fakultní polikliniky.
- Sociální služby – součástí komplexní péče o pacienty je i péče zdravotně sociální, která napomáhá zvládnout nepříznivé sociální situace v případech, kdy nejsou schopni se s takovou situací vypořádat s pomocí rodiny a blízkých.
- Pastorační péče – duchovní a náboženské služby pro psychickou podporu pacientů. Služby tohoto typu mají přímý vztah s fyzickým stavem pacienta a pomáhají ke zlepšení celkového průběhu léčby.

### 5.2.2 Cena

Cenová politika určuje ceny mezi Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze a zdravotními pojišťovnami, se kterými má smluvní vztahy, a také přímo mezi VFN a pacienty jako například u plateb za nadstandardní služby. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze má smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami České republiky. Příklady typů plateb, které používá ve smluvních vztazích s těmito institucemi, jsou následující:

- 1) Platba za ošetrovací den – náklady se odvíjí od ošetření jednoho pacienta za jeden den na daném pracovišti. Jedná se o fixní částku, hrazenou zdravotní pojišťovnou, na tyto náklady. Kladnou stránkou tohoto typu financování je pro VFN dobrá dostupnost informací a nepřiliš složitá administrativa. V nemocnici jsou tímto způsobem financována pracoviště následné péče.
- 2) Kapitační platba – VFN dostává pevnou částku za zaregistrovaného pacienta v za danou dobu a nebere se ohled na to, jestli a jak je léčen. Tento typ financování je používán u praktických lékařů VFN a v této lokalitě znamená pro poskytovatele zdravotní péče výhodu z důvodu hustého zalidnění oblasti.
- 3) Platba za výkon – cena služeb je stanovena na základě nákladů za jednotlivou službu a hradí se podle rozsahu. Hradí se tedy zdravotní výkon ve formě diagnózy, léčby, ošetření a dalších, které jsou ohodnoceny pomocí bodů, jejichž hodnota je totožná pro zdravotnická zařízení stejného typu. Tímto způsobem jsou hrazeny výkony lékařů Všeobecné fakultní nemocnice v Praze v ambulancích, zdravotnických specialistů a asistentů a nemocniční lékárně.
- 4) Platba za diagnózu – VFN používá tento druh platby obecně pro všechna lůžková pracoviště. Jedná se o financování nákladů za služby nemocnice na základě stano-

vených diagnóz a úhrada není závislá na reálných nákladech v určitém případě. Nejpoužívanější způsob je DRG (Diagnosis related group), neboli platba za diagnózu. Tento systém určuje klasifikaci skupin pacientů na základě hodnot, které jsou odhadnuty podle průměrných nákladů.

- 5) Globální rozpočet – jedná se o funkční rozpočet, stanovený na dané období, kdy se hospodaří s dostupnými finančními prostředky. Ve VFN je globální paušál používán u vysoce specializovaných léčivých přípravků a prostředků.

Při přímé platbě pacientem nemocnici, označované jako spoluúčast pacienta, musí být podle zákona vydán a zveřejněn ceník služeb. Cena zdravotní služby je určena podle nákladů a také se počítá s mírným ziskem, protože VFN hospodaří s veřejnými prostředky, které jsou omezené. Část ceníku, který je zveřejněn na webových stránkách Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, je uvedena v následující tabulce číslo 15.

*Tabulka 15 – Ceník zdravotních služeb nehrazených zdravotními pojišťovnami  
(vlastní zpracování podle VFN, ©2016)*

Název výkonu	Cena	DPH
Dodatečná kopie propouštěcí anebo překladové zprávy z hospitalizace pro administrativní účely	200 Kč	vč. DPH
Kontrolní vyšetření na řidičský průkaz po 65 letech	250 Kč	vč. DPH
Kopie CD	100 Kč	vč. DPH
Kopie RTG snímku	200 Kč	vč. DPH
Kopie stránky zdravotnické dokumentace	5 Kč	vč. DPH
Lékařská zpráva o zdravotním stavu na základě ZD (mimo překladu do jiného ZZ) zpracovaná na žádost pacienta pro administrativní účely	300 Kč	vč. DPH
Opisy chorobopisu, RTG nálezu apod. pro účely administrativní, soudní, pojišťovny, atd.	250 Kč	
Odběr krve ze žíly na vlastní žádost pacienta	150 Kč	vč. DPH
Opisy chorobopisu, RTG nálezu apod. pro účely pokračování v léčbě	100 Kč	
Perforace uší a aplikace náušnice 1 ks	300 Kč	
Písemné sdělení o zdravotním stavu poškozeného na základě zdravotní	300 Kč	vč. DPH

dokumentace na formuláři pojišťovny		
Popis lékařského nálezu pro jiné účely než léčebné (administrativní, soudní, pojišťovny)	300 Kč	
Posouzení zdravotního stavu pro aktivní účast na amatérských sportovních akcích, zahraničních zájezdech apod.	250 Kč	
Potvrzení doprovodu pacienta na formuláři F - VFN 113	50 Kč	vč. DPH
Potvrzení doprovodu pacienta na omluvném listu přineseným samotným pacientem	0 Kč	vč. DPH
Potvrzení o zdravotním stavu vydávané na žádost pacienta pro administrativní účely	200 Kč	vč. DPH
Provedení očkování na žádost pacienta (bez ceny očkovací látky - pokud není hrazena ZP)	90 Kč	
Příprava ZD k nahlédnutí a k pořízení kopií do 100 stran	350 Kč	vč. DPH
Příprava ZD k nahlédnutí a k pořízení kopií do 200 stran	500 Kč	vč. DPH
Příprava ZD k nahlédnutí a k pořízení kopií do 50 stran	250 Kč	vč. DPH
Příprava ZD k nahlédnutí a k pořízení kopií nad 200 stran	750 Kč	vč. DPH
Psychologické vyšetření žadatele o adopci	200 Kč	
Vyhledání a kompletace dokumentace z různých pracovišť	100 Kč	vč. DPH
Vystavení zdravotního průkazu	200 Kč	
Vyšetření na řidičský průkaz, zbrojní pas	500 Kč	
Zapůjčení RTG dokumentace pacientovi na základě jeho žádosti (+ vratná záloha ve výši 200 Kč nebo 150 Kč za malé snímky)	250 Kč	

### 5.2.3 Distribuce

Distribuční politika bývá ve zdravotnických zařízeních nepříliš využívána a stejné je to i ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Do jisté míry je to způsobeno i tím, že většina služeb je poskytnuta přímo v prostorách nemocnice na daném pracovišti a není tak potřeba

využít zprostředkovatele služeb. Jsou však i výjimky jako například ošetření v domácím prostředí, kdy lékaři navštěvují pacienty v místě jejich bydliště.

Jak je již zmíněno výše, ve VFN jsou využity pouze některé funkce distribuce. Jedná se o průzkum trhu, který provádí ředitelka nemocnice společně s pracovníky marketingu a sleduje situaci u konkurentů jako například jejich projekty, vybavení, kvalita poskytovaných služeb a jejich odbornost tak, aby konkurence nezískala výhody.

## 5.2.4 Komunikace

Komunikační politika a distribuční politika jsou velmi často propojeny a dochází ke vzájemnému fungování. VFN využívá několik druhů komunikačního mixu pro kontakt s cílovými skupinami, avšak ne za účelem získání nových zákazníků, ale spíše kvůli šíření dobrého jména a image organizace, zvýšení povědomí o nemocnici a zlepšení vztahů s širokou veřejností. Komunikaci s veřejností má na starosti tiskový mluvčí nemocnice. Kompletní přehled informací pro zaměstnance pacienty a ostatní veřejnost jsou uvedeny na webových stránkách Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, které mají následující podobu:

**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

Rychlý kontakt - ústředna 224 961 111 | Dětský koutek 224 966 406

Česky | Vyhledat | OK

Úvod | Pacienti a návštěvníci | Odborná veřejnost | Pohotovost

AKTUÁLNÍ POTŘEBA KRVE

**Novinky**

8.3.2016  
Tulipánový měsíc s Amelií  
V Praze, Olomouci, Liberci a ve Středočeském kraji ve prospěch onkologicky nemocných

1.3.2016  
Den vzácných nemocí  
29. únor – Den vzácných nemocí – nejčastější příčinou jsou závažné genetické změny

29.2.2016  
VFN v médiích (Juvenilní artritida)  
Čtyři rozhovory o juvenilní artritidě tento týden na vlnách Českého rozhlasu Dvojky

[Další novinky >](#)

Centrum individuální péče | Volná místa | Orientační plán

Obrázek 7 – Úvodní strana webových stránek VFN (VFN, ©2016)

Pro rychlejší přehled o novinkách a veškerém dění v nemocnici slouží stránka Všeobecná fakultní nemocnice na sociální síti Facebook, která zároveň slouží jako místo, kde lidé nemocnici hodnotí kvalitu péče a ostatních služeb podle systému hvězdiček a kam také píšou svá poděkování a názory.

### 5.3 Kvalita ve VFN

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze si za dobu fungování dokázala vybudovat dobré jméno v oblasti poskytování zdravotní péče, což je možné vidět každoročních na počtech ošetřených pacientů. O jakost nemocnice se stará odbor kvality, který vznikl v polovině roku 2014 osamostatněním od Úseku pro nelékařská zdravotnická povolání a kvalitu. Díky této změně, o kterou se zasloužila ředitelka nemocnice, byl odbor převeden pod její působnost a změnil se také jeho název a oblast zaměření. Nový název Odbor kvality a projektového řízení je nyní složen ze tří částí a to z kvality, metrologie a projektového řízení. Rok 2014 byl pro nemocnici z pohledu kvality klíčový, protože bylo nutné připravit revizi řídicí dokumentace, konečné plány vnitřních auditů kvality, a odstranit nalezené nedostatky na připravované akreditační šetření. Šetření proběhlo od 16. do 20. června a bylo provedeno Spojenou akreditační komisí o.p.s. Nemocnice splnila všechna kritéria a získala od společnosti SAK akreditaci, potvrzenou certifikátem kvality podle zákona č. 372/2011 Sb. V současné době se již Odbor kvality Všeobecné fakultní nemocnice v Praze připravuje na následující akreditační šetření, které proběhne v roce 2017.

Oddělení kvality ve VFN je zaměřeno na:

- Procesy zvyšující kvalitu a bezpečnost poskytovaných služeb
- Interní audity systému řízení kvality a bezpečnosti
- Konzultace s laboratořemi, které mají akreditaci podle ČIA nebo NASKL
- Spravování dokumentace k řízení VFN
- Analýza nežádoucích událostí v nemocnici
- Průzkumy spokojenosti pacientů s kvalitou poskytované péče
- Systém podpůrných evidencí

### 5.3.1 Certifikáty a akreditace na jednotlivých odděleních a pracovištích

- ČSN EN ISO:9001 – Centrum asistované reprodukce, Nemocniční lékárna a Fakultní transfuzní oddělení.
- ČSN EN ISO:15189 – Ústav dědičných metabolických poruch, Ústav klinické a experimentální stomatologie, Ústav lékařské biochemie, Ústav patologie.
- ČSN EN ISO:17025 – Ústav klinické a experimentální medicíny, Metrologické středisko.
- Akreditace NASKL – Fakultní transfuzní oddělení, Ústav soudního lékařství a toxikologie, Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky.

### 5.3.2 Hodnocení kvality

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze zkvalitňuje poskytované služby na základě názorů a zkušeností ošetřených a hospitalizovaných pacientů, ale i návštěvníků. Výzkumy, založené na systematickém monitoringu kvality ze strany zákazníků, běží prakticky pořád.

Nemocnice v letech 2008-2010 sbírala data pomocí dotazníků do projektu Ministerstva zdravotnictví nazvané Kvalita Očima Pacientů. V roce 2010 došlo k dosažení 80% spokojenosti a tak VFN získala certifikát za lůžkové zdravotnické zařízení.

Spokojeností s poskytovanými službami ve zdravotnických zařízeních se zabývá i HealthCare Institute v projektu Nemocnice ČR. Hodnotí se tři kategorie a to měření spokojenosti ze strany pacientů, měření spokojenosti ze strany zaměstnanců a měření výkonnosti nemocnic podle ekonomických výsledků. V roce 2007 obsadila VFN 1. místo mezi všemi fakultními nemocnicemi v ČR podle spokojenosti pacientů a o dva roky později se stala absolutním vítězem kategorie Fakultní nemocnice, když byla první podle pacientů i podle zaměstnanců. Rok 2012 pro nemocnici znamenal 2. místo ve stejné kategorii a také cenu Nejusměvavější nemocnice. O rok později obdržela VFN 3. místo díky hodnocení pacientů i zaměstnanců a 2. místo za projekt „Úsměv pro život“. V roce 2014 přišlo ocenění 2. nejlépe hodnocená fakultní nemocnice z pohledu ambulantních pacientů a 3 nejlépe hodnocená fakultní nemocnice z pohledu hospitalizovaných pacientů. V minulém roce VFN obhájila 2. místo v hodnocení z pohledu ambulantních pacientů v České republice. (VFN, ©2016)

### 5.3.3 Ocenění nemocnice

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze je pravidelným účastníkem mnoha soutěží, posuzující jakost poskytovaných služeb.

