

# **„Marketingové komunikace Nemocnice sv. Alžběty“**

Jiří Jandourek

---

Diplomová práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací  
Ústav marketingových komunikací  
akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jiří JANDOUREK**  
Osobní číslo: **K10043**  
Studijní program: **N 7202 Mediální a komunikační studia**  
Studijní obor: **Marketingové komunikace**

Téma práce: **Marketingové komunikace Nemocnice Sv. Alžběty**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte rešerši literatury, která se týká témat marketingu, zdravotnictví, prostředí zdravotnického systému a jednotlivých, cílových komunikačních skupin. Na základě teoretického vymezení studovaného problému formulujte pracovní hypotézy a cíle práce.
2. Zpracujte analýzu současného stavu marketingové komunikace Nemocnice Sv. Alžběty v Praze. Identifikujte cílové skupiny pro marketingovou komunikaci nemocnice a formou marketingového průzkumu zjistěte jejich informační potřeby. Konfrontujte komunikační aktivity nemocnice zaměřené na jednotlivé cílové skupiny a úroveň povědomí o instituci a jejím produktu u těchto cílových skupin. Formulujte silné a slabé stránky současného stavu marketingové komunikace tohoto zdravotnického zařízení.
3. Na základě výsledků analýzy zpracujte projekt nové komunikační strategie Nemocnice Sv. Alžběty. Zhodnoťte předpokládanou efektivitu komunikace dle Vašeho návrhu k jednotlivým cílovým skupinám a otázku jeho finanční náročnosti a personálního zabezpečení. Naznačte možnosti implementace v praxi, případně vymezte možné budoucí pokračování práce na tomto tématu.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.

NĚMEC, Jiří. Principy zdravotního pojištění. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. Úvod do veřejného zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-802-4726-168.

KOTLER, Philip. Marketing. Praha: Grada, c2004, 855 s. ISBN 978-802-4705-132.

PELSMACKER, Patrick de. Marketingová komunikace. Praha: Grada, c2003, 581 s. ISBN 80-247-0254-1.

CAYWOOD, Clarke L. Public relations: řízená komunikace podniku s veřejností. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 600 s. ISBN 80-722-6886-4.

Vedoucí diplomové práce:

**Ing. Mgr. Radim Bačuvčík, Ph.D.**

Ústav marketingových komunikací

Datum zadání diplomové práce:

**1. října 2011**

Termín odevzdání diplomové práce:

**20. dubna 2012**

Ve Zlíně dne 15. února 2012

doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.  
*děkanka*



Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

### DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské/diplomové 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 23. 3. 2012

Jiří Jandourek.....  
Jméno, příjmení, podpis

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) 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, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

*3) 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, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## ABSTRAKT

Cílem této práce je analýza marketingových komunikací Nemocnice sv. Alžběty v Praze a její postavení v rámci systému poskytování zdravotní péče, zejména z pozice veřejného mínění a dobrého jména tohoto subjektu.

Práce je rozdělena na tři části. Teoretická část je souhrnem pojmů a elementárních východisek pro další části práce, zaměřených především na popis komunikačního prostředí. Praktická část je zaměřena na podrobnou analýzu, která mapuje pozici nemocnice, její vnímání laickou i odbornou veřejností a úroveň komunikace směrem ke svým cílovým skupinám. Projektová část je pak souborem návrhů a opatření, které představují komplexní návrh komunikační strategie Nemocnice sv. Alžběty v Praze.

Klíčová slova: Zdravotnictví, PR – vztahy s veřejností, komunikační skupiny, integrovaná marketingová komunikace, situační analýza, komunikační prostředí

## ABSTRACT

The objective of this diploma thesis is the analysis of marketing communication of St. Elizabeth hospital in Prague and its position in the health care system, especially from the public opinion and reputation of this subject.

The thesis is divided into three main sections. The Theoretical part is the summary of the terms and fundamental backgrounds for the next parts of this diploma thesis, which is focused on the description of the communication environment. The Practical part concentrates on detailed analysis, which is mapping the Hospitals position, and its reputation with the public, the professional community and the marketing communication quality and level, in relation with the communication groups. The Project contains the proposals and the measures, which are represent the complex communication strategy solution for the St. Elizabeth Hospital in Prague.

Keywords: Health care, public relations, communication groups, marketing communication, integrated marketing communication, situation analysis, communication environment

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

Stejně tak patří můj dík managementu Nemocnice sv. Alžběty v Praze za ochotu a spolupráci v rámci poskytování informací a při sběru dat, nezbytných pro analytickou část této diplomové práce.

**Obsah**

ABSTRAKT .....	5
ABSTRACT .....	5
ÚVOD .....	9
I. TEORETICKO-METODOLOGICKÁ ČÁST .....	11
1.1    České zdravotnictví – obecný přehled .....	12
1.1.1    Systém zdravotní péče .....	12
1.1.2    Organizace sítě zdravotnických zařízení .....	14
1.1.3    Financování zdravotní péče .....	14
1.1.4    Legislativní opatření a právní normy .....	16
1.2    Komunikační prostředí .....	18
1.2.1    Identifikace cílových skupin pro komunikaci .....	19
1.2.2    Předpoklady správné identifikace cílových trhů .....	21
1.2.3    Zdravotnictví jako marketing služeb .....	22
1.3    Marketingové komunikace .....	25
1.3.1    Reklama ve zdravotnictví .....	26
1.3.2    Public relations ve zdravotnictví .....	28
1.3.3    Události a zážitky – Eventy ve zdravotnictví .....	30
1.3.4    Osobní prodej ve zdravotnictví .....	31
1.3.5    Podpora prodeje ve zdravotnictví .....	33
1.3.6    Přímý marketing ve zdravotnictví .....	34
1.3.7    Nová média ve zdravotnictví .....	35
1.4    Metodologie analytické práce .....	38
1.4.1    Rizika zvolené metody .....	41
II. ANALYTICKÁ - PRAKTICKÁ ČÁST .....	42
2.1    Nemocnice Svaté Alžběty .....	43
2.1.1    Historie .....	43
2.1.2    Současnost .....	45
2.1.3    Organizační struktura .....	47
2.2    Situační analýza .....	49
2.2.1    Analýza STEP .....	49
2.2.2    Analýza SWOT .....	51
2.3    Dotazníkové šetření ISO 9001 .....	52
2.3.1    Vyhodnocení ankety „Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v ambulantní sféře“ .....	54
2.4    Anketa spokojenosti zaměstnanců .....	57
2.5    Komunikační aktivity nemocnice Svaté Alžběty .....	60

2.5.1	Segmentace komunikačních cílů nemocnice.....	61
2.5.2	Reklama.....	63
2.5.3	Public relations .....	63
2.5.4	Osobní prodej .....	65
2.5.5	Podpora prodeje.....	65
2.5.6	Přímý marketing .....	66
2.5.7	Využití nových médií a jejich rozvoj .....	67
2.6	Shrnutí analytické části.....	69
III.	PROJEKTOVÁ ČÁST .....	70
3.1	Cíle projektu .....	71
3.2	Strategie.....	71
3.2.1	Definice co sdělit.....	71
3.2.2	Komunikační cíle .....	71
3.2.3	Způsob komunikace .....	72
3.3	Nástroje marketingových komunikací .....	73
3.3.1	Komunikace značky .....	73
3.3.2	Komunikace s veřejností – odborná/laická .....	74
3.4	Struktura komunikačních aktivit zvolené strategie .....	76
3.4.1	PR – vztahy s veřejností .....	76
3.4.2	Internet .....	77
3.4.3	Venkovní reklama .....	79
3.4.4	Doplňkové komunikační aktivity .....	80
3.5	Stanovení kompetencí.....	87
3.6	Rozpočtový rámec projektu.....	89
3.6.1	Předpokládané investice pro realizaci projektu.....	89
3.6.2	Předpokládané náklady na doplňkové komunikační aktivity.....	90
3.7	Hlavní etapy projektu .....	91
3.7.1	Časový rámec .....	92
3.8	Rizika.....	93
3.9	Kontrola a měření účinnosti kampaně .....	94
3.9.1	Zdroje kontrolních ukazatelů .....	94
3.9.2	Průběžný monitoring veřejného mínění .....	95
ZÁVĚR.....		98
Seznam použitých zdrojů .....		100
Seznam obrázků .....		102
Seznam tabulek a grafů .....		102
Seznam příloh.....		103



## ÚVOD

Zdraví je jednou z nejdůležitějších individuálních hodnot člověka. Služba, kterou je poskytování veřejné zdravotní péče, patří k významným společenským hodnotám. Zatím co je individuální vnímání a přístup k vlastnímu zdraví relativně neměnný, podléhá zdravotnictví, jako veřejný statek společnosti, trendům společensko-historického vývoje. V české republice podléhala zdravotní péče, do roku 1989, systému socialistického plánování. Tato služba byla pokládána jako samozřejmost a málokdo se zabýval otázkou jeho financování a udržitelného rozvoje, reflektujícího moderní trendy. Do dnešních dnů převládá ve společnosti názor a Ústava ČR<sup>1</sup> v podstatě tvrdí totéž, že má každý právo na nejlepší možnou péči, bez ohledu na její finanční náročnost. Přejít k tržnímu hospodářství přinesl změny i do systému poskytování zdravotní péče. Státní zdravotní instituce byly rozděleny na několik subjektů, s různou mírou kompetencí a zodpovědnosti. Do systému vstoupily i privátní, nestátní subjekty. Je nutné zmínit, že se nejedná pouze o zdravotní instituce, ale že se v českém zdravotnictví pohybují i další subjekty, které jsou ve vzájemné interakci. V mnoha případech dochází ke střetu diametrálně odlišných cílů, filozofií a zájmových skupin.

Cílem této práce je analýza komunikačního, marketingového prostředí poskytovatele zdravotní péče, Nemocnice Sv. Alžběty v Praze, která prochází rozsáhlými změnami. S nástupem nových majitelů, dochází k rozsáhlým investicím, vedoucím ke zkvalitnění služeb tohoto zdravotnického zařízení. Tyto změny provází potřeba kvalitní komunikace, vedoucí k eliminaci, historicky nepříznivého, povědomí, jako jedné z nejhorších nemocnic v Praze. Analýza komunikačních aktivit tohoto subjektu, bude vycházet z teoretických východisek, uvedených v teoreticko-metodologické části práce. Část teoretických poznatků, které se týkají vlastního komunikačního prostředí a jednotlivých subjektů ve zdravotnickém segmentu, vychází z vlastní bakalářské práce, která se zabývá specifiky komunikačních skupin v oblasti českého zdravotnictví. V analytické části budou též použity materiály, které vychází z dotazníkového šetření nemocnice, v rámci řízení kvality poskytování služeb v předepsaném standardu ISO.

Na základě provedené analýzy bude zpracován projekt komplexní marketingové strategie, s vymezením jednotlivých komunikačních aktivit, jejich časové posloupnosti, zodpovědnosti subjektů, podílejících se na jednotlivých komunikačních kampaních a finanční náročnosti

---

<sup>1</sup> DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, 11 - 13. ISBN 978-80-7201-684-6.

jednotlivých etap. Projektová část této práce by pak měla posloužit jako referenční základ pro strategické plánování a rozvoj marketingových aktivit Nemocnice sv. Alžběty.

### **Výzkumné úkoly**

1. Analyzovat úroveň komunikace zdravotnického zařízení ve vztahu k cílovým komunikačním skupinám.
2. Analyzovat veřejné mínění a míru vnímání změn, v rámci transformace vlastnických vztahů a s tím spojené modernizace jednotlivých provozů.

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

## 1.1 České zdravotnictví – obecný přehled

Předpokladem efektivního působení v určitém prostředí, je znalost jeho specifík, norem a sdílených hodnot. Ve své podstatě lze o prostředí českého zdravotnictví hovořit, jako o subkulturním prostoru, který je determinován historicko-spoločenským vývojem České republiky a současně vykazuje znaky, které jsou signifikantní právě pro tento segment.

Péče o zdraví svých občanů je jednou ze základních priorit každého státu, který prostřednictvím státní zdravotní politiky, prosazuje a realizuje efektivní fungování zdravotnického systému. Je třeba si uvědomit, že péče o zdraví není soustředěna pouze do interakce pacient – lékař. Zdravotní péče představuje široký soubor aktivit a činností, které zahrnují preventivní programy, distribuci léčiv a zdravotnických prostředků, ochranu zdraví, diagnostiku, rehabilitaci a léčbu samotnou<sup>2</sup>. Cílem zdravotní politiky je tedy zajištění kvalitní zdravotní péče pro všechny občany, bez rozdílu sociálního a ekonomického postavení, při zachování adekvátní a udržitelné úrovně nákladů.

### 1.1.1 Systém zdravotní péče

Problematika poskytování zdravotní péče v souvislosti s vývojem technologií v dané oblasti a demografickým vývojem, zejména v e vztahu ke stárnutí populace, již dávno není záležitostí jednotlivých států. Problémy spojené se zdravím populace a zajištěním adekvátní zdravotní péče je nyní nutné řešit v globálním měřítku. Koordinátorem hlavních činností je v této oblasti Světová zdravotnická organizace (WHO), která působí jako jedna z institucí OSN.<sup>3</sup>

Systémy poskytování zdravotní péče se dále odvíjejí od způsobu a metod jejich regulace, prostřednictvím legislativních úprav. Tyto systémy lze pak rozdělit na čtyři základní modely:<sup>4</sup>

- Technokratický model – cílem je maximální dosažení racionalizace a omezení vlivů, zapříčiněných iracionálním jednáním jednotlivých aktérů v systému. Systém je pak řízen týmem expertů, kteří jsou součástí ekonomických a politických struktur.
- Profesionální autoregulační model – funguje na základě delegace všech pravomocí, souvisejících s řízením a kontrolou systému na lékařskou profesi, která reflektuje potřeby pacientů.

---

<sup>2</sup> JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 11 - 35. ISBN 978-807-3675-929.

<sup>3</sup> GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 11 - 19. ISBN 80-722-6996-8.

<sup>4</sup> GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 1 - 9. ISBN 80-722-6996-8.

- Tržně založený model – je založen na principu samoregulace volné soutěže na svobodných trzích. U tohoto přístupu se předpokládá minimální zapojení státu do ekonomických záležitostí.
- Demokratický model – zapojuje občana do procesu rozhodování a delegace pravomoci za ekonomická a politická rozhodnutí, související s potřebami zdravotní péče.

Uvedené modely mohou sloužit, jako teoretické východisko pro plánování či reformu jednotlivých systémů. Každý z fungujících systémů, vykazuje prvky několika s hora uvedených modelů současně a v podstatě jde tedy o optimální nastavení jejich vzájemně provázaných prvků.

V České republice lze popsat jako demokratický model s prvky tržního, profesionálního a technokratického modelu.

Stát, jako tvůrce zdravotní politiky zodpovídá za tvorbu a **prosazování legislativy a právních norem**, které se týkají poskytování zdravotní péče, práv a povinností poskytovatelů, plátců a samozřejmě i spotřebitelů, kterými jsou pacienti. Organizace **financování zdravotní péče** patří ke stěžejním kompetencím zdravotní politiky. Stát, prostřednictvím zodpovědného resortu, ministerstva zdravotnictví, vymezuje rozsah úhrad zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění a její ohodnocení prostřednictvím úhradové vyhlášky. Totéž ministerstvo je taktéž tvůrcem systému, který **reguluje síť zdravotnických** zařízení. Stát je garantem adekvátního **vzdělání odborníků ve zdravotnictví**, jak lékařských tak nelékařských profesí a organizuje **podporu vědy a výzkumu**. Stát hraje dominantní roli při **sběru statistických informací**<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 117 - 170. ISBN 978-807-3675-929.

### 1.1.2 Organizace sítě zdravotnických zařízení

Organizace sítě zdravotnických zařízení v ČR podléhá rozdělení do několika skupin.

První skupinu tvoří instituce, přímo řízené ministerstvem zdravotnictví, pod které spadají všechny fakultní nemocnice a některé vybrané instituce, které tvoří páteří sítě zdravotnických zařízení, které garantují nejvyšší možnou kvalitu lékařské péče. Provoz těchto zařízení je financován z několika zdrojů, kterými jsou příjmy za vykonanou péči z veřejného zdravotního pojištění, státní dotace z veřejného rozpočtu a granty s účastí nebo i bez účasti rozvojových fondů Evropské unie.

Kraje jako samostatné, územně samosprávné celky jsou provozovateli zdravotnických zařízení, jejichž provoz je taktéž financován z veřejného zdravotního pojištění a krajských rozpočtů. I v tomto případě, mohou krajská zdravotnická zařízení čerpat z rozvojových programů EU. Právní subjektivita zdravotnických zařízení, spravovaných krajem je různorodá. Strukturu tvoří různé formy příspěvkových organizací, ústavů a také obchodních subjektů, jako např. akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným. Krajské úřady, spolu s magistrátem hlavního města Prahy, vykonávají také funkci správního a regulačního orgánu nestátních a městských zdravotnických zařízení.

Nestátní zdravotnická zařízení jsou privátní subjekty, které provozují služby poskytování zdravotní péče. Ve své podstatě jde o obchodní společnosti, které pokrývají svůj provoz výhradně z úhrad za vykonanou zdravotní péči, prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění.

### 1.1.3 Financování zdravotní péče

Finanční náročnost zdravotní péče a její stoupající tendenci ovlivňuje několik faktorů. Nejvýznamnějšími pak jsou stárnutí populace, rychlý, vědecko-technický vývoj medicínských technologií a lékařských postupů. Protože není v silách průměrného jedince zajistit dostatek finančních prostředků na vlastní léčbu, je nutné najít efektivní způsob jejího financování tak, aby byla dostupná pro každého. Velká většina vyspělých států, kromě USA, přistoupila na jeden z modelů financování zdravotní péče, prostřednictvím statutárního zdravotního pojištění. Statutární zdravotní pojištění je forma povinného pojištění pro všechny občany nebo obyvatele daného státu nebo územně-samosprávného celku<sup>6</sup>. Statutární, zdravotní pojištění vychází ze tří základních modelů:<sup>7</sup>

<sup>6</sup> NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 17 - 19. ISBN 978-80-247-2628-1.

<sup>7</sup> GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 34 - 40. ISBN 80-722-6996-8.

- Beveridgův model vychází z koncepce, kdy má majoritní vliv na řízení zdravotnictví stát. Většina zdravotnických zařízení je přímo řízena státem, který pro tyto účely zřizuje tzv. státní zdravotní službu. Vedle státních zdravotních institucí fungují ještě privátní zařízení, které se státem uzavírají smlouvy na poskytování lékařských služeb. Financování péče je v tomto modelu zajišťováno prostřednictvím veřejných rozpočtů a daní.
- Semaškův model je centralistickým systémem, typickým zejména pro státy bývalého východního bloku. V tomto případě byla všechna zdravotnická zařízení ve vlastnictví státu a financování zdravotní péče bylo zajištěno z veřejných rozpočtů.
- Bismarkův model vychází z povinnosti zdravotního pojištění. Úhrada péče je pak prováděna na základě paušálních plateb nebo vykázaných výkonů.

V České republice byl v roce 1992 zaveden model zdravotního pojištění, který vychází právě z Bismarkovského modelu. V ČR platí tedy povinnost vstoupit do systému zdravotního pojištění, které je založeno na sociální solidaritě zdravých s nemocnými.

V současné době působí u nás několik oborových, zdravotních pojišťoven a státní, Všeobecná zdravotní pojišťovna, která má zákonem (č. 551/91 sb.<sup>8</sup>) stanovené výsadní postavení na trhu zdravotního pojištění. Její výsada spočívá v přerozdělování vybraného pojistného a tím pádem i v nepřímé regulaci počtu a rozsahu poskytované zdravotní péče<sup>9</sup>.

Každý subjekt, poskytující zdravotnické služby pak podstupuje dohodovací řízení pro nasmlouvání úhrad zdravotních výkonů.

---

<sup>8</sup> GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 34 - 40. ISBN 80-722-6996-8.

<sup>9</sup> GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 34 - 40. ISBN 80-722-6996-8.

#### 1.1.4 Legislativní opatření a právní normy

Systém poskytování zdravotní péče a aktivity jednotlivých subjektů, jsou regulovány prostřednictvím několika právních norem, dotýkajících se téměř každé oblasti, která je v nějakém vztahu k lékařské činnosti.

Základní normou, která vychází z Listiny základních práv a svobod, je Ústava České republiky, která v souboru několika zákonů řeší dostupnost zdravotní péče a práva pacientů. Mezi stěžejní zákony patří<sup>10</sup>:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu,
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
- ...

Další právní úprava pokrývá způsob financování zdravotní péče a působnosti zdravotních pojišťoven<sup>11</sup>:

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

Poskytovatelé lékařských služeb jsou vázání normami, které se dotýkají profesní způsobilosti a podmínek pro jejich činnost<sup>12</sup>:

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

Regulace reklamy a další marketingové komunikace ve zdravotnictví je součástí mediálních zákonů<sup>13</sup>:

- Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy

<sup>10</sup> DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha, a. s., 2007. Právní předpisy zajišťující ochranu pacienta, s. 12. ISBN 978-80-7101-684-6.

<sup>11</sup> NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a. s., 2008. Statutární zdravotní pojištění v České republice, s. 190 - 192. ISBN 978-80-247-2628-1.

<sup>12</sup> JANEČKOVÁ, Hana; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Portál,s.r.o., 2009. Způsobilost k výkonu profesí podle zákona, s. 210 - 213. ISBN 978-80-7367-592-9.

<sup>13</sup> ROZEHNAL, Aleš. *Mediální právo*. 2. rozšířené vydání. Plzeň : Aleš Čeněk s.r. o., 2007. Regulace reklamy, s. 125 - 172. ISBN 978-80-7380-033-8.



- Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání

Na dodavatele léčiv a zdravotnických prostředků se vztahují normy, týkající se hospodářské soutěže a produktů samotných<sup>14</sup>:

- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích
- Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech
- Zákon č. 505/1990 Sb., o metrologii
- Zákon č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky,
- Zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech
- Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách
- Zákon č. 143/2001 Sb., o ochraně hospodářské soutěže

Na dodržování výše uvedených norem dohlíží několik státních institucí, z nichž nejvýznamnější roli hraje, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Úřad pro ochranu hospodářské soutěže ČR, krajské úřady, živnostenské úřady, Státní ústav pro kontrolu léčiv – SUKL, Státní rostlinolékařská správa, Úřad pro kontrolu osobních údajů, Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha, a. s., 2007. Právní předpisy zajišťující ochranu pacienta, s. 12. ISBN 978-80-7101-684-6.

<sup>15</sup> ROZEHNAL, Aleš. *Mediální právo*. 2. rozšířené vydání. Plzeň : Aleš Čeněk s.r. o., 2007. Dozor nad dodržováním předpisů o regulaci reklamy, s. 170-172. ISBN 978-80-7380-033-8.

## 1.2 Komunikační prostředí

V českém zdravotnickém systému působí několik různých subjektů, které prosazují vlastní cíle. Z laického hlediska je možné setkat se s názorem, že zdravotnické zařízení komunikuje pouze se svými klienty, kterými jsou pacienti. Skutečnost je poněkud složitější. Pravdou je, že podstatou celého systému poskytování zdravotní péče, je pacient. Nicméně je jasné, že s ohledem na vysoké náklady na léčebné a zdravotnické prostředky, není pacient, jako ekonomický subjekt, tuto službu ufinancovat. Z tohoto důvodu je pro úhradu zdravotních výkonů zřízeno zdravotní pojištění. Zdravotní pojišťovny pak nasmlouvávají zdravotní péči s jednotlivými poskytovateli tak, aby byly maximálně pokryty potřeby jejich klientů, pojištěnců – pacientů. Z toho vyplývá, že dochází ke komunikaci zdravotnického zařízení s nemocnicemi a dalšími zdravotnickými subjekty. Komunikace je obousměrná. Zdravotnická zařízení usilují o úhradu nejširšího možného záběru péče tak, aby byl zajištěn co největší možný přísun financí ze zdravotního pojištění.

Stát, jako garant dostupnosti zdravotní péče, musí prostřednictvím legislativních norem a institucí regulovat provoz zdravotnických provozů tak, aby byla tato služba dostupná ve stejné kvalitě a rozsahu na celém území ČR. Nezbytností pro zdravotnické zařízení je tedy komunikovat s úřady státní správy.

Zdravotnický subjekt, který provozuje odborné ambulance, léčebnu dlouhodobě nemocných a disponuje zdravotnickým komplementem je závislý na spolupráci s dalšími zdravotnickými zařízeními. Lékařské odbornosti se vzájemně doplňují a je tedy nutné udržovat vzájemné, „*dodavatelsko-odběratelské*“, vztahy. Zdravotnické zařízení pak usiluje o to, aby spolupracující lékař poslal svého pacienta na odborné vyšetření právě na jeho pracoviště.

Poskytovatel lékařské péče je materiálně závislý na léčebných a zdravotnických prostředcích a je tudíž v obchodním vztahu se svými dodavateli. Tato komunikace obnáší zejména vyjednání nejlepších možných podmínek při jejich nákupu.

Největší konkurenční výhodou jsou, stejně jako v jiných oborech, lidé – zaměstnanci. Zájmem každého zaměstnavatele je tedy vytvořit takové podmínky, které zajistí dostatečné množství odborného personálu pro pokrytí provozu zařízení.

Z výše uvedeného vyplývá, že zdravotnické zařízení komunikuje na několika, v mnohých případech výrazně odlišných, úrovních:

- Nemocnice → pacient
- Nemocnice → zdravotní pojišťovny
- Nemocnice → legislativa

- Nemocnice → odborná veřejnost
- Nemocnice → dodavatelé
- Nemocnice → personál

### 1.2.1 Identifikace cílových skupin pro komunikaci

Jak již bylo uvedeno, zdravotnická zařízení komunikují na několika úrovních v rámci celého systému. Pro plánování kvalitní a efektivní komunikace, je třeba rozdělit tyto skupiny na homogenní prvky, pro které lze připravit modifikovaný komunikační mix<sup>16</sup>.

Každá komunikační úroveň ve zdravotnictví sleduje odlišné cíle a vychází ze zcela odlišných kritérií. Z tohoto důvodu je nutné zvolit různé metody segmentace trhu.

#### *Segmentace spotřebních trhů*

Pacient je v jednoznačné roli spotřebitele, který může využít veškerá práva z jeho statutu vyplývající. Jedním ze základních práv je svobodná volba poskytování zdravotní péče. Pohled na trh, kde je konečným spotřebitelem pacient vykazuje znaky značné nehomogenosti prostředí. Pacientem je úplně každý člověk od narození, až do jeho smrti. Z tohoto důvodu je potřeba zvolit vhodné metody pro identifikaci skupin se shodným chováním a potřebami.

**Geografická segmentace** - segmentace trhu podle geografických kritérií zohledňuje specifika jednotlivých oblastí, ve kterých se daný subjekt, firma, pohybuje<sup>17</sup>.

V případě zdravotnického zařízení jde o identifikaci jeho spádové oblasti, ve kterých žijí potencionální klienti. Snahou je získat informace z přílehlých obvodů, týkající se dostupnosti a struktury zdravotní péče. Tato data lze získat ze statistických údajů, které poskytuje Český statistický úřad nebo Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

**Demografická segmentace** - segmentace na základě demografických kritérií je determinován proměnnými, kterými jsou věk pohlaví, velikost rodin, náboženství, místo narození, rasa, vzdělání, příjem a společenská třída<sup>18</sup>.

