

Analýza marketingového mixu praktického lékaře

Lada Lipková

Bakalářská práce
2014

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lada Lipková**
Osobní číslo: **M11883**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management a ekonomika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Analýza marketingového mixu praktického lékaře**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- **Provedte průzkum literárních pramenů a zpracujte teoretické poznatky týkající se marketingu ve zdravotnictví s důrazem na využití nástrojů marketingového mixu.**

II. Praktická část

- **Analyzujte současnou úroveň marketingového mixu praktického lékaře, zhodnoťte jeho silné a slabé stránky.**
- **Na základě zjištěných skutečností navrhněte vhodná opatření na zlepšení současného stavu marketingového mixu.**

Závěr


Rozsah bakalářské práce: **cca 40 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- EKNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. Strategický marketing zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.**
- FORTENBERRY, John E. Health care marketing: tools and techniques. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2010, 311 s. ISBN 978-0-7637-6327-5.**
- STAŇKOVÁ, Pavla. Marketingové řízení nemocnic. 1. vyd. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.**
- STAŇKOVÁ, Pavla. Marketing zdravotnictví [online]. Žřín: TIGRIS, 2013 [cit. 2013-11-14]. ISBN 978-80-86062-84-6. Dostupné z: www.fame.utb.cz/klin**
- ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.**

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zbdání bakalářské práce: **22. února 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **16. května 2014**

Ve Žříně dne 22. února 2014


prof. Dr. Ing. Drahomira Pavelková
děkanka




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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/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 obhajoby¹;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou 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. 3²;
- podle § 60³ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

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). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60⁴ 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.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 12.5.2014

[Handwritten Signature]

⁴ 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:

- (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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu marketingové mixu praktického lékaře. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. První část obsahuje teoretické poznatky z oblasti zdravotnictví, marketingu služeb, marketingu ve zdravotnictví a její hlavní část tvoří poznatky o marketingovém mixu ve zdravotnictví. V praktické části je nejprve představena ordinace praktického lékaře, provedena PEST analýza, Porterova analýza konkurenčních sil, analýza nástrojů marketingového mixu, dotazníkový průzkum a shrnující SWOT analýza. V závěru práce jsou prezentovány návrhy na zlepšení.

Klíčová slova: zdravotnictví, marketing ve zdravotnictví, marketingový mix ve zdravotnictví, praktický lékař.

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on the analysis of the marketing mix of the general practitioner. The thesis is divided into two main parts, theoretical and practical. The first part contains theoretical knowledge about health care, marketing services, marketing in health care and its main part is the knowledge of the marketing mix in health care. In the practical part is first of all introduced the general practitioner, followed by a PEST analysis, Porter's five forces analysis, marketing mix analysis, questionnaire survey and summary SWOT analysis. At the conclusion of the practical part are proposed proposals to improve.

Keywords: healthcare, marketing in health care, marketing mix in health care, general practitioner.

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady, připomínky a ochotu a čas při konzultacích.

Rovněž bych ráda poděkovala zdravotní sestře Janě Tripšanské a MUDr. Drahomíře Hejhalové za ochotu a poskytnuté informace o ordinaci.

V neposlední řadě děkuji rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČR	13
1.1 SPECIFICKÉ ZNAKY SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE	13
1.2 TRŽNÍ MECHANISMUS VE ZDRAVOTNICTVÍ	14
1.2.1 Poptávka a nabídka ve zdravotnictví.....	14
1.2.2 Tržní motivy.....	15
2 MARKETING ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	17
2.1 DEFINOVÁNÍ SLUŽEB	17
2.1.1 Klasifikace služeb	18
2.2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	19
3 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ	20
3.1 NÁSTROJE MARKETINGOVÉHO MIXU	20
3.1.1 4P.....	20
3.1.2 4C.....	20
3.1.3 Propojení 4P a 4C.....	21
3.2 PRODUKT JAKO HODNOTA PRO ZÁKAZNÍKA.....	22
3.2.1 Kvalita zdravotní péče a spokojenost pacientů	25
3.3 CENA JAKO NÁKLADY PRO KLIENTA	27
3.3.1 Financování praktických lékařů	28
3.4 MÍSTO POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY S DŮRAZEM NA POHODLÍ KLIENTA	29
3.5 KOMUNIKACE.....	31
3.5.1 Interní komunikace.....	31
3.5.2 Komunikace s pacienty zdravotnického zařízení	32
3.5.3 Externí komunikace	33
3.5.4 Propagační mix.....	33
3.6 LIDSKÝ FAKTOR	34
3.7 ZÁVĚR.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 PŘEDSTAVENÍ ORDINACE A LÉKAŘE	38
5 SITUAČNÍ ANALÝZA	39
5.1 PEST ANALÝZA	39
5.1.1 Politicko-právní prostředí.....	39
5.1.2 Ekonomické prostředí	41
5.1.3 Sociálně-kulturní prostředí.....	42
5.1.4 Technologické prostředí.....	43
5.1.5 Závěr PEST analýzy.....	44
5.2 PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍCH SIL	44
5.2.1 Hrozba nových konkurentů	45
5.2.2 Konkurenční rivalita.....	45
5.2.3 Vyjednávací vliv dodavatelů.....	47
5.2.4 Vyjednávací vliv klientů	47