Jedna ze soutěží, které se VFN zúčastnila, je organizována sdružením Czech TOP 100, sestávající nejvýznamnější subjekty v českém hospodářství na základě ekonomických údajů a podnikatelské etiky. V roce 2011 byla VFN na 1. místě v kategorii „Ostatní veřejné a sociální služby“ mezi TOP 100 nejvýznamnějšími firmami. V kategorii „Vzdělávání – Zdraví – Lidskost“ byla VFN také zařazena mezi TOP 100 nejvýznamnějších firem v roce 2007.

Bezpečnost prostředí nemocnic a ostatních zdravotnických zařízení je tématem, zasahující většinu členů společnosti. Nejen z toho důvodu vznikla celostátní soutěž zdravotnických zařízení v České republice s názvem „Bezpečná nemocnice“. Náplní této soutěže je zvýšení počtu informací k zajištění bezpečnosti ale také co největší zdokonalení opatření, vedoucí k bezpečí. Absolutním vítězem se nemocnice stala díky projektu „Elektronické sledování povinností zaměstnanců“ v technickoprovozní oblasti v roce 2011. O rok dříve v této soutěži nemocnice zvítězila s projektem „Elektronické sledování nežádoucích událostí“ taktéž v oblasti technickoprovozní.

V oblasti informačních technologií dochází k odbornému hodnocení a oceňování projektů cenou CACIO Českou asociací manažerů, což vede ke zvýšení kvality a efektivity především u informačních systémů. V roce 2010 získal ocenění projekt „Implementace vedení zdravotnické dokumentace ve VFN v čistě elektronické formě“.

## 6 SITUAČNÍ ANALÝZA VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

### 6.1 PEST analýza

PEST analýza zkoumá vlivy vnějších prostředí, působící na Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze, konkrétně se jedná o prostředí politicko-legislativní, ekonomické, sociální a demografické, a technologické.

#### 6.1.1 Politicko-legislativní faktory

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze se tak jako ostatní subjekty zdravotnictví v České republice musí řídit platnou legislativou v podobě zákonů, vyhlášek a nařízení. Tyto právní normy upravují veškeré oblasti, týkající se zdravotnické činnosti v systému poskytování zdravotní péče. Mezi hlavní prameny podle Ministerstva zdravotnictví patří:

- Zákon číslo 1/1993 Sb. – Ústava České republiky.
- Zákon číslo 2/1993 Sb. – Listina základních práv a svobod.
- Zákon číslo 89/2012 Sb. – Občanský zákoník.
- Zákon číslo 372/2011 Sb. – o zdravotních službách.
- Zákon číslo 373/2011 Sb. – o specifických zdravotních službách.

Veřejné zdravotní pojištění a tedy i způsoby financování zdravotní péče je v ČR upraveno těmito zákony:

- Zákon číslo 48/1997 Sb. – o veřejném zdravotním pojištění.
- Zákon číslo 592/1992 Sb. – o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.
- Zákon číslo 551/1991 Sb. – o VZP ČR.
- Zákon číslo 280/1992 Sb. – o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Výše úhrady ale i způsob úhrady zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění byl v roce 2014 definován vyhláškou 428/2013 Sb., která svoji úpravou reaguje na protiústavní o rok starší vyhlášku. Jejím cílem je sjednocení úhrady ambulantní péče a navýšení úhrady za lůžkovou péči ve specializovaných zdravotnických zařízeních. (MZCR, ©2016)

Právní úpravu pracovníků ve zdravotnictví stanovují tyto zákony:



- Zákon číslo 220/1991 Sb. – o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.
- Zákon číslo 95/2004 Sb. – o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
- Zákon číslo 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 o nelékařských zdravotnických povoláních).

Oblast medikamentů a zdravotnických prostředků upravují zákony:

- Zákon číslo 268/2014 Sb. – o zdravotnických prostředcích a o změně zákona číslo 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 378/2007 Sb. – o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů.

Uvedené zákony jsou více specifikovány a doplňovány v jednotlivých vyhláškách. Mezi instituce, které kontrolují dodržování legislativy, patří Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora, zdravotní pojišťovny, krajské úřady a další. (MZCR, ©2016)

### 6.1.2 Ekonomické faktory

Zdravotnický sektor je součástí ekonomiky České republiky a je financován zejména prostřednictvím povinných odvodů do fondů zdravotních pojišťoven, které jsou rozděleny mezi zaměstnance a zaměstnavatele. Osoby samostatně výdělečně činné odvádí dané procento ze svého zisku. Mezi jiné zdroje financování se řadí další příjem z daní a regulačních poplatků. Nemocenské a ostatní dávky nejsou hrazeny ze zdravotních pojišťoven, ale patří do systému sociálního zabezpečení, spravovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tyto výdaje jsou financovány příspěvků na sociální péči, taktéž odvody ze mzdy. (ÚZIS, ©2016)

Ústav zdravotnických informací a statistiky zpracovává a publikuje finanční ukazatele v rámci ekonomiky zdravotnictví jako například výdaje na zdravotnický sektor, ekonomické výsledky nemocnic, výsledky zdravotních pojišťoven, a náklady na spotřebu léčiv. Celkové výdaje na zdravotnictví činily v roce 2014 299 923 mil. Kč, což je ve srovnání se západní Evropou relativně nízké číslo a podíl na hrubém domácím produktu byl ve výši

7%. Většina výdajů byla veřejná (84,9%) a to konkrétně zdravotní pojišťovny (79,7%) a také Z rozpočtových výdajů rezortů a územních orgánů (5,2%), soukromé výdaje byly ve výši 15,1%. Podíl veřejných výdajů je v České republice podle Světové zdravotnické organizace v porovnání s ostatními evropskými zeměmi velmi vysoký a na druhou stranu je podíl výdajů v soukromém sektoru nízký. Privátní zdroje se používají hlavně k pokrytí nákladů na farmaceutika, na některé stomatologické zákroky a léčiva na předpis, při spoluúčasti na zdravotnických pomůckách a na řadu dalších zdravotnických služeb. Zdravotní pojištění slouží jako hlavní zdroj pro financování většiny zdravotnických služeb, jejichž vztahy se s různými poskytovateli vyhází s dlouhodobých smluv se zdravotními pojišťovnami. Mezi další makroekonomické ukazatele patří míra nezaměstnanosti, která na konci roku činila 7,1 % a míra inflace, která byla ve výši 0,4 %. (ÚZIS, ©2016)

### **6.1.3 Sociální a demografické faktory**

Rozloha České republiky činí 78 866 km<sup>2</sup> a počet obyvatel byl v k 31. 12. roku 2014 10 528 477. Průměrný věk byl za rok 2014 41 let. Rozloha hlavního města Prahy je 496 km<sup>2</sup> a počet obyvatel činil k 31. 12. 2014 1 259 079. Přehled ukazatelů demografických údajů v Praze 2 a celkově v hlavním městě jsou uvedeny v tabulce číslo 16. Údaje jsou platné k 31. 12. 2014.

Tabulka 16 – Demografické údaje hlavního města Prahy (vlastní zpracování podle ČSÚ, ©2016)

Název ukazatele		Hl. m. Praha	Praha 2
Počet obyvatel		1 259 079	49 158
Muži	0-14	93 643	3 129
	15-64	422 562	18 223
	65+	94 171	3 287
	Muži celkem	610 376	24 612
Ženy	0-14	88 857	2 946
	15-64	424 399	16 924
	65+	135 447	4 676
	Ženy celkem	648 703	24 546
Průměrný věk		42,0	41,3
Muži		40,4	40,1
Ženy		43,4	42,6
Počet narozených		14 665	555
Počet zemřelých		12 118	462
Přirozený přírůstek		2 506	92

Hlavní město Praha je nejvíce zalidněná oblast České republiky, kde se zároveň lidé dožívají nejvyššího věku. Celorepublikové stárnutí populace se však projevuje i v tomto kraji ale na druhou stranu zde nedochází k přirozenému úbytku populace. Životní styl a urbanizace udává nastavení přirozeného přírůstku, který je jeden z nejvyšších v republice.

Demografické prostředí může sloužit nemocnici pro získání konkurenční výhody tím, že nabízené služby navrhne a popřípadě upraví tak, aby byly založeny na této analýze.

### 6.1.4 Technologické faktory

Technologické prostředí hraje ve VFN nejen v rámci zdravotnictví důležitou roli a od technické vybavenosti se odvíjí i kvalita poskytovaných medicínských služeb. Moderní vybavení tedy znamená větší kvalitu péče, zejména v oblasti chirurgických zákroků, a užívání nových postupů a léčebných metod. Technika je však velice nákladná při pořízení a také při pravidelných servisech a má určenu svou životnost. Pokrok ve výzkumech může mít za následek nahrazování zastaralých přístrojů, které ještě nebyly dlouhodoběji používány, což znamená pro zdravotnická zařízení další nemalé výdaje, aby udrželi krok s konkurencí a přizpůsobili se zákazníkům.

Vědecký výzkum je ve VFN podporován penězi ze státního rozpočtu ale i z fondů Evropské unie. Toto odvětví je jedno z nejlepších svého druhu v zemi a odpovídá tomu i výše investic.

## 6.2 SWOT analýza

Pro zpracování SWOT analýzy byly použity informace od tiskového mluvčího nemocnice, ekonomického náměstka a zčásti také od personálu nemocnice. Proběhla také analýza tiskové konkurence ze dne 28. 1. 2016 o Strategických investicích vlády v oblasti zdravotnictví: VFN patří mezi priority MZČR, kde se k problematice vyjadřuje Ministr zdravotnictví, ředitelka nemocnice, děkan 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a rektor Univerzity Karlovy.

### 6.2.1 Silné stránky

Výhody nemocnice vycházejí ze strategického umístění v centru hlavního města a také z kvalitního personálu a technického vybavení.

- Poloha v centru města - lokace
- Poskytování komplexní zdravotní péče
- Klíčové zdravotnické zařízení ČR
- Vysoce specializovaná oddělení
- Přístrojové vybavení nemocnice
- Velký počet pacientů
- Dlouholetá tradice, image a pověst
- Vysoce kvalifikovaný personál

- Ocenění projektů v mnoha oblastech
- Udělené certifikáty a akreditace
- Moderní technické vybavení
- Používání nejnovějších postupů
- Oddělení pro vědu a výzkum

### 6.2.2 Slabé stránky

Slabé stránky nemocnice jsou jednoznačně v technickém stavu budov a okolního prostředí.

- Poloha urgentního příjmu
- Za poslední roky minimum investic do oprav
- Společný interní příjem
- Technický stav budov
- Nízký kapitál pro investice do marketingu
- Neefektivní dislokace budov v areálu
- Probíhající rekonstrukce budov
- V organizační struktuře chybí marketingové oddělení
- Existence nevyužitých a starých budov v areálu
- Rozmístění budov ve více městských částech
- Havarijní stav technického zázemí