V souvislosti se stárnutím populace, hraje v oblasti poskytování zdravotní péče velkou roli, při segmentaci, věková struktura obyvatelstva. Senioři představují trh se stále větším a rychleji rostoucím potenciálem pro komunikaci. Pro Nemocnici sv. Alžběty hraje velkou roli náboženské vyznání s ohledem na tradiční příslušnost k řádu svaté Alžběty. V neposlední řadě a v souvislosti se zdravotní reformou, která nově zavádí formát standartní a nadstandartní péče, je nutné pracovat s daty, která vypovídají o vzdělání, příjmu a společenské třídě.

<sup>16</sup> KOTLER, Philip. *Marketing*. Praha: Grada, c2004, 855 s. ISBN 978-802-4705-132.

<sup>17</sup> KOTLER, Philip. *Marketing*. Praha: Grada, c2004, 855 s. ISBN 978-802-4705-132.

<sup>18</sup> PELSMACKER, Patrick de. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, c2003, 581 s. ISBN 80-247-0254-1.

**Psychografická segmentace** - segmentace založená na základě kritérií životního stylu, osobnostních charakteristik a vyznávaných hodnot. Sledování životního stylu je determinováno činnostmi, zájmy a názory klientů (AIO – Activities – Interests – Opinions)<sup>19</sup>.

Psychografická segmentace, v rámci zdravotní péče, má význam zejména v oblasti zlepšování kvality služeb a zajištění tzv. přidané hodnoty k poskytovanému produktu.

**Behaviorální segmentace** - je dělení trhu podle produktů, preferencí či zájmu o určitý druh zboží nebo služeb<sup>20</sup>.

Ve zdravotnictví je v případě takové segmentace důležité získat informace o požadavcích, či potřebách konkrétní zdravotnické aplikace, její dostupnosti, jak z hlediska času, tak z hlediska polohy. Velkou úlohu hraje také uživatelská zkušenost zákazníků.

### ***Segmentace průmyslových trhů***

Jak bylo uvedeno v kapitole 1.2, subjekt, poskytující zdravotní péči se nezaměřuje pouze na komunikaci směrem ke koncovému spotřebiteli, kterým je pacient. Komunikace s ostatními partnery v systému vykazuje znaky B2B, tedy obchodních vztahů mezi organizacemi a obchodními subjekty<sup>21</sup>. B2B segmentace používá mnoho společných faktorů, které mají podobnou strukturu jako u spotřebitelských trhů. Jejich klasifikaci není možno provádět na základě jednotlivých proměnných. Hodnocení je souborem vzájemně provázaných hledisek<sup>22</sup>.

Pro účely segmentace komunikačních cílů zdravotnického zařízení, hraje roli nabízený produkt, tzn. druh poskytované péče, skladba pojištěnců (podíl zdravotních pojišťoven), geografická poloha a odborné zaměření spolupracujících zdravotnických subjektů, popřípadě chybějící či nedostupná služba, která přesahuje hranice spádové oblasti nemocnice.

---

<sup>19</sup> PELSMACKER, Patrick de. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, c2003, 581 s. ISBN 80-247-0254-1.

<sup>20</sup> PELSMACKER, Patrick de. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, c2003, 581 s. ISBN 80-247-0254-1.

<sup>21</sup> KOTLER, Philip. *Marketing*. Praha: Grada, c2004, 855 s. ISBN 978-802-4705-132.

<sup>22</sup> KOTLER, Philip. *Marketing*. Praha: Grada, c2004, 855 s. ISBN 978-802-4705-132.

### 1.2.2 Předpoklady správné identifikace cílových trhů

Základním předpokladem je znalost zdravotnického systému, jeho procesů a vztahů mezi jednotlivými subjekty. Správná segmentace a identifikace jednotlivých trhů je nutnou podmínkou pro nastavení úspěšné marketingové kampaně.

Při segmentaci hraje velkou roli měřitelnost jednotlivých ukazatelů. Ve zdravotnictví je k dispozici velké množství údajů, které jsou k dispozici. Pacientská data, která spravuje zdravotnické zařízení je souborem demografických a geografických informací, vhodných ke zpracování. Žádanky na vyšetření jsou informačním kanálem, který identifikuje odbornost a oblast, ze které je spolupracující lékař nebo zdravotnické zařízení. Informace, preferencí, či spokojenosti jsou získávány prostřednictvím dotazníků, rozmístěných v prostorách nemocnice.

Přístupnost jednotlivých segmentů hraje roli v plánování poskytování služeb zdravotnického zařízení s ohledem na vlastní možnosti, odbornou a technologickou úroveň.

Trh nebo jeho segment musí být pro poskytovatele zdravotní péče dostatečně velký aby bylo možno efektivně využít prostředků pro jeho saturaci. V oblasti poskytování zdravotní péče to hraje velkou roli v plánování investic do jednotlivých aplikačních oblastí.

### 1.2.3 Zdravotnictví jako marketing služeb

Zdravotní péče je službou, kterou lze zařadit do kategorie veřejných služeb, přesto, že neobsahuje všechny prvky, typické pro tuto oblast. Dostupnost péče zajišťuje stát prostřednictvím sítě zdravotnických zařízení, které provozují jednotlivé vládní instituce, regionální samosprávy a podnikatelské subjekty. Přesto, že jsou v systému zastoupeny i privátní, ziskové subjekty, podléhá tato služba přísné regulaci státu.

Služby, jako produkty mají svá specifika, kterými se odlišují od běžných, fyzických výrobků. Tato specifika lze charakterizovat jako<sup>23</sup>:

**Nehmatatelnost** služeb je typická ve skutečnosti, že není možné produkt nějakým způsobem fyzicky prověřit před jeho případnou spotřebou. Výsledky prováděné služby lze pocítit a následně vyhodnotit, až v jejím průběhu nebo, po jejím provedení. V rámci léčebného procesu je situace ještě poněkud složitější, protože pacient není schopen kompetentně posoudit, zda efekt poskytnuté služby splnil očekávání a uspokojil jeho potřeby. V medicíně není nic definitivní a proto je spotřebitel odkázán pouze na své subjektivní pocity. Hodnocení kvality léčby a její úspěšnosti pak spočívá v různých statistických údajích jednotlivých odborností. Pokud působí zdravotnický subjekt v tržním prostředí, je nutné vytvářet strategie, které povedou k získání důvěry pacientů a tedy k zajištění dostatečného počtu prováděných úkonů, které budou proplaceny zdravotní pojišťovnou. Komunikace je pak zaměřena na hledání fyzických důkazů - symbolů, které napomáhají službu zhmotnit. Ve zdravotnictví jde především o způsob komunikace s pacienty, prostředí v jakém je léčebný úkon vykonáván, informovanosti pacientů o vybavení jednotlivých pracovišť.

**Nedělitelnost** služby je dáno tím, že služba je spotřebovávána ve chvíli, kdy je vytvořena. Tzn. zdravotnický personál poskytuje službu pacientovi a ten se do jejího průběhu zapojuje s určitou mírou vlastní aktivity. Bez pacienta není potřeba, tedy ani nutnost poskytovat zdravotní péči. Neoddělitelnost hraje také velkou roli v rámci určení místa a času jejího poskytování. Přesto, že mají pacienti právo svobodné volby, při výběru poskytovatele zdravotní péče, volí často místně nejbližší nebo spádově příslušné zařízení, bez ohledu na další faktory volby.

**Proměnlivost** služby spočívá v různorodosti postupů při jejich poskytování. Lékařská věda vychází z jednotlivých léčebných postupů, *lege artis*, avšak způsob jejího provedení a výsledek se může odlišovat. Konečný spotřebitel pak vnímá způsob, jakým probíhala vzájemná komunikace, v jakém prostředí a s jakým výsledkem. Z tohoto důvodu je nutné

---

<sup>23</sup> KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. 12. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 439 - 450. ISBN 978-80-247-1359-5.

provádět sledování spokojenosti zákazníků, které vede ke zvyšování úrovně léčebné péče, potažmo k získání konkurenční výhody.

**Pomíjivost** služby souvisí s její nedělitelností. Je tedy v určitém místě a čase spotřebována a není ji možné spotřebovat ve stejné podobě znova. Potřeba zdravotnické péče nepodléhá pravidelnosti, vyjma preventivních programů. Případné reklamace služby, která nepřinesla očekávaný efekt, je velice obtížné. Ve zdravotnictví jsou případné spory předmětem mnoha odborných analýz, které vedou spíše k určité míře vyrovnání případných škod. Tyto škody jsou však nevratné a nelze je napravit nově poskytnutou službou.

Uspokojování potřeb zákazníků ve zdravotnictví vychází z marketingového mixu 4P, doplněného o 3 P<sup>24</sup>:

**Produkt** (product) je komplexním souborem prvků, jejichž prostřednictvím jsou uspokojovány hmotné i nehmotné potřeby zákazníka. Ve zdravotnictví jde o soubor úkonů a činností, které prostřednictvím léčebných a zdravotnických prostředků, vedou k poskytování lékařských služeb.

**Cena** (price) představuje objem finančních prostředků, které je potřeba vynaložit na získání určitého výrobku nebo služby. Poskytovatelé zdravotní péče stanovují cenové strategie na dvou úrovních. První vychází z úhradové vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR a je předmětem dohodovacího jednání se zdravotními pojišťovnami. Druhá rovina je předmětem všech dalších plateb, které nepodléhají úhradám ze zdravotního pojištění. Tzn. všechny doplatky léků a zdravotních prostředků a úhrad za nadstandardní péči.

**Distribuce** (place) souvisí s dostupností produktu pro zákazníky. V minulosti podléhala zdravotnická zařízení striktnímu dělení podle místa bydliště nebo pracoviště. Nyní je možné za zdravotní službou cestovat a svobodně vybírat na základě několika dalších kritérií. Tzn. časová dostupnost, dostupnost kvalitního personálu, technologií atd. .

**Marketingová komunikace** (promotion) zahrnuje aktivity, vedoucí k tomu aby se zákazník dověděl, že je možno nějaký výrobek, či službu získat a tím uspokojit své potřeby. Toto pojetí marketingové komunikace lze doplnit ještě o funkční faktor, který upozorňuje na potřeby, které potenciální zákazník aktuálně nepocituje nebo si je neuvědomuje. Subjekty, poskytující zdravotní péči jsou nuceny rozvíjet vlastní komunikační aktivity na několika úrovních. Vedle komunikace s plátcí péče a partnery v odborné oblasti, se stále více rozvíjí komunikace směrem ke konečnému spotřebiteli, pacientovi.

---

<sup>24</sup> VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 26 - 28. ISBN 978-80-247-2721-9.

**Lidé** (people) jsou i mimo marketing služeb vnímáni jako největší konkurenční výhoda. Lékařské služby jsou postaveny na přímé interakci spotřebitele s poskytovatelem služby. Pacient, v roli zákazníka, je po celou dobu součástí procesu poskytování služby a aktivně se na jejím uskutečňování podílí.

**Materiální prostředí** (physical evidence) zahrnuje vybavení zdravotnického zařízení, od základních položek, kterými jsou prostory, ve kterých je služba poskytována, až po materiální a technologickou základnu jednotlivých pracovišť. Tyto hodnoty napomáhají k zhmotnění jinak nehmotného produktu, kterým jsou služby obecně.

**Procesy** (processes) zohledňují samotný průběh poskytované služby. Tzn. celkový způsob a organizace léčebného procesu, zahrnující jeho jednotlivé fáze, od objednání, přes návaznost jednotlivých úkonů, až po výsledný efekt a tedy i přínos poskytnuté služby.

Vedle marketingového mixu, který vychází z marketingové koncepce dodavatele produktu, je v rámci marketingu služeb nutné brát v úvahu i vnímané hodnoty z pohledu spotřebitele. Tento koncept pak lze shrnout do mixu 4C<sup>25</sup>:

- Řešení potřeb zákazníka (customer solution)
- Náklady, které s pořízením služby vznikají (customer cost)
- Dostupnost řešení (convenience)
- Komunikace (communication)

---

<sup>25</sup> KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG. *Marketing*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, s. 105 - 108. ISBN 80-247-0513-3.



### 1.3 Marketingové komunikace

Marketingové komunikace ve zdravotnictví zahrnují široké spektrum činností, nástrojů a komunikačních cílů. Pokud vycházíme z komunikačního zdroje, který představuje poskytovatel a zajišťovatel zdravotní péče pro pacienty, je možné nalézt několik osvětových kampaní, týkajících se preventivních programů. Legislativní orgány pak komunikují opatření nebo změny v rámci pravidel zdravotní politiky. Komerční komunikace, zaměřená na laickou a odbornou veřejnost, jejímž hlavním cílem je zajištění dostatečného počtu pacientů pro naplnění kapacit zdravotnického zařízení je u nás ještě oblastí, kde se teprve očekává na rozvoj.

Zdravotnická zařízení uspokojují potřeby pacientů, kteří jsou konečnými spotřebiteli služby, zdravotnické pojišťovny se snaží zajistit dostupnou a kvalitní péči pro své pojištěnce. Poskytovatel zdravotní péče, se pak profiluje jako kompetentní instituce, která poskytne nejlepší možné služby pacientům a bude zároveň spolehlivým partnerem pro spolupracující lékařské subjekty a zdravotní pojišťovny. Dobrá komunikace dovnitř, přináší loajalitu personálu s vysokou mírou motivace. Konkurenční, byť regulované prostředí, přináší nutnost realizace sofistikovaných komunikačních kampaní, tzn. smysluplného využití jednotlivých nástrojů komunikačního mixu, které jsou vzájemně provázané a ucelené v systému integrované marketingové komunikace. Integrovaná marketingová komunikace spočívá ve vytváření a dlouhodobého udržování vztahů se zákazníky, prostřednictvím toku informací, využívajících různé komunikační kanály<sup>26</sup>. Cílem takové komunikace je pak sdělení, které působí celistvým dojmem, stejným směrem a informace v něm obsažené nejsou ve vzájemném konfliktu. Nástroje marketingového mixu, které se vzájemně podporují a doplňují, pak zvyšují účinek komunikačního úsilí<sup>27</sup>.

Marketingový komunikační mix je souborem nástrojů, z nichž je každý nositelem určitých specifíků, determinujících jejich následné použití<sup>28</sup>:

- Reklama – jako nástroj neosobní masové komunikace, který prezentuje výrobky, služby či myšlenky určitého subjektu.
- Podpora prodeje – slouží k rychlé a silné stimulaci příjemců sdělení s krátkodobým účinkem.

<sup>26</sup> SOLOMON, Michael R., Greg W. MARSHALL a Elnora W. STUART. *Marketing: očima světových marketing manažerů*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, a. s. , 2006, s. 367 - 385. ISBN 80-251-1273-X.

<sup>27</sup> PELSMACKER, Patrick de. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, c2003, s. 23 - 26. ISBN 80-247-0254-1.

<sup>28</sup> KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. 12. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 594 - 595. ISBN 978-80-247-1359-5.

- Vztahy s veřejností (public relations – PR) – zahrnuje všechny komunikační činnosti, jejichž prostřednictvím se subjekt snaží získat příznivé povědomí všech zainteresovaných stran.
- Události a zážitky (events) – zapojují spotřebitele do komunikačního procesu v předem určeném čase a místě.
- Přímý marketing (direct marketing) – navazuje přímý, adresný kontakt se zákazníkem. Sdělení bývají zpravidla připravena přesně na míru příjemce sdělení.
- Osobní prodej – je jeden z nejnákladnějších a zároveň nejúčinnějších nástrojů komunikačního mixu, který vytváří vztahy se zákazníkem. Osobní interakce umožňuje rychle reagovat na podněty druhé strany.

Nevhodně zvolené nástroje nebo jejich nesourodost jsou nejčastější příčinou toho, že se komunikační úsilí mine účinkem a pak bývá takové sdělení pouhým „výstřelem do tmy“. Ve zdravotnictví je tento problém víc, než aktuální. V mnoha případech je komunikace omezena na jednotlivá sdělení, prostřednictvím, ne vždy dobře zvolených, komunikačních kanálů. Zdravotnictví a zajištění kvalitní zdravotní péče, je aktuální a výbušné téma, které se dotýká celé společnosti. Velkou úlohu tak hraje veřejné mínění a vztahy mezi jednotlivými subjekty zdravotnického systému.

### 1.3.1 Reklama ve zdravotnictví

Reklama je jedním z nejviditelnějších nástrojů marketingového mixu a bývá laickou veřejností vnímána jako znak všeho, co má souvislost s marketingem a marketingovou komunikací. Reklama je způsob neosobní komunikace, která prostřednictvím masových médií a na základě iniciace objednatele, přenáší významově bohatá a dynamická sdělení<sup>29</sup>. Reklama je také jedním z nástrojů, pomáhá rozvíjet image firmy nebo produktu.

Jak již bylo několikrát zmiňováno, jsou jednotlivé subjekty ve zdravotnickém systému nehomogenním souborem, který je těžké komunikačně uchopit. Pacientem je v podstatě každý od narození, až do smrti, bez rozdílu pohlaví, vzdělání nebo sociálního statutu. Odborná veřejnost, tedy všichni, kdo se podílí na utváření zdravotní služby, pochází z různých odborností a vědních směrů. Rozmanitost všech těchto komunikačních cílů může pokrýt právě reklamní sdělení.

Zdravotnické zařízení, jako subjekt, vysílající sdělení, může prostřednictvím reklamy upozornit na existenci a dostupnost nabízených služeb. Může však také posilovat svoji image, jako důvěryhodného partnera v rámci péče o zdraví spotřebitele, nebo partnera, zajišťujícího

<sup>29</sup> SOLOMON, Michael R., Greg W. MARSHALL a Elnora W. STUART. *Marketing: očima světových marketing manažerů*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, a. s. , 2006, s. 362 - 367. ISBN 80-251-1273-x.

zdravotní služby pro plátce péče a spolupracující subjekty. Reklama může také nabýt sociálního rozměru, kdy slouží jako nástroj osvětové nebo zdravotně-preventivní kampaně.

Výběr formátu a média pro přenos reklamního sdělení vychází z cílů komunikace a segmentace komunikačních skupin. Reklama v televizi, rádiu, či celostátním periodiku má maximální dosah, přesto postrádá smysl, pokud je záměrem oslovit pouze určitou odbornou skupinu, zaměřenou na určitou lékařskou oblast. Taktéž je třeba vybírat média, která odpovídají cílům, spojených s určitou geografickou oblastí. Je zbytečné inzerovat v celé zemi, pokud je v plánu pokrýt potřeby zdravotních služeb pouze na území Prahy. A naopak, pokud chceme inzerovat službu celostátního významu, není možné inzerovat v lokálních médiích.

Nejčastějším médiem pro reklamní sdělení jsou masová média, jako televize, rozhlas, tištěná inzerce, odborná a tematicky zaměřená periodika, venkovní reklama atd. .

Rizikem reklamní komunikace ve zdravotnictví je kromě, její neosobnosti a absence interaktivity, její kontextuální vyznění a vhodnost s ohledem na vnímání produktu, jako veřejné služby. Příliš viditelná reklamní kampaň, může také působit, jako plýtvání zdrojů, které je možné využít na zkvalitnění zdravotní péče.

Vyhodnocení reklamní kampaně se odvíjí od možností a vyčleněných zdrojů pro marketingovou komunikaci. Většinou se nejedná o hodnocení konkrétní reklamy, ale o komplexní hodnocení komunikace v rámci integrované marketingové komunikace. Zdravotnický subjekt posuzuje, na základě dotazníkového průzkumu, změny vnímání instituce, ekonomické ukazatele pak hodnotí finanční efekt. Podrobnou analýzu jednotlivých kampaní pak provádí velká zdravotnická centra, která realizují kampaně prostřednictvím externích subjektů, v jejichž kompetenci je pak i analýza výsledného efektu.

### 1.3.2 Public relations ve zdravotnictví

Vztahy s veřejností (PR) jsou, v rámci marketingové komunikace, souborem činností a aktivit, s přesahem do mnoha oblastí marketingu a marketingové komunikace, které vedou k dlouhodobému efektu pozitivního vnímání a dobrých vztahů s veřejností, akcionáři a legislativními orgány. PR napomáhají zlepšit image a utváří korporátní identitu organizace.

PR zahrnují několik aktivit, které pronikají do dalších oblastí marketingové komunikace<sup>30</sup>:

- Rozvíjení a udržování vztahů s médii – Press relations
- Tvorba a udržování firemní identity a korporátní image. Interní/externí PR.
- Publicita produktů – Marketing public relations se zaměřuje na informace o novinkách nebo přínosech konkrétních produktů.
- Lobbying – Government relations je snaha o prosazení legislativních opatření ve vlastní prospěch subjektu.
- Krizová komunikace
- Korporátní komunikace – Corporate publishing

Ve zdravotnictví představují PR aktivity, jednu z nejdůležitějších a zároveň nejúčinnějších součástí marketingové komunikace. Značnou roli, hraje v případě zdravotní péče a jejím zásadním důsledkům pro zdraví a život spotřebitelů, jejich důvěra v úroveň produktu, tedy poskytované služby<sup>31</sup>. S ohledem na fakt, že není spotřebitel – pacient schopen rozlišit úroveň produktu, kterým je zdravotní péče, je složité postavit budování důvěry na tomto produktu. V takovém případě je potřeba zapojit další prvky, které mohou napomoci k diferenciaci produktu. Toho je možné dosáhnout prostřednictvím dlouhodobého budování dobrých vztahů, kvalitní a otevřené komunikace, empatie a vzájemného dialogu.

V posledních letech se rozšiřují aktivity, spojené se snahou informovat o nových technologiích, které jsou zaváděny do léčebného procesu. Informace o vybavení nemocnice se pak stává určitou konkurenční výhodou a napomáhá k orientaci pacienta, který hledá nejlepší možné řešení pro pokrytí vlastních potřeb, týkajících se jeho zdraví. Zdravotnické subjekty pořádají různé eventy – dny otevřených dveří a tiskové konference, kde seznamují veřejnost s přínosy používaných technologií a léčebných postupů.

Vytváření osobních vztahů a vazeb se dotýká několika úrovní komunikace poskytovatele zdravotní péče. V oblasti přísné regulace zdravotnictví, je patrná snaha o ovlivňování vládní

---

<sup>30</sup> PELSMACKER, Patrick de. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, 2003, s. 299 - 323. ISBN 80-247-0254-1.

<sup>31</sup> CAYWOOD, Clarke L. *Public relations: řízená komunikace podniku s veřejností*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, s. 473 - 489. ISBN 80-722-6886-4.

politiky ve prospěch konkrétního, lobujícího subjektu. To samé se týká snahy o nasmlouvání co možná nejširšího spektra zdravotní péče zdravotními pojišťovkami a tím zajištění dostatečného přísunu pacientů. V současné době dochází k prosazování reformy zdravotní péče a v mnoha případech dochází ke změnám, které mají optimalizovat finanční zdroje v systému. Na základě této situace, lze očekávat zvýšené úsilí právě v rámci lobbingu a budování osobních vztahů.

Krizová komunikace se ve zdravotní sféře dotýká tří základních oblastí. První představuje vše, co se dotýká pacienta, jeho zdraví, života a etických aspektů. Léčebný proces není definitivní záležitostí a tak nelze jednoznačně zaručit jeho pozitivní výsledek. Mnohé krize, způsobené poškozením pacientova zdraví nebo úmrtí, vznikají rozdílnou interpretací zpětného hodnocení léčebného postupu. Na místě je pak komunikace namířená k poškozeným nebo pozůstalým, široké veřejnosti a i směrem k vlastnímu personálu, který byl na léčbě zainteresován.

Další potenciál pro krizovou komunikaci je hospodaření a správa managementu zdravotnického zařízení. Složitě toky peněz a nepředvídatelné události, mohou vést k negativním ekonomickým výsledkům a tím k zadlužení subjektu, poskytujícím zdravotní péči. V takovém případě lze veřejnosti předložit např. zprávu, že přes veškeré a nepředvídané okolnosti byla zachována zdravotní péče v plném rozsahu.

Korupce je fenomén, který prostupuje všemi sférami společenského života. Nicméně ve zdravotnictví jde o mimořádně citlivé téma. Z tohoto důvodu je nutné připravovat management zdravotnického zařízení i na komunikaci těchto potencionálních problémů.

Pro zvládání krizových situací je vhodné propracovat systém krizové komunikace, který zahrnuje zdroje potencionálních konfliktů, kompetence a koordinace jednotlivých činností a osob. Takové systémy jsou označovány jako krizový manuál nebo krizový plán<sup>32</sup>.

Loajalita zaměstnanců je jedním z motivačních prostředků, který vede k úspěšnému působení organizace na trhu. Informovanost pracovníků o novinkách, změnách a úspěších subjektu vede k určité hrdosti, že jsou součástí celku, který vytváří určité hodnoty. Spokojený zaměstnanec se pak podílí na externím image firmy. Ve zdravotnictví jde pak o určitou prestiž, příslušnosti k určitému zdravotnickému zařízení nebo pracoviště, které disponuje vynikajícími léčebnými postupy a prostředky. Tato skutečnost je pak důležitá při akvizici nového zdravotního personálu, kterého je v ČR trvalý nedostatek.

---

<sup>32</sup> SVOBODA, Václav. *Public relations moderně a účinně: budování důvěry a pozitivních vztahů s veřejností, image, reputace a identita organizace, média a PR, efektivní formy a prostředky PR, úspěšné strategie a taktiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 75 - 84. ISBN 80-247-0564-8.

Sponzoring je, v rámci provozování zdravotnického zařízení, téměř ojedinělý jev. Souvisí to s několika právními omezeními a kontextuální vhodností tohoto způsobu prezentace. Zdravotní péče je přece jen vnímána jako věc veřejná a tvorba výrazné nadhodnoty, která umožňuje vyčlenění prostředků na sponzorství, může být posouzena jako plýtvání s prostředky celého systému.

PR využívá široké spektrum formátů a médií k přenosu určitého sdělení. Prostředkem může být ústní komunikace, písemná komunikace, právně zakotvené prostředky, audiovizuální prostředky atd. .

Měření účinnosti PR je s ohledem na jejich dlouhodobé cíle poněkud problematické. Nejčastěji se sleduje ohlas na realizovaná sdělení, aktivity, či události spojené s daným subjektem. Hodnocení PR kampaně vychází, stejně jako u jiných nástrojů komunikačního mixu, z míry dosažení vytyčených cílů komunikace. Měřit lze několik veličin, jako např. mediální ohlas, účinek vnímání komunikace PR ve veřejnosti, změny postojů, názorů a chování nebo změny uvnitř organizace<sup>33</sup>. Ke sledování těchto ukazatelů slouží několik analytických metod, jako např. kvalitativní analýza, průzkum veřejného mínění atd. .

### 1.3.3 Události a zážitky – Eventy ve zdravotnictví

Vymezení pojmu události a zážitky je poměrně nejednoznačné. Někteří autoři zahrnují do této kategorie sponzoring, jiní jej přiřazují k aktivitám PR. Pokud je tato kategorie vnímána jako určitá koncentrace producentů nějakého produktu a jeho spotřebitele na, pro tyto účely určeném místě a v předem stanoveném čase, lze sem zahrnout různé veletrhy a výstavy, odborné kongresy s doprovodným výstavním programem nebo akce, kde dochází k společnému sdílení mimopracovních zážitků, které vedou k budování osobních vazeb. Veletrhy a výstavy jsou často zahrnovány do skupiny nástrojů komunikačního mixu, podpory prodeje. S tímto zařazením však nelze úplně souhlasit, protože na rozdíl od podpory prodeje, jsou cíle těchto aktivit spojeny s dlouhodobými výhledy a strategiemi.