5.2.5	Hrozba substitučních služeb.....	48
5.2.6	Závěr	48
5.3	ANALÝZA VNITŘNÍHO MIKROPROSTŘEDÍ	49
5.3.1	Finance	49
5.3.2	Marketing	49
5.3.3	Lidské zdroje a organizace.....	49
5.3.4	Závěr analýzy vnitřního mikroprostředí.....	50
6	ANALÝZA NÁSTROJŮ MARKETINGOVÉHO MIXU	51
6.1	PRODUKT JAKO HODNOTA PRO ZÁKAZNÍKA	51
6.2	CENA JAKO NÁKLADY PRO PACIENTA	52
6.3	MÍSTO POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY S DŮRAZEM NA POHODLÍ KLIENTA	52
6.4	KOMUNIKACE.....	54
6.5	PERSONÁL	55
6.6	ZÁVĚR ANALÝZY NÁSTROJŮ MARKETINGOVÉHO MIXU.....	55
7	DOTAZNÍKOVÝ PRŮZKUM.....	56
7.1	DOTAZNÍK.....	56
7.2	SBĚR DAT A ZDROJE INFORMACÍ	56
7.3	STANOVENÍ HYPOTÉZ	56
7.4	ZPRACOVÁNÍ INFORMACÍ A DAT Z VYPLNĚNÝCH DOTAZNÍKŮ	57
8	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	58
8.1	ANALÝZA IDENTIFIKAČNÍCH ÚDAJŮ	58
8.1.1	Pohlaví respondentů	58
8.1.2	Věk respondentů.....	58
8.1.3	Vzdělání respondentů.....	59
8.2	ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK DOTAZNÍKU	59
8.2.1	Vliv prostředí čekárny a ordinace na hodnocení kvality služeb.....	60
8.2.2	Objednání předem	60
8.2.3	Čekací doba	60
8.2.4	Přístup lékaře a srozumitelnost informací.....	61
8.2.5	Přístup zdravotní sestry a srozumitelnost informací	62
8.2.6	Soukromí při vyšetření a předávání informací.....	63
8.2.7	Celková úroveň ošetření.....	63
8.2.8	Přesun ordinace a prostředí čekárny	64
8.3	VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ	66
8.4	ZÁVĚR DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ A POZOROVÁNÍ	67
9	SWOT.....	68
10	NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ.....	70
10.1	ČASOPISY	70
10.2	RÁDIO	70
10.3	TELEVIZE	70
10.4	WIFI PŘIPOJENÍ	71
10.5	WEBOVÉ STRÁNKY S ONLINE OBJEDNÁVÁNÍM.....	72
10.6	SROVNÁNÍ JEDNOTLIVÝCH ŘEŠENÍ A VOLBA ŘEŠENÍ.....	73
	ZÁVĚR	74

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	79
SEZNAM OBRÁZKŮ	80
SEZNAM TABULEK.....	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	82
PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....	83

ÚVOD

Tato bakalářská je zaměřena na marketing využívaný ve zdravotnických zařízeních.

V současné době je marketing hojně využíván v různých podnicích, avšak využívání ve zdravotnictví není až tak časté. Přitom by právě zdravotnická zařízení měla vnímat, jak důležitý pro ně marketing je.

Existuje velké množství zdravotnických zařízení a pacienti si mohou svobodně vybrat jakéhokoliv lékaře. Pokud u některého lékaře nebudou spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb, s prostředím ordinace nebo s jakýmkoliv jiným faktorem mohou svobodně přejít k jinému lékaři. Lékaři by se tak měli začít zajímat o marketing ve zdravotnictví, dříve než jim začnou odcházet pacienti, pro ně z nepochopitelných důvodů.

Jelikož je marketing ve zdravotnictví prozatím málo používaná disciplína rozhodla jsem pro bakalářskou práci právě na toto téma s hlavním zaměřením na nástroje marketingového mixu.

Je velice důležité, aby si zdravotnická zařízení uvědomila, že pacienti nejsou pouhou samozřejmostí. O pacienty je nutno se starat, zaměřovat se na jejich požadavky a uspokojovat je, a to právě pomocí nástrojů marketingového mixu. Pro pacienty je důležitá kvalita služby. Tu však neposuzují jen podle samotného ošetření, ale rovněž podle přístupu lékaře, komunikace, pohodlí a podobně.