### 6.2.3 Příležitosti

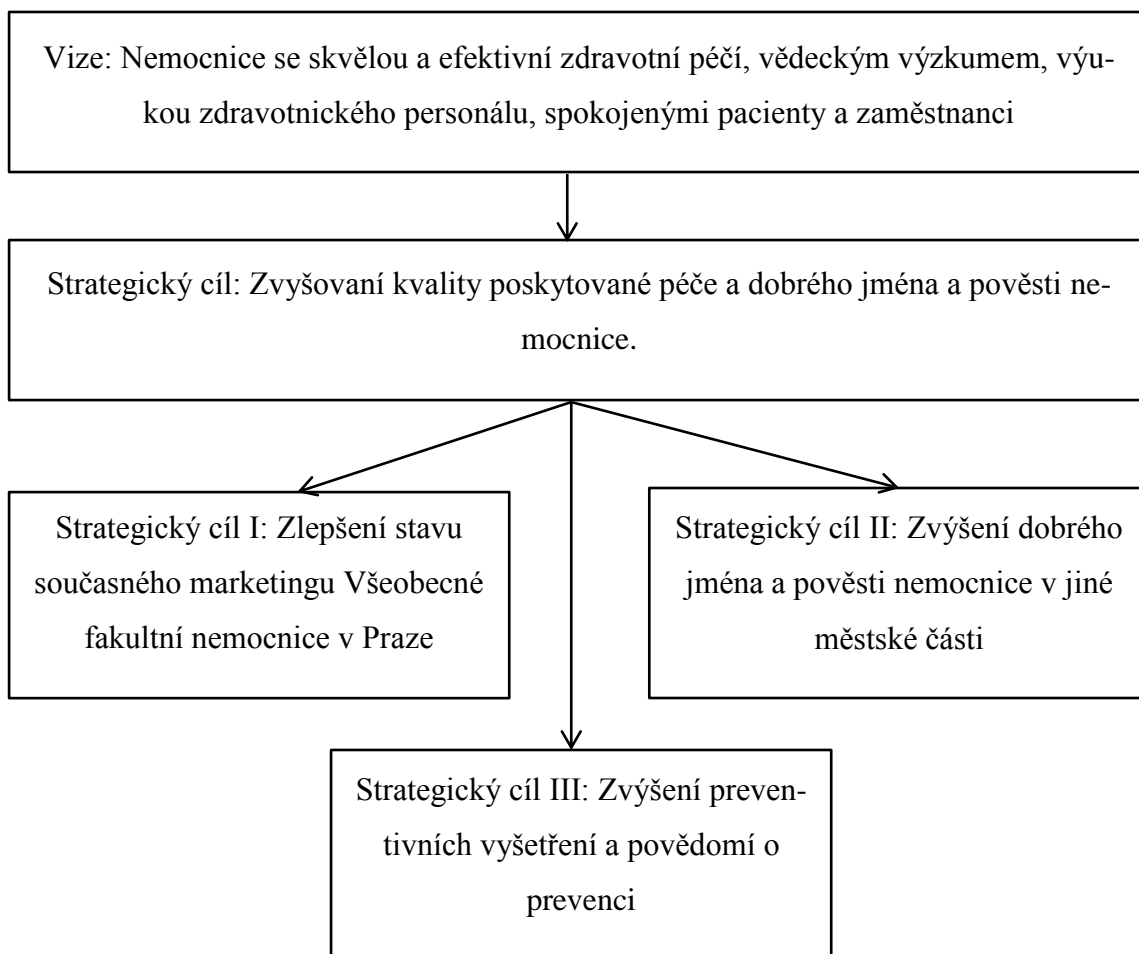
- Finanční prostředky od Ministerstva zdravotnictví
- Opravy budov
- Investice do příjmu
- Vybudování nového urgentního příjmu
- Pořádání propagačních akcí
- Vytváření projektové činnosti
- Centralizace laboratorních provozů
- Vybavení onkologie – získání nových přístrojů
- Vytvoření sálu pro tiskové konference
- Modernizace transfúzního oddělení

#### 6.2.4 Ohrožení

- Mění se struktura zdravotnických zařízení v Praze
- Nárůst počtu pacientů – mohlo by dojít k přetížení nemocnice
- Konkurence v podobě ostatních fakultních nemocnic
- Nedodržení plánu rekonstrukcí ze strany stavební firmy
- Zhoršené podmínky při rekonstrukcích pro zaměstnance
- Pozdní uhrazení plateb ze strany zdravotních pojišťoven
- Zhoršení ekonomické situace

## 7 NÁVRH MARKETINGOVÉ STRATEGIE VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

V této části práce je navržena krátkodobá marketingová strategie, založená na předchozích analýzách nemocnice, která je rozdělena do dvou základních kroků. Prvním krokem je zlepšení situace marketingového řízení zařazením marketingového oddělení do organizační struktury nemocnice a obsazení všech důležitých pozic. Druhým krokem je vytvoření projektu zaměřeného na zvýšení povědomí a dobrého jména nemocnice v jiné spádové oblasti, než ve které se nemocnice nachází s vyzdvihnutím důležitosti prevence a preventivních prohlídek ze strany příjemců zdravotní péče a s ušetřením nákladů na případnou péči při včasném zjištění nemoci ze strany poskytovatele. Přehledné shrnutí strategických cílů je uvedeno na obrázku číslo 9.



Obrázek 8 – Vize a strategické cíle VFN (vlastní zpracování)

## 7.1 Strategie a vize

Součástí strategie všeobecné fakultní nemocnice v Praze jsou zejména cíle, kterým se chce nemocnice přiblížit nebo dosáhnout, ale i motto a vize. Tato strategie musí být osvojena všemi zaměstnanci VFN. Strategie je založena na tom, že je nemocnice poskytovatelem vysoce kvalitní zdravotní péče, ale také si velmi cení spolupráce s fakultami vysokých škol, z nichž nejvýznamnější je 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

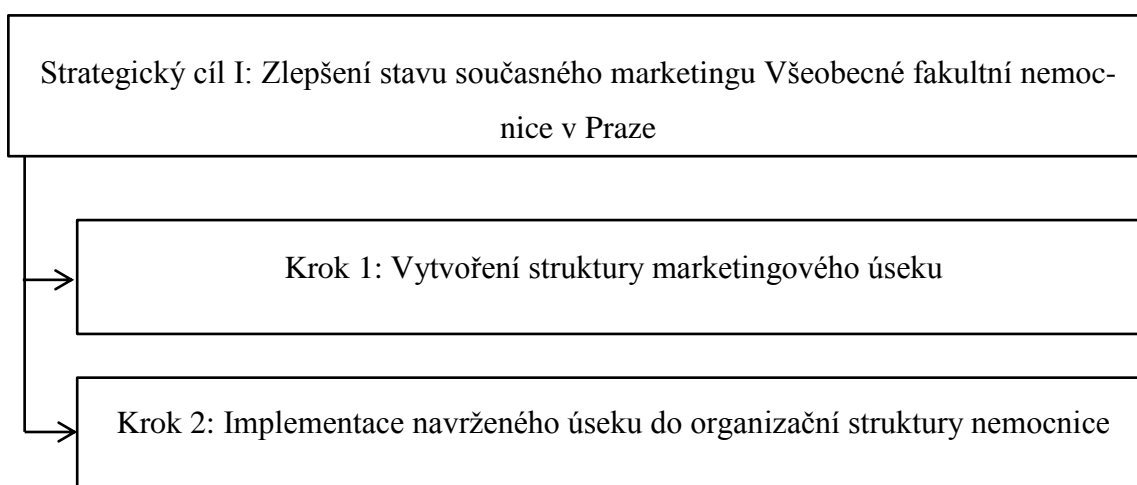
Vize nemocnice v plném znění: „Nemocnice se špičkovou zdravotní péčí, s vysokou efektivností všech činností, vědeckým výzkumem a komplexní výukou zdravotníků, spokojenými pacienty a přátelskými zaměstnanci.“ (VFN, ©2016)

Motto nemocnice: „Změna pro lepší budoucnost!“ (VFN, ©2016)

## 7.2 Návrh na změnu v organizační struktuře

Marketing ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze má na starosti tiskový mluvčí, avšak ani on ani žádný ze zástupců této sféry nejsou v organizační struktuře v rámci marketingu uvedeni a ani oddělení samotné nebylo nijak strukturováno. Marketingovými cíli organizace jsou budování image a pověsti, celkově pozitivní vliv na zaměstnance vytvořením dobrých pracovních podmínek a zaměstnaneckých benefitů, vliv na potenciální sponzory a zřizovatele nemocnice ale i pacienty a také na spolupracující organizace.

Pro dosažení stanoveného strategického cíle I je nezbytné reorganizovat marketingové oddělení pomocí těchto základních kroků.

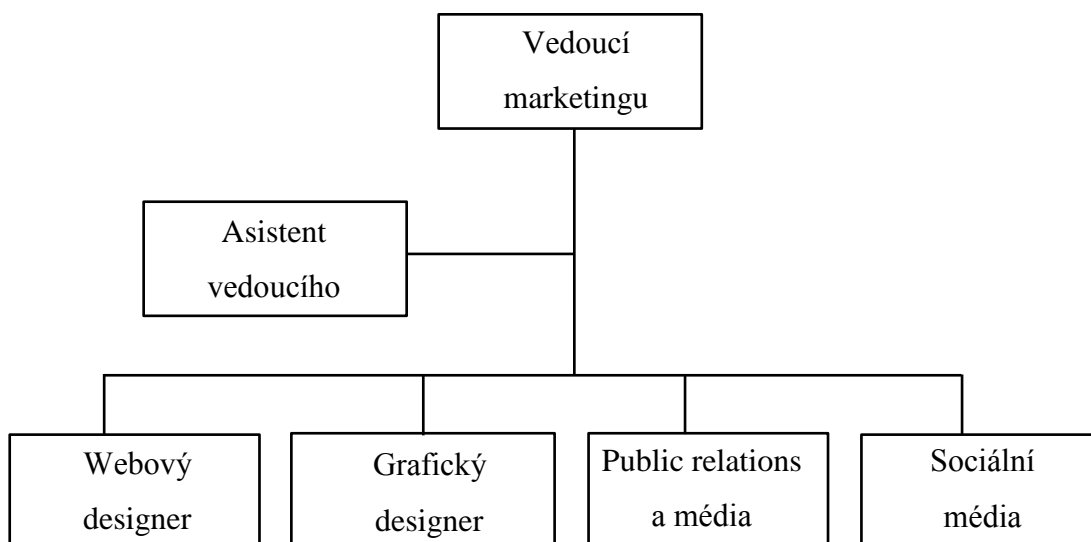


Obrázek 9 – Realizace strategického cíle I v krocích (vlastní zpracování)



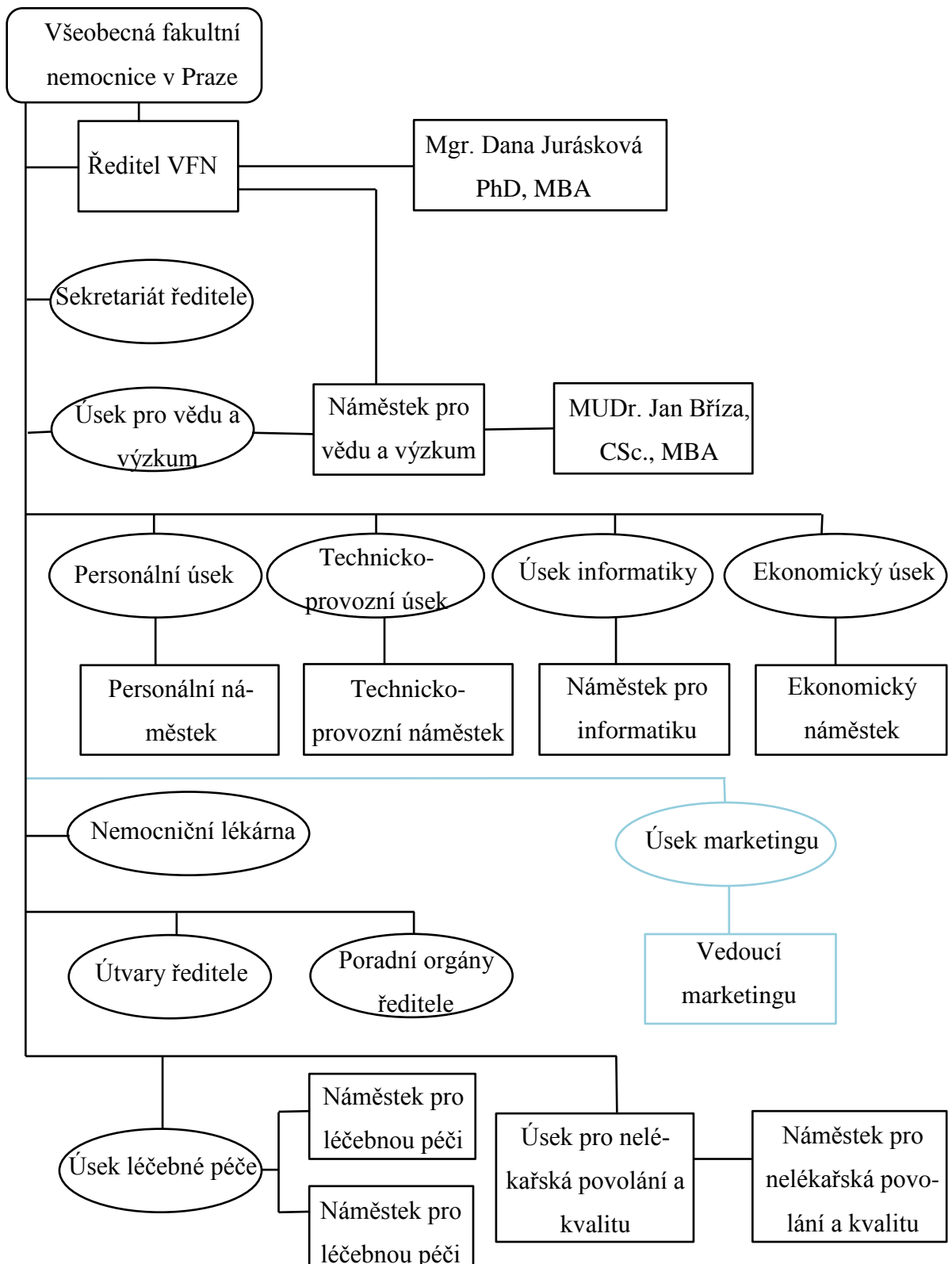
### 7.2.1 Návrh struktury marketingového úseku

Úsek marketingu bude řízen vedoucím marketingu, který je zároveň i tiskový mluvčí nemocnice. Jeho úkolem je kontrola činností na tomto oddělení. Dále jsou v tomto úseku zaměstnáni další tři pracovníci, kteří se starají o chod jeho dílčích částí, avšak jejich pracovní zaměření není nijak blíže specifikováno. Pro správné fungování úseku je však nezbytná přítomnost osobního asistenta a čtyř jemu podřízených pracovníků, kteří budou spravovat webový design, grafiku, public relations a média a sociální média. Jedná se tedy o pozice řídicí vnitřní a vnější komunikaci organizace. Pracovníci vnitřní komunikace informují ostatní zaměstnance o novinkách především pomocí webových stránek, vydávají reklamní brožury a plakáty pro vnitřní prostory nemocnice a také hodnotí motivaci a spokojenost zaměstnanců pomocí průzkumů. Pracovníci pro vnější komunikaci sestavují plány marketingových aktivit, získává informace od široké veřejnosti a také informace poskytuje, tvoří tiskové zprávy a monitoruje a analyzuje média. Celkovým úkolem marketingového úseku je příprava podkladů pro vyšší management. Podoba navrhované organizační struktury marketingového oddělení se nachází na obrázku číslo 10.