Ve zdravotnictví je z pohledu poskytovatele péče účast na takových akcích, příležitosti navázání kontaktu se svými dodavateli léčebných a zdravotnických prostředků. V současné době, je nedílnou součástí každé odborné akce nebo výstavy i tzv. společenský program, který představuje doplnění události o společně sdílené, volnočasové aktivity. V některých případech jsou organizovány akce bez odborného programu a jsou zaměřené čistě na společné sdílení zážitků.

---

<sup>33</sup> SVOBODA, Václav. *Public relations moderně a účinně: budování důvěry a pozitivních vztahů s veřejností, image, reputace a identita organizace, média a PR, efektivní formy a prostředky PR, úspěšné strategie a taktiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 75 - 84. ISBN 80-247-0564-8.

Výhodou těchto akcí je pozitivní komunikační naladění obou aktérů komunikačního procesu s potenciálem dalšího rozvíjení vztahů v pracovní rovině.

Nevýhodou je diskutabilní etické hledisko a možné zneužití mimopracovních akcí ke korupčnímu jednání. Z tohoto důvodu vydalo Ministerstvo zdravotnictví několik vyhlášek a norem, které tuto činnost regulují.

#### 1.3.4 Osobní prodej ve zdravotnictví

Osobní prodej je nejúčinnějším a současně nejnákladnějším nástrojem marketingové komunikace. Principem osobního prodeje je dvoustranná interpersonální komunikace mezi prodejcem a zákazníkem<sup>34</sup>. Vzájemná interakce umožňuje flexibilně a rychle reagovat na podněty jedné nebo druhé strany. Osobní prodej zahrnuje mnoho činností, které pokrývají širokou škálu prodejních technik.

Úspěšný osobní prodej není založen pouze na jediném cíli prodávat vlastní produkty. Aktivity osobního prodeje zahrnují, zejména v mezipodnikové sféře B2B, mnoho dalších činností, které vyžadují vysokou míru kreativity, kvalifikace a časové flexibility. Proces osobního prodeje lze rozdělit na několik vzájemně propojených úkonů<sup>35</sup>:

- Pátrání – vyhledávání obchodních příležitostí
- Zacílení – segmentace a přiřazování priorit
- Komunikace – šíření informací o řešeních, produktech a službách
- Prodej – komunikace s konkrétním zákazníkem, argumentace, zodpovídání dotazů, uzavírání obchodu
- Služby – konzultace problémů, poskytování technické podpory, finanční služby
- Získávání informací – výzkum trhu a analýza konkurence
- Alokace – přidělování priorit při dodávkách zboží

Ve zdravotnictví je nejfrekventovanější formou osobního prodeje, úsilí dodavatelských subjektů získat kontrakty pro zásobování zdravotnických zařízení. V tomto případě jde o klasickou formu prodeje na vysoce kvalifikovaném trhu.

Z pohledu dodavatele zdravotní péče, je osobní prodej stále výsadou několika málo subjektů, které disponují technologiemi, či zařízeními, které zajišťují komplementární servis několika dalším zdravotnickým institucím. Příkladem může být snaha laboratoří o získání co největšího možného počtu partnerů, které budou posílat odebrané vzorky na rozборы.

---

<sup>34</sup> PELSMACKER, Patrick de. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, 2003, s. 463 - 486. ISBN 80-247-0254-1.

<sup>35</sup> KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. 12. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 654 - 658. ISBN 978-80-247-1359-5.

Předpokladem pro úspěšné působení v této oblasti je dobrá znalost produktu a vynikající orientace v prostředí zdravotnického systému. Bez znalostí procesních souvislostí a kompetencí jednotlivých osob a institucí, je případný úspěch pouze dílem náhody.

Nevýhodou osobního prodeje jsou vysoké náklady na personál, a proto je pro zefektivnění práce, vynakládáno nemalé úsilí na zvyšování jejich kvalifikace.

Hodnocení prodejců vychází ze stanovených, prodejních cílů. Hodnocení vychází z různých forem reportingu, které nesou informace o realizaci plánovaných aktivit. Jednotlivé aktivity jsou pak shrnuty v zápisech, mapujících úkony, spojené s konkrétním obchodním případem. Pro tyto účely mohou být využívány systémy CRM Customer relationship management ( řízení vztahů se zákazníky). Z výše uvedených výkazů je pak možné získat přehled výdajů a prodejů, zisk nových zákazníků nebo ztráta stávajících klientů. Na základě těchto hrubých dat lze získat ukazatele prodejního výkonu<sup>36</sup>:

- Průměrný počet návštěv jednoho prodejce
- Průměrná doba obchodní schůzky
- Průměrná tržba na jednu prodejní návštěvu
- Průměrné náklady na jednu návštěvu
- Průměrné náklady na jednu obchodní prezentaci
- Procento objednávek na 100 návštěv
- Průměrné náklady na reprezentaci na jednu návštěvu
- Počet nových zákazníků za určité časové období
- Poměr nákladů v rámci objemu prodejů

Obchodní zástupci, kteří se pohybují ve zdravotnictví, musí mít kompetenční předpoklady pro přímou komunikaci s vysoce kvalifikovanými odborníky v oboru. Toto prostředí nese výrazné znaky konzervativního smýšlení, a proto je třeba tomu přizpůsobit způsob komunikace a vystupování.

---

<sup>36</sup> KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. 12. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 658 - 664. ISBN 978-80-247-1359-5.



### 1.3.5 Podpora prodeje ve zdravotnictví

Podpora prodeje ve zdravotnictví je jeden z nástrojů komunikačního mixu, jehož význam může být vnímán rozporuplným způsobem. Svůj nesporný význam má v oblasti čistě obchodních vztahů, kdy je možné iniciovat nákup nějakého produktu, prostřednictvím určitého impulzu. S pohledu subjektu, poskytujícího zdravotní péči, není možné, až na pár výjimek apelovat na okamžitou spotřebu produktu. Potřeba řešit vlastní zdraví se nedá dost dobře plánovat a prostor pro nákupní stimul, je v systému úhrad zdravotních výkonů velmi omezený. Výjimku mohou tvořit zdravotní služby, mimo zdravotní pojištění, nadstandardní služby nebo preventivní programy. Další vnímaný rozpor s využitím technik podpory prodej ve zdravotnictví vychází z etických aspektů, vztahujícím se k tomuto prostředí.

Jednotlivé techniky podpory prodeje se vztahují ke krátkodobým cílům, tedy k zvýšení aktivity, vedoucí k nákupu zboží nebo služby<sup>37</sup>:

- Vzorčky – jde o nabídku určitého množství produktu, které je bezplatně nabízeno prostřednictvím různých distribučních kanálů. Ve zdravotnictví může jít o různé doplňky, či preparáty, které nejsou na předpis a nejsou zahrnuty do úhrad zdravotním pojištěním.
- Kupony – jde o určitý certifikát nebo dobropis, který opravňuje majitele k uplatnění určité slevy. Tento nástroj lze například využít v rámci různých odpočinkových a rehabilitačních úkonů, které stojí mimo vyžádanou lékařskou péči.
- Rabaty – jde o vrácení určité částky po provedení nákupu. Nic takového není možné v rámci systému zdravotní péče.
- Balíčky – většinou jde o provázanou nabídku více produktů nebo nadstandardního množství. Protože není možné vlastní zdraví nebo zdravotní službu nadužívat, není možné nabízet služby nad rámec nezbytně nutných úkonů.
- Věrnostní programy – se vztahují k míře intenzity nákupu určitého zboží nebo služby.
- Výhry a soutěže – podléhají mimo jiné loterijnímu zákonu. Jde o různé aktivity, vztahované k nabízenému produktu, prostřednictvím, kterých je možné se zapojit do soutěže za účelem získání nějaké výhry či výhody.
- Křížová propagace – je systém stimulů, kdy je využívána jedna značka k podpoře druhé, nekonkurující značky. Opět lze využít pouze v případě nevyžádané,

<sup>37</sup> KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. 12. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 624 - 632. ISBN 978-80-247-1359-5.

zdravotní péče, která stojí mimo zdravotní pojištění. Např. může jít o komerční pobyt v lázních s využitím sportovních zařízení a služeb (tenis, golf...).

Z výše uvedeného vyplývá, že vhodnost nástrojů podpory prodeje, v rámci zdravotní péče, se týká pouze komerční oblasti, mimo regulovaný systém zdravotní péče. V rámci zdravotní reformy, kdy je formulován standard a nadstandard zdravotní péče, je možné očekávat, že se bude možné s technikami podpory prodeje, v určité, omezené míře setkat. Nicméně půjde o velmi citlivé téma, v souvislosti s faktem, že nelze stimulovat konečného spotřebitele k nadužívání zdravotní péče.

### 1.3.6 Přímý marketing ve zdravotnictví

Prostřednictvím přímého marketingu se navazují přímé vztahy s cíleně vybranými zákazníky. Cílem je vyvolání okamžité reakce za účelem uskutečnění nákupu, žádosti o informace, vztažené k nějakému produktu nebo domluvy osobního kontaktu se zprostředkovatelem zboží, či služby<sup>38</sup>. Adresnost oslovení je determinována aktuálností databází jednotlivých skupin, které vykazují společné a specifické znaky očekávaného, nákupního chování. Velkou výhodou tohoto nástroje je přesný zásah komunikačního cíle s relativně nízkými náklady.

Ve zdravotnictví se direct marketingové kampaně používají zejména v rámci dodavatelско-odběratelských vztahů, kdy distributor léčiv nebo zdravotnických prostředků, oslovuje svoji cílovou skupinu odborností s nabídkou, či informacemi o svých produktech. Výhodu přesného zacílení sdělení však mohou využít i zdravotnická zařízení, která poskytují servis v podobě komplementárních výkonů nebo jiné spolupráce, pro partnerské, zdravotnické provozy. Naopak, přímý marketing, jako adresná komunikace, není příliš vhodná a ani efektivní, v rámci komunikace s pacienty. Pacienti tvoří nehomogenní skupinu, jejímž společným znakem je pouze místní příslušnost-bydliště nebo pracovní dostupnost. Ve velkých městech je pak informační pokrytí prostřednictvím direct marketingu velmi složité a je vhodné pro tuto komunikaci zvolit jiný nástroj.

Databáze jednotlivých, oborově zaměřených provozů lze získat z veřejně dostupných zdrojů, jako např. Český statistický úřad nebo Ústav zdravotnických informací ČR. Databáze lze také zakoupit od subjektů, jejichž činností je shromažďování dat a jejich správa.

---

<sup>38</sup> KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG. *Marketing*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, s. 704 - 728. ISBN 80-247-0513-3.

Při práci s databázemi je třeba brát v potaz zákon na ochranu osobních údajů, č. 101/2000 Sb.<sup>39</sup>. To se týká především privátních údajů. V případě lékařských institucí, jsou data veřejně přístupná.

Výhodou přímého marketingu je jeho snadná měřitelnost. Nedoručené zásilky jsou znakem, který informuje o aktuálnosti spravované databáze. Zdravotnické zařízení může, na základě několika ukazatelů účinek kampaně. Hodnotí se počet přímých reakcí, v souvislosti s odeslaným sdělením. Např. formou vratek, které mohou být součástí direct mailu. Dalším ukazatelem je hodnocení nárůstu žádanek, konkrétního zdravotnického zařízení, které posílá pacienta na vyšetření.

Prostřednictvím přímého marketingu lze budovat vztahy se zákazníky, kterými jsou v případě poskytovatele lékařské péče, partnerské provozy z jiných oborů. Správné načasování, které tento nástroj přináší, umožní pak přenos aktuálních informací.

Přímý marketing využívá několik tradičních médií, jako jsou např. poštovní zásilky, telefonáty a katalogy zboží. S rozvojem nových, elektronických médií, se vyskytují i v této oblasti nové možnosti.

Při tvorbě adresného sdělení, je nutné, stejně, jako v případě jiných nástrojů marketingového mixu, usilovat o provedení s co možná nejvyšší mírou kreativity. Zdravotnická zařízení jsou denně zavalena obrovským množstvím adresných sdělení a je velké nebezpečí, že mohou končit v koši, aniž by kdokoliv zásilku přečetl.

### 1.3.7 Nová média ve zdravotnictví

Rozvoj informačních technologií (IT) patří k fenoménům, prostupujícím všemi aspekty lidských činností. Digitální věk je spojen s rozvojem elektronických médií a jejich masovému rozšíření. V posledních dvaceti letech došlo k prudkému rozvoji informačních technologií v takové míře, která předčila dynamiku předešlého vývoje mediální komunikace od počátku lidstva. Internet má v oblasti nových médií majoritní podíl. Mezi další nová média lze zařadit mobilní sítě, prostřednictvím, kterých je možné přenášet datové i hlasové informace. Rozšíření mobilních telefonů a jejich vývoj od jednoduchého přístroje, určenému pro telefonování, k multimediálnímu zařízení může být znakem dalšího rozvoje moderní komunikace. Nárůst uživatelů moderních komunikačních technologií je předpokladem využití nových médií pro účely marketingové komunikace.

Internet vznikl před 40 lety pro vojenské účely, jeho masové rozšíření je datováno k roku 1993, kdy byl vyvinut standard www a byl zdarma zpřístupněn internetový prohlížeč Mosaic.

<sup>39</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Úřad pro ochranu osobních údajů* [online]. Tesco SW, a. s., 2012 [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: [www-uouu.cz](http://www-uouu.cz)

V roce 1995 bylo k internetu připojeno 20 milionů počítačů, v roce 2000 to bylo již 250 milionů, v roce 2003 - 600 milionů, 2005 – 900 milionů. V roce 2009 bylo k internetu připojeno 1,7 miliardy uživatelů celosvětově, 6,8 milionů v ČR. K tomu samému roku bylo registrováno 110 milionů aktivních domén a 1 bilion unikátních URL<sup>40</sup>.

Nová média umožňují rozvíjet marketingové aktivit směrem k individuálnímu přístupu ke každému zákazníkovi. IT technologie umožňují interaktivní přístup v komunikačním prostředí, které tvoří informační systémy, mobilní sítě, webové prezentace, e-shopy, sociální sítě, blogy atd. . Marketingová komunikace v rámci on-line médií sleduje 4 základní okruhy cílů<sup>41</sup>:

- Informační
- Ovlivňující
- Udržování vztahů
- Generování impulsů k nějaké akci

Nástroje marketingového mixu vycházejí ze specifík jednotlivých médií a komunikačního prostředí, ve kterém jsou tyto aktivity prováděny. Reklama v tzv. on-len médiích se vyskytuje v několika podobách, jako např. PPC (pay per click – platba za kliknutí na odkaz), PPA (pay per action – platba za akci), plošná reklama, zápis do katalogů, atd. . Podpora prodeje na internetu vychází z klasických nástrojů – pobídky k nákupu, věrnostní programy, ... . Public relation je nástrojem pro vytváření a udržování vztahů se zákazníky prostřednictvím informačního servisu, různých článků, virálních kampaní atd. . přímý marketing pracuje s databázemi e-mailových kontaktů, využívá různých webových seminářů, on-line chatů, ...<sup>42</sup>.

Zdravotnictví a jeho podoba je závislá na rozvoji nových technologií, včetně IT. Poskytovatelé zdravotní péče využívají v provozu informační systémy (NIS – nemocniční informační systém), systémy pro správu patientských diagnostických dat (PACS – picture archiving and communication system), které umožňují vzájemné sdílení informací. Většina subjektů, poskytujících zdravotní péči komunikuje prostřednictvím webových prezentací, dochází k rozvoji komunikace prostřednictvím sociálních sítí a posiluje se interaktivita v rámci různých objednávkových a dalších systémů.

---

<sup>40</sup> JANOUC, Viktor. *Internetový marketing: prosad'te se na webu a sociálních sítích*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010, s. 15 - 31. ISBN 978-80-251-2795-7.

<sup>41</sup> JANOUC, Viktor. *Internetový marketing: prosad'te se na webu a sociálních sítích*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010, s. 15 - 31. ISBN 978-80-251-2795-7.

<sup>42</sup> JANOUC, Viktor. *Internetový marketing: prosad'te se na webu a sociálních sítích*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010, s. 15 - 31. ISBN 978-80-251-2795-7.

Možnou komunikační bariérou v rámci nových médií je tzv. počítačová gramotnost a struktura cílových skupin ve zdravotnictví. V rámci obecného fenoménu společnosti, kterým je stárnutí populace, je potřeba brát v úvahu, že největší podíl konzumované lékařské péče představují senioři. Právě tato skupina patří k nejméně gramotným v rámci komunikace prostřednictvím nových médií. Situace se i v tomto ohledu neustále vyvíjí, nicméně je nutné předpokládat, že některá sdělení, zasláná prostřednictvím IT technologií nemusí vůbec zasáhnout zamýšlený cíl.

## 1.4 Metodologie analytické práce

Tato diplomová práce je zaměřena na úroveň marketingové komunikace zdravotnického zařízení, kterým je Nemocnice sv. Alžběty v Praze. Cíle analýzy vychází tedy z výzkumných úkolů uvedených v úvodu této práce:

1. Analyzovat úroveň komunikace zdravotnického zařízení ve vztahu k cílovým komunikačním skupinám.
2. Analyzovat míru vnímání změn v rámci transformace vlastnických vztahů a s tím spojené modernizace jednotlivých provozů.

Oba úkoly jsou vzájemně provázány. Zatím co je první úkol zaměřen na způsob komunikace zkoumaného subjektu, druhý úkol řeší její dopady na jednotlivé cílové skupiny.

Na základě dat a informací, získaných výzkumem, je možné nalézt nedostatky a případné příležitosti pro aplikovanou marketingovou komunikaci subjektu.

Základem tohoto výzkumu, je identifikace cílových skupin pro komunikaci a jejich vnímání současné situace v nemocnici. Data, týkající se cílových skupin je možné zajistit v rámci sekundárních dat, existujících databázích, z různých zdrojů, jako např. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR). Identifikace cílových skupin vychází z geografického hlediska, tedy ze spádové oblasti nemocnice, která se nachází v Praze 2 a z odborného zaměření vlastního provozu. Tzn., pacienti z určité oblasti a s určitými potřebami, budou vyhledávat dostupné zdravotnické zařízení s požadovaným odborným zaměřením. Odbornost provozu pak souvisí s možnostmi mezioborové spolupráce v rámci lékařských aplikací. Tzn., nemocnice poskytuje servis jiným odbornostem.

Důležitou součástí analýzy je správná identifikace postavení produktu, kterým je služba zaměřená na poskytování zdravotní péče. Marketingová situační analýza patří mezi nejdůležitější prvky marketingového plánování. Tato analýza je postavena na podrobném zkoumání vnitřní situace podniku, které představují všechny kontrolované prvky, ovlivňující vlastní činnost firmy. Analýza dále zahrnuje postavení podniku ve vztahu k vnějšímu prostředí, které zahrnuje všechny prvky a vnější činitele, mající vliv na chod podniku. Vnější prostředí zahrnuje spotřebitele, konkurenci, vědecko-technický rozvoj, ekonomicko-politická situace atd.<sup>43</sup>. Situační analýza napomáhá k získání odpovědí na pět základních otázek<sup>44</sup>:

- Jaké je současné postavení firmy a jak se postavení mění
- Jaká je „image“ firmy a značky u zákazníků, obchodních partnerů, ...

<sup>43</sup> SOLOMON, Michael R., Greg W. MARSHALL a Elnora W. STUART. *Marketing: očima světových marketing manažerů*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, a. s. , 2006, s. 33 - 61. ISBN 80-251-1273-X.

<sup>44</sup> SOUKALOVÁ, Radomila. *Strategický marketing*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2004, s 65 - 83. ISBN 80-7318-177-0.

- Jak se mění makroprostředí, ve kterém organizace působí
- K jakým změnám dochází uvnitř firmy
- Jaká je konkurence

Pro tyto účely bude použita STEP a SWOT analýza. **STEP** analýza zahrnuje faktory vnějšího prostředí, které není schopen podnik, nijak významně ovlivnit. Systém poskytování zdravotnické péče je determinován politickou reprezentací, která disponuje mocenskou kompetencí, je spjat s ekonomickým, sociologickým a technologickým vývojem nejen v určité zemi, ale i v rámci celého globálního prostoru. Step analýza zahrnuje<sup>45</sup>:

- Sociologické faktory – ve zdravotnictví hrají velkou roli statistické údaje, týkající se věkové struktury obyvatelstva a s tím spojené trendy, zejména pak stárnutí populace. Fenomén prodlužování průměrného věku a tím pádem i vyšší počet seniorů, je zásadním vodítkem pro dlouhodobé plánování služeb zdravotních institucí.
- Technologické faktory – zdravotnictví je jednou z oblastí, kde je jeho úroveň přímo závislá na nových technologických možnostech a léčebných postupech. Technologické faktory v oblasti lékařské péče jsou v úzké vazbě s faktory sociologickými.
- Ekonomické faktory - míra nezaměstnanosti, vývoj HDP, inflace, stádium hospodářského cyklu, atd., jsou údaje, které mají vliv na vývoj a směřování zdravotní politiky státu. Při vyšší nezaměstnanosti nebo klesajících mzdách, je např. patrný propad odvodů z veřejného zdravotního pojištění. Tento propad má pak dalekosáhlé následky, které se promítají do všech sfér zdravotnického systému.
- Politické faktory –politické entity významným způsobem ovlivňují směřování ekonomiky, vytváření nových legislativních zákonů a v neposlední řadě i vytváření funkčního zdravotnického systému. Stát je provozovatelem nejvýznamnějších zdravotnických institucí, které jsou garantem nejmodernějších diagnostických a léčebných metod, stát organizuje vzdělávání a v dané oblasti současně plní funkci regulátora.

Situační analýza, která je zaměřena jak na vnější, tak i na vnitřní prostředí organizace. **SWOT analýza** (Strengths – silné stránky, Weaknesse – slabé stránky, Opportunities – příležitosti a Threats – hrozby) přináší informace o tom, co umí daný subjekt nejlépe, kde jsou

---

<sup>45</sup> SOUKALOVÁ, Radomila. *Strategický marketing*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2004, s 65 - 83. ISBN 80-7318-177-0.

jeho slabé stránky a jaké příležitosti a hrozby plynou z vnějšího prostředí<sup>46</sup>. Silné a slabé stránky jsou ukazatele, které vychází z vnitřního prostředí firmy. Příležitosti a hrozby jsou naopak faktory, které zohledňují vnější firmy daného subjektu.

V konkrétním případě zdravotnického zařízení lze v rámci vnitřního prostředí hodnotit dobrou, či špatnou úroveň lékařské péče, prostředí, ve kterém je tato péče vykonávána, image subjektu a jeho značky, struktura služeb atd. . Vnější vlivy se dotýkají zejména legislativních úprav a norem, ochoty a schopnosti zdravotních pojišťoven nasmlouvat zdravotnické úkony a proplácet je. Vnějšími faktory jsou také technologické možnosti, které přináší moderní věda. Analýza hrozeb se přímo dotýká řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.

Pro zjištění informací, které se týkají marketingových cílů, zda jsou vůbec stanoveny a úrovně marketingové komunikace, je potřeba provést sběr relevantních dat. Zdrojem primárních dat bude sběr a třídění informací, získaných od managementu nemocnice zodpovědného za provoz a marketingovou komunikaci. Sekundární data budou sebrána z dotazníku, který nemocnice provádí v rámci certifikace procesu řízení ISO 9001:2009 a za účelem zlepšování úrovně poskytovaných služeb. Průzkum se provádí mezi pacienty, kteří využívají služeb tohoto zdravotnického zařízení a vlastním personálem. Data byla vyhodnocována za dva časové úseky v roce 2009 a 2011. Pro potřeby této práce budou taktéž využita, některá data z průzkumu spokojenosti zaměstnanců nemocnice, který proběhl v červu roku 2008. Přínos těchto sekundárních dat spočívá ve zpětné vazbě, která se projevuje mírou subjektivního vnímání služeb a prostředí, ve kterém jsou poskytovány. Tyto informace se přímo dotýkají dopadu komunikace zdravotnického zařízení se svými cílovými skupinami. Časové vyhodnocení dotazníkových šetření je přínosné pro sledování změn a reakcí na jednotlivé podněty v průběhu delšího časového úseku.

Na základě sebraných informací, bude provedena analýza dat a jejich následná interpretace, směřující k projektové části této diplomové práce. Projektová část bude zaměřena na vytvoření komplexního návrhu komunikační strategie, její realizace a nastavení monitorovacích a kontrolních mechanismů

---

<sup>46</sup> SOLOMON, Michael R., Greg W. MARSHALL a Elnora W. STUART. *Marketing: očima světových marketing manažerů*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, a. s. , 2006, s. 33 - 61. ISBN 80-251-1273-X.



### 1.4.1 Rizika zvolené metody

Sběr informací provází několik bariér, které mohou výstup analyzovaných dat ovlivnit.

Dotazníkové šetření, které probíhá v rámci normy ISO 9001:2009 je zpracováno za účelem zjištění spokojenosti pacientů s poskytovanými službami nemocnice a je tedy víceméně shodné s výzkumnými úkoly této práce. Forma dotazníku je však velmi stručná a je otázkou, zda je pro oba účely dostatečně vypovídající. Při jednání s managementem byla nastolena otázka zavedení souběžného dotazníkového řešení, kdy byla tato možnost zamítnuta s tím, že by mohlo dojít k překrytí a jistému omezení výstupů jednoho nebo druhého šetření. Na základě hodnocení stávajícího dotazníkového průzkumu bude provedena jeho následná kritika s tím, že v rámci projektové části bude navržena nová verze dotazníků.

Průzkum ve zdravotnictví naráží na další bariéru, kterou je nevyvážený vztah pacienta v roli koncového spotřebitele a zdravotnického zařízení v roli poskytovatele služby. Pacientovo zdraví je potřebou naléhavého a v lidském životě zásadního charakteru. Její řešení pak probíhá na dvou odlišných úrovních, kdy je pacient, v pozici laika, závislý na lékaři, či poskytovateli zdravotní péče, který je vybaven odbornými znalostmi. Toto nerovné partnerství pak může zcela zásadně ovlivnit pacientův úsudek, týkající se hodnocení kvality a úrovně poskytovaných zdravotních služeb.

Při sběru primárních dat, je potencionálním rizikem subjektivní vnímání zkoumaného problému jak ze strany poskytovatele informací, managementu, tak výzkumníka. Tato interpretační bariera se však týká kompletní analýzy zkoumané problematiky.

## **II. ANALYTICKÁ - PRAKTICKÁ ČÁST**

## 2.1 Nemocnice Svaté Alžběty

Nemocnice Sv. Alžběty je tradiční zdravotnické zařízení, jehož historie sahá až do počátku 18. století, kdy byla založena řádem vídeňských Alžbětinek.

### 2.1.1 Historie

Nemocnice vznikla na popud několika pražských šlechticů, pocházejících z rodu Thunů, Černínů, Valdštejnů, ..., jako reakce na nedostatek léčebných ústavů v Praze. Hlavní fundátorkou výstavby rozsáhlého a moderního zdravotnického zařízení se stala Markéta Valdštejnová, rozená Černínová, která využila svého značného jmění ve prospěch řádu vídeňských Alžbětinek. Ošetřovatelský řád nese jméno po své patronce Sv. Alžbětě (Alžbětě Durynské). Tento řád měl v Praze provozovat bezplatnou zdravotní péči pro ženy<sup>47</sup>.