Cílem teoretické části bude zpracovat základní teoretické poznatky týkající se zdravotnictví, marketingu služeb a marketingu ve zdravotnictví. Hlavní zaměření bude na marketingový mix ve zdravotnictví, kde popíšu jednotlivé aspekty, které ovlivňují pacienty, a které je potřeba cíleně řídit.

V praktické části bude provedena nejdříve PEST analýza a Porterova analýza konkurenčních sil. Podstatou však bude analýza nástrojů marketingového mixu ordinace praktického lékaře. Informace pro analýzu nástrojů marketingového mixu budou získávány jak metodou pozorování, tak metodou dotazníkového šetření.

Účelem této bakalářské práce je zjištění současné situace v ordinaci praktického lékaře, ať už jde o spokojenost pacientů nebo její konkurenceschopnost. V závislosti na zjištěných skutečnostech je cílem práce navrhnout taková doporučení, která pro ordinaci budou přínosem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

Na základě listiny základních práv a svobod (Česko, 1993) mají občané na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči.

Veřejné zdravotnictví je vědní obor, který se zabývá prevencí, podporou zdraví a prodloužování života a je založeno na pomoci a úsilí celé společnosti. (Vurm, 2007, s. 11)

Dle WHO (2010, s. 1) do klíčových komponent péče o zdraví patří především:

- zlepšování zdravotního stavu jednotlivců, rodin a komunit,
- bránění obyvatelstva proti tomu, co ohrožuje jeho zdraví,
- ochrana před finančními důsledky při zhoršení zdravotního stavu,
- zajištění spravedlivé dostupnosti zdravotní péče,
- umožnění podílení se lidí na rozhodnutích, která ovlivňují jejich zdraví a zdravotní systém.

Zdravotnictví je podsystémem péče o zdraví a je jeho neodmyslitelnou součástí.

1.1 Specifické znaky systému zdravotní péče

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 17) je péče o zdraví vzájemně provázaná soustava prvků, vazeb, zdrojů a výstupů, jejímž úkolem je ochrana a zabezpečení zdraví.

Mezi specifické znaky systému zdravotní péče patří:

- základním požadovaným výstupem je zdraví obyvatelstva a to jak současné tak i budoucí populace,
- každý jedinec i celá populace je chápána jako „produkt“,
- jelikož je zdravotnictví podsystémem celkové péče o zdraví, tak je ovlivňováno i řadou dalších podsystémů, vlivů a faktorů,
- proces transformace vstupních zdrojů na výstupy je ovlivněn zejména vstupy, a to jejich dostupností, kvalitou, dostatečností, úrovní vědy, atd.,
- obnovu zdraví také do značné míry ovlivňuje genetika a dědičné faktory,
- celý komplex péče o zdraví je velmi složitý a výstupy nejsou vždy bezproblémové,
- zdravotnictví se týká každého člověka,

- lidé se velmi zajímají o problematiku péče o zdraví,
- zdravotnictví nemá pouze jeden hlavní cíl, ale i řadu dílčích cílů,
- výsledky vědy a výzkumu se dají ve zdravotnictví použít až za poměrně dlouhou dobu, avšak ani po všech testech není vyloučena jejich úplná neškodnost,
- péče o zdraví, zdravotnictví a také chování lékařů je založeno na etice, pomoci a snaze záchranu života a zdraví. Lékaři mají vysoké společenské postavení,
- ve zdravotnictví je nutný vysoký stupeň vzdělání a s tím související celoživotní vzdělávání,
- jelikož je zdravotnictví složitý systém, tak v mnohých případech neexistují přesné pracovní postupy, a proto lékařská práce vyžaduje duševní i fyzickou odolnost, dovednosti a zkušenosti,
- zdravotníci mají vysokou zodpovědnost, jelikož jejich nesprávná rozhodnutí mohou způsobit škody na zdraví nebo i smrt,
- zdroje, které jsou vkládány do zdravotnictví, nemusí být vždy přímo úměrné výsledkům.

1.2 Tržní mechanismus ve zdravotnictví

V České republice je používán systém zdravotní péče, který se nazývá tzv. Bismarckův model. Je to systém, který je založen na povinném sociálním pojištění a principu solidarity. (Staňková, 2013a, s. 23)

Dle Zlámala (2006, s. 7-9) není možné, aby zdravotní péče fungovala pouze na tržním principu. Je potřebné, aby byl tržní mechanismus obohacen o etiku, morální principy, solidaritu a soudržnost. A to především z důvodu, že existuje rozpor mezi neomezenými přáními a naopak omezenými zdroji jedinců, společností, státu, atd. Tento rozpor musí korigovat stát a to na základě již zmiňované etiky a solidarity.

1.2.1 Poptávka a nabídka ve zdravotnictví

Poptávka a nabídka ve zdravotnictví nefunguje na základě volného působení tržního mechanismu, ale musí být ovlivněna státem a jeho zásahy.