Obrázek 10 – Návrh organizační struktury marketingového oddělení VFN (vlastní zpracování podle Staňková, 2013, s. 88)

7.2.2 Implementace úseku marketingu do organizační struktury



Obrázek 11 – Zavedení marketingového oddělení do organizační struktury VFN  
(vlastní zpracování podle VFN, ©2016)

Úsek marketingu je zařazen mezi úseky ostatních odvětví nemocnice přímo pod ředitelku nemocnice. Je řízen vedoucím pracovníkem, který podává informace o chodu a situaci na oddělení a komunikuje s ostatními odděleními nemocnice. Je nutné marketing postavit na stejnou úroveň jako ostatní úseky nemocnice, přestože je pozice této oblasti velice specifická, a to nejen ve VFN, ale i v ostatních zdravotnických zařízeních. Obrázek číslo 11 graficky znázorňuje zavedení a umístění marketingového úseku do organizační struktury nemocnice.

### 7.2.3 Časová analýza

Tato analýza ukazuje postup a časové rozvržení dílčích kroků při vytváření marketingového úseku až po jeho následnou implementaci do organizační struktury. Marketingové řízení není nijak omezeno a je tedy nepřetržitým procesem. Pro vytvoření volných pracovních míst je nutná analýza současného marketingového oddělení, které není nijak zvlášť strukturováno, a také jeho reorganizace. Následuje inzerce na výběrová řízení pro obsazení pracovních míst, podle navržené organizační struktury úseku marketingu uvedené na obrázku číslo 10. Po obsazení pozic vzniká nové, strukturované oddělení marketingu, které je následně začleněno do organizační struktury Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

*Tabulka 17 – Časová analýza reorganizace marketingového úseku (vlastní zpracování)*

Název činnosti	Doba trvání	2016				
		8	9	10	11	12
Marketingové řízení	Nepřetržitý proces					
Analýza marketingového oddělení	1 měsíc					
Reorganizace marketingového oddělení	1 měsíc					
Inzerce na volná pracovní místa	1 měsíc					
Výběrová řízení	2 měsíce					
Obsazení pracovních pozic	1 měsíc					
Vytvoření struktury marketingového úseku	1 měsíc					
Začlenění úseku do organizační struktury	2 měsíce					

### 7.2.4 Nákladová analýza

Analýza nákladů je vytvořena pro vyčíslení jednotlivých kroků při zavedení marketingového oddělení a na časové vytížení zodpovědných osob. Analýzu oddělení provede zástupce úseku marketingu v plánovaném časovém rozmezí 18 hodin. Na provedení tohoto kroku není zapotřebí žádných investic ani nákladů protože jsou obsaženy v platu manažera. Náklady na inzerci volných pracovních míst jsou započítány do současného platu pracovníka marketingu, který provede inzerci pomocí internetových portálů nabízejících volná pracovní místa v odhadované časové náročnosti 20 hodin.

*Tabulka 18 – Nákladová analýza reorganizace marketingového úseku (vlastní zpracování)*

Náklady	Čas	Osoba	Měsíční náklady
I. Náklady na reorganizaci a výběrová řízení			
Analýza oddělení	18 hodin	Marketingový manažer	V platu manažera
Náklady na inzerci	20 hodin	Marketingový pracovník	V platu pracovníka
Výběrová řízení	30 hodin	Referent osobního oddělení	V platu referenta
Pracovní pozice	Čas	Osoba	Měsíční náklady
II. Náklady na platy nových zaměstnanců			
Osobní asistent			0 Kč – obsazeno současným zaměstnancem
Webový designer			50 000 Kč
Grafický designer			0 Kč – obsazeno současným zaměstnancem
Public relations a média			0 Kč – obsazeno současným zaměstnancem
Sociální média			40 000 Kč
Náklady celkem			90 000 Kč

### 7.2.5 Riziková analýza

Téměř všechny aktivity nebo provádění změn jsou svým způsobem rizikové a proto je nezbytné s riziky počítat a určit je pomocí rizikové analýzy. Tato analýza také počítá s pravděpodobností vzniku rizik a navrhuje opatření, pokud k takové situaci dojde. Dobré povědomí o rizicích ještě před samotnou realizací produktu vede i k eliminování příčin jejich vzniku. Rizikové situace, které mohou nastat v souvislosti s reorganizací marketingového úseku ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, jsou obsaženy v tabulce číslo 19, kde je také uvedena pravděpodobnost jejich vzniku a stupeň dopadu rizika.

*Tabulka 19 – Riziková analýza reorganizace marketingového úseku (vlastní zpracování)*

Riziková situace	Pravděpodobnost vzniku	Stupeň dopadu rizika
1. Nedodržení časového plánu pro reorganizaci	Střední	Střední
2. Výběr nevhodných zaměstnanců do neobsazených pozic	Střední	Vysoký
3. Nedostatek finančních prostředků na nové zaměstnance	Nízká	Střední
4. Neefektivní fungování úseku po reorganizaci	Nízká	Vysoký
5. Nespokojenost současných zaměstnanců s návrhem na reorganizaci	Nízká	Střední

První riziková situace se týká nedodržení šestiměsíčního časového plánu pro reorganizaci marketingového úseku VFN. Pravděpodobnost rizika byla vyhodnocena jako střední, protože se situace přihodit může a stupeň dopadu rizika byl vyhodnocen stejným výsledkem. Výběr nevhodných zaměstnanců do neobsazených pozic bude mít na starosti zástupce personálního úseku, který se musí se současným vedoucím marketingového oddělení dohodnout na přesných kritériích výběru nových zaměstnanců s ohledem na jejich schopnosti a vlastnosti. Komunikace mezi těmito odděleními je na dobré úrovni a tak se jedná o střední pravděpodobnost vzniku rizik, ale v případě nevhodného výběru kandidátů by toto riziko mělo vysoký negativní dopad. Pravděpodobnost nedostatku finančních prostředků na nové

zaměstnanec je nízká, protože nemocnice bude na celkovou reorganizaci finančně připravena. V opačném případě byl u dopadů určen střední stupeň. Po dlouhodobé přípravě celého procesu není příliš pravděpodobné, aby po reorganizaci došlo k neefektivnímu fungování oddělení, avšak dopady by byly velmi rizikové. Stejně jako rizikový faktor číslo 4, je i pravděpodobnost rizika číslo 5 nízká. Současný vedoucí marketingového oddělení musí vysvětlit důležitost změny ve struktuře současným zaměstnancům a s časovým odstupem je na změnu připravit, aby z jejich strany nedošlo k případnému negativnímu vnímání celé akce. Následné začlenění úseku do celkové organizační struktury nemocnice by mělo proběhnout bez problémů, protože v nemocnici funguje interní komunikace na výborné úrovni.

### 7.3 Rok prevence 2015

Všeobecná fakultní nemocnice v roce 2015 oslavila 225 od svého založení a tak se rozhodla toto výročí oslavit pořádáním jednotlivých akcí pro veřejnost v rámci projektu Rok prevence 2015. Nemocnice pro tuto příležitost vytvořila webové stránky [www.rokprevence.cz](http://www.rokprevence.cz), kde připravila mnoho zajímavostí, článků a videí. Místem pro vyšetření a získání informací byl stan na Karlově náměstí, nedaleko VFN, který mohl navštívit kdokoli a zdarma mu bylo provedeno dané vyšetření, či poskytnuty informace o projevech, rizikových faktorech a prevenci. Na celý rok bylo vždy na každý měsíc naplánované jedno téma nebo oblast prevence. Byla to níže uvedená témata:

- Leden – Preventivní prohlídky
- Únor – Bolesti hlavy a zad
- Březen – Onemocnění plic
- Duben – Prevence melanomu
- Květen – Civilizační choroby
- Červen – Kardiovaskulární nemoci
- Červenec – Pohlavní choroby
- Srpen – Péče o zuby
- Září – Urologický měsíc
- Říjen – Zaživací potíže

- Listopad – Onkologická onemocnění
- Prosinec – Nemoci ledvin

Projekt se stal velice populárním a u veřejnosti i médií vzbudil nemalý zájem. Veřejnost zaujala netradiční a atraktivní forma akce, kdy zájemci nemusí navštěvovat zdravotnická zařízení a kdy zástupci z řad zdravotnického personálu ochotně provádí jednoduchá a navíc i bezbolestná vyšetření a poskytují informace o prevenci.

#### 7.4 Projekt Prevence 2017

Pro zbylé cíle marketingové strategie je navržen projekt, který byl nazván Prevence 2017, který je založen na předchozím projektu Všeobecné fakultní nemocnice Rok prevence 2015, avšak bylo provedeno několik návrhů na zlepšení efektivity:

- 1) Logo projektu – logo projektu muselo být změněno, protože se jedná o projekt jiný. Logo nové je již od původního dostatečně odlišeno.
- 2) Cíle projektu – cíle projektu jsou velmi podobné s cíli projektu Rok prevence 2015, hlavní odlišnost však spočívá ve výběru jiné městské části.
- 3) Místo projektu – nové místo projektu bylo vybráno v městské části Praha 1, na rozdíl od Prahy 2. Změněno bude také místo pro preventivní prohlídky a to do vnitřních prostor nákupního centra.
- 4) Časový harmonogram – doba trvání projektu Prevence 2017 byla z důvodu uspořádní nákladů, ale i kvůli většímu zájmu o některá témata akce zkrácena na polovinu, tedy na 6 měsíců.

*Tabulka 20 – Přehled základních informací o projektu (vlastní zpracování)*

Název projektu	Prevence 2017
Koordinátor projektu	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Doba trvání	6 měsíců od 1. 1. 2017 do 30. 6. 2017
Cíle projektu	Zvýšení dobrého jména a pověsti
	Zvýšení povědomí o prevenci

Lokalizace	Náměstí Republiky, Praha 1
Cílová skupina	Široká veřejnost

#### 7.4.1 Logo projektu

Návrh loga projektu byl vytvořen podle hlavního cíle z pohledu pacienta, kterým je péče o zdraví. Při tvorbě loga bylo důležité zachovat zdravotnický ráz, protože se jedná o zdravotnické zařízení a také projekt. Symbol kříže slouží k okamžitému upoutání pozornosti, ať už se bude nacházet přímo u místa prevence, na informačním letáku anebo na ostatních propagačních materiálech. Zelená barva má symboliku v regeneraci, načerpání nových sil a také ve včasném řešení problému. Dalším cílem bylo barevné odlišení loga projektu od loga projektu Rok prevence 2015 ale i od loga Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Důraz byl kladen na jednoduchost a přehlednost.



Obrázek 12 – Návrh loga projektu Prevence 2017 (vlastní zpracování)

#### 7.4.2 Cíle projektu

Projekt má stanoveny tyto základní cíle:

- 1) Zvýšení dobrého jména a pověsti nemocnice v jiné městské části.

Primárním cíl byl zvolen na základě sběru dat o marketingu VFN, jehož hlavním úkolem je spíše zlepšení pověsti nemocnice v očích pacientů, zaměstnanců, sponzorů, spolupracujících organizací a Ministerstva zdravotnictví. Akce Rok prevence 2015 probíhala v městské



části Praha 2, takže pro akci plánovanou byla zvolena jiná městská část Prahy. Konkrétněji je místo konání popsáno v následující kapitole.

- 2) Zvýšení počtu preventivních vyšetření a povědomí o prevenci.