Základní kámen stavby byl položen dne 8. srpna v roce 1724, jejím architektem byl Kilián Ignác Dienzenhofer, který je představitelem baroka. Stavba nemocnice byla hotova již v roce 1727, zcela byla dokončena v roce 1735. Nemocnice patřila v té době mezi nejmodernější zdravotnické zařízení, které se vyznačovalo lékařskou péčí pro všechny pacientky, tzn. léčebné procedury prováděli lékaři, ošetřovatelské práce vykonávaly řádové sestry Alžbětinky. Nemocnice si vybudovala v krátké době vynikající renomé, kdy byla poskytována každému, bez rozdílu i jinověrcům. Nemocnicí pak prošlo ročně okolo 1 000 pacientů. Během prvních sta let, od založení nemocnice, bylo zde ošetřeno cca. 62 000 osob, z toho však každý desátý pacient zemřel<sup>48</sup>.

V roce 1840 disponovala nemocnice sedmdesáti lůžky, péči zde obstarávalo 44 řádových sester. V roce 1854 byla k nemocnici přistavěna druhá budova a tím byl klášterní komplex přebudován do dnešní podoby. Na konci 19. Století byl do celého zařízení zaveden vodovod, rozvod elektřiny byl dobudován v roce 1912. Až do zavedení všeobecného zdravotního pojištění zaměstnanců byla veškerá zdravotní péče poskytována, v souladu s řeholními pravidly, jako bezplatná. Tato skutečnost způsobovala nemalé finanční problémy. Do a v průběhu první světové války zde působila celá řada známých, pražských lékařů, univerzitní profesori MUDr. Rubeška, MUDr. Jedlička a MUDr. Ostrčil, profesor MUDr. Adolf Meixner, pozdější osobní lékař prvního československého prezidenta T.G. Masaryka<sup>49</sup>.

---

<sup>47</sup> Nemocnice sv. Alžběty: Historie "Nemocnice sv. Alžběty Na Slupi" v Praze. NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY. *Nemocnice sv. Alžběty* [online]. Praha: CipoComputer, 2011 [cit. 2012-03-11]. Dostupné z: <http://www.nemalzbeta.cz/historie.htm>

<sup>48</sup> Nemocnice sv. Alžběty: Historie "Nemocnice sv. Alžběty Na Slupi" v Praze. NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY. *Nemocnice sv. Alžběty* [online]. Praha: CipoComputer, 2011 [cit. 2012-03-11]. Dostupné z: <http://www.nemalzbeta.cz/historie.htm>

<sup>49</sup> Nemocnice sv. Alžběty: Historie "Nemocnice sv. Alžběty Na Slupi" v Praze. NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY. *Nemocnice sv. Alžběty* [online]. Praha: CipoComputer, 2011 [cit. 2012-03-11]. Dostupné z: <http://www.nemalzbeta.cz/historie.htm>



Obrázek 1: prostory Nemocnice sv. Alžběty před rekonstrukcí – zdroj. Jiří Jandourek

Po první světové válce nemocnice disponovala 120 lůžky. V roce 1935 proběhla rozsáhlá rekonstrukce, v jejímž rámci bylo zavedeno ústřední vytápění, zmodernizována kuchyně a navýšena kapacita sociálních zařízení. Do roku 1940 bylo, podle dostupných zdrojů, v Nemocnici sv. Alžběty léčeno více než 200 000 pacientek. Po roce 1949 byla, v souladu s tehdejšími politickými změnami, nemocnice znárodněna a řádové sestry byly postupně nahrazovány diplomovanými sestrami. Poslední řeholnice opustila nemocnici 3. září roku 1957. V roce 1965 se stala nemocnice součástí lůžkových zařízení OÚNZ na Praze 2. Po několika, částečných, rekonstrukcích byla v 80. letech dosažena nejvyšší kapacita tohoto zdravotnického zařízení, 160 lůžek<sup>50</sup>.

V rámci společenskopolitických změn po roce 1989 došlo, v rámci restituce, k navrácení klášterního areálu Konventu Alžbětinek. V roce 1993 vznikla nová společnost, Nemocnice sv. Alžběty spol. s r. o., která navázala na tradici poskytování zdravotní péče, se zaměřením na oblast tzv. následné péče s tím, že ošetrovatelskou činnost provádí civilní, diplomované sestry<sup>51</sup>.

<sup>50</sup> Nemocnice sv. Alžběty: Historie "Nemocnice sv. Alžběty Na Slupi" v Praze. NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY. *Nemocnice sv. Alžběty* [online]. Praha: CipoComputer, 2011 [cit. 2012-03-11]. Dostupné z: <http://www.nemalzbeta.cz/historie.htm>

<sup>51</sup> Nemocnice sv. Alžběty: Historie "Nemocnice sv. Alžběty Na Slupi" v Praze. NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY. *Nemocnice sv. Alžběty* [online]. Praha: CipoComputer, 2011 [cit. 2012-03-11]. Dostupné z: <http://www.nemalzbeta.cz/historie.htm>

### 2.1.2 Současnost

V současné době nemocnice provozuje 89 lůžek léčebny dlouhodobě nemocných, 7 ambulancí specialistů, komplement RTG vybavený nejmodernější skiagrafií a ultrazvukem, rehabilitaci a laboratoře. V objektu se také nachází Centrum preventivní a následné onkologické péče, obecně prospěšná společnost, založená nemocnicí a Ligou proti rakovině.

V roce 2010 převzal provozování nemocnice nový soukromý subjekt, který nyní investuje do modernizace objektu a jeho zařízení.



Obrázek 2: Špičkové diagnostické vybavení Nemocnice sv. Alžběty - zdroj: Jiří Jandourek

Provozovatelem nemocnice je společnost Nemocnice sv. Alžběty spol. s r. o. se sídlem Na Slupi 6, Praha 2, IČO 496 78 779. Jde tedy o nestátní zdravotnické zařízení.

Mezi hlavní činnosti patří :

Provozování nestátního zdravotnického zařízení.

Rozsah poskytované péče:

- Ambulantní provozy
  - internisty
  - imunologa
  - pneumologa
  - praktického lékaře
  - neurologa
  - chirurgie
  - diabetologa
- Biochemická, imunologická a hematologická laboratoř,
- Oddělení zobrazovacích metod a RTG,
- Konsiliární služba.
- Rehabilitační oddělení
- Léčebna pro dlouhodobě nemocné

Výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona<sup>52</sup>.

---

<sup>52</sup> Nemocnice sv. Alžběty: Historie "Nemocnice sv. Alžběty Na Slupi" v Praze. NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY. *Nemocnice sv. Alžběty* [online]. Praha: CipoComputer, 2011 [cit. 2012-03-11]. Dostupné z: <http://www.nemalzbeta.cz/historie.htm>

### 2.1.3 Organizační struktura

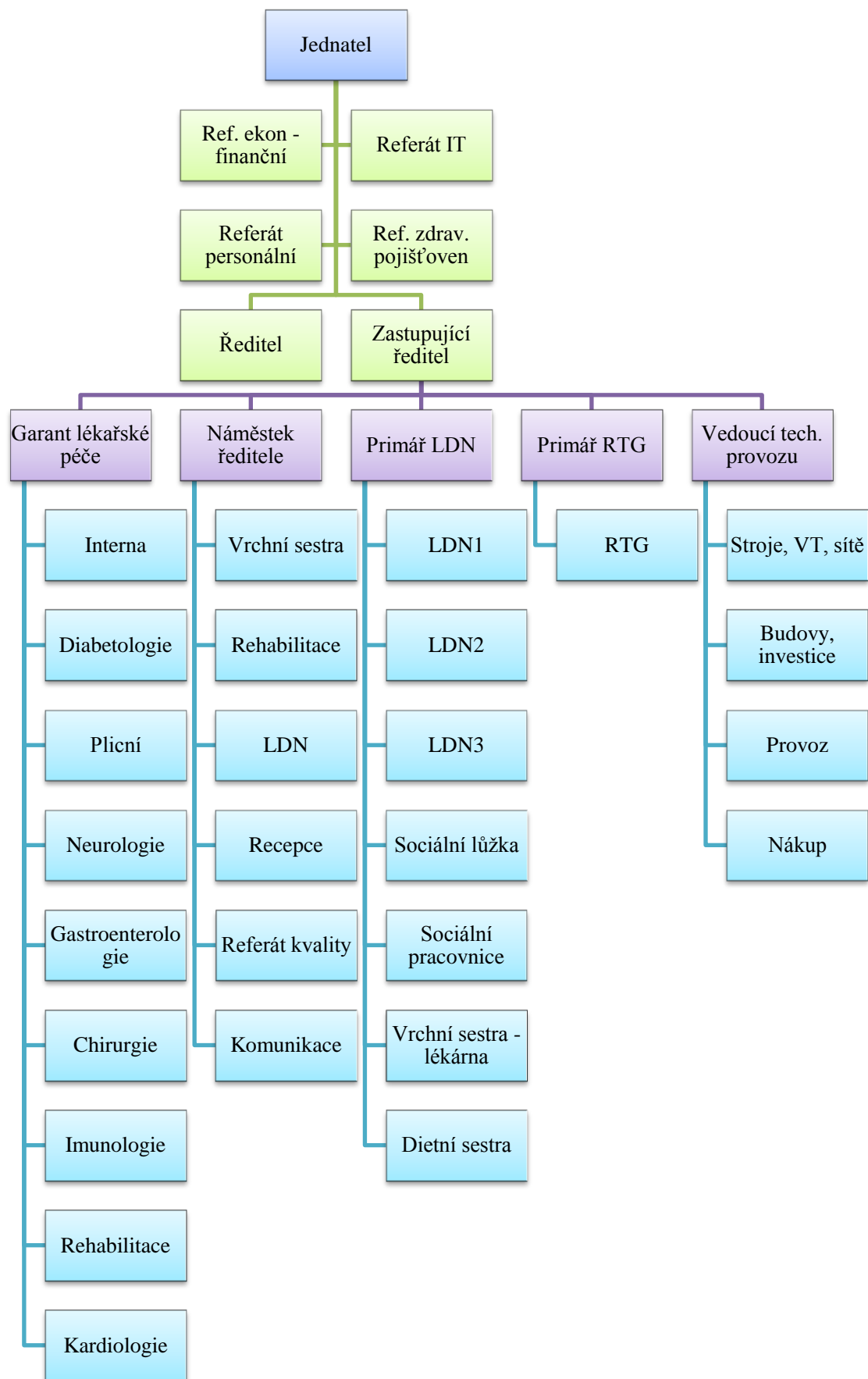


Diagram 1: Organizační schéma Nemocnice sv. Alžběty v Praze - zdroj: Nemocnice sv. Alžběty spol. s r. o.

Nemocnice sv. Alžběty v Praze patří k menším zdravotnickým zařízením, nestátního charakteru, která v současné době zaměstnává 120 osob, z nichž je 21 lékařů. Organizační struktura je podřízena statutárnímu orgánu, kterým je jediný jednatel a současný majitel společnosti Nemocnice sv. Alžběty spol. s r. o..

Jednatel se zaměřuje na obchodní vedení nemocnice a je oprávněn jednat jejím jménem. Mezi jeho další pravomoci patří řízení vztahů se všemi subjekty zdravotnického systému, navazování strategických partnerství a pod.. Jednatel má k dispozici několik podpůrných útvarů, kterými jsou: referát ekonomicko-finanční, referát výpočetní techniky, referát personální a referát pro styk se zdravotními pojišťovnami.

Organizační zajištění chodu nemocnice spadá do kompetencí jmenovaného ředitele, který je oprávněn v některých případech zastupovat jednatele, jako např. vyjednávání smluv o úhradě poskytnuté péče se zdravotními pojišťovnami. Pro případnou absenci ředitele, je zřízena funkce zastupujícího ředitele, který je vybaven, pro tyto účely, podobnými pravomocemi.

Garant lékařské péče je podřízen řediteli a zodpovídá za provoz všech lékařských profesí, v rámci ambulantních provozů.

Lůžková část nemocnice je vyhrazena provozu léčebny dlouhodobě nemocných, v jejímž čele stojí primář, který je garantem odbornosti pro tuto oblast. Primář LDN je přímo podřízený řediteli nemocnice.

V rámci komplementu je v provozu oddělení RTG, které provádí zobrazovací diagnostiku. Primář RTG je zodpovědný za provoz a odbornou úroveň oddělení a je taktéž přímo podřízený řediteli nemocnice.

Vedoucí technického provozu zodpovídá za budovy, stroje, výpočetní techniku, nákup a celkový technický provoz zdravotnického zařízení.

Náměstek ředitele zodpovídá za nelékařské činnosti nemocnice, provoz rehabilitace, LDN a recepce. Náměstek je pověřený sledováním a organizováním kvality jednotlivých procesů a je současně zodpovědný za vnitřní a vnější komunikaci tohoto zdravotnického zařízení.



## 2.2 Situační analýza

Nemocnice sv. Alžběty je nestátní zdravotnické zařízení, které je registrováno Magistrátem hlavního města Prahy. Zdravotnické zařízení je smluvním partnerem Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky, České průmyslové zdravotní pojišťovny, Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky a Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE. Nemocnice tedy patří do sítě nemocnic, zajišťující zdravotní péči na území hlavního města Prahy a je součástí systému poskytování zdravotní péče v ČR. Prostředí tohoto systému je provázáno mnoha regulacemi a nařízeními a proto je nezbytné pro provoz a plánování Nemocnice sv. Alžběty, sledování všech faktorů, které přímo či nepřímo ovlivňují její aktivity.

### 2.2.1 Analýza STEP

Je analýza, která napomůže zdravotnickému zařízení vymezit vlastní pozici ve vztahu ke vnějším vlivům, které musí nemocnice akceptovat a adaptovat se na ně.

#### *Sociologické faktory:*

Poskytování a dostupnost zdravotní péče je obecně pokládáno za citlivé téma, nejen z pohledu předlistopadové situace, kdy bylo zdravotnictví „zdarma“. Jednou z funkcí státu je zajištění kvalitní zdravotní péče tak aby byla dostupná všem, bez rozdílu. Současný systém je postaven na státních i nestátních subjektech, které poskytují zdravotní péči. Nemocnice sv. Alžběty je představitelem nestátního zdravotnického zařízení, které se zaměřuje na poskytování zdravotních služeb pro občany ve své spádové oblasti, Prahy 2. Tato spádová oblast zahrnuje nejen stálé rezidenty, ale i potencionální pacienty, kteří jsou koncentrováni v rámci místní lokaci pracoviště v centru Prahy. Z hlediska dostupnosti je pak takové zdravotnické zařízení velmi atraktivní. Na druhou stranu je potřeba zmínit vysokou koncentraci zdravotnických zařízení, tedy případných konkurentů anebo také strategických partnerů. V Praze 2 je nyní registrováno 407 různých zdravotnických subjektů<sup>53</sup>.

Z demografického hlediska, je zaměření jednotlivých odborností a zejména léčebny dlouhodobě nemocných, více, než vhodné, ve smyslu problematiky stárnutí populace v ČR.

#### *Technologické faktory*

Nemocnice prochází od roku 2010 rozsáhlou rekonstrukcí, v jejímž rámci dochází i k obnově technologického vybavení. Nemocnice disponuje moderním diagnostickým

---

<sup>53</sup> Zdravotnický portál města Prahy: Zdravotnická zařízení. MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Zdravotnický portál města Prahy* [online]. 2008 - 2011 [cit. 2012-03-16]. Dostupné z: [http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/zdravotnicka\\_zarizeni\\_v\\_praze/index.html](http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/zdravotnicka_zarizeni_v_praze/index.html)

vybavením, jak pro zobrazovací diagnostiku, tak pro laboratorní účely. Zejména RTG oddělení prodělalo významnou obnovu zařízení a nyní disponuje jedním z nejmodernějších skiagrafičkových přístrojů v ČR. Z tohoto hlediska se stává nemocnice zajímavým partnerem pro ostatní zdravotnická zařízení, která externě saturují své komplementární potřeby.

Přes všechny investice do rozvoje, bojuje nemocnice stále se špatnou pověstí z dob, před převzetím nemocnice novým majitelem.

### ***Ekonomické faktory***

Reforma veřejných financí, s tím spojená reforma zdravotnictví a dopady ekonomické krize jsou faktory, které se přímo dotýkají i provozu Nemocnice sv. Alžběty. Úsporná opatření a reformní úsilí vede k tlaku na redukci poskytovatelů zdravotní péče a omezení plateb za výkony. Nová vyhláška č. 425, Ministerstva zdravotnictví ČR, ze dne 15. prosince 2011, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012<sup>54</sup>, významným způsobem snižuje úhrady za poskytnutou zdravotní péči. V některých případech se jedná, až o 20% snížení hodnoty bodu. Takové opatření se přímo dotýká ekonomického plánování nemocnice a přímo ohrožuje investice spojené s rekonstrukcí a technologickou obnovou.

### ***Politické faktory***

Zdravotní politika státu se přímo dotýká ekonomických faktorů, ovlivňující chod nemocnice. Současná vláda prosazuje náročné reformy, které vedou k zajištění finanční stability zdravotnického systému. Tyto reformy se projevují v různých formách opatření, které vedou k redukci rozsahu poskytované péče nebo k redukci jejích úhrad. Prosazování jednotlivých reformních kroků neprobíhá v souladu napříč politickým spektrem a proto je možné, že v případě obměny politických sil, dojde ke změně zdravotní politiky. Tato změna sebou ponese několik zásadních důsledků, které se budou přímo dotýkat provozu Nemocnice sv. Alžběty.

Na základě výše uvedeného rozboru, lze tedy tvrdit, že se Nemocnice sv. Alžběty nachází v zajímavé lokalitě, vhodné pro provozovanou činnost, zlepšuje své postavení v rámci technologického vybavení a prostředí pro personál i pacienty. Na druhou stranu čelí toto zdravotnické zařízení potencionálnímu riziku, souvisejícím s ekonomicko-politickými faktory.

---

<sup>54</sup> Česká republika. Vyhláška: o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. In: *Sbírka zákonů č. 425 / 2011*. 2011.

### 2.2.2 Analýza SWOT

Na základě rozhovorů s managementem Nemocnice sv. Alžběty v Praze, zejména s náměstkyní ředitele pro nelékařské činnosti, rehabilitaci, LDN, kvalitu a komunikaci, bylo možné provést analýzu silných/slabých stránek a analýzu příležitostí/hrozeb.

#### *Silné stránky*

- Nemocnice se nachází v lukrativním prostředí Prahy 2, která je významnou spádovou oblastí nejen pro rezidenty, ale i pro mnoho lidí, zaměstnaných v centru Prahy.
- Nemocnice disponuje komplementárními službami s kvalitním zázemím.
- Časová dostupnost je zajištěna nadstandardní ordinační dobou.
- Jsou vytvořené důstojné podmínky pro pacienty léčebny dlouhodobě nemocných.

#### *Slabé stránky*

- Historicky získaná, dlouhodobá, špatná pověst (umírárna)
- Ne všechny prostory a provozy se zdařilo rekonstruovat
- Velmi slabá komunikace – vnitřní i vnější

#### *Příležitosti*

- Zajištění stabilního fungování nemocnice
- Vytvoření podmínek pro moderní zdravotní péči
- Rozšiřování portfolia služeb

#### *Hrozby*

- Snížení úhrad za vykonanou péči
- Zrušení některých provozů
- Změna politicko-ekonomické situace
- Nedostatek kvalifikovaného personálu

SWOT analýza ukazuje, že Nemocnice sv. Alžběty disponuje několika přednostmi, které mohou být určitou konkurenční výhodou a jsou předpokladem pro její další rozvoj. Přesto se toto zdravotnické zařízení potýká s problémy, způsobenými špatnou reputací. Tato skutečnost je potvrzena v rámci kvalitativního zjištění, v rámci interakce personálu s pacienty, veřejností a částečně se opírá o výsledky anket mezi pacienty a i zaměstnanci. Nemocnice je poměrně malé, nestátní zdravotnické zařízení, které mohou ohrozit vnější ekonomicko-politické vlivy, zejména v souvislosti s úspornými nástroji zdravotní reformy.

### 2.3 Dotazníkové šetření ISO 9001

Nemocnice sv. Alžběty je držitelem certifikátu ISO 9001 – 2009. Tato norma určuje základní požadavky na systém managementu jakosti jednotlivých subjektů, které se snaží prokázat svoji schopnost, trvale poskytovat produkty v souladu s příslušnými předpisy a požadavky zákazníků a usilují o zvyšování spokojenosti klienta. Základním principem je trvalé zlepšování managementu jakosti, které řeší současné problémy a předchází potencionálním rizikům<sup>55</sup>. Hlavním přínosem certifikace pro nemocnici je zvyšování důvěryhodnosti ve vztahu k pacientům, zdravotním pojišťovněm, strategickým partnerům a dalším zúčastněným stranám. Řízení managementu jakosti je základním předpokladem pro dlouhodobě orientovaný rozvoj tohoto zdravotnického zařízení, zvyšování jeho konkurenceschopnosti a otevírá možnosti spolupráce se subjekty státní, veřejné správy.

Součástí managementu jakosti je sledování spokojenosti zákazníků, v případě nemocnice, pacientů. Průzkum se provádí prostřednictvím dotazníkového šetření, které je vyhodnocováno průběžně v několika časových úsecích. Dotazníková šetření se stala standartní metodou většiny zdravotnických zařízení, které jsou držiteli certifikátu ISO nebo jsou zapojeny do projektu Nemocnice ČR.

Nemocnice sv. Alžběty v Praze využívá dotazníkového šetření v rámci managementu sledování jakosti ISO 9001. Dotazníky jsou dostupné ve všech čekárnách jednotlivých ambulantních provozů. Sledování spokojenosti je důležitým ukazatelem vývoje důvěry ve zdravotnické zařízení, které se nyní snaží vypořádat se špatnou pověstí z minulosti.

Dotazník s názvem: *“Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v naší ambulanci”*<sup>56</sup>, je koncipován ve formátu A4, jehož základ tvoří hodnocení osmi jevů, vnímaných respondenty, pomocí základní pětistupňové škály. 1 = nejvyšší míra spokojenosti, 5 = nejnižší míra spokojenosti. Dotazník je dále doplněn o identifikační otázky, které zjišťují věk respondenta, hodnocené pracoviště a datum vyplnění. V úvodu dotazníku je uveden účel, pro jaký se výzkum provádí. To má vést k určité informaci a motivaci respondenta pro vyplnění dotazníku. Instrukce pro vyplnění dotazníku, vysvětlují způsob vyplnění dotazníku a hodnocení jednotlivých jevů.

---

<sup>55</sup> TÜV SÜD v České republice: ISO 9001 Certifikace systému managementu jakosti. TÜV SÜD. *TÜV SÜD v České republice* [online]. 2012 [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.tuv-sud.cz/cz/sluzby/certifikace/iso\\_9001\\_certifikace\\_systemu\\_managementu\\_jakosti](http://www.tuv-sud.cz/cz/sluzby/certifikace/iso_9001_certifikace_systemu_managementu_jakosti)

<sup>56</sup> Viz příloha č.1: Dotazník: *„Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v naší ambulanci“*. Sebrané dotazníky jsou k nahlédnutí v archivu Nemocnice sv. Alžběty v Praze.

Zkoumání míry spokojenosti pacientů se opírá o hodnocení těchto charakteristik:

1. Čekací doba na vyšetření, objednáací lhůty – sledují míru spokojenosti s délkou čekací doby na odborná vyšetření. Časová flexibilita a dobrá dostupnost v rámci vhodně stanovené ordinační doby mohou být konkurenční výhodou nemocnice.
2. Způsob a kvalita informace o zdravotním stavu respondenta a vysvětlení principů a postupů navrhované léčby – zde je sledována míra transparentnosti sdělovaných informací lékařem, směrem k pacientovi. S ohledem na fakt, že je vztah lékař – pacient nevyvážený, díky jisté míře odlišných, odborných znalostí, může srozumitelné podání informací odbourat určitou nedůvěru, která velmi často pramení z nedostatku validních, pro pacienta pochopitelných informací.
3. Přístup lékaře a řešení zdravotních způsobů respondenta – zahrnuje míru subjektivního vnímání, jak a do jaké míry byly zdravotní potřeby pacienta řešeny.
4. Vstřícnost, zdvořilost a ochota lékaře – se dotýká hodnocení entusiasmů a citlivé interakce lékaře s pacientem.
5. Vstřícnost, zdvořilost a ochota zdravotní sestry – hodnotí míru spokojenosti při komunikaci se středním zdravotním personálem.
6. Celková spokojenost s léčebným a ošetrovatelským procesem – se zaměřuje na celkový dojem z řešení určitého zdravotního problému v rámci nemocnice.
7. Čistota a pořádek na pracovišti – je hodnotícím parametrem vnímání prostředí, ve kterém byla zdravotní služba poskytována. Dojem z prostředí, kde je poskytována určitá služba, patří k jedné z nejnáze identifikovatelných hodnot ze strany pacienta, bez nutných znalostí lékařské vědy. Z tohoto důvodu je nutné tomuto jevu přičíst velký význam.
8. Úroveň hygieny toalet – sleduje míru spokojenosti s čistotou na sociálních zařízeních. I tento zkoumaný parametr patří k těm, které je schopen pacient kvalifikovaně posoudit.

Z výše uvedeného výčtu zkoumaných parametrů je zřejmé, že se některé charakteristiky překrývají a naopak, některé chybí. V projektové části této diplomové práce bude proto navržena nová podoba dotazníku, která tyto nedostatky odstraní.

### 2.3.1 Vyhodnocení ankety „Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v ambulantní sféře“

#### Zpracování za období 18. – 22. 5. 2009

Vydáno: 300 tiskopisů (50 pro každou ambulanci)

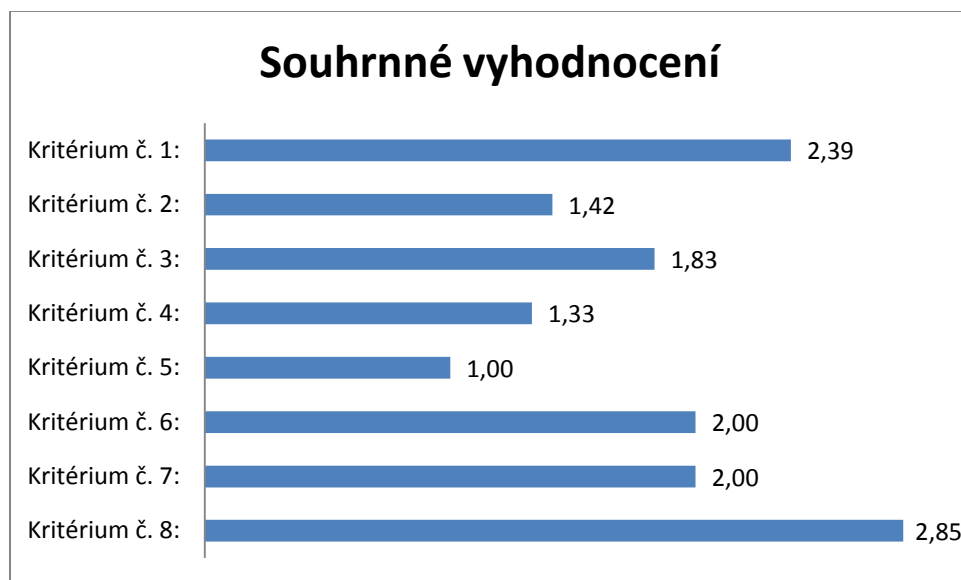
Navráceno: 70 tiskopisů = 21%

Ankety se zúčastnili pacienti ve věku 16 – 88 let

Hodnotící škála: školní (1 = nejlepší hodnocení, 5 = nejhorší hodnocení), možnost slovní připomínky

Otázky zjišťující kvalitu nabízených služeb:

1. Čekací doba na vyšetření, objednáací lhůty
2. Způsob a kvalita informace o Vašem zdravotním stavu, vysvětlení principů léčby
3. Přístup lékaře a řešení Vašich zdravotních problémů
4. Vstřícnost, zdvořilost, ochota lékaře
5. Vstřícnost, zdvořilost, ochota sestry
6. Celková spokojenost s léčebným a ošetrovatelským procesem
7. Čistota a pořádek na pracovišti
8. Úroveň hygieny toalet



Graf 1: Vyhodnocení ankety za období 18. - 22. 5. 2009

Výsledky ankety poukazují na skutečnost, že nejlépe hodnocené parametry jsou č. 5: vstřícnost, zdvořilost, ochota sestry, následované č. 4: Vstřícnost, zdvořilost, ochota lékaře, č. 2: Způsob a kvalita informace o Vašem zdravotním stavu, vysvětlení principů léčby a kritérium č. 3: Přístup lékaře a řešení Vašich zdravotních problémů. Kritériem s nejhorším hodnocením bylo č. 8: Úroveň hygieny toalet, následované č. 1: Čekací doba na vyšetření,

objednací lhůty a parametrů č. 6 a č. 7: Celková spokojenost s léčebným a ošetrovatelským procesem /Čistota a pořádek na pracovišti.