Poptávka je dle Zlámala a Bellové (2013, s. 48-49) dána potřebou zdravotnické péče.

Tato potřeba má dvě složky:

1. **Subjektivní potřeba** je dána subjektivním pocitem nedostatku. Člověk vnímá ztrátu zdraví, zhoršení zdravotního stavu a podobně a v důsledku toho obvykle vyhledá zdravotnické zařízení a tím realizuje poptávku po zdravotních službách.
2. **Objektivní potřeba** je především dána nutností preventivního sledování zdravotního stavu obyvatelstva, včasného snižování zdravotních rizik, atd. Tuto potřebu si člověk neuvědomuje a většinou ani nevyhledává. Proto jsou zde důležité zásahy zdravotní politiky státu a i samotná iniciativa lékařů.

Poptávka bývá často nadměrná, k čemuž dochází především z toho důvodu, že si občané neuvědomují ceny zdravotnické péče.

„Nabídka zdravotnické péče je dána celkovým počtem zdravotnických zařízení v dané lokalitě, regionu, státu. Je dána konkrétní skladbou těchto zařízení v místě, počtem lékařů na počet obyvatelstva, možnostmi lékařské péče v závislosti na technice, možnosti provádět určité lékařské zásahy, je dána i obecným přístupem státu, zdravotních pojišťoven i občanů ke zdravotnictví.“ (Zlámal, Bellová, 2013, s. 51)

Specifika nabídky zdravotní péče:

- Poptávající nemá odborné znalosti, a tak nemůže posuzovat nutnost či přínosnost určitých výkonů a vyšetření, o kterých rozhoduje lékař.
- Nabídka je dána znalostmi konkrétního lékaře a tvoří základy pro rozsah a strukturu výkonů zdravotnické péče, kterou konzument může ovlivnit pouze částečně (například odmítnutím lékařského zákroku a podobně).

I v případě nabídky dochází k nadbytečným výkonům, tedy k nabídce, která je vyšší než nutná a potřebná. (Zlámal, Bellová, 2013)

1.2.2 Tržní motivy

Exner et al. (2005, s. 21-22) v rozporu s ostatními autory tvrdí, že v centru zájmu zdravotní péče není zákazník nýbrž nesourodá skupina „tržních motivů“. Tržní motivy tvoří:

- potřeby,
- emoce,
- návyky,

- hodnoty.

Lidé se nerozhodují pouze na základě potřeb, ale mnohdy je jejich rozhodování ovlivněno právě emocemi a návyky. I když tato rozhodnutí nemusí být racionální. Proto je pro marketing ve zdravotnictví důležitá analýza tržních motivů jednotlivých zákaznických skupin. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 21-22)

2 MARKETING ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Mnozí lidé si pod pojmem marketing představí pouze reklamu. To ale ani zdaleka není pravda. Cílem marketingu je vytvořit výrobek nebo službu s takovým marketingovým mixem, s jehož pomocí bude výrobek či služba lehce prodejny a uspokojí přání a potřeby zákazníka. Definicí marketingu je mnoho, téměř každý autor má svou vlastní. Podle Kotlera et al. (2007, s. 39) můžeme marketing definovat takto: *„jako společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů a hodnot.“*

Podle Fortenberryho (2010, s. 273) lze marketing chápat jako proces řízení, který zahrnuje hodnocení potřeb a přání zákazníků, a výkon všech činností, které jsou spojeny s vývojem, oceněním a propagací konečného výrobku, který tyto přání a potřeby splňuje.

Běžný marketing spotřebitelských produktů se odlišuje od marketingu profesionálních služeb (lékaři, účetní, právníci, atd.) především tím, že musí používat jinou taktiku jako například metody „měkkého prodeje“. Důvodem je především:

- **omezená diferenciac**e – zákazníci často nevidí rozdíl mezi jednotlivými profesionálními službami, a proto musí společnosti informovat, proč jsou právě jejich služby lepší než ty konkurenční.
- **neschopnost vyhodnotit služby** – zákazníci většinou nechápou danou profesionální službu a tak nejsou schopni ji hodnotit.
- **neefektivita reklamy** – marketing profesionálních služeb bývá často negativně chápán. Proto se musí společnosti zaměřovat na techniky „měkkého prodeje“, které jsou pro zákazníky přijatelnější.
- **poskytovatelé musí prodávat** – profesionálové, kteří dané služby poskytují, by je měli umět také patřičně prodat. (Clemente, 2004, s. 108)

2.1 Definování služeb

Služby patří do terciálního sektoru ekonomiky a ve vyspělých zemích rostou rychleji než primární a sekundární sektor. Důvodem je, že podniky, jež působí ve sféře služeb, dokážou rychleji reagovat na změny poptávky. (Staňková, Vorlová a Vlčková, 2010, s. 80-81)