Sekundární cíl je zaměřen na stěžejní oblast ve zdravotnictví, která je také velmi zanedbávána. Na pravidelné preventivní prohlídky chodí pouze pětina lidí v České republice a více než polovina české populace nemá potřebu chodit k lékaři, pokud jsou zdravotně v pořádku. Lékařské statistiky ukazují, že při včasné diagnóze, zjištěné na preventivní prohlídce, a zahájení léčby je pacientova šance na vyléčení téměř stoprocentní.

Cíle projektu a projekt samotný byl vytvořen podle metody SMART.

- S – Specific – konkrétnost cílů je zřejmá, definovaná a také jednoduchá.
- M – Measurable – cíle lze měřit například počtem návštěvníků místa prevence, počtem následných hospitalizací.
- A – Achievable – cíle jsou dosažitelné a orientované na určitou akci, v případě konání akce bude pověst VFN jednoznačně zvýšena.
- R – Realistic – pro VFN jsou cíle projektu reálné, což vyplývá z návaznosti na předchozí akci Rok prevence 2015.
- T – Time specific – konání projektu je časově vymezené a stanovené na 6 měsíců.

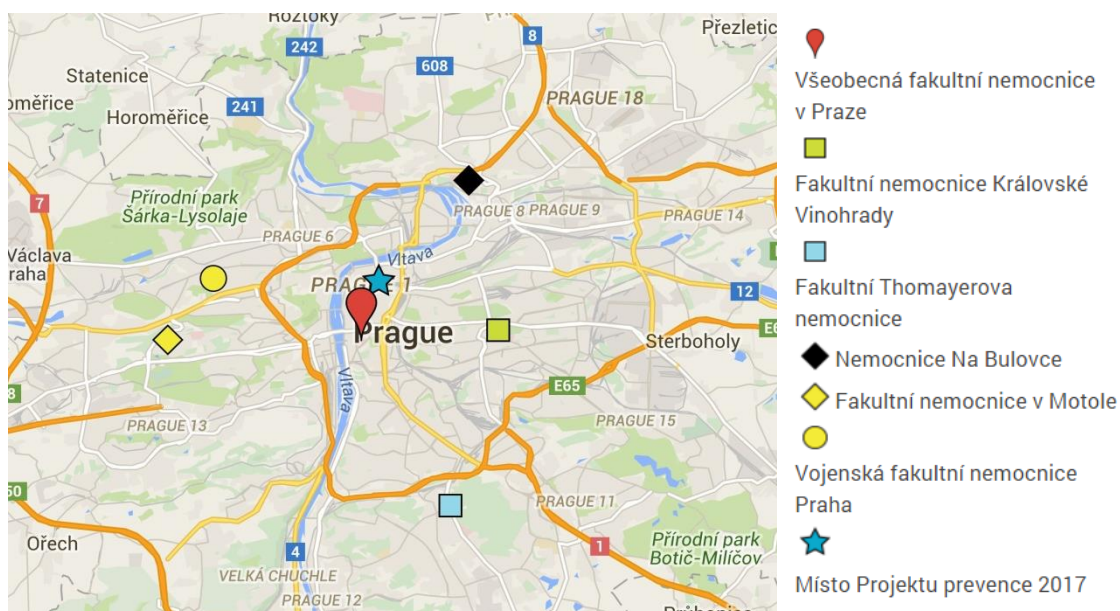
### 7.4.3 Místo projektu

Aby bylo dosaženo zvýšení dobrého jména nemocnice v jiné části města, než ve které se nachází (Karlovo náměstí, Praha 2), bylo nutné zvolit jako místo akce jinou městskou část. Po krátké analýze prostředí bylo vybráno Náměstí Republiky, nacházející se v městské části Praha 1. Pro větší ušetření nákladů na provoz je možné tuto akce uskutečnit v některém z nákupních center na Náměstí Republiky, kde se jako nejvhodnější jeví Obchodní dům Kotva. V potaz bylo bráno několik faktorů:

- 1) Frekvencovanost místa – Náměstí Republiky se nachází v obchodním a historickém centru hlavního města, v blízkosti Václavského náměstí, a také několika důležitých institucí.
- 2) Doprava – zastávka Náměstí Republiky je jak stanicí metra linky B, tak i stanicí tramvají linek 5, 8, 14. Nedaleko je také Hlavní nádraží, Masarykovo nádraží a také

autobusové nádraží Florenc. U obchodního domu Kotva se nachází také podzemní parkoviště s nonstop provozem a s kapacitou 350 parkovacích míst.

- 3) Vzdálenost od VFN – místo pro projekt Prevence 2017 by nemělo být vzdáleno od Všeobecné fakultní nemocnice více než 5 km, z důvodu případného převozu pacientů na jiná vyšetření či k hospitalizaci.
- 4) Konkurenční oblast – v Praze se kromě Všeobecné fakultní nemocnice nachází i další fakultní nemocnice, vyznačené na obrázku číslo 13. Místo projektu tak nesmí zasahovat do spádových oblastí ostatních fakultních nemocnic. Spádové oblasti pro městské části jednotlivých pražských nemocnic jsou uvedeny v příloze číslo III. Praha 1 patří do spádové oblasti VFN.



Obrázek 13 – Mapa místa projektu a fakultních nemocnic v Praze (Mapy Google, ©2016 a vlastní zpracování)

#### 7.4.4 Časový harmonogram projektu

Projekt Rok prevence 2015 probíhal po 12 měsících a bylo tedy stanoveno 12 témat:

- Leden – Preventivní prohlídky
- Únor – Bolesti hlavy a zad
- Březen – Onemocnění plic

- Duben – Prevence melanomu
- Květen – Civilizační choroby
- Červen – Kardiovaskulární nemoci
- Červenec – Pohlavní choroby
- Srpen – Péče o zuby
- Září – Urologický měsíc
- Říjen – Zaživací potíže
- Listopad – Onkologická onemocnění
- Prosinec – Nemoci ledvin

O některé oblasti preventivních vyšetření je však podle výsledků analýzy dotazníku ze strany veřejnosti menší zájem a tak je v novém projektu Prevence 2017 tento výčet stažen na polovinu stejně tak jako i doba trvání akce, která je šest měsíců, a to zejména z důvodu úspory nákladů. Vybráno bylo pouze šest akcí, které zvolili respondenti vytvořeného dotazníku na téma Preventivní prohlídky, který je uveden v příloze číslo IV.

Nový harmonogram akcí vypadá následovně:

- Leden – Celkové vyšetření a preventivní prohlídky
- Únor – Bolesti hlavy a zad a jak jim zabránit
- Březen – Zubní vyšetření a péče o zuby
- Duben – Kožní onemocnění a prevence melanomu
- Květen – Onemocnění srdce a cév
- Červen – Boj proti rakovině

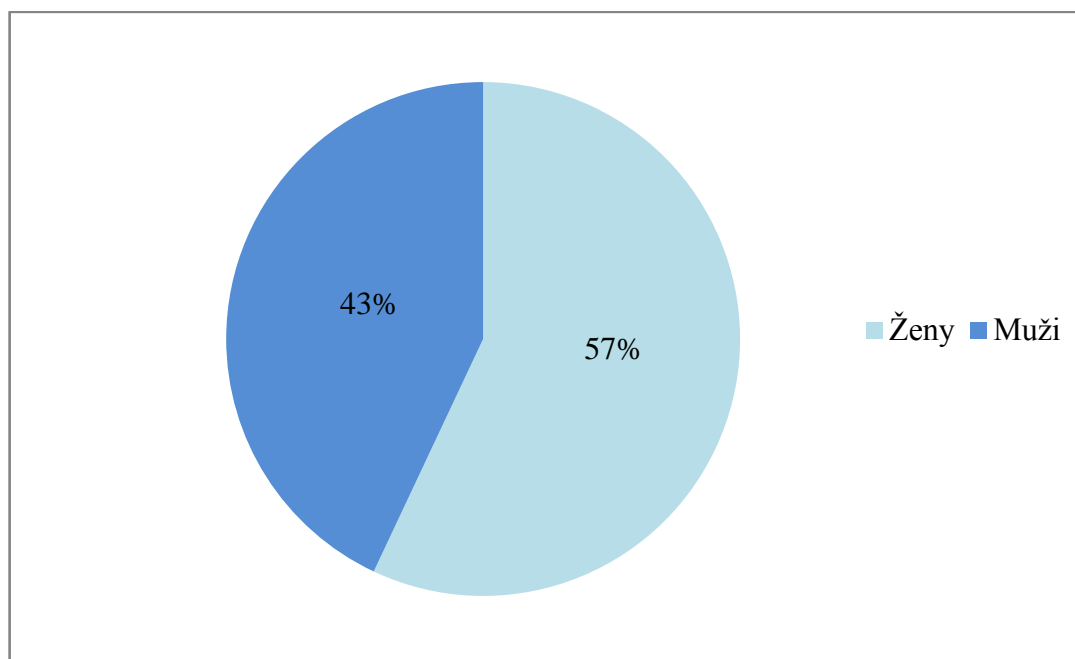
#### **7.4.5 Dotazník na téma prevence**

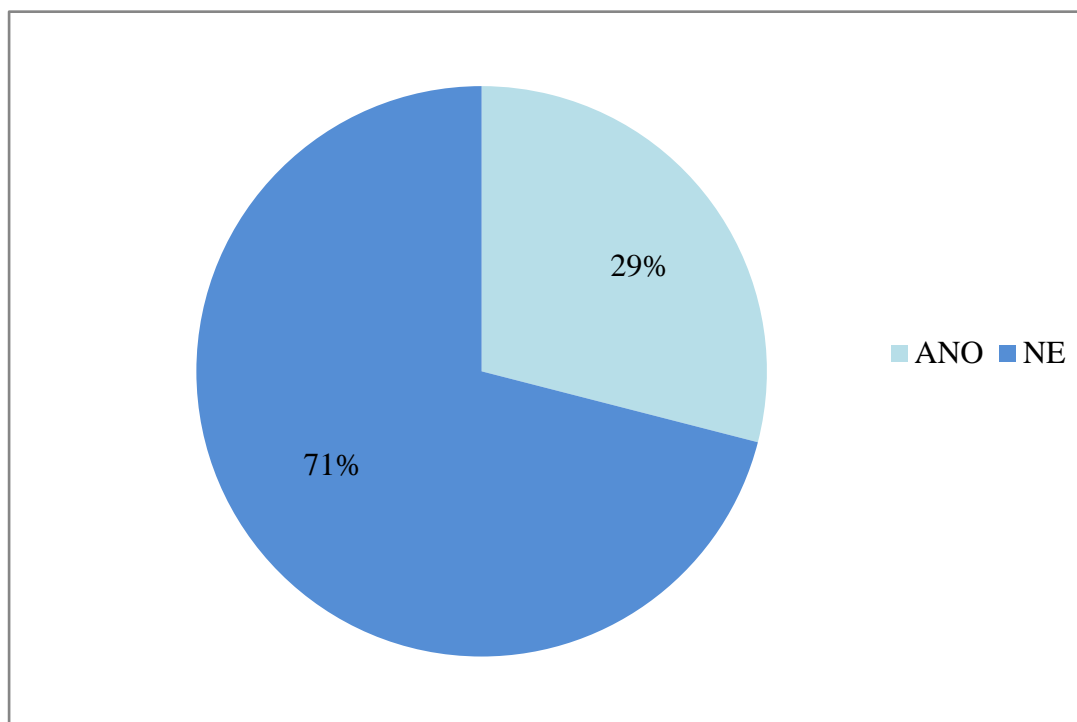
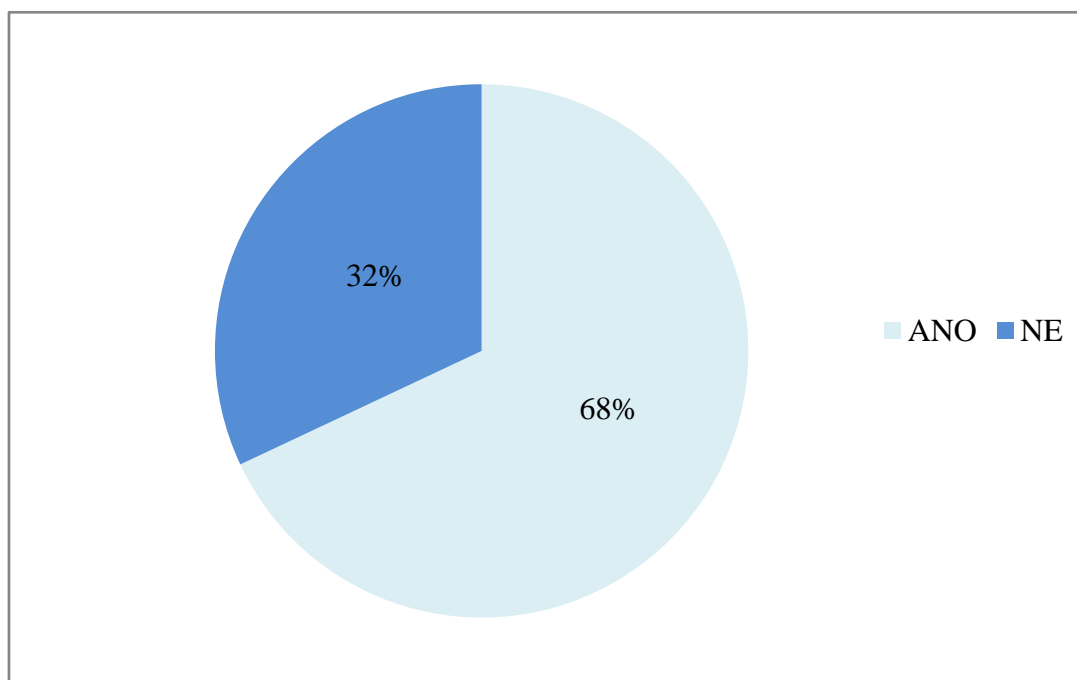
Dotazník byl vypracován pro zjištění zájmu veřejnosti o preventivní prohlídky. Sběr dat probíhal tištěnou i online formou a jeho podoba se nachází v příloze P IV. Tištěná forma dotazníku byla umístěna k vyplnění v čekárnách Centra zdraví v Prostějově, kde probíhala část mé odborné praxe, a celkem jej v této podobě vyplnilo 58 lidí. Zbývajících 140 re-

spondentů dotazník vyplnilo online. K propagaci byly využity zejména sociální sítě a také elektronická pošta.