V rámci slovních připomínek se objevoval důraz na špatnou úroveň toalet, nutnost jejich modernizace, depresivnost prostředí, jedenkrát byla zmíněna nutnost úpravy nemocniční zahrady, jedenkrát se objevila žádost o zřízení zástěny pro pacienty.

Výsledky lze obecně interpretovat tak, že kritéria, zohledňující činnosti lékaře a sestry jsou lépe hodnocena, než ta, která se týkají podmínek a prostředí, ve kterém se odehrává léčebný proces.

### **Zpracování za období 31. 10. – 4. 11. 2011**

Vydáno: 350 tiskopisů (50 pro každou ambulanci)

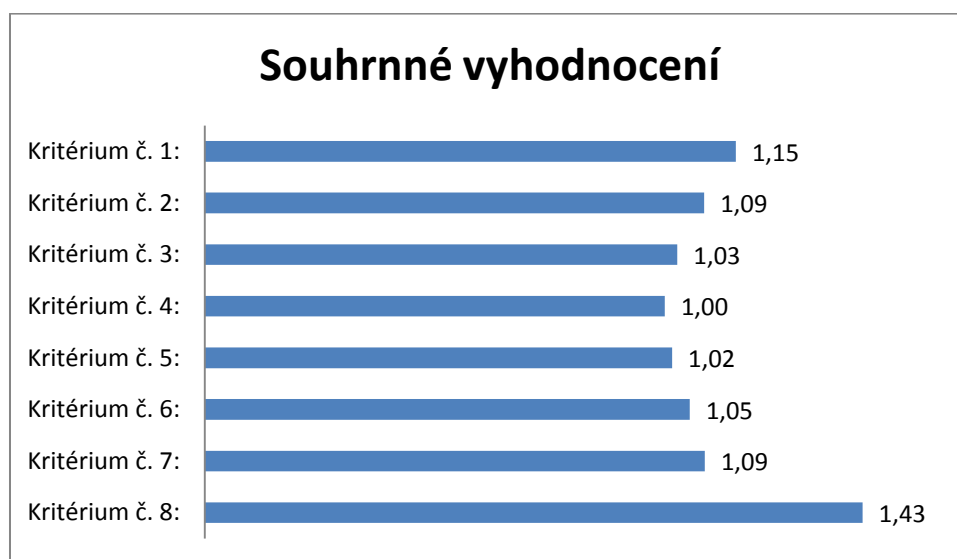
Navráceno: 208 tiskopisů = 59%

Ankety se zúčastnili pacienti ve věku 14 – 89 let

Hodnotící škála: školní (1 = nejlepší hodnocení, 5 = nejhorší hodnocení), možnost slovní připomínky

Otázky zjišťující kvalitu nabízených služeb:

1. Čekací doba na vyšetření, objednávací lhůty
2. Způsob a kvalita informace o Vašem zdravotním stavu, vysvětlení principů léčby
3. Přístup lékaře a řešení Vašich zdravotních problémů
4. Vstřícnost, zdvořilost, ochota lékaře
5. Vstřícnost, zdvořilost, ochota sestry
6. Celková spokojenost s léčebným a ošetrovatelským procesem
7. Čistota a pořádek na pracovišti
8. Úroveň hygieny toalet



Graf 2: Vyhodnocení ankety za období 31. 10. - 4. 11. 2011

Z výsledku ankety pak vyplývá, že nejhůře hodnoceným kritériem je č. 8: Úroveň hygieny toalet, následovaná č. 1: Čekací doba na vyšetření a objednáací lhůty, č. 2: Způsob a kvalita informace o Vašem zdravotním stavu, vysvětlení principů léčby a č. 7: Čistota a pořádek na pracovišti. Nejlépe hodnoceným bylo pak kritérium č. 4: Vstřícnost, zdvořilost a ochota lékaře. Obecně lze tedy proklamovat, že pacienti lépe vnímají interakci se zdravotnickým personálem a léčebný proces, než prostředí, ve kterém je služba poskytována.

Porovnáním výsledků ankety z roku 2009 a 2011 je možné vysledovat určitý pozitivní posun v hodnocení, kdy v roce 2009 byla celková průměrná známka - 1,85 a v roce 2011 byla hodnota celkové průměrné známky - 1,11. Ještě významnější posun při hodnocení lze sledovat u kritéria č. 8: Úroveň hygieny toalet (2009 - 2,85, 2011 - 1,43) a u kritéria č. 7: Čistota a pořádek na pracovišti (2009 - 2, 2011 - 1,09). Významné zlepšení hodnocení lze také sledovat u kritéria č. 1: Čekací doba na vyšetření, objednáací lhůty (2009 - 2,39, 2011 - 1,15). V anketě z roku 2011 nikdo z respondentů nevyužil příležitost pro napsání písemné připomínky do dotazníku.

Výsledky dotazníkového šetření jsou podle hodnotící škály 1 - 5 (školní hodnocení) překvapivě dobré, v porovnání se špatnou pověstí, která je vnímána managementem nemocnice a v rámci neoficiálních vyjádření zástupců laické i odborné společnosti. Tyto výsledky mohou mít příčinu v postavení pacienta, který hledá pomoc při řešení vlastních zdravotních problémů a je tedy ve stavu určité emocionální závislosti na vybraném zdravotnickém zařízení. Vlastní zdraví je jednou z nejvýznamnějších lidských hodnot a špatná, subjektivní rozhodnutí patří k těm, které si člověk nerad vnitřně připouští.

Pokud však přistoupíme na interpretaci výsledků z hlediska zlepšování kvality, je možné postavit hodnocení jako bipolární, nejlépe a nejhůře hodnocené. U parametrů s nehoršími výsledky se pak otevírá prostor ke zlepšení kvality.



## 2.4 Anketa spokojenosti zaměstnanců

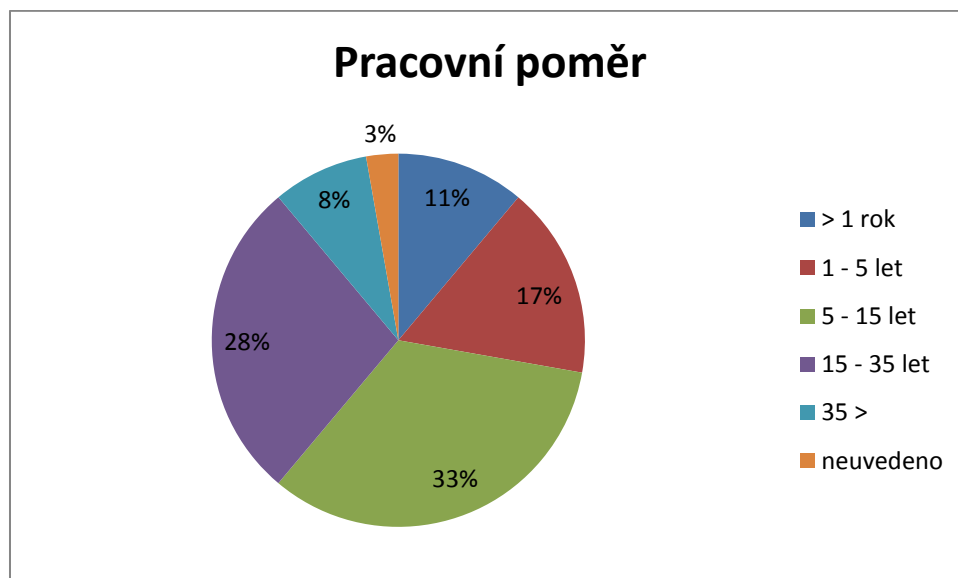
Bývalé vedení nemocnice provedlo v červnu roku 2008 průzkum p, týkající se míry spokojenosti s dostupnou péčí a službami pro zaměstnance. Důvodem byla snaha o zlepšování pracovních podmínek personálu a vylepšení image nemocnice, jako atraktivního zaměstnavatele. Dotazník<sup>57</sup> je koncipován jako komplexní soubor otázek, které se dotýkají zejména procesních záležitostí v tomto zdravotnickém zařízení. Okruhy otázek, které lze využít pro analytické zpracování této diplomové práce jsou ty, které se vztahují k identifikaci respondentů. Jde o dobu trvání pracovního poměru a formu pracovního úvazku. Další skupina otázek v dotazníku se týká spokojenosti s poskytováním interních informací a vnímání, pozitivního/negativního, postavení a budoucnosti nemocnice. Poslední dvě otázky jsou důležitým ukazatelem vnímání úrovně vnitřní komunikace managementu směrem k personálu, která se odráží v míře jeho motivovanosti a loajality.

### Vyhodnocení za období červen 2008

Vydáno: 65 dotazníků

Navráceno: 3 vyplněných tiskopisů = 60%

Na otázku, která zjišťuje délku trvání pracovního poměru v nemocnici, odpověděli zaměstnanci takto: 11% méně, než 1 rok, 17% 1 – 5 let, 33% 5 – 15 let, 28% 15 – 35 let, 8% více než 35 let. Jeden zaměstnanec neodpověděl.

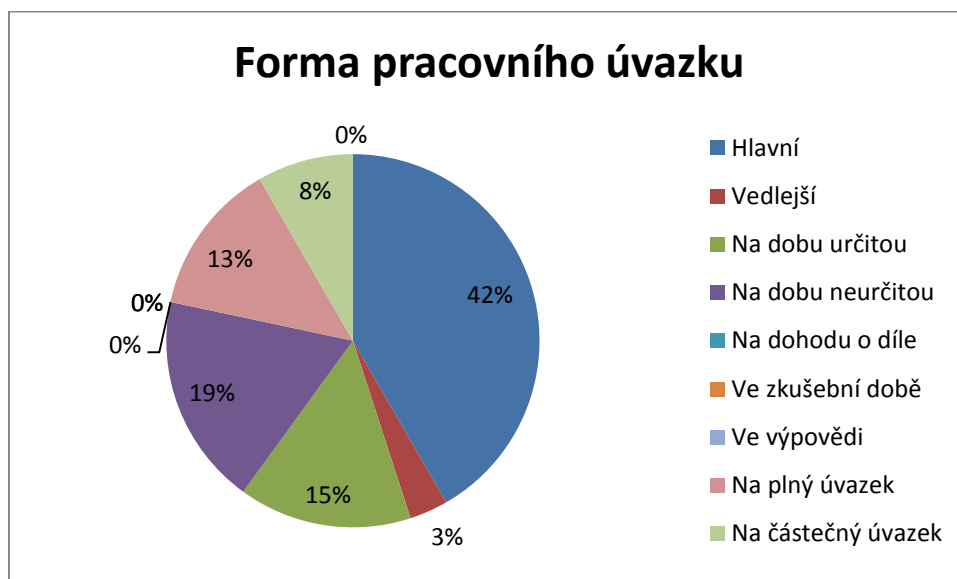


Graf 3: Délka trvání pracovního poměru - anketa spokojenosti personálu 6/2008

Struktura forem pracovních úvazků byla vyjádřena: 42% zaměstnanců pracuje v hlavním poměru, 3% ve vedlejších pracovních poměru, 15% lidí má smlouvu o vykonávání práce na

<sup>57</sup> Příloha č.2: Anketa spokojenosti zaměstnanců. Úplné vyhodnocení dotazníku je k nahlédnutí v archivu Nemocnice sv. Alžběty v Praze.

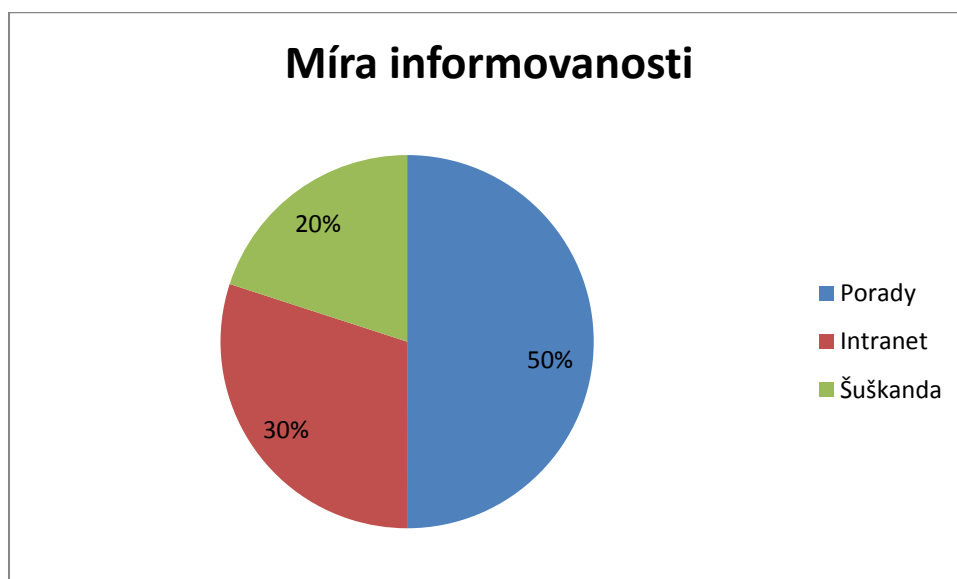
dobu určitou, 19% na dobu neurčitou, 13% personálu vykonává práci na plný úvazek a 8% na částečný úvazek.



Graf 4: Forma pracovního úvazku - anketa spokojenosti personálu 6/2008

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že v nemocnici dlouhodobě pracuje více než 50% personálu a většina je zde vykonává práci v hlavním pracovním poměru.

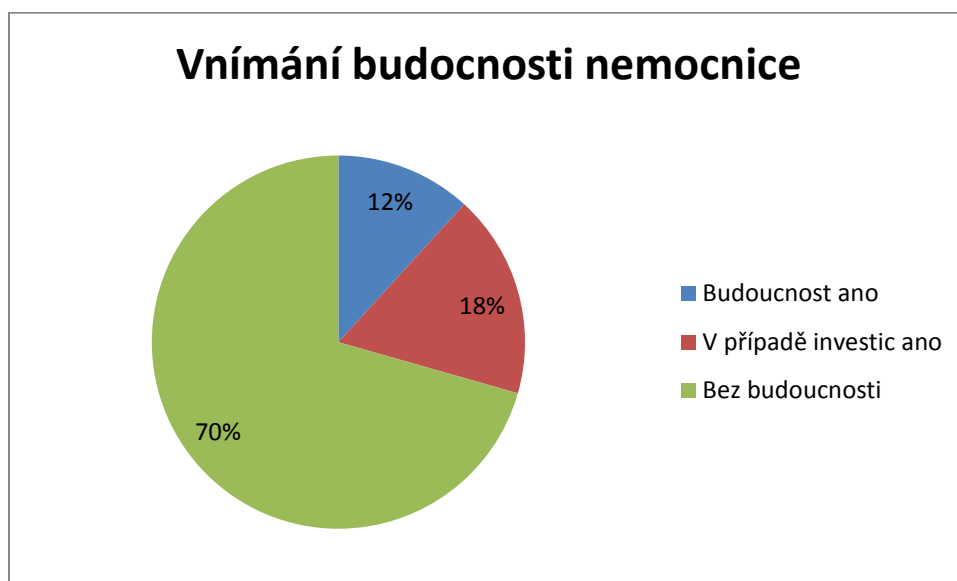
Kritérium, hodnotící míru spokojenosti s interní komunikací – tokem informací bylo vyjádřeno následovně: 50% odpovědělo, že se účastní pravidelných provozních schůzí lékařů/sester, 30% hledá informace v intranetu a 20% uvedlo, že nebýt „šušky“, nedozví se nic.



Graf 5: Míra informovanosti - anketa spokojenosti personálu 6/2008

Otázka zaměřená na vnímání budoucnosti nemocnice, je svým způsobem reflexí vnímání celkového stavu tohoto zdravotnického subjektu. Anketa přinesla tyto výsledky: 12%

respondentů se přiklání k názoru, že nemocnice má určitě budoucnost, 18% zaměstnanců uvádí, že podmínkou zachování nemocnice jsou investice a 70% respondentů se vyjadřuje, že žádnou budoucnost nevidí.



Graf 6: Vnímání budoucího vývoje nemocnice - anketa spokojenosti personálu 6/2008

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že je interní komunikace realizována prostřednictvím porad a intranetu. Zarážející je, že jedna třetina respondentů cítí nedostatek relevantních informací.

Nejhorší výsledek však ukazuje míra hodnocení budoucího vývoje nemocnice. Drtivá většina zaměstnanců předpokládala brzký zánik tohoto zdravotnického zařízení. Tento fakt jen potvrzuje špatnou reputaci Nemocnice sv. Alžběty.

## 2.5 Komunikační aktivity nemocnice Svaté Alžběty

Nemocnice je provozována jako nestátní zdravotnické zařízení, se zaměřením na tři hlavní činnosti v oblasti poskytování zdravotní péče. Lůžková část je specializována na oblast poskytování služeb pro léčbu dlouhodobě nemocných (LDN), ambulantní část zahrnuje odborné, lékařské provozy a tzv. komplement, který tvoří zázemí pro ostatní klinické obory. Jak již bylo uvedeno, zdravotnické zařízení prochází rozsáhlou rekonstrukcí, jejímž cílem je celková modernizace jednotlivých provozů. Dlouhodobá historická tradice je bohužel zatížena špatnou pověstí, zastaralého a nemoderního zdravotnického subjektu, který balancuje na hranici existence.

Hlavním zdrojem příjmů nemocnice je úhrada provedených lékařských výkonů, které proplácí zdravotní pojišťovny pro své pojištěnce. Z toho vyplývá, že je pro toto zdravotnické zařízení životně nutné zajištění dostatečného počtu pacientů z několika zdrojů. Pacient má od roku 1992 právo svobodné volby poskytovatele zdravotní péče a proto si může, na základě vlastních kritérií, mezi něž patří i pověst a celkové renomé zdravotnického subjektu, vybrat poskytovatele zdravotních služeb. Dalším faktorem, který ovlivňuje saturaci zdravotních služeb, jsou spolupracující odbornosti z ostatních zdravotnických subjektů. Třetím a důležitým zdrojem jsou zdravotní pojišťovny, jejichž zájmem je zajištění nejvyšší možné a kvalitní zdravotní péče.

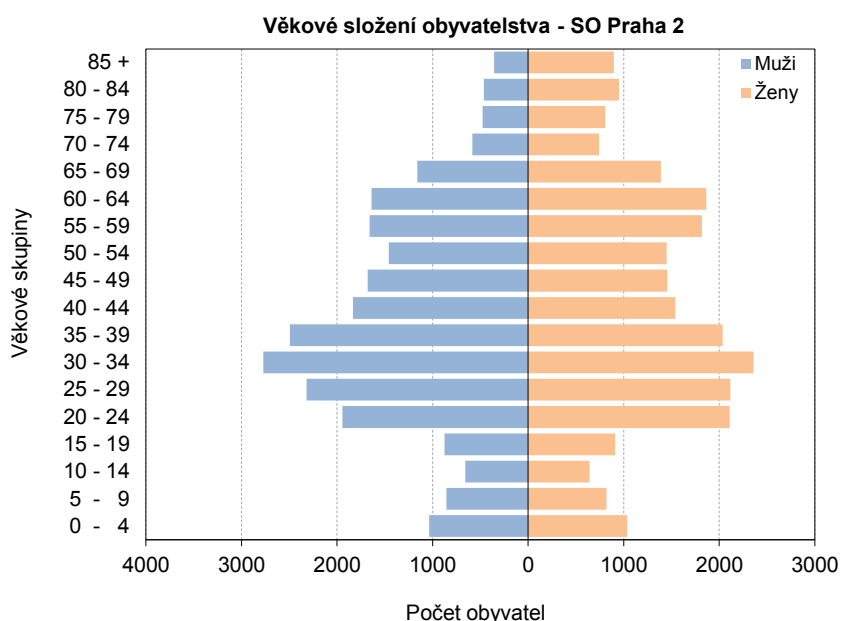
Nový majitel a management si uvědomují naléhavou potřebu funkční marketingové komunikace, která bude sofistikovaným způsobem informovat o pozitivních změnách, vedoucích k nápravě špatné reputace. S ohledem na fakt, že je zdravotní péče veřejně citlivé téma, je třeba zvolit pečlivý a vyvážený přístup při plánování a realizaci marketingových, komunikačních kampaní. V současné době využívá nemocnice jen některých nástrojů marketingové komunikace, které jsou spíše ojedinělým výstřelem do tmy.

### 2.5.1 Segmentace komunikačních cílů nemocnice

Pacient je konečným spotřebitelem a pro Nemocnici sv. Alžběty nejdůležitějším zdrojem příjmů.

Z geografického hlediska je nutná identifikace spádové oblasti nemocnice, na základě její polohy. Praha 2 se rozkládá v centru Prahy na pravém břehu řeky Vltavy. Součástí Prahy 2 je katastrální území Vyšehrad, Nové Město, Vinohrady a malá část Nuslí<sup>58</sup>. K 31. 12. 2010, žilo v Praze 2 49 193 obyvatel, t toho 24 936 žen a 24 257 mužů<sup>59</sup>. Do spádové oblasti, podle počtu obyvatel lze zahrnout i části přilehlých území Prahy 1 (30 002 obyv.), Prahy 3 (72 991 obyv.), Prahy 4 (130 287 obyv.), Prahy 5 (85 573 obyv.) a Prahy 10 (111 685 obyv.)<sup>60</sup>. Na území Prahy 2 působí pře 400 subjektů, poskytujících zdravotní péči, z toho cca 100 jsou potencionální partneři pro spolupráci na odborné úrovni<sup>61</sup>.

Demografická data z Prahy 2 ukazují na věkový průměr obyvatelstva, 42,2 let<sup>62</sup>.



Graf 7: Věkové složení obyvatelstva - SO Praha 2 - zdroj ČSÚ

<sup>58</sup> Portál hlavního města Prahy: Praha2. MAGISTRÁT HL. MĚSTA PRAHY. *Portál hlavního města Prahy: Praha2* [online]. 2012 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z:

[http://www.praha.eu/jnp/cz/home/mestske\\_casti/praha\\_2/index.html](http://www.praha.eu/jnp/cz/home/mestske_casti/praha_2/index.html)

<sup>59</sup> Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v hl. m. Praze. ČSÚ. *Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v hl. m. Praze* [online]. 2012 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z:

<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/krajp/104003-11-xa>

<sup>60</sup> Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v hl. m. Praze. ČSÚ. *Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v hl. m. Praze* [online]. 2012 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z:

<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/krajp/104003-11-xa>

<sup>61</sup> Zdravotnický portál města Prahy: Zdravotnická zařízení. MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Zdravotnický portál města Prahy* [online]. 2008 - 2011 [cit. 2012-03-16]. Dostupné z:

[http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/zdravotnicka\\_zarizeni\\_v\\_praze/index.html](http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/zdravotnicka_zarizeni_v_praze/index.html)

<sup>62</sup> Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v hl. m. Praze. ČSÚ. *Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v hl. m. Praze* [online]. 2012 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z:

<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/krajp/104003-11-xa>

V Praze 2 je struktura dosaženého vzdělání následující:

Z obyvatel ve věku a patnáct a více let 5 912 bez ukončeného vzdělání, 11 834 se středním vzděláním, bez maturity, 16 270 se středním vzděláním s maturitou a 9 514 s vysokoškolským vzděláním.

Z psychografického hlediska je nutné zdůraznit význam kvality poskytované péče a prostředí, ve kterém je dostupná, protože v oblasti lokace zdravotnického zařízení je velká koncentrace dalších zdravotnických zařízení.

Behaviorální segmentace přikládá velký význam poloze a časové dostupnosti konkrétní, požadované služby. Nemocnice sv. Alžběty má výhodnou polohu v rámci dostupnosti a ordinační hodiny jsou přizpůsobeny tak, aby vyhovovala co nejširší skupině pacientů, tedy i těch kteří se mohou uvolnit k lékaři, až po pracovní době.

Další významnou cílovou skupinou jsou lékařské subjekty, které mohou využít odborných a komplementárních služeb Nemocnice sv. Alžběty. Sledování struktury je možné na základě evidence žádank na odborná vyšetření.

Cílová skupina pacientů a spolupracujících lékařů vykazuje poměrně mnoho společných znaků, souvisejících se sledováním vlastních zájmů. Na základě tohoto faktu lze vytvářet komunikační kampaň, která zasáhne obě tyto skupiny.

Odlišnou strategii pak vyžadují další cílové skupiny, ze kterých jsou nejvýznamnější plátcí péče, zdravotní pojišťovny. Legislativní a regulační orgány jsou cílovou skupinou, která vykazuje podobné komunikační potřeby jako v případě zdravotních pojišťoven.

Identifikace komunikačního cíle pro vnitřní komunikace je prosté zahrnutí všech zaměstnanců nemocnice.

Poslední, specifickou cílovou skupinou pro komunikaci jsou dodavatelé léčiv a zdravotnických prostředků pro nemocnici. V tomto případě lze však konstatovat, že aktivnější je v tomto vztahu dodavatel, který se snaží ve vysoce konkurenčním prostředí získat zakázku. Nicméně i tato interakce vyžaduje specifický a propracovaný systém, zahrnujícím, mimo jiné i komunikační pravomoci.

### 2.5.2 Reklama

Spádová oblast Nemocnice sv. Alžběty je nehomogenním souborem komunikačních cílů. Pro zasažení tohoto cíle, s úmyslem upozornit a informovat o pozitivních změnách v tomto zdravotnickém zařízení je vhodná reklama. V případě zvolení správného formátu, může dojít k přesnému informačnímu pokrytí, které přinese maximálně možný efekt. V případě Nemocnice sv. Alžběty lze uvažovat o regionálním měřítku v rámci Prahy 2 a přilehlých oblastí. Jako nejvhodnější médium, pro účely a v rámci možností tohoto zdravotnického zařízení, se jeví umístění reklamy do regionálních, tištěných médií, odborných a tematicky zaměřených periodik a venkovní reklamy. Média jako rozhlas, televize atd., patří mezi nákladově velmi náročné nosiče sdělení a nejsou v současné situaci vhodné ani únosné.