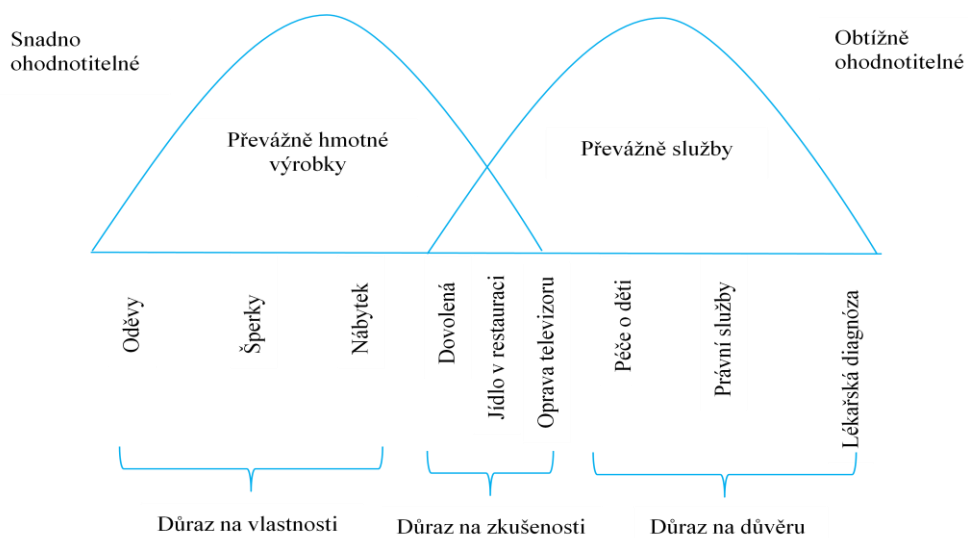
Stejně jako existuje spousta definicí marketingu tak ani služby nemají svou přesnou definici. Nejlépe definuje službu Kotler et al. (2007, s. 710) : „*Služba je jakákoliv aktivita nebo výhoda, kterou může jedna strana nabídnout druhé, je v zásadě nehmotná a nepřináší vlastnictví.*“

Definice marketingu a služeb není u všech autorů stejná, avšak co se týče vlastností služeb, tak se většina autorů shoduje. Mezi základní charakteristické vlastnosti služeb podle Janečkové a Vašítkové (2000, s. 13-19) patří:

- nehmotnost,
- nedělitelnost,
- proměnlivost,
- pomíjivost,
- nemožnost vlastnictví.

2.1.1 Klasifikace služeb

Služby lze klasifikovat z mnoha různých pohledů. Ve vztahu k profesionálním službám je jedno z nejdůležitějších rozdělení dle obsahu hmotné složky. Toto rozdělení je znázorněno na následujícím obrázku.



Obr. 1 Klasifikace služeb dle obsahu hmotné složky (Zamazalová, 2010, s. 349)

Schéma rozděluje produkty na ose od čistě hmotných výrobků až po produkty, které mají převážně nehmotné rysy. Ze schématu se dá rovněž vyčíst, že se snižováním hmotné části se snižuje i schopnost zákazníka danou službu ohodnotit. Proto je nutné, aby poskytovatelé služeb kladli důraz na důvěru, spolehlivost, příznivé reference a podobně. (Zamazalová, 2010, s. 349).

Jak můžeme vidět, lékařská diagnostika se nachází až na samotném konci osy, což nám říká, že se jedná o službu velice obtížně ohodnotitelnou a poskytovatelé těchto služeb se musí zaměřovat právě na důvěru, spolehlivost a příznivé reference.

2.2 Marketing ve zdravotnictví

V dřívějších letech nebyl marketing ve zdravotnictví téměř používán. Avšak v současnosti se i zdravotnictví stalo součástí hospodářské soutěže a tak vznikla nutnost zavádění marketingu i v této oblasti. Marketing zdravotnictví se však od klasického marketingu v některých částech liší. Zdravotnická zařízení musí pracovat s dlouhodobějšími strategickými plány, a vzhledem k sílí konkurenci musí stále více používat marketingových prostředků k získání konkurenční výhody. Přičemž tato strategie musí obstát při častých změnách politických, ekonomických, sociálních a technologických faktorů. Tyto faktory lze posuzovat podle analýzy PEST. Poskytované služby zdravotního zařízení musí být dostupné a kvalitní, ale také zároveň rentabilní. Všechny tyto skutečnosti musí manažer zdravotnického zařízení neustále sledovat a pokoušet se o volbu optimální strategie. (Staňková, Vorlová, Vlčková, 2010, s. 147)

Podle Berkowitz (2011, s. 4-5) je ve zdravotnickém marketingu nejdůležitějším cílem pacientova spokojenost.