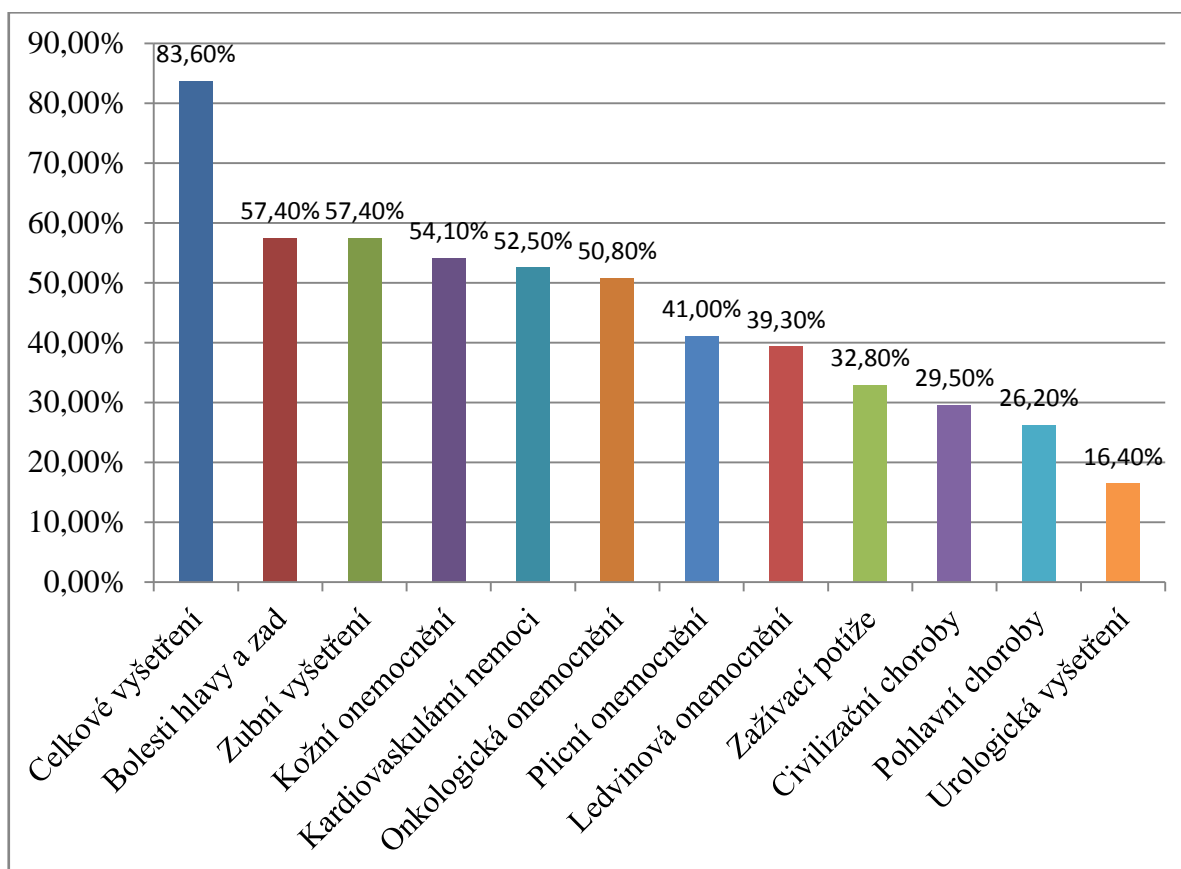
Celkový počet vyplnění dotazníku byl tedy 198 lidí. Respondenti měli v hlavní části dotazníku vybrat nejvýše 6 z 12 oblastí preventivních prohlídek, kterých by se rádi zúčastnili. Zastoupení mužů a žen bylo v poměru 43% muži a 57% ženy. Věková struktura respondentů byla mezi 17-72 lety. Na otázku, jestli pravidelně chodí na preventivní prohlídky, odpovědělo ANO 29% dotazovaných. Zájem o případné preventivní prohlídky a vyšetření v rámci propagační akce projevilo 68% dotazovaných lidí, kteří následně zvolili i šest oblastí prevence. Co se týče popularity jednotlivých oblastí, bylo zjištěno, že nejvíce oblíbené je celkové vyšetření zdravotního stavu, pro které hlasovalo více než 83% lidí. Druhou nejoblíbenější se stala prevence v oblasti bolestí hlavy a zad a také péče o zuby. Dalším v pořadí podle oblíbenosti se stala prevence kožního onemocnění a melanomu, poté kardiovaskulární nemoci nebo také nemoci srdce a cév. Šestou oblastí, o kterou respondenti projevili největší zájem, byla onkologická onemocnění. Témata projektu, která veřejnost zaujala méně, byla plicní a ledvinová onemocnění, zažívací potíže a civilizační choroby. Téměř žádný z respondentů by pak nepřišel na preventivní vyšetření pohlavních chorob a urologických onemocnění.

*Graf 3 – Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)*



*Graf 4 – Pravidelná docházka preventivní prohlídky (vlastní zpracování)**Graf 5 – Zájem o preventivní prohlídky v rámci propagační akce (vlastní zpracování)*

Graf 6 – Zájem o oblast preventivních vyšetření (vlastní zpracování podle VFN, ©2016)



#### 7.4.6 Komunikační mix projektu

Pro naplnění cílů projektu je nutné komunikovat s cílovými skupinami a zvýšit povědomí o projektu. Investice do reklamy je většinou využívána za účelem zvýšení zisku. V případě Prevence 2017 jde spíše o to veřejnost informovat o místě, termínech, začátcích a koncích jednotlivých částí akce a také o provozní době místa prevence. Komunikace však bude probíhat i na lékařské úrovni o zdravotním stavu návštěvníků a možných rizicích při špatných návycích. V projektu jsou využity kromě reklamní kampaně i ostatní části marketingového komunikačního mixu, kterými jsou public relations, podpora prodeje a nová média. Pro reklamní kampaň byl vytvořen propagační materiál ve formě letáku, který je uveden na obrázku číslo 14.

# Bojíte se jít do nemocnice? Nevadí, nemocnice přijde k Vám.

**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze  
nabízí bezplatná vyšetření v rámci projektu  
Prevence 2017.**

**Kde:** OD Kotva, Náměstí Republiky

**Kdy:** Leden - Červen 2017

## Plánované akce:

**Leden** – Celkové vyšetření a preventivní prohlídky

**Únor** – Bolesti hlavy a zad a jak jim zabránit

**Březen** – Zubní vyšetření a péče o zuby

**Duben** – Kožní onemocnění a prevence melanomu

**Květen** – Onemocnění srdce a cév

**Červen** – Boj proti rakovině



PREVENCE 2017  
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze



Obrázek 14 – Leták projektu Prevence 2017 (VFN, ©2016 a vlastní zpracování)

### 7.4.7 Časová analýza

Časová analýza projektu je složena z přípravné, realizační a kontrolní části. Část přípravná je naplánována na konec roku 2016 a její doba je stanovena na jeden měsíc. Od pořádání poslední akce s podobnou tematikou neuběhlo mnoho času a tak je veškeré vybavení, ale i personál na novou akci připraven. Ještě v roce 2016 a také začátkem roku 2017 proběhne také vždy dvoudenní propagace ve formě rozdávání letáků v městské části Praha 1. Slavnostní zahájení projektu proběhne v lednu 2017 a dále budou následovat vybrané oblasti preventivních vyšetření. Na přípravy jednotlivých typů bude vždy vymezeno posledních 5 dní v měsíci, kdy dojde k výměně vybavení na nové téma akce. Stejně jako v projektové části bude probíhat rozdávání letáků, obsahující informace o této akci s cílem vyšetřit co nejvíce lidí. Po skončení realizační části je jeden měsíc vyhrazen pro zhodnocení přínosů projektu a veškeré analýzy vyšetření.

Tabulka 21 – Časová analýza projektu *Prevence 2017* (vlastní zpracování)

Název činnosti	Doba trvání	2016	2017						
		12	1	2	3	4	5	6	7
I. Příprava projektu									
Vytvoření místa pro prohlídky	1 měsíc								
Příprava vybavení, doprava	1 měsíc								
Propagační materiály	1 měsíc								
Rozdávání letáků v městské části	1 měsíc								
II. Realizace projektu									
Slavnostní zahájení projektu	1 den								
Celková vyšetření	1 měsíc								
Bolesti hlavy a zad	1 měsíc								
Zubní vyšetření a péče o zuby	1 měsíc								
Kožní onemocnění	1 měsíc								



Onemocnění srdce a cév	1 měsíc								
Boj proti rakovině	1 měsíc								
Rozdávání letáků v městské části	1 měsíc								
III. Vyhodnocení projektu									
Výsledky z prohlídek									
Celkový počet vyšetření									

#### 7.4.8 Nákladová analýza

V nákladové analýze je srovnání měsíčních nákladů vynaložených na provoz akce Rok Prevence 2015 a odhadnuté měsíční náklady na projekt Prevence 2017. Pro akci z roku 2015 byl v nákladech největší samostatnou položkou stan, který nemocnici stál 60 000 Kč i s vybavením. Pro navrženou akci tyto náklady na pronájem stanu nebudou potřeba, protože bude probíhat ve vnitřních prostorách obchodního centra, které nemocnici poskytne stánek pro provádění veškerých zdravotnických aktivit. Následují položky, na které nemocnice nepotřebovala žádné externí náklady: přístroje, personál, tiskové materiály a doprava. Náklady na tisk a grafické zpracování letáků činily 4000 Kč, a stejná částka je plánovaná i do nákladů akce následující. K propagaci akce využila VFN formu tiskových zpráv, umístěných na webových stránkách a na sociálních sítích a také komunikaci s médii takže byly náklady nulové. Pro akci Prevence 2017 bude využita stejná forma propagace spolu s roznášením letáků, které zajistí obchodní centrum v rámci vlastních nákladů. Do ostatních výdajů na provoz akce se řadí například makety jednotlivých částí těla pro zvýšení atraktivity akce. Tato položka nemocnici vyšla na 50 000 Kč, ale do nového projektu se počítá pouze s náklady o více než polovinu menšími a to zejména díky snížení oblastí pro prevenci na polovinu a také díky možnému využití již vyrobených předmětů z akce předchozí. Mezi ostatní výdaje jsou také započítány reklamní bannery a další propagační materiály.

Tabulka 22 – Nákladová analýza projektu Prevence 2017 a srovnání s akcí Rok prevence 2015 (VFN, ©2016 a vlastní zpracování)

Položka nákladů	Měsíční náklady	
	Rok prevence 2015	Prevence 2017
Pronájem stanu včetně vybavení	60 000 Kč	0 Kč – zajistí obchodní centrum
Přístroje	Vlastní náklady	Vlastní náklady
Personál	Vlastní náklady	Vlastní náklady
Tiskové materiály	Vlastní náklady	Vlastní náklady
Doprava	Vlastní náklady	Vlastní náklady
Tisk letáků a grafika	4000 Kč	4000 Kč
Propagace akce	0 Kč	0 Kč – zajistí obchodní centrum
Ostatní výdaje na provoz akce	50 000 Kč	20 000 Kč
Webové stránky – doména a správa	20 000 Kč	20 000 Kč
Náklady na měsíc celkem	134 000 Kč	44 000 Kč

#### 7.4.9 Riziková analýza

Také druhá část marketingové strategie projekt Prevence 2017 s sebou nese množství rizik, které je třeba definovat a navrhnout jejich eliminaci. V projektovém plánování se většinou jedná o rizika spojená se špatně vybraným personálem a jejich vztahy. Pro tento projekt však podobná rizika nehrozí, protože personál již v podobných podmínkách v loňském roce pracoval a nebyly nalezeny žádné nedostatky. Jedná se o nedostatky jako například špatná komunikace v týmu, nesprávná volba členů týmu nebo nesprávně definované pravomoci. Na druhou stranu se ohrožení může projevit v podobě rizik, uvedených v tabulce číslo 23, kde se také nachází jejich pravděpodobnost vzniku a stupeň dopadu.