Forma, četnost výskytu sdělení a celkové vyznění reklamy musí působit vyváženě a přesně splnit cíl informovat a upozornit na služby nemocnice. Je třeba se vyvarovat jakýchkoli náznaků drahého a pompézního zpracování, které by mohlo svádět k pocitu zbytečného plýtvání prostředku, které je možné reinvestovat do kvalitní zdravotní péče.

Nemocnice sv. Alžběty v současné době nevyužívá žádné formy reklamního sdělení, s výjimkou osvětových sdělení v rámci čekáren jednotlivých odborných ambulancí. Důvodem jsou z části taktické důvody a dílem i odsunutí na zahájení komunikační kampaně, kde bude reklama součástí integrovaného, marketingového komunikačního systému.

### 2.5.3 Public relations

Jedním z hlavních cílů komunikace Nemocnice sv. Alžběty je opětovné získání důvěry široké veřejnosti, vážně narušené historickým vývojem, před převzetím provozu novým majitelem. Budování pozitivního image a zejména náprava špatné reputace je dlouhodobou záležitostí, zahrnující vytváření dobrých vztahů, zavedení a realizace systému kvalitní a otevřené komunikace. Nejvhodnějším marketingovým nástrojem pro dosažení takových cílů je budování vztahů s veřejností, PR.

Upozornit na to, že se v nemocnici provádí změny, za účelem zlepšení kvality zdravotní péče, lze realizovat prostřednictvím vztahů s médii. Vhodným prostředkem pro budování press relations, je pořádání dnů otevřených dveří, tiskových konferencí u příležitosti různých událostí, jako např. zavádění nových léčebných metod, dokončení rekonstrukce nějaké části nemocnice nebo při uvedení do provozu nových technologických prostředků. Novináři, či média nejsou primárním komunikačním cílem těchto akcí. Hlavním cílem je laická i odborná veřejnost, která je prostřednictvím přenosu informací cíleně informována. V této oblasti PR, nepodniká Nemocnice sv. Alžběty, prozatím, žádné kroky.

Nemocnice v současné době disponuje vynikajícími diagnostickými metodami, které lze uplatnit i v rámci poskytování služeb pro externí partnery, poskytující zdravotnické služby. Dochází k významnému zlepšení podmínek pacientů v léčebně dlouhodobě nemocných. To vše jsou informace, které je potřeba saturovat tzv. publicitou produktů. Přesto, že má nemocnice nosné téma, které se dá již v několika oblastech komunikovat, odkládá spuštění kampaně na příhodnou dobu a s oporou zpracované marketingové komunikační strategie.

Vytváření pozitivního image hraje významnou roli při budování vztahů s orgány zdravotní správy a plátcí zdravotních výkonů. V tomto případě je možné využít lobbingu, jako legitimního nástroje při prosazování vlastních zájmů při uzavírání smluv s pojišťovnami. Dlouhodobé vazby jsou v tomto případě klíčové pro efektivní dosažení vytyčených cílů. V oblasti budování vhodných vazeb a prosazování vlastních zájmů jsou patrné určité aktivity, které jsou však transparentní a postavené na dlouhodobé zkušenosti kompetentních pracovníků.

Krizová komunikace je v rámci podnikání ve zdravotnictví, životně důležitou součástí PR. Důvodem je skutečnost, že v oblasti poskytování zdravotních služeb se vyskytuje velké množství potencionálních rizik. První zdroj případného rizika představuje sama podstata činnosti nemocnice. Při léčebném procesu dochází k zásahu do lidského organismu, který není však vždy zárukou 100% úspěchu. Riziko trvalého poškození zdraví, nebo nejasné příčiny úmrtí jsou ve zdravotnickém zařízení, které je navíc specializováno na léčebnu dlouhodobě nemocných, vysoké a velmi pravděpodobné. Provoz nemocnice je finančně náročný proces, při kterém dochází k proinvestování obrovských finančních prostředků. Ekonomická rizika jsou při tomto podnikání vysoká a mohou ohrozit existenci subjektu poskytujícího zdravotní péči. Zdroj tohoto rizika nepochází jen z kompetencí managementu, ale i z vnějšího prostředí firmy, zejména ekonomicko-politických faktorů. Segment zdravotnictví je s ohledem na velké finanční kroky a složitost jeho struktury, potenciálním zdrojem korupčního chování nebo alespoň podezření z nekalých hospodářských praktik. Management nemocnice by měl všechna potencionální rizika identifikovat a připravit se na jejich případné řešení tak, aby došlo k co nejmenším škodám. V případě Nemocnice sv. Alžběty by mohlo jít o prohloubení špatné reputace, které by mělo s největší pravděpodobností, již smrtící účinek. Pro tyto účely je vhodné vytvořit tzv. krizový manuál, který zohledňuje všechny známé zdroje rizik, stanovuje komunikační kompetence a určuje technické zázemí pro krizovou komunikaci. Nemocnice sv. Alžběty, v rámci řešení krizových událostí, nevychází z předem propracovaného systému řízení rizik.



Nemocnice sv. Alžběty je zaměstnavatelem 123 lidí, kteří jsou informováni prozatím, prostřednictvím osobních schůzek na úrovni nadřízeného s podřízenými. Propracovaný systém interní a korporátní komunikace není zatím funkční. Po jeho zavedení lze očekávat lepší a organizačně méně náročné předávání transparentních informací, které povede ke zvyšování loajality a motivace zaměstnanců.

Nemocnice provádí průzkum spokojenosti zákazníků prostřednictvím dotazníků, v rámci systému managementu jakosti ISO 9001. Výstupy z této ankety lze využít jako nástroj pro sledování účinnosti PR aktivit a celé marketingové, komunikační strategie.

#### **2.5.4 Osobní prodej**

Aktivity osobního prodeje jsou ze strany Nemocnice sv. Alžběty prováděny za účelem saturace kapacity, zejména vlastního komplementu v oblasti laboratorní a zobrazovací diagnostiky. Obchodníci jsou vybaveni kompetenčními dovednostmi a znalostmi v oblasti zdravotnictví, vlastních produktů. Prostředí, ve kterém se osobní prodej aplikuje, vykazuje charakteristiky komunikace mezi institucemi, tedy B2B. Cílovou skupinou jsou pak lékařská odborná pracoviště, u kterých lze předpokládat potřebu využití zdravotnických odborností a služeb Nemocnice sv. Alžběty. V případě praktických lékařů jde o možné odesílání pacientů do odborných ambulancí nebo na diagnostická pracoviště. Externí poskytovatele odborných lékařských služeb pak mohou využít možností laboratorní a zobrazovací diagnostiky. Pro účely správné identifikace cílových skupin, má personál, zodpovědný za osobní prodej k dispozici databáze zdravotnických zařízení v obsluhované oblasti.

Součástí aktivit osobního prodeje je také analýza konkurence. V oblasti laboratorní diagnostiky je v rámci Prahy konkurenční prostředí velmi silné.

#### **2.5.5 Podpora prodeje**

Nemocnice sv. Alžběty v Praze je smluvním zdravotnickým zařízením několika pojišťoven. Jediným a hlavním finančním zdrojem jsou příjmy ze zdravotního pojištění. Podstata zdravotních služeb je taková, že uspokojuje aktuální potřeby pacienta, bez možnosti dlouhodobého plánování jejich nákupu. Nákupním stimulem nebo faktorem, který může ovlivnit rozhodnutí pacienta při výběru zdravotnického zařízení, může být poskytnutí jakékoliv přidané hodnoty k standardizovaným, léčebným postupům, *lege artis*. Přidanou hodnotou může být v podstatě cokoliv, co není součástí úhrad ze zdravotního pojištění. Jde tedy o nabídku nadstandardních pokojů, léčiv a léčivých přípravků. Jako podporu prodeje lze vnímat i prostředí, ve kterém jsou lékařské služby poskytovány.

Nemocnice rekonstruuje vnitřní prostory tak, aby zajistila co možná nejlepší prostředí pro své pacienty. V rámci nově zaváděného systému standardní a nadstandardní péče se připravují produkty, které budou do jisté míry zpoplatněny a vytvoří se tak prostor pro uplatňování nákupních pobídek.

### **2.5.6 Přímý marketing**

Přímý marketing, jako adresné oslovení cílových komunikačních skupin, není příliš rozšířené v rámci marketingové komunikace zdravotnických zařízení. Nemocnice sv. Alžběty, která usiluje o naplnění kapacity svých lékařských provozů, není v této oblasti komunikace aktivní. Toto zdravotnické zařízení může využít běžně dostupných databází jednotlivých lékařských odborností, které jsou potencionálními partnery spolupráce. Jde zejména o praktické lékaře, kteří mohou využít odborných ambulancí nemocnice a externí odborní lékaři, kteří mohou použít kvalitních metod komplementárních provozů.

### 2.5.7 Využití nových médií a jejich rozvoj

Využití nových médií ve zdravotnictví je v případě Nemocnice sv. Alžběty omezeno pouze na webovou prezentaci, která poskytuje pouze základní informace o nemocnici a jejích provozech. Prezentace je zaměřena pouze na jednostrannou komunikaci, kde není ponechán téměř žádný interaktivní prostor pro příjemce sdělení.

**NEMOCNICE SVATÉ ALŽBĚTY**

**Základní informace**

- Telefon: 221969338, 339, 311
- E-mail: [recepc@nemalzbeta.cz](mailto:recepc@nemalzbeta.cz)
- Ředitel: ing. Michael Dvořák

**Obecná charakteristika:**

- Lůžková část LDN
- Sociální lůžka
- Ambulantní specialisté: diabetologie, interní ambulance, GIT ambulance, neurologie, plicní, alergologie, imunologie, chirurgie, rehabilitační lékař
- Praktický lékař
- Rehabilitace
- Komplement: centrální odběrová místnost, digitální RTG, skiagrafické pracoviště, sonografie, endoskopie

Nemocnice sv. Alžběty spol. s r.o.  
Na Slupi 6  
128 00 Praha 2  
Tel.: 221 969 338, 339, 311

Nestátní zdravotnické zařízení Nemocnice sv. Alžběty spol. s r.o., Na Slupi 6, Praha 2, 128 00, Tel: 221 969 311  
Webmaster: CipoComputer (2011)

Obrázek 3: Úvodní strana prezentace Nemocnice sv. Alžběty

Cílovou skupinou pro webovou prezentaci jsou především spolupracující subjekty, jako jsou externí zdravotnické ústavy, dodavatelé, zdravotní pojišťovny, ale také zaměstnanci v produktivním věku... V souvislosti se zaměřením jednotlivých provozů, jako např. LDN a stárnutím obyvatelstva, lze předpokládat, že komunikace prostřednictvím nových médií nebude nosným nástrojem tohoto zdravotnického zařízení. Přesto všechno se nabízí prostor pro rozvoj komunikace v této oblasti. Lze např. zavést objednávkové systémy s možností rozesílání upomínek k vyšetření, ať prostřednictvím elektronické pošty nebo přes mobilní síť, sms.

Nemocnice využívá moderní média v rámci vlastního nemocničního informačního systému (NIS), který má však také potenciál dalšího rozvoje. Oddělení zobrazovací diagnostiky je napojeno na regionální diagnostickou síť, která umožňuje sdílení obrazových, diagnostických dat se smluvními zdravotnickými subjekty.

Zatím zcela opomíjenou možností, v rámci nových médií, je komunikace nemocnice prostřednictvím sociálních sítí.

## 2.6 Shrnutí analytické části

Na základě zjištěných informací a analýzy dostupných dat, je možné předložit několik základních faktů, které se týkají Nemocnice sv. Alžběty v Praze.

Toto zdravotnické zařízení, stejně jako ostatní subjekty, poskytující zdravotní péči, musí svoji činnost přizpůsobovat měnícím se podmínkám a regulacím, spojeným se zdravotnickou politikou státu, dopady ekonomické krize a s tím spojenou zdravotnickou reformou. Nižší objem vybraného pojistného, způsobený ekonomickými problémy, dopadajícími na naši společnost, se následně promítá do různých regulačních opatření, které silně ovlivňují hospodaření nemocnice. Dostupnost zdravotnické péče je silné sociální téma, kdy společnost vyžaduje nejlepší možnou péči pro všechny. Nemocnice sv. Alžběty je nestátním zdravotnickým zařízením, které je pouze závislé na příjmech z úhrad ze zdravotního pojištění a musí přesto splňovat náročné očekávání veřejnosti.

Ke všem vnějším faktorům se navíc přidává poměrně špatná reputace tohoto zdravotnického subjektu, která vychází z historického vývoje nemocnice, kdy docházelo k zanedbávání údržby a rozvoje tohoto zdravotnického zařízení. Tato skutečnost je zřejmá a v rámci kvalitativního zjišťování byla z několika zdrojů potvrzena, nicméně kvantitativní metody ve formě dotazníkového průzkumu spokojenosti ze službami nemocnice, tento fakt nijak výrazně nepotvrzuje. V rámci zpracování dat z tohoto dotazníkového průzkumu byly zjištěny nedostatky, které mohou být příčinou určitého interpretačního zkreslení. V projektové části je z tohoto důvodu zpracován nový návrh sběru dat, který by měl zlepšit jejich vypovídající kvalitu.

Průzkum mezi zaměstnanci nemocnice byl naposledy proveden v roce 2008, kde bylo možné sledovat určitou frustraci ze stavu tohoto subjektu, poskytujícím zdravotnickou péči. V projektové části je tato problematika rozpracována v rámci kontrolních mechanismů.

Hlavní předností Nemocnice sv. Alžběty je vynikající poloha v centru Prahy a flexibilní ordinační doba. V nemocnici došlo a dochází k modernizaci a technologické obnově provozu. Tato skutečnost je však, prozatím, slabě prezentována.

Zjišťování úrovně komunikace nemocnice se zaměřilo na míru použití jednotlivých nástrojů marketingové komunikace s důrazem na jejich vzájemnou, systémovou provázanost. V tomto případě byly identifikovány ojedinělé náznaky komunikačních aktivit, které se realizují v oblasti PR, osobního prodeje a bazální prezentace na webu.

Management nemocnice si uvědomuje naléhavou potřebu zavedení sofistikovaného systému integrované marketingové komunikace a z tohoto důvodu hledá nejlepší možné řešení. Pro tyto účely budou sloužit i výstupy této diplomové práce.

### **III. PROJEKTOVÁ ČÁST**

### 3.1 Cíle projektu

Cílem projektové části této diplomové práce je zpracování komplexního návrhu komunikační strategie Nemocnice sv. Alžběty v Praze.

Cílem komunikace je budování značky a dobrého jména nemocnice, jako moderního zdravotnického zařízení, které vychází z dlouhodobé tradice. Očekávaný přínos komunikační kampaně spočívá v zajištění dlouhodobé stability tohoto zdravotnického zařízení, která je předpokladem pro jeho další rozvoj.

### 3.2 Strategie

#### 3.2.1 Definice co sdělit

Na základě analýzy z praktické části této práce je možné vyspecifikovat obsahové okruhy, které je potřeba komunikovat:

##### *Funkční benefity*

- Široká paleta zdravotnických služeb
- Kvalitní technické zázemí
- Dostupnost služeb

##### *Emocionální benefity*

- Zlepšování kvality (management)
- Komplexní péče o pacienta (personál)
- Kontrast tradičního prostředí nemocnice s moderním vybavením a péčí (image)

#### 3.2.2 Komunikační cíle

- Pacienti
  - Stávající – loajalita/návrat bývalých pacientů
  - Budoucí – získání nových pacientů
- Odborná veřejnost
  - Spolupracující zdravotnická zařízení – loajalita/opětovné navázání spolupráce
  - Akvizice nových partnerů
- Zdravotní pojišťovny – zlepšení image, jako spolehlivého partnera při poskytování zdravotní péče
- Personál
  - Stávající – posilování loajality zaměstnanců
  - Budoucí – atraktivní zaměstnavatel
- Legislativa – služba pro občany/voliče

### 3.2.3 Způsob komunikace

- Zhmotnit službu – poskytování zdravotní péče
  - Symboly
  - Osobnosti
- Vytvoření kontinuity a konzistence v interní/externí komunikaci
- Šíření referencí
- Motivace personálu
- Pravidelné vyhodnocení a kontrola



### 3.3 Nástroje marketingových komunikací

Na základě specifík komunikačního prostředí v segmentu poskytování zdravotních služeb, lze vybrat sadu nejvhodnějších nástrojů marketingové komunikace, které lze využít v rámci komunikačního mixu integrované marketingové komunikace. Jednotlivé aktivity lze rozdělit do několika skupin, podle přidělených priorit. Komunikační aktivity, s nejvyšší důležitostí, budou stavebními kameny komunikačního mixu, který bude přizpůsoben strategickým záměrům a finančním možnostem nemocnice.

#### 3.3.1 Komunikace značky

##### *Logo*

- Update loga pro univerzální grafické využití
  - Barevné a velikostní verze loga
  - Ochranné pole loga
- Revize logomauálu
- Revize firemních materiálů
  - Jednotná firemní identita
  - Aplikace korporátní identity (CI) v rámci subjektu

##### *Internet a lokační služby*

- Grafický redesign webové prezentace
- Optimalizace pro webové vyhledávače (SEO)
- Revize obsahové struktury – segmentové zaměření
  - Přímá navigace, kalendář s přehledem dostupných služeb
  - Možnost on-line rezervace pro vybrané služby a spolupracující partnery
- SMS / e-mail reminder pro pacienty i zaměstnance
- PPC kampaň cílená na Prahu 2, přilehlé oblasti a dle věku
- Rešerše sociálních nástrojů (www.znamylekar.cz atd.)
- Přidání nemocnice do lokačních sítí a GPS zařízení

##### *Sociální síť*

- Facebook fan page
  - Základní informace
  - Tipy pro zdraví
  - Ankety
  - Fotogalerie a zajímavá videa
- Doplnková, tematická fan page

- Doplnková tématická fan page – např. „Zdraví je jen jedno“
- Pravidelná aktualizace
- Zábavná a edukativní forma obsahu
- Jasná partnerství Fan page s Nemocnicí sv. Alžběty

#### ***Venkovní značení***

- Vstupní portál
  - Logo a označení vstupu (v návaznosti na limity památkářů)
- Navigace na sloupech (komerční, turistická)
- Venkovní reklama
  - Hlavní tahy P2, P4, P5, P10 (Vyšehrad, Nusle)

#### ***Vnitřní značení***

- Vnitřní navigační systém
  - Recepce jako informační bod celého komplexu
  - Update interního navigačního systému s cílem barevného „oživení“ prostor

### **3.3.2 Komunikace s veřejností – odborná/laická**

#### ***Odborná veřejnost***

- Podpora akvizičních aktivit
  - prezentační set tiskovin pro podporu přímé komunikace
  - direct mail
- Event – den otevřených dveří
  - Představení nemocnice
  - Prezentace benefitů
  - Možnost si „vyzkoušet“, za účasti odborníků

#### ***Odborná i laická veřejnost - PR***

- Stanovení komunikačních témat, následně zveřejnit v médiích
  - Rentgen – špičkové vybavení ( první představení v rámci eventu „Den otevřených dveří“)
  - Komplement a ambulance – laboratoře (první představení v rámci eventu „Den otevřených dveří“)
  - Rekonstrukce nemocnice – odborné a kvalitní zázemí v tradičním prostředí Prahy

- LDN – nejlepší LDN v Praze, cílem není získat klienty, ale dostat ve známost značku
- Média – akcent na oblast Prahy
  - Tisk - Dnes, VLP, Právo, Sedmička, Metro, Noviny Prahy 2
  - Rozhlas - ČRo Regina, ČRo 2 Praha
  - Michle, Podolí, Krč, Radlice, Vršovice, Strašnice)
- Krizová komunikace
  - Identifikace potencionálních rizik
  - Krizový manuál

### ***Interní komunikace***

- Nastavení komunikačních procesů
  - Interní komunikace
- Aplikace komunikace ve skupině

### 3.4 Struktura komunikačních aktivit zvolené strategie

Na základě situační analýzy, strategických a finančních možností nemocnice, byla zvolena strategie, jejíž základ tvoří tři pilíře integrované marketingové komunikace:

1. PR – vztahy s veřejností
2. Internet
3. Venkovní reklama

Na tyto tři pilíře bude možné navázat další komunikační aktivity v rámci možností Nemocnice sv. Alžběty. Jednotlivé pilíře činností budou vzájemně propojené do integrovaného, komunikačního systému. Pro účely kvalitního zpracování projektu a jeho následné implementace do praxe je nutné rozdělení pilířů na tzv. podprojekty.

#### 3.4.1 PR – vztahy s veřejností

Pro zahájení kampaně, jejímž hlavním cílem je zlepšení image subjektu, který poskytuje zdravotní péči, jsou nejvhodnější nástroje řízení vztahů s veřejností. Jako nejvhodnější nástroj se jeví vytvoření eventu s pracovním názvem „Den otevřených dveří Nemocnice sv. Alžběty v Praze“, který bude uspořádán v rámci významné události, spojené s aktivitami nemocnice, které je potřeba zviditelnit. Takovou příležitostí může být dokončení jedné z etap rekonstrukce nemocnice, zavedení nové léčebné či diagnostické metody nebo výročí uvedení do provozu jednoho z nově instalovaných zařízení, s následným vyhodnocením benefitů. Hlavním cílem je představení změn a nových událostí široké laické i odborné veřejnosti. Vedlejší cíl pak tvoří navázání kontaktu s novináři.

Součástí eventu bude uspořádána tisková konference, na kterou budou sezváni novináři z regionálních médií:

- Regionální příloha MF DNES
- VLP – VLTAVA-LABE-PRESS
- Právo – regionální mutace
- Sedmička
- Metro
- Noviny Prahy 2
- Český rozhlas Regina, Český rozhlas 2 Praha

Pro úspěšné zvládnutí projektu s dosažením zamýšleného efektu je nutné zajistit několik činností:

- Dodání vhodných témat s dostatečným časovým předstihem – příležitost, proč se akce pořádá.

- Dodání doplňkových témat – využití nosné informace, k představení dalších benefitů.
- Vytvoření použitelné tiskové zprávy – musí být použitelná a srozumitelná s ohledem na cílové skupiny komunikace. Může být vytvořeno několik verzí, které budou reflektovat specifika cílových skupin.
- Zajištění vhodného data konání akce – je nutné dbát na to, aby se v oblasti nekonal nějaká další akce, která by mohla odvést pozornost novinářů, laické nebo odborné veřejnosti.
- Zajištění databáze významných hostů, kteří budou na akci pozváni – představitelé zdravotního odboru Magistrátu hl. města Prahy, zástupce zdravotních pojišťoven, významné spolupracující partnery, atd. .
- Zajištění technického zázemí – prostory, projekční technika, atd. .
- Zajištění personálu – organizace dostatečného množství personálu, který bude v kontaktu s účastníky akce.
- Zajištění dostatečného množství tištěných informací o nemocnici.
- Zajištění cateringu pro účely konání tiskové konference

Po skončení akce je nutné sledovat výskyt informací, týkající se akce v médiích. Vhodnou pozorností je pak písemné poděkování novinářům a V.I.P. za účast na eventu a případné uveřejnění informace.

Na základě získaných kontaktů je potřeba využít příležitost a nadále zachovat a rozvíjet vztahy s novináři.

### 3.4.2 Internet

Přesto, že je internet médiem, které nepokryje celé, široké spektrum cílové komunikační skupiny nemocnice, je vhodné věnovat on-line prezentaci velkou pozornost. Důvodem je fakt, že informace, které jsou dostupné na webových stránkách nebo jsou komunikovány prostřednictvím sociálních médií, mohou být doplňujícím zdrojem komunikačních aktivit. Pro novináře, odbornou veřejnost a část pacientů jsou často prvotním zdrojem, právě informace, dostupné on-line.

Pro zlepšení komunikace informací a budování značky Nemocnice sv. Alžběty, prostřednictvím internetu a sociálních sítí je třeba provést revizi grafického zpracování webu, který by měl korespondovat s korporátním designem tohoto subjektu.

Funkční stránka internetové prezentace zahrnuje faktory, týkající se přístupu na stránky., přímá návštěvnost, přístup přes vyhledavače a přístup prostřednictvím odkazů. V

tomto případě je nutné zajistit optimalizaci stránek tak, aby po zadání určitých klíčových slov, které se vztahují k předmětu činnosti nebo zamýšlené informaci o nemocnici, došlo ke vygenerování odkazu na toto zdravotnické zařízení na předních místech výsledků hledání vyhledavače. Funkční struktura se dotýká také rychlosti načítání obsahu, dostupnosti a srozumitelnosti vnitřních pod oken, ... .

Revize informačního obsahu se odvíjí od komunikačních cílů, které má prezentace zasáhnout. Z tohoto důvodu je vhodné rozdělit stránku na několik sekcí:

- 1) Základní, obecné informace – zde je možné prezentovat, kromě identifikačních údajů a informací, které se týkají předmětu činnosti nemocnic, také hlavní benefity tohoto zařízení.
- 2) Sekce informací, určených pro pacienty – je zaměřena na lokaci jednotlivých pracovišť s vysvětlením jejich zaměření, vysvětlení jednotlivých procedur s informací jak se na ně připravit. V sekci pro pacienty nesmí chybět ani srozumitelná prezentace předností poskytovaných služeb, která může hrát roli při výběru zdravotnického zařízení. Tato část může zahrnovat i určité interaktivní prvky, jako např. možnost zaslání dotazů a připomínek, objednávkový systém, popř. možnost vyplnění dotazníku spokojenosti atd. .
- 3) V části pro odbornou veřejnost – mohou být použity informace o pracovních příležitostech, poptávkových řízeních na dodávky materiálu, odborné informace, ... . Součástí této sekce může být přístup do on-line rezervačního systému pro odeslání pacienta na odborné vyšetření.
- 4) Sekce určená médiím -. zpřístupňuje kontakt na pověřenou osobu pro styk s médii, obsahuje tiskové zprávy, fotografie, dokumenty ke stažení atd. .
- 5) Interní stránky by měly být určeny pro zaměstnance a měly by být přístupné na základě práv, poskytnutých zaměstnavatelem. V této části je prostor pro efektivní sdělování interních informací o novinkách, výsledcích, změnách atd. .

Webovou prezentaci je potřeba pravidelně aktualizovat a rozvíjet, popř. rozšířit i o nové formáty.

Pro kvalitní zpracování informací a jejich další správu je nutné zajistit následující činnosti:

- Zajištění technického zázemí – programátor, tvůrce stránky
  - Definování struktury webu
  - SEO
  - Testování webu

- Umístění stránek na internet
- Zajištění kvalitního grafického zpracování
- Zajištění kvalitního obsahu
  - Dodání všech potřebných dokumentů
  - Dodání fotografií
- Monitorování návštěvnosti stránek
- Průběžná kontrola funkčnosti
- Analýza SEO
- Určení kompetencí – kdo zodpovídá za obsahovou stránku, jaké informace je třeba získat z jednotlivých pracovišť

### 3.4.3 Venkovní reklama

Cílem komunikace Nemocnice sv. Alžběty je budování značky, jehož přínosem je změna povědomí široké veřejnosti, od zastaralého a zanedbaného ústavu k modernímu zdravotnickému zařízení s tradicí. Jako optimální nástroj, pro tyto účely, se jeví venkovní reklama. Tedy reklamní sdělení, umístěné na veřejných prostranstvích. Nemocnice může tímto způsobem upozornit na pozitivní změny, které probíhají v rámci rekonstrukce a modernizace zařízení. Nosným tématem může být celková obnova nebo dílčí benefity, jako např. moderní pracoviště zobrazovací diagnostiky, zlepšení podmínek pro pacienty v léčebně dlouhodobě nemocných nebo flexibilní ordinační doba, zlepšující dostupnost služeb.