Obdobně to vidí i Příbová (2010), která tvrdí, že pro marketing služeb je typická úzká souvislost s řízením lidí a operací. Středem všeho je vždy zákazník. Úkolem marketingu je komunikace se zákazníkem a zjištění jeho potřeb. Řízení lidí musí být poté koncipováno takovým způsobem, aby komunikace s pacientem byla na co nejvyšší úrovni. A řízení procesů musí být uskutečňováno tak, aby byla organizace práce co nejvíce efektivní. Pokud se manažerovi podaří tyto tři složky vzájemně propojit, tak získá konkurenční výhodu.

3 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketingový mix je soubor určitých taktických marketingových nástrojů, které společnosti umožňují upravovat nabídku podle požadavků trhu. Jedná se o nástroje produktové, cenové, distribuční a komunikační. (Kotler et al, 2007, s. 70)

Dle Zlámala (2006, s. 59) je marketingový mix ve zdravotnictví „komplex hodnot, které jsou nabízeny pacientům.“

3.1 Nástroje marketingového mixu

Nástroje marketingového mixu se liší podle jeho pojetí. Rozlišujeme princip 4P a 4C. Přičemž 4P je především z pohledu organizace, zatímco 4C je z pohledu zákazníka a je vhodnější pro využití ve službách. (Staňková, 2013a, s. 93)

3.1.1 4P

Nejstarší členění marketingového mixu se označuje jako tzv. 4P. Toto označení vyplývá ze 4 anglických slov a to:

- product (výrobek nebo služba),
- price (cena),
- promotion (podpora prodeje),
- place (distribuce).

Jelikož aplikace 4P je pro marketing služeb vzhledem k jejich vlastnostem nedostatečná bylo nutné připojit další 3P. A to:

- physical evidence (materiální prostředí),
- people (lidé),
- process (Janečková a Vašítková, 2001, s. 29).

3.1.2 4C

Jelikož hospodářská soutěž neustále sílí, tak i zdravotnická zařízení musí používat marketing, aby obstála v konkurenčním prostředí. Způsob, jak obstát v konkurenci, je vytváření spokojeného pacienta. Proto by měly zdravotní zařízení především sledovat:

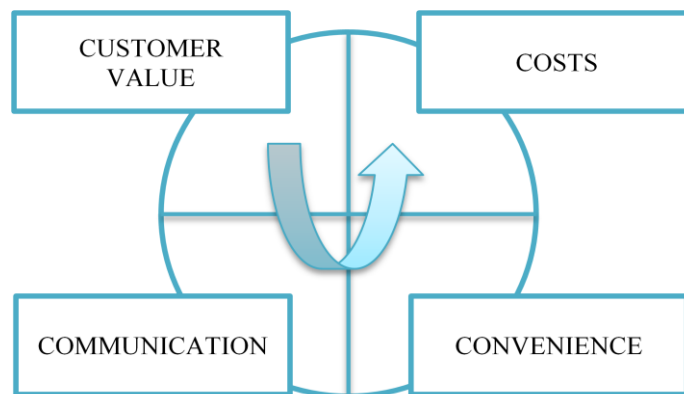
- Co si pacient přeje?

- Co a jak hodnotí?
- S čím je nespokojen?
- Co pacient oceňuje a čeho si váží?
- Co mu pomáhá a co mu brání překonávat zdravotní potíže?, atd. (Zlámal, 2006, s. 116)

Z tohoto důvodu by se zdravotnická zařízení neměla dívat na marketingový mix pouze z jejich pohledu, ale také z pohledu zákazníka. Proto byl vytvořen mix tzv. 4C. Název je opět podle počátečních písmen anglických slov, která jsou:

- customer values (zákaznické hodnoty),
- communication (komunikace),
- convenience,
- costs (náklady) (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 54).

Dle Exnera et al. (2005, s. 55) je C-mix určitým cyklem. Začíná vytvořením zákaznické hodnoty a dále se přidává komunikace a určité pacientovo pohodlí. To zvyšuje pro pacienta celkovou hodnotu a ten je pak ochoten za službu zaplatit.



Obr. 2 Schéma 4C-mixu (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 55)

3.1.3 Propojení 4P a 4C

Dle Staňkové (2013a, s. 94) je pro zdravotnictví vhodné propojit 4P a 4C do marketingového mixu:

- produkt jako hodnota pro klienta,

- cena jako náklady pro klienta,
- místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta,
- komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace.

Přičemž se nesmí zapomínat na lidský faktor, který je ve zdravotnictví stěžejní.