Tabulka 23 – Riziková analýza projektu *Prevence 2017* (vlastní zpracování)

Riziková situace	Pravděpodobnost vzniku	Stupeň dopadu rizika
1. Nedohoda s obchodním centrem	Střední	Vysoký
2. Nedostatek sponzorů pro projekt	Nízká	Střední
3. Malý zájem o akci ze strany veřejnosti	Střední	Vysoký
4. Přetíženost místa prevence	Nízká	Střední
5. Přerušování účasti některých členů týmu na akci	Nízká	Nízký

Pravděpodobnosti vzniku jednotlivých rizik nejsou u daného projektu nijak vysoké. Střední úroveň byla vyhodnocena pouze u případné nedohody s navrhovaným obchodním centrem. Na projekt by toto riziko mělo vysoký dopad, avšak stále existuje možnost oslovit jiná obchodní centra, kterých se v městské části Praha 1 nachází dostatek. Stejná úroveň pravděpodobnosti je identifikována u malého zájmu o akci ze strany veřejnosti, což by stejně jako v první situaci mělo vysoký vliv na ohrožení projektu. Nebezpečí nedostatku sponzorů pro projekt se jeví jako málo pravděpodobné riziko, avšak je nutné jej také identifikovat a připravit si záložní plán i pro tento případ. Kromě malého zájmu se koordinátor projektu musí připravit i na případnou přetíženost místa prevence, kvůli velkému zájmu o preventivní prohlídky. Pravděpodobnost této situace je však nízká a v případě potřeby je nemocnice schopna na daný stav reagovat navýšením kapacity personálu i rozšířením stánku. Lidský faktor ze strany zaměstnanců nemocnice by pro projekt neměl představovat nebezpečí, avšak může nastat i situace, kdy bude nezbytné nahradit některého z členů týmu, což pro projekt nepředstavuje nijak velký stupeň dopadu rizika.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření krátkodobé marketingové strategie pro Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze. Strategie byla složena z reorganizace marketingového řízení za účelem zvýšení efektivity marketingu nemocnice a z návrhu projektu s cílem zvýšit dobré jméno nemocnice v městské části Praha 1 a také poukázat na důležitost preventivních vyšetření.

Práce byla rozdělena na dvě základní části a to na část teoretickou a praktickou, která je dále členěna na část analytickou a část projektovou.

V teoretické části byl na základě dostupné literatury a ostatních zdrojů vytvořen základ pro praktickou část, ve kterém byly podrobně popsána témata marketing, marketing ve zdravotnictví, a marketingové plánování a strategie.

Vnitřní analýza v praktické části představila a popsala Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze z pohledu historie, zaměstnanců, struktury řízení a zkoumala i hospodaření nemocnice. Popis marketingu a kvality v nemocnici včetně marketingového mixu se nachází v následující části práce. Situační analýza blíže specifikovala vnitřní a vnější prostředí nemocnice pomocí PEST a SWOT analýzy. Bylo zjištěno, že mezi nejdůležitější přednosti nemocnice patří zejména dlouholetá tradice a dobré jméno spolu s vysokou úrovní kvality poskytované péče. Na druhou stranu mezi slabiny patří špatný technický stav budov a struktura marketingového oddělení.

V projektové části práce byla vytvořena krátkodobá marketingová strategie nemocnice, založená na dvou částech. V první části strategie byla zvýšena efektivita marketingového řízení pomocí reorganizace marketingového úseku nemocnice. Náklady na realizaci a časový harmonogram celého procesu jsou obsaženy v nákladové a časové analýze. Byla také vytvořena riziková analýza, kde jsou uvedeny možné hrozby, se kterými musí nemocnice počítat. Druhá část strategie se zabývá zvýšením dobrého jména nemocnice v jiné městské části a vyzdvihnutí důležitosti preventivních vyšetření pomocí navrženého projektu *Prevence 2017*. Doba trvání byla oproti původnímu projektu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze zkrácena na polovinu z důvodu většího nebo naopak velmi nízkého zájmu o některá vyšetření. Pro toto rozhodnutí byla využita data z vytvořeného dotazníku, který také potvrdil průměrné docházky na preventivní vyšetření, která jsou v České republice okolo 20%. Realizovatelnost projektu je potvrzena nákladovou analýzou, kde je také uvedeno srovnání s předchozí akcí nemocnice. Z analýzy nákladů také vyplývá, že by mělo dojít

k ušetření vynaložených měsíčních nákladů na provoz, a to nejen kvůli kratšímu konání akce, ale především díky přesunutí místa akce do interních prostor obchodního centra.

Přínos navrhované strategie bude spočívat zejména ve zvýšení efektivity marketingového úseku, které bude záviset na úspěšnosti celého procesu jeho reorganizace. Mělo by také dojít ke zlepšení interní ale i externí komunikace tohoto oddělení, díky jeho začlenění do organizační struktury a jeho umístěním na úroveň ostatních úseků nemocnice. Projekt *Prevention 2017* Všeobecné fakultní nemocnici v Praze pomůže dál budovat dobré jméno a vytvořenou pověst a image v další městské části. Do povědomí veřejnosti se dostane za využití médií a tiskových zpráv, ale i atraktivitou a netradičním místem pro provádění zdravotních prohlídek. Dojde také ke zvýšení důležitosti prevence a preventivních prohlídek neboli zapojení pacienta do péče o svůj zdravotní stav, což v českém zdravotnictví znamená ušetření nákladů, vynaložených na léčebnou péči v případě zanedbání nemoci.

Navržená strategie bude předána zástupcům Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a případná realizace bude záviset na zájmu nemocnice o rozšíření povědomí o svých akcích pro veřejnost i v jiné městské části.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

AMERICAN MARKETING ASSOCIATION, ©2016. *Definition of Marketing* [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>.

BERKOWITZ, Eric. *Essentials of Health Care Marketing. Third Edition*. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2010, 515 s. ISBN 07-63783-33-1.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, ©2016. *Obyvatelstvo* [online]. [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/domov>.

ČIHOVSKÁ, Viera, a kol. *Marketing neziskových organizací*. Bratislava: Eurounion, 1999. 200 s. ISBN 80-88984-04-1.

EXNER, Lubomír a kol. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vydání. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.

FORET, Miroslav. *Marketingová komunikace*. Brno: Computer Press, 2008, 443 s. ISBN 978-80-251-3432-0.

FREY, Petr. *Marketingová komunikace: nové trendy a jejich využití*. Praha: Management Press, 2005, 111 s. ISBN 978-80-726-1129-4.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 978-80-722-6996-9.

GOOGLE, ©2016, [online]. *googlemaps.cz* [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <https://www.google.cz/maps/>.

HAIMOWITZ, Ira. *Healthcare Relationship Marketing: Strategy, Design and Measurement*. Farnham: Gower Publishing, 2012, 260 s. ISBN 978-0-566-09217-6.

HANZELKOVÁ, Alena a kol. *Strategický marketing*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 170 s. ISBN 978-80-7400-120-8.

JAIN, Subhash C. *Marketing Planning & Strategy*. Cincinnati: South-Western College Pub., 2000, 925 s. ISBN 978-03-240-1480-8.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2013, 269 s. ISBN 978-80-247-4670-8.

KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Ondřej VALSA. *Moderní přístupy k řízení výroby*. 3. doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. 176 s. ISBN 978-80-7179-319-9.

KOTLER, Philip. *Marketing Management*. Praha: Grada, 2007, 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG. *Principles of Marketing*. New Jersey: Prentice Hall, 2010, 855 s. ISBN 978-80-247-0513-2.

KOTLER, Philip, Joel SHALOWITZ a Robert J. STEVENS. *Strategic Marketing For Health Care Organizations*. New Jersey: Wiley, 2008, 576 s. ISBN 978-04-702-4909-3.

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

KOTLER, Philip, Veronica WONG, John SAUNDERS a Gary ARMSTRONG. *Moderní marketing*. 4. evropské vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KRETTNER, Anton a kol. *Marketing*. 1. vydání. Nitra: SPU, 2004, 288 s. ISBN 80-8069-390-0.

MINÁROVÁ, Martina a kol. *Strategický marketing*. 1. vyd. Nitra: SPU, 2009. 220 s. ISBN 978-80-552-0179-5.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, ©2016 [online]. *Mzcr.cz* [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, ©2016 [online]. *Strategické investice vlády v oblasti zdravotnictví: VFN patří mezi priority MZ ČR*. [online]. [cit. 2016-02-18]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/strategicke-investice-vlady-v-oblasti-zdravotnictvivfn-patri-mezi-priority-mz-\\_11364\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/strategicke-investice-vlady-v-oblasti-zdravotnictvivfn-patri-mezi-priority-mz-_11364_1.html).

PRIDE, William a O. C. Ferrell. *Marketing 2016, 18th Edition*. Boston: Cengage Learning Publisher, 2015, 688 s. ISBN: 978-12-858-5834-0.

ROK PREVENCE ©2016, [online]. *rokprevence.cz* [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.rokprevence.cz/>.

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

SVĚTLÍK, Jaroslav. *Marketing - Cesta k trhu*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o., 2005, 340 s. ISBN 80-86898-48-2.

THOMAS, Richard K. *Marketing Health Services*. 2nd edition. Arlington: AUPHA Press, 2010, 495 s. ISBN 978-1-56793-336-9.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ©2016. *Uzis.cz* [online]. [cit. 2016-01-30]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb - efektivně a moderně*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014, 272 s. ISBN 978-80-247-5037-8.

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE ©2016. *Vfn.cz* [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/>.

ZÁKONY PRO LIDI, ©2010-2016 [online]. *Zákony ve zdravotnictví* [cit. 2016-08-02]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/obor/1320841>.

ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vydání nezměněné. Brno: NCO NZO, 2009, 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

4P	Složky marketingového mixu: product, price, place, promotion
4C	Složky marketingového mixu: customer values, convenience, cost, communication
AMA	American Marketing Association
CACIO	Česká asociace manažerů úseků informačních technologií
ČIA	Český institut pro akreditaci
ČR	Česká republika
ČSN	Česká technická norma
DRG	Diagnosis-related group
EN	Evropská norma
FNB	Fakultní nemocnice Bulovka
FNKV	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
FNM	Fakultní nemocnice Motol
FTN	Fakultní Thomayerova nemocnice
HCI	HealthCare Institute
ISO	International Organization for Standardization
KKVC	Komplexní kardiologické centrum
LF	Lékařská fakulta
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NNH	Nemocnice Na Homolce
O.P.S.	Obecně prospěšná společnost
PEST	Politické, ekonomické, sociální a technologické faktory
RTG	Rentgen
SAK	Spojená akreditační komise

---

SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SWOT	Silné a slabé stránky, příležitosti a ohrožení
TRN	Oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí
UK	Univerzita Karlova
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
ZP	Zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obrázek 1 – Marketingový mix (vlastní zpracování podle Kotlera a Kellera 2013, s. 25).....</i>	<i>15</i>
<i>Obrázek 2 – Komunikační mix a vztahy mezi médii a cílovými skupinami (vlastní zpracování podle Fill, 2009, s. 14).....</i>	<i>22</i>
<i>Obrázek 3 – Marketingový mix podle zákazníka (vlastní zpracování podle Exnera, 2005, s. 55).....</i>	<i>34</i>
<i>Obrázek 4 – Klíčové prvky při formulaci marketingové strategie (vlastní zpracování podle Jaina, 2000, s. 25).....</i>	<i>43</i>
<i>Obrázek 5 – Mapa areálu nemocnice (VFN, ©2016).....</i>	<i>47</i>
<i>Obrázek 6 – Logo Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (VFN, ©2016).....</i>	<i>62</i>
<i>Obrázek 7 – Úvodní strana webových stránek VFN (VFN, ©2016).....</i>	<i>68</i>
<i>Obrázek 8 – Vize a strategické cíle VFN (vlastní zpracování).....</i>	<i>79</i>
<i>Obrázek 9 – Realizace strategického cíle I v krocích (vlastní zpracování).....</i>	<i>80</i>
<i>Obrázek 10 – Návrh organizační struktury marketingového oddělení VFN (vlastní zpracování podle Staňková, 2013, s. 88).....</i>	<i>81</i>
<i>Obrázek 11 – Zavedení marketingového oddělení do organizační struktury VFN (vlastní zpracování podle VFN, ©2016).....</i>	<i>82</i>
<i>Obrázek 12 – Návrh loga projektu Prevence 2017 (vlastní zpracování).....</i>	<i>88</i>
<i>Obrázek 13 – Mapa místa projektu a fakultních nemocnic v Praze (Mapy Google, ©2016 a vlastní zpracování).....</i>	<i>90</i>
<i>Obrázek 14 – Leták projektu Prevence 2017 (VFN, ©2016 a vlastní zpracování).....</i>	<i>95</i>