Prostřednictvím venkovní reklamy lze docílit efektivní zásah určité oblasti. V případě nemocnice jde především o reklamní plochy v blízkosti zdravotnických zařízení a hlavních tahů Prahy 2, Prahy 4, Prahy 5, Prahy 10, Nuslí, Vyšehradu atd. .



Obrázek 4: Lokace oblastí pro venkovní reklamu - zdroj ZLAT'0 OKO s. r. o.

Předností venkovní reklamy je, na rozdíl od inzerce v regionálních médiích, relativní cenová nenáročnost nebo není možné ji vypnout nebo vyhodit do koše. S ohledem na široké a nehomogenní spektrum cílových komunikačních skupin nemocnice, je právě venkovní reklama médiem, které je schopno oslovit široké masy bez rozdílu sociálně ekonomického postavení, nevyžaduje od příjemce sdělení žádnou aktivitu a působí nepřetržitě v určitém časovém úseku. V některých případech lze dosáhnout efektu podprahového vnímání reklamního sdělení.

Pro účely realizace venkovní reklamní kampaně Nemocnice sv. Alžběty je nutné zajistit několik podmínek:

- Zajistit obsah sdělení
  - Téma
  - Formát billboardu – doporučený formát z hlediska poměru cena/výkon a dostupnost ploch, je 5,1 x 2,4m
- Stanovit vhodný termín pro kampaň
- Zajistit dostatečný počet nosičů
  - Ideálně 50 – 60
  - Minimum pro efektivní zásah je 30 ploch
- Vytipovat nejvhodnější lokality
- Potvrdit zadání s předstihem cca 3 měsíců
- Zajistit grafické zpracování
- Realizace výroby a umístění na reklamní plochy
- Kontrola realizace
- Měření účinnosti reklamy

Reklamní kampaň lze opakovat v několika sériích v závislosti na komunikačních potřebách a finančních možnostech nemocnice.

#### **3.4.4 Doplnkové komunikační aktivity**

Integrovaná marketingová komunikace je souborem komunikačních aktivit, které ve vzájemné součinnosti zesilují jejich účinek. S ohledem na úsilí nemocnice, vybudování dobré pověsti a s tím související budování postavení značky, je nutné zdůraznit potřebu kontinuální komunikace směrem ke svým cílovým skupinám. Ojedinelá aktivita, či osamocená komunikační kampaň jsou v konečném důsledku náročnou investicí s omezeným účinkem. Z tohoto důvodu je součástí tohoto projektu návrh dalších aktivit, které lze s přihlédnutím



k potřebám a finančním možnostem, rozvíjet v rámci tří základních pilířů marketingové strategie nemocnice. Některé činnosti lze realizovat v průběhu kampaně, jiné na ni navazují.

### ***Nástroje PR***

#### *Interní komunikace*

Jedním z nástrojů je i vedení kvalitní interní komunikace za účelem budování vztahů se zaměstnanci. Cílem této komunikace je budování důvěry na pracovišti, loajality a motivace zaměstnanců. Mezi slabé stránky nemocnice patří právě nepropracovaný systém interní komunikace, který je v současné době postaven na přenosu informací, prostřednictvím interpersonální komunikace.

Nemocnice disponuje informačním systémem a provozuje vlastní webovou prezentaci. Obecně se nabízí tato dvě média pro vybudování systému pro vnitřní komunikaci:

- E-mail – prostřednictvím elektronické adresy, přidělené každému zaměstnanci nebo, alespoň vedoucím jednotlivých úseků, lze rozesílat informační oběžníky „Newsletter“, kde mohou být komunikovány různé informace a interní směrnice v pravidelných časových intervalech.
- Vnitřní informační systém – lze využít všude kde jsou poskytnuty přístupy a oprávnění k jejich využití. Na základě těchto systémů lze stanovit pravidlo, které zahrnuje povinnost sledování informací.
- Přístup na chráněnou webovou stránku, určenou pro registrované uživatele, zaměstnance.

Součástí systému vnitřní komunikace musí být stanovení jednotlivých úrovní komunikační kompetence, tzn. každý pověřený pracovník, je zodpovědný za přenos informací na určité úrovni svěřeného úseku. V případě Nemocnice sv. Alžběty může jít o linii: management → náměstek ředitele pro komunikaci → primáři oddělení, vrchní sestra a vedoucí jednotlivých úseků → řadový zaměstnanci.

Pro úspěšné zavedení systému interní komunikace je třeba zajistit následující:

- Technické zázemí
  - Definovat systém pro technické zajištění komunikace
- Stanovit kompetence
- Zajistit obsahovou náplň
  - Dokumenty ke zveřejnění
  - Aktuality
  - Interní nařízení

- Grafické zpracování musí odpovídat firemní identitě a designu
- Průběžná kontrola funkčnosti systému

### *Krizová komunikace*

Prostředí poskytování služeb ve zdravotnictví je zdrojem velkého množství rizik, která jsou velmi citlivě vnímána širokou veřejností. Nemocnice sv. Alžběty ba měla tato rizika identifikovat, stanovit několik základních okruhů, pro které je třeba zpracovat krizový manuál. Mezi základní zdroje rizik je, v případě nemocnice, zařadit:

- Úmrtí pacienta, nebo poškození jeho zdraví – nemocnice provozuje léčebnu dlouhodobě nemocných, kde lze, s ohledem na věkové složení a povahu zdravotních problémů, předpokládat vyšší úmrtnost, než je tomu v jiných zdravotnických oborech. Lidské zdraví, úmrtí a nejednoznačnost účinku léčebných postupů mohou vyvolat emoce, které se mohou obrátit proti personálu a nemocnici.
- Hospodaření nemocnice je závislé na několika faktorech. Nákup léčiv a zdravotnických prostředků, představuje, spolu s provozem, obrovský tok finančních prostředků. V tomto důsledku se zdravotnické zařízení může ocitnout ve velmi zranitelné pozici, pokud dojde k přerušení jednoho ze článků systému. Ekonomická rizika zahrnují špatný odhad návratnosti investic, pokles počtu ošetřených pacientů, snížení úhrad nebo úplné zastavení plateb od zdravotních pojišťoven a změna legislativních zákonů, která může vyřadit zdravotnické zařízení ze sítě poskytovatelů zdravotní péče.
- Segment zdravotnictví je prostředím s velkým korupčním potenciálem. Nařčení z nekalých praktik pak může poškodit a v podstatě zničit snahu nemocnice, vybudovat její dobré jméno. Potenciální zdroje jsou v oblasti nerovného přístupu k pacientům, získání nelegální výhody ve vztahu k legislativním orgánům nebo plátcům zdravotní péče.

Pro zvládnutí krizí je vhodné sestavit krizový manuál, která zahrnuje identifikaci nejen známých rizik, ale i řešení rizik neočekávaných. Krizový manuál pak zahrnuje:

- Identifikace rizik
  - Očekávaná
  - Neznámá
- Zajištění technického zázemí
  - Volné telefonní linky, počítač, kopírky a faxy

- Prostor pro styk s poškozenými
- Prostory pro styk s médii
- Stanovení komunikačních kompetencí
  - V případě krize vždy nejvyšší možný představitel nemocnice
  - Tiskový mluvčí nebo osoba zodpovědná za komunikaci a styk s médii
  - Zainteresované osoby – personál, ...
- Kontrola funkčnosti krizového manuálu
  - Simulované krize
  - Monitoring médií v případě skutečného krizového stavu
- Celkové vyhodnocení dopadů krize

Oba zmiňované nástroje PR, které jsou v rámci strategie uvedeny jako doplňkové, lze rozvíjet paralelně a nezávisle na připravované kampani. Jejich zavádění nepodléhá předem stanovené časové posloupnosti, nicméně se nedoporučuje jejich realizace odkládat.

#### *Logo a grafický design firemních materiálů*

Nemocnice sv. Alžběty je subjekt, který musí v rámci budování značky zajistit správnou identifikaci ve vysoce konkurenčním prostředí pražských zdravotnických zařízení. Snadné rozpoznání příslušnosti nemocnic může zajistit vytvoření grafického manuálu, zahrnující pravidla pro využívání loga a identifikačních grafických prvků nemocničních dokumentů, tiskovin atd. .

Vytvoření manuálu pro využití loga a firemních, grafických prvků zahrnuje:

- Výběr grafického návrhu a spolupracujícího grafického studia
  - Návrh musí reflektovat poselství tradice s moderními zdravotními postupy
  - Stanovení barevných variant a velikostí loga
  - Korporátní identita
- Výběr nosičů
  - Nemocniční dokumenty
  - Formuláře
  - Vnější označení
  - Vnitřní navigace
  - Propagační materiály
- Zajištění dodavatele jednotlivých nosičů CI
  - Dostatečné množství
- Proškolení personálu

- Kontrola dodržování CI

Revizi korporátní identity, loga a grafického manuálu je vhodné provést v rámci přípravy na zahájení komunikační kampaně. V opačném případě hrozí, že bude vyznění, jednotlivých komunikačních aktivit, nejednotné.

### ***Internet a nová média***

V návaznosti na jednu z nosných částí komunikační kampaně nemocnice, kterou je webová prezentace, lze tuto oblast rozšířit a obohatit o další aktivity.

#### *PPC kampaň*

Nemocnice může využít optimalizovanou kampaň pro placený odkaz v nejpoužívanějších vyhledávačích v ČR: Seznam, Google, Facebook. Kampaň by měla být primárně zaměřena na Prahu 2 a přilehlé oblasti a zároveň zacílená na část obyvatelstva v produktivním věku. Tato skupina může využít předností optimalizované ordinační doby, kdy je možné navštívit odbornou lékařskou pomoc i v po pracovní době.

#### *Sociální síť*

Aktivity prostřednictvím sociálních sítí lze rozvíjet postupně. Začít lze třeba formou blogu v rámci vlastní webové prezentace nemocnice. Jako vhodný se jeví založení „fun page“ na Facebooku, která umožní navázat interaktivní vztah s pacienty nebo se skupinami, které se zajímají o určitou oblast činnosti ve zdravotnictví. V takovém případě lze vytvořit FB profil se zaměřením na určitou problematiku, s jasným identifikačním propojením na nemocnici.

#### *Objednávkový systém s možností upomínek*

V případě objednávkového systému lze namítnout, že jde pouze o funkční záležitost, která se marketingové komunikace nedotýká. Objednávkový systém je součástí marketingové komunikace, protože vytváří přidanou hodnotu, která může být stimulem vedoucím k výběru Nemocnice sv. Alžběty, jako poskytovatele zdravotních služeb. Objednávkový systém může být prostředkem komunikace nemocnice jak s pacienty, tak s odbornou veřejností. Rozšíření systému o tzv. připomínky ve formě sms nebo e-mailu, kdy je pacient informován o nadcházejícím termínu návštěvy lékaře.

#### *Zavedení záznamu do lokačních sítí GPS*

S rozšiřováním a snadnou dostupností navigačních technologií je vhodné zpřístupnit informace o nemocnici i v této oblasti. Většina navigací, ať v mobilních telefonech, cyklistických nebo automobilových systémech, umožňuje vyhledávání cílů v podobě bodů zájmu. Jedním z nich je poskytování zdravotních služeb.

Všechny výše uvedené komunikační aktivity v rámci nových médií, lze aplikovat jako navázání a rozvíjení stávající kampaně.

### ***Přímý marketing***

Rozvíjení nástrojů přímého marketingu se vztahuje zejména na akvizici spolupracujících zdravotnických subjektů, které mohou využít kapacity komplementu a odborných ambulancí nemocnice.

Komunikace prostřednictvím direct mailu je výhodná pro adresné oslovení zdravotnických zařízení na Praze 2 a v přilehlých oblastech. Pro tyto účely lze využít databáze z veřejně přístupných zdrojů jako např. Zdravotnický portál hl. města Prahy nebo Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Sdělení by mělo být zaměřeno na informaci o oborech zdravotnických služeb se zdůrazněním silných stránek nemocnice, benefitů. V úvodní pasáži dopisu může být zmíněn fakt, že toto zdravotnické zařízení prochází rozsáhlou transformací a modernizací provozu.

Realizace „direct mailové“ kampaně vyžaduje zajištění:

- Validní databáze
- Obsah sdělení
- Grafická úprava
  - Kreativní zpracování
  - Respektující firemní identitu
- Personální zajištění
- Vyhodnocení
  - Počet reakcí
  - Nárůst zaslaných pacientů z určité oblasti
  - Nárůst pacientů od konkrétního lékaře
  - ...

Využití nástrojů přímého marketingu lze časově umístit do následného rozvíjení marketingových aktivit, nemocnice, tzn., po realizaci plánovaného dne otevřených dveří. Tato aktivita by se mohla s plánovanou akcí překrývat.

### ***Podpora osobního prodeje***

Nemocnice sv. Alžběty využívá přímý prodej jako jeden z akvizičních nástrojů. Smyslem je zajištění dostatečného přísunu pacientů. Další formy přímého prodeje se projevují v rámci styku se zdravotními pojišťovnami a legislativními orgány.

Pro podporu těchto aktivit je vhodné vytvořit prezentační set tiskovin, který bude vycházet z grafického manuálu a obsahově zaměřen na informace o nemocnici. Informace by měly být strukturovány následovně.

- Úvodní představení nemocnice s vysvětlením transformačních změn
- Představení rekonstrukčních procesů a plánů do budoucna
- Prezentace základních benefitů
  - Spolehlivý partner
  - Vlastní laboratoře
  - Moderní rehabilitace
  - Nejvyspělejší zobrazovací diagnostika
  - Flexibilní ordinační doba
- Představení jednotlivých provozů
- Prezentace možností spolupráce

Navrhovaný prezentační set je prostředkem pro zhmotnění nabízeného produktu, kterým je služba.

### 3.5 Stanovení kompetencí

Úspěšná realizace projektu je závislá na přesném určení kompetencí osob, podílejících se na jeho realizaci. Projektový manažer je zodpovědný za realizaci a chod projektu, komunikuje s organizačními podsložkami, které jsou zodpovědné za dílčí plnění jednotlivých částí projektu. V případě organizace komunikační kampaně Nemocnice sv. Alžběty, lze přiřadit primární zodpovědnost za realizaci celého projektu, náměstkyní pro komunikaci. V její pravomoci je pak určení osob, které budou zodpovědné za organizaci a realizaci jednotlivých činností. Rozdělení na organizační složky může vycházet ze stanovených, tří pilířů komunikace nemocnice.

Další možností je pokrytí všech činností externími zdroji, reklamní nebo komunikační agenturou, která může převzít agendu činností spojených s kampaní a to kompletně nebo v rámci jednotlivých organizačních složek. Předpokládanou kompetencí vykonavatelů jednotlivých částí projektu je co možná nejlepší přehled v oboru marketingových komunikací, ve svěřených oblastech.

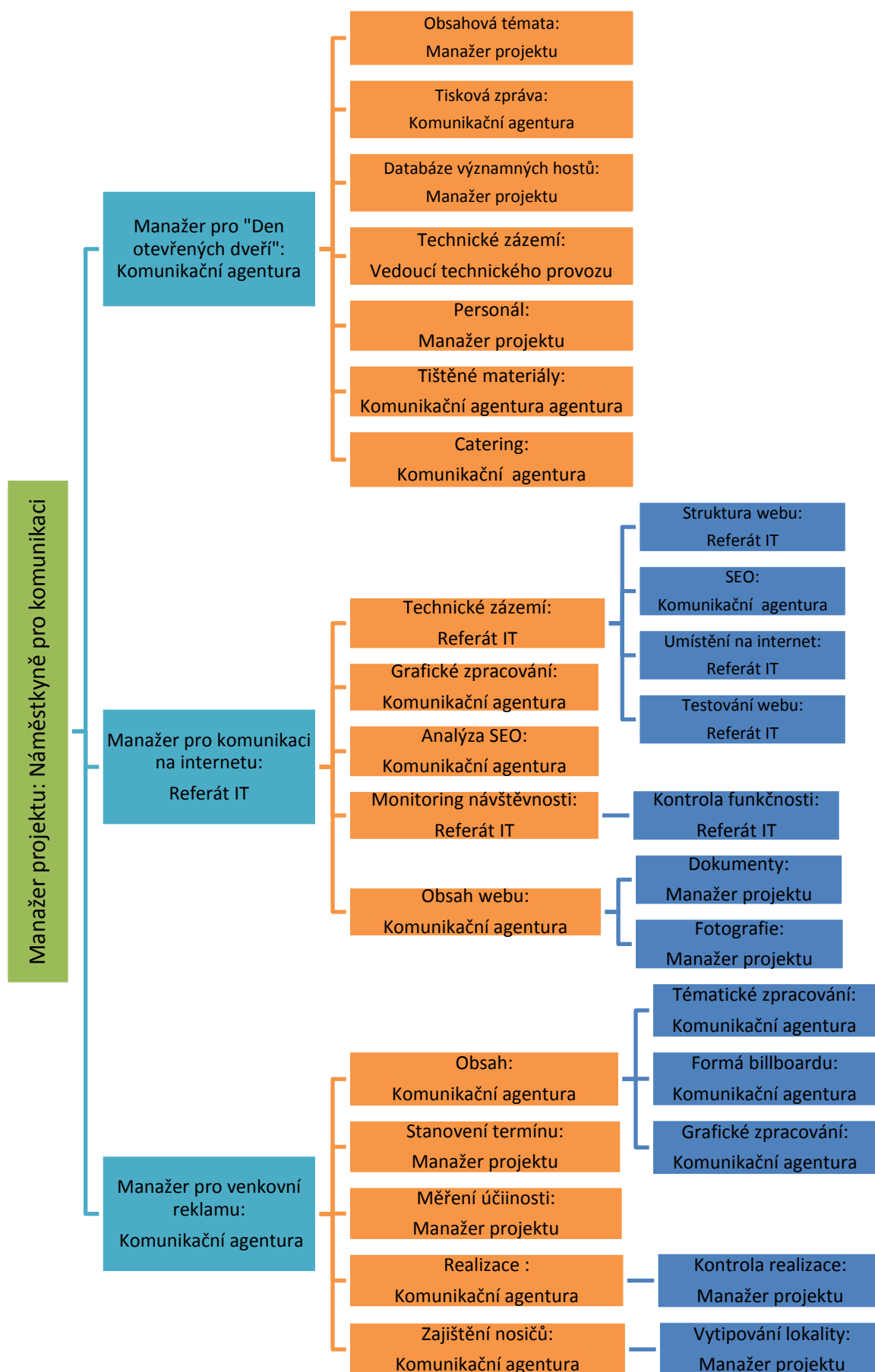


Diagram 2: Stanovení kompetencí a činností



### 3.6 Rozpočtový rámec projektu

Odhad předpokládaných nákladů, vynaložených na realizaci projektu a případných doplňkových aktivit, vychází z běžných ceníkových rámců, na jejichž základě lze stanovit vyjednávací pozici pro výběr dodavatele komunikačních služeb. Zdrojem orientačních cen, jsou informace poskytnuté reklamní agenturou ZLATÉ OKO, s. r. o., která je jedním z uchazečů o případnou realizaci komunikačních aktivit Nemocnice sv. Alžběty.

#### 3.6.1 Předpokládané investice pro realizaci projektu

Položka	organizační složka projektu	časová náročnost (odhad) / mj	cena / hod/ks bez DPH	cena celkem bez DPH
1	<b>Event pro představení zařízení "Den otevřených dveří"</b>			
	Příprava scénáře, pozvánky, tisková zpráva atd.	6	800,00 Kč	4 800,00 Kč
	Koordinace na místě	10	800,00 Kč	8 000,00 Kč
	Pozvánky, tiskoviny	400	20,00 Kč	8 000,00 Kč
	Catering	1	20 000 Kč	20 000,00 Kč
<b>Celkem:</b>				<b>40 800,00 Kč</b>
2	<b>Revize webové prezentace</b>			
	rešerše konkurenčních stránek	4	800,00 Kč	3 200,00 Kč
	stanovení strategie obsahu webu	4	800,00 Kč	3 200,00 Kč
	koordinace s dodavatelem objednatele	30	800,00 Kč	24 000,00 Kč
	Grafický redesign, SEO	37	800,00 Kč	29 600,00 Kč
<b>Dodání webové prezentace tvořené na klíč</b>				<b>60 000,00 Kč</b>
3	<b>Venkovní reklama</b>			
	Billboard, formát 5,1 x 2,4 m	30	12 000,00 Kč	360 000,00 Kč
	Příprava grafiky	10	800,00 Kč	8 000,00 Kč
	Výroba a umístění	30	1 000,00 Kč	30 000,00 Kč
<b>Celkem:</b>				<b>398 000,00 Kč</b>
<b>Náklady na realizaci kampaně celkem:</b>				<b>498 800,00 Kč</b>

Tabulka 1: předpokládané investice pro realizaci projektu - zdroj: ZLATÉ OKO, s. r. o.

## 3.6.2 Předpokládané náklady na doplňkové komunikační aktivity

Položka	organizační složka projektu	časová náročnost (odhad) / mj	cena / hod/ks bez DPH	cena celkem bez DPH
4	<b>Interní komunikace</b>			
	Tvorba interního newsletteru	10	800,00 Kč	8 000,00 Kč
	grafická úprava	2	2 000,00 Kč	4 000,00 Kč
	<b>Celkem:</b>			<b>12 000,00 Kč</b>
5	<b>Krizová komunikace</b>			
	Příprava manuálu	10	800,00 Kč	8 000,00 Kč
	Mediální školení zaměstnanců a managementu	1	50 000,00 Kč	50 000,00 Kč
	<b>Dodání webové prezentace tvořené na klíč</b>			<b>58 000,00 Kč</b>
6	<b>Logo a grafický design firemních materiálů</b>			
	úprava loga	4	1 000,00 Kč	4 000,00 Kč
	tvorba manuálu vč. návrhů firemních tiskovin	20	1 000,00 Kč	20 000,00 Kč
	<b>Celkem:</b>			<b>24 000,00 Kč</b>
7	<b>PPC kampaň</b>			
	doporučené servery Seznam, Google, Facebook			
	platba serverům přímo od objednatele			60 000,00 Kč
	měsíční správa			25 000,00 Kč
<b>Celkem:</b>			<b>85 000,00 Kč</b>	
8	<b>Sociální sítě</b>			
	zavedení stránek na Facebooku	4	800,00 Kč	3 200,00 Kč
	monitoring a reaktivní vyjádření	10	800,00 Kč	8 000,00 Kč
<b>Celkem:</b>			<b>11 200,00 Kč</b>	
9	<b>SMS / mail upomínka návštěvy lékaře</b>			
	dodání HW technologie			
	implementace do stávajícího systému			80 000,00 Kč
<b>Celkem:</b>			<b>80 000,00 Kč</b>	
10	<b>Zavedení záznamů do lokačních sítí GPS</b>			
	Zavedení záznamů do lokačních sítí GPS	8	800,00 Kč	6 400,00 Kč
	<b>Celkem:</b>			<b>6 400,00 Kč</b>
11	<b>Direct mail</b>			
	grafická úprava	4	1 000,00 Kč	4 000,00 Kč
	Výroba, včetně rozeslání	2000	12,00 Kč	24 000,00 Kč
	<b>Celkem:</b>			<b>28 000,00 Kč</b>
12	<b>Prezentační brožura pro obchodníky</b>			
	Příprava obsahu	10	800,00 Kč	8 000,00 Kč
	Grafické práce	6	1 000,00 Kč	6 000,00 Kč
	Tisk	400	20,00 Kč	8 000,00 Kč
	<b>Celkem:</b>			<b>14 000,00 Kč</b>

Tabulka 2: Předpokládané náklady na doplňkové komunikační aktivity - zdroj: ZLATÉ OKO, s. r. o.

### 3.7 Hlavní etapy projektu

- I. Fáze projektu – příprava
  - a. Situační analýza - vyhodnocení
  - b. Zvolení manažera projektu
  - c. Sestavení projektového týmu
    1. Den otevřených dveří – Komunikační agentura
    2. Internet – Referát IT
    3. Venkovní reklama – Komunikační agentura
- II. Fáze – řízení projektu
  - a. Koordinace aktivit projektového týmu
    1. Event
    2. Internet
    3. Outdoor
  - b. Rozvoj projektového týmu
    1. Specializace na jednotlivé aktivity (grafika, PR, atd.)
    2. Rozvoj komunikačních aktivit
    3. Školené personálu a managementu
- III. Fáze – realizace kampaně
  - a. Realizace jednotlivých činností
    1. Event
    2. Internet
    3. Outdoor
  - b. Průběžná kontrola

### 3.7.1 Časový rámec

Z výše uvedených etap, lze sestavit časový rámec pro uskutečnění jednotlivých fází projektu.

Název úkolu	doba trvání	1 rok											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Komunikační kampaň Nemocnice sv. Alžběty</b>	12 měsíců												
<b>I. Fáze projektu – příprava</b>	1 - 3 měsíce												
a) Situační analýza - vyhodnocení	1 měsíc												
b) Zvolení manažera projektu	1 měsíc												
c) Sestavení projektového týmu	1 - 3 měsíce												
1. Den otevřených dveří Komunikační agentura	1 - 2 měsíce												
2. Internet – Referát IT	1 měsíc												
3. Venkovní reklama Komunikační agentura	1 - 3 měsíce												
<b>II. Fáze – řízení projektu</b>	11 měsíců												
a. Koordinace aktivit projektového týmu	11 měsíců												
1. Event	1 - 3 měsíce												
2. Internet	11 měsíců												
3. Outdoor	6 měsíců												
<b>III. Fáze – realizace kampaně</b>	11 měsíců												
a. Realizace jednotlivých činností	11 měsíců												
1. Event	1 měsíc												
2. Internet	11 měsíců												
3. Outdoor	1 měsíc												
b. Průběžná kontrola	11 měsíců												

Tabulka 3: Časový rámec jednotlivých fází projektu

### 3.8 Rizika

Každý projekt sebou nese rizika. V případě projektu realizace komunikační kampaně Nemocnice sv. Alžběty v Praze je nezbytné rizika identifikovat a zvolit případnou obrannou strategii. Tyto jevy mohou způsobit výraznou odchylku od plánu, popř. mohou ohrozit projekt jako celek.

Rizika nejsou vázána časem, mohou se objevit kdykoliv v průběhu projektu a mohou se vyskytnout vně i uvnitř projektu.