3.2 Produkt jako hodnota pro zákazníka

Produktem ve zdravotnictví bývá nejčastěji služba, a to lékařský nebo zdravotnický výkon. Služby mají specifické vlastnosti (nehmatatelnost, nedělitelnost, proměnlivost, pomíjivost, nemožnost vlastnictví), které ovlivňují marketing ve zdravotnických zařízeních. (Staňková, 2013b, s. 51-52)

Dle Zlámala (2006, s. 62) má marketing služeb určité zvláštnosti, které se týkají specifických vlastností služeb:

- služby mají nehmotný charakter,
- nelze je skladovat,
- většinou se jedná o jednorázový nebo individuální výkon,
- často se jedná o osobní záležitost,
- služby nelze standardizovat,
- je zde přímý a intenzivní vztah k zákazníkovi,
- příjemce se podílí na výkonu služby.

Kromě těchto specifických vlastností, které jsou typické pro veškeré služby, Zlámal (2006, s. 62) poukazuje na specifické rysy služeb, které jsou typické pro zdravotnictví:

- nejčastějším produktem jsou diagnostické, léčebné a ošetrovatelské služby,
- požadovaným výstupem je ošetřený nebo vyléčený pacient,
- produkty nelze předem vyzkoušet a jsou nepřenositelné na jiné pacienty,
- produkty se nemusí projevit hned, ale až za různě dlouhou dobu,
- poskytování služby se často odvíjí od zdravotního stavu pacientů,
- služby ve zdravotnictví nemají vždy stoprocentní výsledek (lék nemusí zabrat atd.),

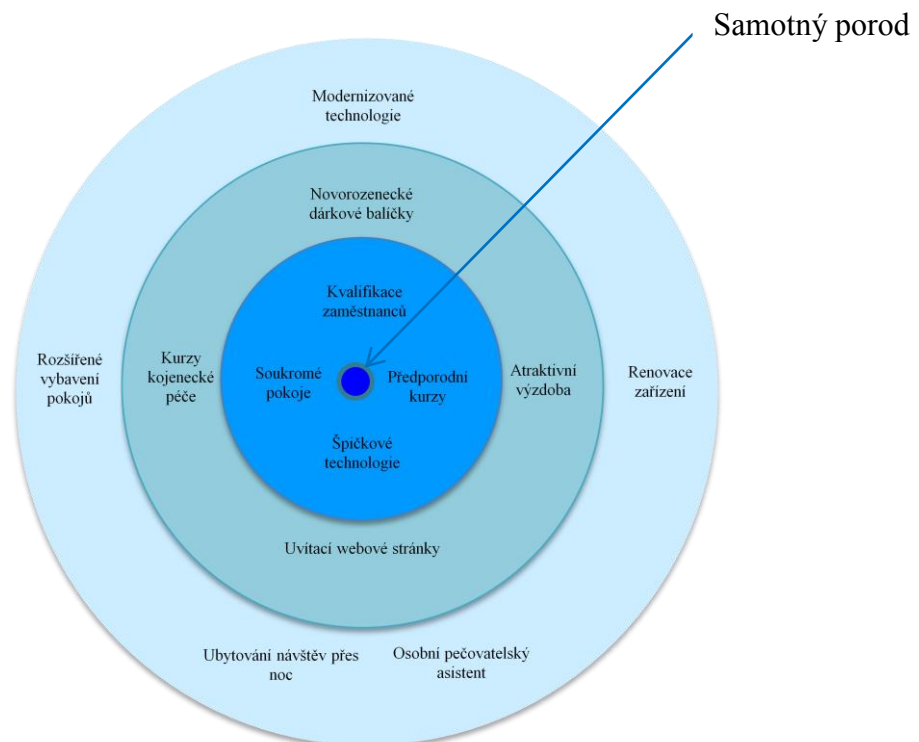
- produktem bývá často snížení bolesti, utrpení a podobně, jedná se tedy o produkt obtížně měřitelný, jelikož má komplexní povahu,
- zdravotnické služby mají tendenci ke klesání kvality,
- pacient často nedokáže posoudit lékařské výkony,
- jelikož zdravotnictví funguje na základě povinného placení pojištění tak pacienti vyžadují vysokou kvalitu služeb.

Dle Staňkové (2013b, s. 52) platí ve zdravotnictví stejně jako v jiných oborech, že produkt není pouhé poskytnutí služby (tzv. jádro), ale připojují se k ní další doplňkové služby, kterým se říká tzv. rozšiřující efekty. Tyto doplňkové služby jsou mnohdy pro pacienty stěžejní a ovlivňují jejich spokojenost.

Fortenberry (2010, s. 27-28) mluví o tzv. celkovém konceptu produktu. Tento koncept se skládá ze:

- standardního produktu,
- očekávaného produktu,
- rozšířeného produktu
- a potenciálního produktu.