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 – Chování spotřebitelů zdravotních služeb a ostatních služeb (vlastní zpracování podle Thomase, 2010, s. 35) .....</i>	<i>31</i>
<i>Tabulka 2 – Průměrný výdělek podle pracovních kategorií v letech 2012-2014 (v Kč) (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>53</i>
<i>Tabulka 3 – Členění zaměstnanců podle věku a pohlaví v roce 2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 4 – Členění zaměstnanců podle dosaženého vzdělání a pohlaví v roce 2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 5 – Počet ambulantních vyšetření za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 6 – Počty hospitalizovaných pacientů ve VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 7 – Počty lůžek ve VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016).....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 8 – Procentuální využití lůžek ve VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 9 – Průměrná ošetrovací doba ve VFN ve dnech za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 10 – Počty ošetrovacích dnů ve VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 11 – Zkrácená výsledovka VFN za roky 2012-2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016).....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 12 – Rozvaha VFN za roky 2013 a 2014 (v tis. Kč) (vlastní zpracování podle VFN, ©2016).....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 13 – Celkové závazky VFN z obchodního styku (v mil. Kč) (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka 14 – Celkové pohledávky VFN z obchodního styku (v mil. Kč) (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka 15 – Ceník zdravotních služeb nehrazených zdravotními pojišťovnami (vlastní zpracování podle VFN, ©2016) .....</i>	<i>66</i>
<i>Tabulka 16 – Demografické údaje hlavního města Prahy (vlastní zpracování podle ČSÚ, ©2016).....</i>	<i>75</i>

---

<i>Tabulka 17 – Časová analýza reorganizace marketingového úseku (vlastní zpracování).....</i>	<i>83</i>
<i>Tabulka 18 – Nákladová analýza reorganizace marketingového úseku (vlastní zpracování).....</i>	<i>84</i>
<i>Tabulka 19 – Riziková analýza reorganizace marketingového úseku (vlastní zpracování).....</i>	<i>85</i>
<i>Tabulka 20 – Přehled základních informací o projektu (vlastní zpracování) .....</i>	<i>87</i>
<i>Tabulka 21 – Časová analýza projektu Prevence 2017 (vlastní zpracování).....</i>	<i>96</i>
<i>Tabulka 22 – Nákladová analýza projektu Prevence 2017 a srovnání s akcí Rok prevence 2015 (VFN, ©2016 a vlastní zpracování).....</i>	<i>98</i>
<i>Tabulka 23 – Riziková analýza projektu Prevence 2017 (vlastní zpracování).....</i>	<i>99</i>

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1 – Struktura nákladů VFN v roce 2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016).....</i>	<i>59</i>
<i>Graf 2 – Struktura výnosů VFN v roce 2014 (vlastní zpracování podle VFN, ©2016).....</i>	<i>59</i>
<i>Graf 3 – Pohlaví respondentů (vlastní zpracování).....</i>	<i>92</i>
<i>Graf 4 – Pravidelná docházka preventivní prohlídky (vlastní zpracování).....</i>	<i>93</i>
<i>Graf 5 – Zájem o preventivní prohlídky v rámci propagační akce (vlastní zpracování).....</i>	<i>93</i>
<i>Graf 6 – Zájem o oblast preventivních vyšetření (vlastní zpracování podle VFN, ©2016).....</i>	<i>94</i>

**SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Výsledovka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (v tis. Kč).....	112
Příloha P II: Organizační struktura VFN .....	114
Příloha P III: Spádová zdravotnická zařízení pro obyvatele hlavního města Prahy.....	115
Příloha P IV: Dotazník na téma preventivní prohlídky .....	116

## PŘÍLOHA P I: VÝSLEDOVKA VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE (V TIS. KČ)

(vlastní zpracování podle VFN, ©2016)

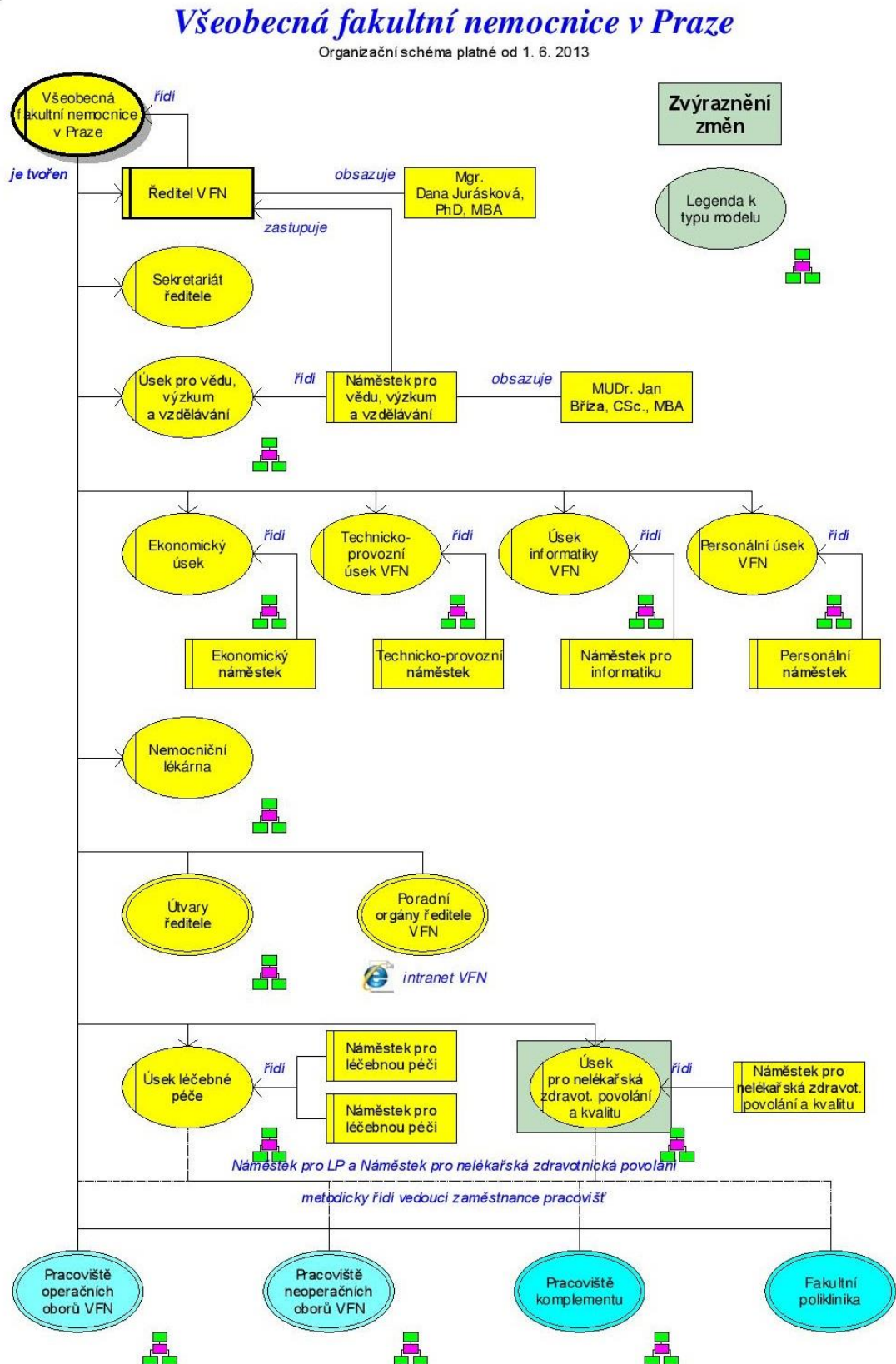
Název ukazatele	2013	2014
NÁKLADY CELKEM	6 996 208	7 229 167
Náklady z činnosti	6 995 782	7 228 827
Spotřeba materiálu	2 978 929	3 178 139
Spotřeba energie	167 100	154 081
Prodané zboží	234 117	329 978
Aktivace oběžného majetku	-90 439	-96 494
Opravy a udržování	119 650	116 642
Cestovné	5 419	8 152
Náklady na reprezentaci	589	452
Ostatní služby	284 705	274 562
Mzdové náklady	1 890 462	1 924 447
Zákonné sociální pojištění	635 699	647 809
Zákonné sociální náklady	25 920	26 646
Daň z nemovitosti	14	14
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	101	3 678
Prodaný materiál	31 774	38 299
Manka a škody	549	3 854
Tvorba fondů	132	0
Odpisy dlouhodobého majetku	198 716	209 334
Prodaný dlouhodobý hmotný majetek	519	0
Tvorba a zúčtování opravných položek	6 200	4 241



Náklady z vyřazených pohledávek	1 209	599
Náklady z drobného dlouhodobého majetku	24 408	39 213
Ostatní náklady z činnosti	390 008	365 182
Finanční náklady	427	339
Náklady na transfery	0	0
<b>VÝNOSY CELKEM</b>	<b>6 996 305</b>	<b>7 229 688</b>
Výnosy z činnosti	6 748 346	6 917 016
Výnosy z prodeje služeb	6 214 877	6 266 030
Výnosy z pronájmu	19 253	16 156
Výnosy z prodaného zboží	394 281	390 432
Smluvní úroky a pokuty z prodlení	230	481
Jiné pokuty a penále	27	19
Výnosy z vyřazených pohledávek	2	1
Výnosy z prodeje materiálu	41 569	48 263
Výnosy z prodeje DHM kromě pozemků	651	0
Výnosy z prodeje pozemků	36	0
Čerpání fondů	41 419	136 783
Ostatní výnosy z činnosti	36 001	58 851
Finanční výnosy	73 425	94 840
Výnosy z transferů	174 534	217 831
<b>VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ</b>	<b>96</b>	<b>521</b>

## PŘÍLOHA P II: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA VFN

(VFN, ©2016)



## PŘÍLOHA P III: SPÁDOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ PRO OBYVATELE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

(vlastní zpracování podle MZČR, ©2016)

Městská část	Neurologie	Urologie	Oční	Kožní	ORL	Infekce	TRN
Praha 1	VFN	VFN	VFN	VFN	VFN	FNB	VFN
Praha 2	VFN	VFN	VFN	VFN	VFN	FNB	VFN
Praha 3	FNKV	FNKV	FNKV	FNKV	FNKV	FNB	FTN
Praha 4 – část 1	VFN	VFN	VFN	VFN	VFN	FTN	VFN
Praha 4 – část 2	FTN	FTN	FTN	VFN	FTN	FTN	FTN
Praha 5	FNM	FNM	FNM	FNM	FNM	FNB	FNM
Praha 6	ÚVN	ÚVN	ÚVN	ÚVN	ÚVN	ÚVN	Velesl.
Praha 7	NNH	FNM	ÚVN	VFN	NNH	FNB	FNM
Praha 8	FNB	FNB	FNB	FNB	FNB	FNB	FNB
Praha 9	FNB	FNB	FNB	FNB	FNB	FNB	FNB
Praha 10	FNKV	FNKV	FNKV	FNKV	FNKV	FNB	FNB
Praha 11	FTN	FTN	FTN	VFN	FTN	FTN	FTN
Praha 12	FTN	FTN	FTN	VFN	FTN	FTN	FTN
Praha 13	FNM	FNM	FNM	FNM	FNM	FNB	FNM
Praha 14	FNB	FNB	FNB	FNB	FNB	FNB	FNB
Praha 15	FNKV	FNKV	FNKV	FNKV	FNKV	FNB	FNKV

**PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK NA TÉMA PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY**

(vlastní zpracování)

Dobrý den, prosím o vyplnění krátkého dotazníku k mojí diplomové práci na UTB ve Zlíně. Děkuji, Martin Kratochvíl

Pohlaví  MUŽ  ŽENA

Věk .....let

**1) Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky?**

ANO  NE

**2) Měl(a) byste zájem o preventivní prohlídku v rámci propagační akce?**

ANO  NE

**3) Pokud byla Vaše odpověď ANO, uveďte prosím, které z preventivních prohlídek byste se zúčastnil(a):** (vyberte nejvýše 6 odpovědí)

Celkového vyšetření

Pohlavní choroby

Bolesti hlavy a zad

Zubní vyšetření

Plicní onemocnění

Urologická vyšetření

Kožní onemocnění

Zažívací potíže

Civilizační choroby

Onkologická onemocnění

Kardiovaskulární nemoci

Ledvinová onemocnění