Identifikace rizik:

č. rizika	Zdroj rizika	Popis rizika	Scénář
1	Uvnitř projektu	Nesprávný výstup situační analýzy	Nevhodně zvolená metoda Špatná interpretace výstupů Navýšení investic
2	Uvnitř projektu	Špatné načasování a koordinace projektu	Snížení účinku komunikace Navýšení investic
3	Vně projektu	Negativní vnímání komunikace, s ohledem na ekonomicko-politickou a společenskou situaci ve zdravotnictví	Nevhodně zvolená komunikační strategie Podezření z plýtvání prostředky z veřejného zdravotního pojištění Prohloubení špatné reputace

Tabulka 4: Identifikace rizik

Návrhy na opatření:

č. rizika	Zdroj rizika	Popis rizika	Návrhy na opatření
1	Uvnitř projektu	Nesprávný výstup situační analýzy	Průběžné provádění analýzy Revize analytických metod
2	Uvnitř projektu	Špatné načasování a koordinace projektu	Sledovat všechny faktory, vztahující se k projektovému načasování
3	Vně projektu	Negativní vnímání komunikace, s ohledem na ekonomicko-politickou a společenskou situaci ve zdravotnictví	Pečlivé vyhodnocení ekonomicko-politické situace a veřejného mínění Budování vztahů na všech úrovních zdravotnického systému

Tabulka 5. Návrhy na opatření

### 3.9 Kontrola a měření účinnosti kampaně

Realizace komunikační kampaně je vyústěním několika postupných kroků, reflektující stanovené cíle, které byly specifikovány na základě analytické práce. Nemocnice sv. Alžběty investuje do obnovy prostor i zdravotnických prostředků, s vizí výhledové návratnosti investic. Samotné investice, však nejsou zárukou splnění cílů. Toto zdravotnické zařízení se potýká se špatným veřejným míněním, které pochází z minulých období, kdy nebyl provoz modernizován a tím došlo k jeho zastarání, až zanedbání. Z tohoto důvodu docházelo k odchodu pacientů k alternativním poskytovatelům zdravotní péče a tím pádem i k poklesu příjmů za vykonanou péči. Komunikační kampaň je tedy nástrojem, který má napomoci ke splnění primárního cíle, saturace lékařských kapacit pacienty, prostřednictvím strategického budování značky. Tento cíl je ze své podstaty dlouhodobým procesem, v jehož průběhu je nutné sledovat, zda jsou jednotlivé kroky, vedoucí k nápravě účinné a funkční. Výhodou zdravotnického zařízení je, že pracuje s osobními daty pacientů a má tak přístup k několika ukazatelům, které mohou sloužit pro kontrolu efektivity jednotlivých nápravných i rozvojových opatření.

#### 3.9.1 Zdroje kontrolních ukazatelů

Každé zdravotnické zařízení manipuluje s patientskými daty a vede jejich evidenci při vykazování jednotlivých výkonů zdravotním pojišťovně. Z těchto dat lze vyčíst nejen informace týkající se věkové či genderové struktury pacientů a výskytu jejich zdravotních problémů, ale i místo bydliště, oblast, ze které přicházejí a popř., lze identifikovat i spolupracujícího lékaře, nebo zdravotnické zařízení, které odeslalo svého klienta na odborné vyšetření.

Základním ukazatelem účinnosti komunikační kampaně nemocnice je registrace nárůstu počtu ošetřených pacientů a tím pádem i zvýšení příjmů z proplacených výkonů, zdravotními pojišťovnami. Takový nárůst je třeba porovnávat s dlouhodobým stavem a srovnatelnými daty z minulých období. I ve zdravotnictví dochází ke kolísání stavu ošetřených pacientů v závislosti na několika dílčích faktorech, kterými jsou např. roční období, počasí, atd. .

Demografická struktura obyvatelstva napovídá, jaká cílová skupina využívá nejčastěji služeb subjektu. To umožňuje zlepšování zdravotní péče, s ohledem na charakteristické požadavky jednotlivých homogenních uskupení.

Oblasti, ze kterých pacienti přicházejí, napovídají o nákupním chování v rámci uspokojování potřeb zdravotní péče. Tato data mohou posloužit pro případ plánování marketingových, komunikačních kampaní, které mohou být cílené na určité oblasti. To samé

se týká i sledování struktury spolupracujících zdravotnických subjektů, které lze posléze oslovit buď prostřednictvím osobního prodeje nebo v rámci direct mailové kampaně.

Výše uvedené zdroje přináší velké množství validních dat, která se ovšem týkají vlastností zkoumaných cílových skupin.

### **3.9.2 Průběžný monitoring veřejného mínění**

Vnímání a spokojenost či potřeby, související s poskytováním služeb v oblasti zdravotní péče je třeba sledovat na základě metod marketingového výzkumu.

V kapitole 1.4.1 byly zmiňovány bariéry, které mohou zkreslit výsledné výstupy jednotlivých, průzkumných metod. Z tohoto důvodu je nutné určit sofistikovaný způsob, který bude nejlépe reálnému stavu.

Pro odbourání bariér, vzniklých nerovným kompetenčním postavením pacienta a lékaře a zajištění validních dat, je vhodné provádět průběžné sledování spokojenosti veřejnosti, prostřednictvím kombinací kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

V rámci kvantitativního výzkumu je vhodné pokračovat s průzkumem spokojenosti pacientů Nemocnice sv. Alžběty, ale je třeba změnit hodnotící kritéria a změnit také časově ohraničený způsob sběru dat, na průběžný. Tímto krokem bude ztracena informace o návratnosti dotazníků (rozdíl mezi vydanými a přijatými tiskopisy), která ovšem nepřináší relevantní informace, vypovídající o spokojenosti klientů nemocnice. Z toho vyplývá, že by měly být dotazníky k dispozici na sběrných místech nepřetržitě a mělo by docházet k vyhodnocování v rámci předem stanovených časových úseků, tzn. v periodě 3 – 6 měsíců.

#### ***Navrhovaná struktura dotazníku pro sledování spokojenosti pacientů***

Dotazník s označením. „Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v naší nemocnici“, bude obsahovat identifikační znaky nemocnice, tzn. logo a případné grafické znaky. Koncept dotazníku bude odpovídat formátu A4.

V úvodu bude text, vysvětlující účel, pro jaký se výzkum provádí, s lehkým poukázáním na skutečnost, že pozitivní změny v nemocnici již probíhají: „Vážený/á kliente/klientko, jistě jste si všiml/a, že v našem zdravotnickém zařízení došlo a dochází k několika změnám, vzešlým ze změn vlastnických vztahů. Žádáme Vás, o laskavé vyplnění dotazníku, který se týká spokojenosti s poskytováním zdravotní péče v naší nemocnici. Poznatky z tohoto anonymního hodnocení budou pečlivě zpracovány a budou použity pro zlepšení kvality naší práce tak, abyste v případě potřeby, zvolil opět služby našeho zařízení“.

Instrukce k vyplnění dotazníku budou respondenta instruovat a o způsobu hodnocení, který je poplatný školnímu hodnocení (1 – 5).

Set otázek bude zaměřen na tyto ukazatele:

1. Jak byla označena cesta k ordinaci nebo na oddělení?
  - Snadná orientace ve zdravotnickém zařízení tlumí pocit nejistoty.
2. Jak hodnotíte čekací dobu na vyšetření, objednávací lhůty?
  - Fungující objednávkový systém je konkurenční výhodou.
  - Krátké čekací doby vypovídají o dobré a profesionální organizaci práce.
3. Jak na Vás působil kontakt s prostředím naší nemocnice?
  - Subjektivní dojem z prostředí, je pro pacienty nejlépe uchopitelným kritériem, na základě, kterého rozlišuje úroveň poskytované péče.
4. Vaše spokojenost s přístupem Vašeho lékaře?
  - Kritérium, které hodnotí vstřícnost, citlivý přístup... .
  - Budování osobní důvěry.
5. Jaká byla kvalita a způsob předaných informací lékařem?
  - Srozumitelný přenos informací s ohledem na kompetence pacienta.
6. Vaše spokojenost s přístupem zdravotní sestry?
  - Ochota středního zdravotnického personálu je klíčová pro utváření si celkového dojmu z absolvovaného vyšetření.
7. Jaká byla kvalita a způsob předaných informací zdravotní sestrou?
  - Srozumitelný přenos informací, týkajících se snadnější orientace pacienta.
8. Jak byste celkově hodnotil/a péči, která Vám byla u nás poskytnuta?
  - Celkový dojem, byť nepodložený odbornými znalostmi z oblasti medicíny, je důležitým faktorem pro nákupní chování a poskytování referencí.
9. Jaká je podle Vás úroveň čistoty a pořádku v prostorách nemocnice?
  - Úroveň čistoty ve zdravotnickém zařízení je dalším znakem, který napomáhá vytváření celkového dojmu.
10. Jaká je úroveň hygieny toalet?
  - Otázka je zařazena proto, že bylo toto kritérium dlouhodobě hodnoceno jako nejhorší.

V závěru dotazníku bude poskytnut prostor pro písemné připomínky, identifikační údaje pracoviště a datum.

Informace o respondentech budou zahrnovat:

- Pohlaví
- Věk
- Nejvyšší dosažené vzdělání



### ***Výzkum spokojenosti zaměstnanců***

Interní výzkum spokojenosti zaměstnanců by se měl provádět minimálně 1 x za rok. V případě, že bude tento dotazník využit pro přenos kvalitativních dat, je vhodné aby byla četnost sběru informací vyšší.

V rámci tohoto dotazníku je možné zahrnout otázky týkající se spokojenosti organizačního charakteru. Jako např. docházkový systém služby komplementu atd. . Pro nynější účely dotazování by mohla nemocnice přiřadit k hodnocení tato další kritéria:

1. Míra hodnocení změn v rámci rekonstrukčních a modernizačních procesů.
  - Týká se motivace a loajality personálu.
2. Míra spokojenosti s pracovním prostředím a podmínkami.
  - Zjišťování potřeb a zlepšování kvality pracovních podmínek za účelem získání pověsti atraktivního zaměstnavatele.
3. Způsob přenosu informací, transparentnost, jasná interpretace.
  - Kvalitní přenos informací, napomáhá k efektivitě provozu a je nástrojem pro budování vzájemné důvěry.
4. Jak je vnímána budoucnost nemocnice.
  - Toto kritérium bylo v minulosti nejhůře hodnoceným parametrem a bylo jistým znakem frustrace a demotivace personálu.
5. Jak podle Vás hodnotí nemocnici pacienti?
  - Tato otázka je zaměřena na kvalitativní hodnocení, které lze provést v rámci interakce zdravotnického personálu s pacienty. Pro toto hodnocení je třeba ponechat prostor pro písemnou odpověď, protože se může jednat o hodnocení několika oblastí (odborná úroveň, prostředí, ...).

V závěrečné části lze pro zachování anonymity omezit identifikační údaje na informace, zahrnující typ pracovního úvazku a délku pracovního poměru.

## ZÁVĚR

Nemocnice sv. Alžběty v Praze je nestátní zdravotnické zařízení, které, stejně jaké většina podobných subjektů, čelí tlakům konkurenčního prostředí. Míra konkurence je dána také lokací nemocnice, která se nachází na území Prahy 2, tedy v samotném centru, kde je velká koncentrace poskytovatelů zdravotních služeb.

Mnohá zdravotnická centra a zejména ta, která jsou organizována jako nestátní instituce, si začínají uvědomovat potřebu zvýšeného úsilí v rámci marketingové komunikace. Komunikační trendy ve zdravotnictví lze registrovat v rámci některých uskutečněných kampaní, které vykazují jednoznačně komerční charakter. Prvními průkopníky v této oblasti byly u nás subjekty, které se zaměřovaly na poskytování zdravotní péče, mimo rámec úhrad lékařských výkonů ze zdravotního pojištění (oční centra, plastická chirurgie, ...). Na tyto aktivity pak navázala nestátní zdravotnická zařízení, která již zajišťují komplexní péči, včetně zdravotních výkonů, hrazených z veřejného zdravotního pojištění (Agel a. s., Moje Ambulance, a. s., ...).

Nemocnici sv. Alžběty převzal do provozu, v roce 2010, nový právní subjekt. Od té doby dochází v tomto zdravotnickém zařízení k velkým změnám, které se dotýkají zejména rekonstrukce prostor a modernizace provozu. Pro zabezpečení investic, spojených s transformací nemocnice, je nezbytné zajistit maximální výtěžnost kapacit jednotlivých provozů. To znamená ošetřit dostatečné množství pacientů, kteří mají možnost svobodného výběru zdravotnického zařízení, nebo jsou odesláni na odborná vyšetření svým lékařem. Na základě těchto skutečností, hodlá nemocnice posílit roli marketingových komunikací. Pro splnění tohoto cíle, mohou posloužit i výstupy této diplomové práce, která se zaměřila na dva základní výzkumné úkoly, specifikované v jejím úvodu.

1. Na základě analýzy, která se zaměřovala na úroveň marketingových komunikací Nemocnice sv. Alžběty v Praze, byly identifikovány některé komunikační aktivity, které však postrádaly jakoukoliv strukturu a působily spíše osamělým dojmem. Celá komunikace byla postavena na strohých informacích, prezentovaných na nemocničním webu, osobním prodeji a budování vazeb z plátcí péče a legislativními orgány. Masivní komunikace pozitivních změn a předností tohoto zdravotnického zařízení v podstatě neexistuje. Interní komunikace vykazuje poměrně zastaralé metody, které lze, s ohledem na nynější technické možnosti, rozvíjet směrem k větší efektivitě.

2. Pro analýzu veřejného mínění a míry vnímání změn v rámci transformačního procesu, byla využita data, vzešlá ze dvou dotazníkových šetření v rámci aplikovaného managementu sledování jakosti, ISO 9001. Další zdroj informací, představoval dílčí výstup z ankety spokojenosti zaměstnanců z roku 2008. Na základě těchto výstupů byla jen částečně potvrzena skutečnost, že se nemocnice potýká se špatnou, historicky zděděnou, reputací, přesto, že jde o všeobecně známý fakt. Při hlubší analýze, bylo možné, prostřednictvím kvalitativních metod, tuto skutečnost potvrdit. Management, prostřednictvím personálu, který je v těsnějším kontaktu s pacienty a zainteresovanými osobami v dané oblasti, informace o špatné pověsti registruje. Míra vnímání změn byla prostřednictvím kvantitativního výzkumu potvrzena, ve smyslu lepších výsledků všech sledovaných kritérií.

Na základě zjištěných dat je v projektové části předložen návrh komplexní komunikační kampaně, která může být doplněna o další vhodné aktivity a nástroje v závislosti na možnostech nemocnice. V části projektu, zaměřené na kontrolu a monitorování účinnosti kampaně, je uveden i metodický postup pro výzkum spokojenosti a vnímání služeb nemocnice, který by měl zajistit přesnější datové výstupy.

## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

1. CAYWOOD, Clarke L. *Public relations: řízená komunikace podniku s veřejností*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 600 s. ISBN 80-722-6886-4.
2. DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, 138 s. ISBN 978-807-2016-846.
3. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.
4. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.
5. JANOUCHEK, Viktor. *Internetový marketing: prosad'te se na webu a sociálních sítích*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010, 304 s. ISBN 978-80-251-2795-7 (BROŽ.).
6. KOTLER, Philip. *Marketing*. Praha: Grada, c2004, 855 s. ISBN 978-80-247-0513-2 (VÁZ.).
7. KOTLER, Philip. *Marketing management*. 12. vyd. Praha: Grada, 2007, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5 (VÁZ.).
8. NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 240 s. ISBN 978-802-4726-281.
9. PELSMACKER, Patrick de. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, c2003, 581 s. ISBN 80-247-0254-1.
10. ROZEHNAL, Aleš. *Mediální právo*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007, 303 s. Právnické učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 978-807-3800-338.
11. SOLOMON, Michael R. *Marketing: očima světových marketing manažerů*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006, 572 s. ISBN 80-251-1273-X.
12. SVOBODA, Václav. *Public relations moderně a účinně: budování důvěry a pozitivních vztahů s veřejností, image, reputace a identita organizace, média a PR, efektivní formy a prostředky PR, úspěšné strategie a taktiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 240 s. ISBN 80-247-0564-8.
13. SOUKALOVÁ, Radomila. *Strategický marketing*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2004, 118 s. ISBN 80-731-8177-0.
14. VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9 (BROŽ.).

**Internetové stránky**

1. 2012 ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *2012 Úřad pro ochranu osobních údajů* [online]. Tesco SW, a. s., 2000 - 2012 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz)
2. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Český statistický úřad* [online]. 2012 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [www.czso.cz](http://www.czso.cz)
3. NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY SPOL. S R.O. *Nemocnice sv. Alžběty* [online]. CIPO Computer, 2011 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [www.nemalzbeta.cz](http://www.nemalzbeta.cz)
4. MAGISTRÁT HL. MĚSTA PRAHY. *Portál hlavního města Prahy* [online]. 2012 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [www.praha.eu](http://www.praha.eu)
5. MAGISTRÁT HL. M. PRAHY. *Zdravotnický portál města Prahy* [online]. 2008 - 2011 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://zdravotni.praha.eu>
6. TÜV SÜD CZECH. *TÜV SÜD v České republice* [online]. 2012 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [www.tuv-sud.cz](http://www.tuv-sud.cz)

## Seznam obrázků

Obrázek 1: prostory Nemocnice sv. Alžběty před rekonstrukcí – zdroj: Jiří Jandourek .....	44
Obrázek 2: Špičkové diagnostické vybavení Nemocnice sv. Alžběty - zdroj: Jiří Jandourek.....	45
Obrázek 3: Úvodní strana prezentace Nemocnice sv. Alžběty .....	67
Obrázek 4: Lokace oblastí pro venkovní reklamu - zdroj ZLATÝ OKO s. r. o.....	79

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: předpokládané investice pro realizaci projektu - zdroj. ZLATÝ OKO, s. r. o.....	89
Tabulka 2: Předpokládané náklady na doplňkové komunikační aktivity - zdroj: ZLATÝ OKO, s. r. o.....	90
Tabulka 3: Časový rámec jednotlivých fází projektu .....	92
Tabulka 4: Identifikace rizik.....	93
Tabulka 5. Návrhy na opatření .....	93
Diagram 1: Organizační schéma Nemocnice sv. Alžběty v Praze - zdroj: Nemocnice sv. Alžběty spol. s r. o.....	47
Diagram 2: Stanovení kompetencí a činností.....	88
Graf 1: Vyhodnocení ankety za období 18. - 22. 5. 2009 .....	54
Graf 2: Vyhodnocení ankety za období 31. 10. - 4. 11. 2011 .....	55
Graf 3: Délka trvání pracovního poměru - anketa spokojenosti personálu 6/2008.....	57
Graf 4: Forma pracovního úvazku - anketa spokojenosti personálu 6/2008 .....	58
Graf 5: Míra informovanosti - anketa spokojenosti personálu 6/2008.....	58
Graf 6: Vnímání budoucího vývoje nemocnice - anketa spokojenosti personálu 6/2008 .....	59
Graf 7: Věkové složení obyvatelstva - SO Praha 2 - zdroj ČSÚ .....	61


## Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník: *“Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v naší ambulanci“*

Příloha č. 2: Anketa spokojenosti zaměstnanců

## Příloha č. 1: Dotazník: "Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v naší ambulanci"

16



Nemocnice sv. Alžběty  
Na slupí 6, Praha 2, PSC 128 42

### Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v naší ambulanci

Vážený kliente/klientko,  
obracíme se na vás se žádostí, abyste nám vyjádřil/a spokojenost s poskytováním zdravotní péče v naší nemocnici. Poznatky z tohoto anonymního hodnocení budou pečlivě zpracovány. Měly by přispět k dalšímu zlepšení kvality naší práce tak, abyste v případě potřeby léčby navštívil/a opět naše zařízení.

**Instrukce:**  
každý ukazatel oznámkuje jako ve škole stupnicí 1 - 5.  
1 = nejvyšší míra spokojenost  
5 = nespokojenost

č	sledovaný ukazatel kvality	známka
1.	Čekací doba na vyšetření, objednávací lhůty	2
2.	Způsob a kvalita informace o Vašem zdravotním stavu a vysvětlení principů a postupů navrhované léčby	1
3.	Přístup lékaře a řešení Vašich zdravotních způsobů	1
4.	Vstřícnost, zdvořilost a ochota lékaře	1
5.	Vstřícnost, zdvořilost a ochota sestry	1
6.	Celková spokojenost s léčebným a ošetřovatelským procesem	1
7.	Čistota a pořádek na pracovišti	1
8.	Úroveň hygieny toalet	

Kolik je Vám, prosím, let? 42  
Vaše připomínky a náměty:

Datum vyplnění dotazníku: 4. 11. 14  
Kterou ambulanci jste hodnotil/a? alergolog, ne recepce!

**Děkujeme za spolupráci.**

platnost tiskopisu od 1. 3. 2009  
TIS - Z - 3



## Příloha č. 2: Anketa spokojenosti zaměstnanců

Milí spolupracovníci, obracím se na vás se žádostí o vyjádření míry spokojenosti s poskytováním péče o zaměstnance a se službami pro zaměstnance v naší nemocnici. Poznátky z této ankety budou zpracovány a pokusíme se, aby vedly ke zlepšení této péče a těchto služeb.

Prosím, nejprve čtete pokyny k vyplnění:

- chystáte – li se k formálnímu přístupu, odezvějte, prosím, dotazník raději nevyplněný, je v tom víc pravdy
- chystáte – li se k odpovědnému přístupu, děkují vám
- protože znám písmo téměř všech, dopište své poznámky velkými tiskacími písmeny, levou rukou, strojem apod., opravdu není žádoucí vědět, kdo co psal.
- Protože dotazník je jen jeden a profesí mnoho, volte ty otázky, které se dotýkají vás a vaší profese
- Jsou body, na které je několik odpovědí možných

Jak dlouho trvá Váš pracovní poměr zde?

- a Do 1 roku
- b 1 – 5 let
- c 5 – 15 let
- d 15 – 35 let
- e více než 35 let
- f neodpovídám

Váš pracovní poměr je:

- a Hlavní
- b Vedlejší
- c Na dobu určitou
- d Na dobu neurčitou
- e Na dohodu o díle
- f Ve zkušební době
- g Ve výpovědní době
- h Na plný úvazek
- i Na částečný úvazek
- j neodpovídám

Jak jste spokojeni s některými službami v ordinaci?  
termíny dodání výsledků

Jak jste spokojeni s laboratoří – s dodáváním výsledků?

- a Velmi spokojeni
- b Spokojeni
- c Nespokojeni
- d Hrubě nespokojeni
- e nevím
- f netýká se mne

Nad validitou výsledků:

- a nepochoybují
- b pochoybují
- c některé parametry nesedí
- d nevím
- e netýká se mne

Jak jste spokojeni s lékárnou – s rozsahem nabídky?

- a velmi spokojen
- b spokojen
- c nespokojen
- d hrubě nespokojen
- e nevím
- f netýká se mne

Jak jste spokojeni s lékárnou – s termíny dodání?

- a velmi spokojen
- b spokojen
- c nespokojen
- d hrubě nespokojen
- e nevím
- f netýká se mne

Jak jste spokojeni s dodávkami prádla z prádelny?

osobní prádlo:

- a je čisté a vyžehlené
- b aspoň že je čisté
- c nezdá se mi čisté
- d nezdá se mi čisté a vyžehlené
- e nevím
- f netýká se mne

ložní prádlo:

- a je čisté a vyžehlené
- b aspoň že je čisté
- c nezdá se mi čisté
- d nezdá se mi čisté a vyžehlené
- e nevím
- f netýká se mne

Došlo – li by ke změně ve skladbě jídelníčku rozšíření o některé speciální diety

- a vegetariánská
- b diabetická do 225 sacharidů
- c redukční do 6000 kJ
- d šetrní
- e saláty, ovoce, zelenina
- a ano
- b ne

V jídelně se mi zdá být:

- a čisto a útulno
- b aspoň čisto
- c pocínané ubrusy
- d nevím
- e netýká se mne

Jak jste spokojeni s dodavatelskými službami – nezdravotního materiálu?  
např. kancelářské potřeby apod.

- a spokojen/a, všeho mám na svém úseku dost v potřebné kvalitě
- b spokojen/a, ale občas něco není k dispozici ihned
- c nespokojen/a
- d nevím
- e netýká se mne

Jak jste spokojeni s dodavatelskými službami – zdravotního materiálu?  
např. pleny, buničina apod.

- a spokojen/a, všeho mám na svém úseku dost v potřebné kvalitě
- b spokojen/a, ale občas něco není k dispozici ihned
- c nespokojen/a
- d nevím
- e netýká se mne

Vyjádrte, prosím, svou spokojenost se správcovskými a údržbářskými službami:

- a spokojen/a, vždy je vše včas a kvalitně opraveno
- b spokojen/a, nakonec se to nějak opraví
- c nespokojen/a chybí rychlost i kvalita
- d nespokojen/a, žádám opakované, čekám dlouho
- e nevím
- f netýká se mne

Jak jste spokojeni s úklidem?

na pracovišti:

- a velmi spokojeni
- b spokojeni, je vidět snaha
- c nespokojeni
- d hrubě nespokojeni
- e nevím
- f netýká se mne

na chodbách:

- a velmi spokojeni
- b spokojeni, je vidět snaha
- c nespokojeni
- d hrubě nespokojeni
- e nevím
- f netýká se mne

na personálním WC:

- a velmi spokojeni
- b spokojeni, je vidět snaha
- c nespokojeni
- d hrubě nespokojeni
- e nevím
- f netýká se mne

Jak jste spokojeni se závodní jídelnou?

- a jídlo je teplé
- b není teplé
- c je chutné
- d není chutné
- e skladba je pestrá
- f skladba není pestrá
- g velikost porce je vyhovující
- h velikost porce není vyhovující

málo

hodně

nebo:

- a nechodím na obědy protože:
- b z nabídky si nevyberu
- c držím dietu a v nabídce málokdy nebo nikdy nic najdu

Vyjáždíte, prosím, svou spokojenost s firmou provozující recepci, ochranu objektu a spojovatelské služby:

- a spokojeni/a, na recepci a do telefonu jsou podávány validní informace, mám zpětnou vazbu s pacienty
- b nespokojeni/a, na recepci a do telefonu nejsou podávány validní informace, mám zpětnou vazbu
- c spokojeni/a, o ostrahu je postaráno
- d nespokojeni/a, pohyb neznámých osob mimo dobu ordináčních a návštěvních hodin
- e nevím
- f netýká se mne

Vyjáždíte, prosím, spokojenost s informačním systémem MEDEA:

- a spokojeni/a
- b nespokojeni/a
- c nevím
- d netýká se mne

Jak jste spokojeni s tokem informací v nemocnici?

- a chodím na pravidelné provozní schůzky lékařů/sester
- b hledám v intranetu
- c kdyby nebylo šušky, nevím nic

Jak vidíte budoucnost nemocnice?

- a nemocnice určitě budoucnost má
- b při investicích není čeho se obávat
- c říkám si s kláskem: Dávám jim rok, maximálně dva“ ...

Nedávno proběhla úprava vnitřní zahrady (heflu).

- a Zahradě to náramně prospělo
- b aspoň něco se změnilo
- c chtělo by to větší investici
- d nevidím změnu, zahrada je stále otřesná

Ačkoliv není zahrada majetkem nemocnice, byl/a bych ochoten/a obětovat 2 odpoledne po pracovní době a podílet se na úpravě zahrady.

- a ano, bude – li za to odměna
- b ano, na zahradě mi záleží, je to naše vize
- c ne

Od zaměstnavatele byste uvítali:

- a balené nápoje v létě
- b větší zájem o vybavení ordinací

- c určité procento z vybraných poplatků přidat k platu
- d prominutí poplatků za vyšetření návštěvím – li zdejší ordinací

Děkuji všem, kdo se zúčastnili anket. Upozornění: Na všechny stezky mohu upozornit, mohu argumentovat výsledky anket, ale to je tak všechno, co s tím mohu udělat.