Standardní produkt je produkt v základní formě. Na této úrovni je produkt téměř nerozeznatelný od konkurence, jedná se o základní službu (např. porod). Očekávaný produkt je základní produkt obohacený o určité prvky, které umožňují odlišení se od konkurence a zákazníci je očekávají. Jedná se například o určité dovednosti, schopnosti a ochotu personálu, vybavení, individuální péči a podobně. Přidáním dalších prvků (předporodní kurzy a kurzy starosti o dítě, speciální pokoje, atd.), které jsou nad rámce očekávání zákazníků, vzniká rozšířený produkt. To umožňuje další odlišení od konkurence. Avšak zákazníci si často na vylepšení zvyknou a očekávají ho automaticky, a proto je nutné objevovat nové způsoby odlišení produktu. Tím vzniká potenciální produkt, který zahrnuje vše, co by mohlo být potenciálně začleněno do nabídky a přilákat a udržet zákazníky. Jako například novější technologie, rozšířené vybavení pokojů, ubytování návštěv apod. Tento celkový koncept produktu znázorňuje následující obrázek č. 4, kde Fortenberry (2010, s. 29) popisuje tento koncept na příkladu porodního oddělení.



Obr. 3 Celkový koncept produktu porodního oddělení (Fortenberry, 2010, s. 29)

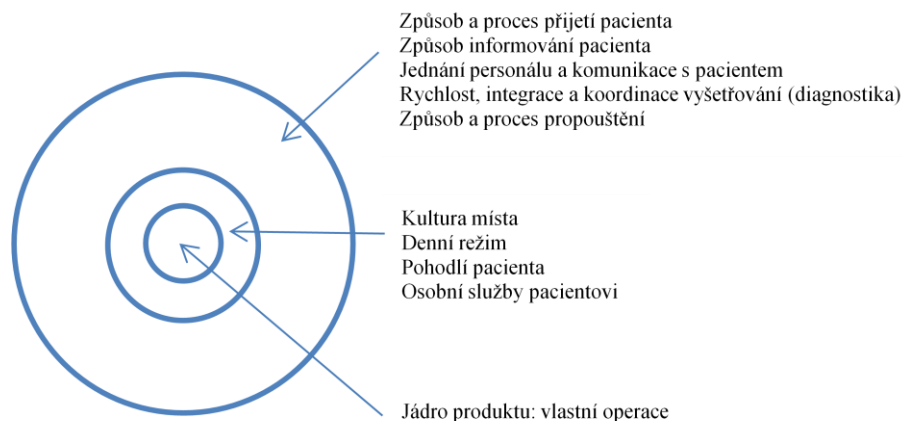
Podle Zlámala (2006, s. 63) patří do doplňujících služeb, které vytváří strukturu komplexního produktu především:

- Způsob a proces, jakým je pacient přijat a propouštěn ze zdravotnického zařízení (pokračování léčby, kontroly, atd.). Pacienti vnímají chování všech pracovníků zdravotnického zařízení, dlouhé čekací doby, různé přesuny na vyšetření, krátké ordinační hodiny a podobně.
- Respekt, ohled a úcta vůči pacientovi. Pacienti vnímají hrubé jednání personálu, ztrátu anonymity a důstojnosti.
- Způsob a rozsah informování pacienta a jeho rodiny, zapojení rodiny. Pro pacienta je důležité, aby byl podrobně seznámen se svým zdravotním stavem, způsobem a možnostmi léčeb, případnými omezeními či nebezpečím. Dále je důležité zapojení rodiny a informování o potřebné domácí péči o pacienta.
- Pohodlí pacienta jak tělesné tak i duševní. Pro mnohé pacienty je pobyt ve zdravotnickém zařízení nepříjemný, a proto by měla být snaha tento pobyt pacientovi co nejvíce zpříjemnit.

- Citová opora pacienta, týká se především personálu, který by měl být schopen pacienta uklidnit a povzbudit.

Tyto doplňující služby jsou rozhodující, neboť samotné jádro produktu pacient není schopen posoudit, zatímco kvalitu péče ano.

Strukturu komplexního produktu podle Zlámala (2006, s. 71) můžeme vidět na následujícím obrázku č. 5, kde Zlámal popisuje jednotlivé složky produktu, které ovlivňují spokojenost pacienta při operaci.



Obr. 4 Komplexní produkt – operace (Zlámal, 2006, s. 71)

3.2.1 Kvalita zdravotní péče a spokojenost pacientů

Kvalita z pohledu zákazníka je užitek, který mu služba přinese. Pokud užitek splní očekávání, zákazník je spokojený a službu považuje za kvalitní. (Hesková, 2012, s. 71)

Kvalitu můžeme rozdělit na dvě dimenze. První dimenze souvisí s jádrem služby tedy se samotným lékařským zákrokem, zatímco druhá dimenze kvality se týká především osobních zkušeností a subjektivních pocitů pacienta. Pacient většinou bývá spokojen se samotným lékařským zákrokem, nespokojenost většinou vyplývá právě z již zmiňovaných doplňkových služeb, jako je kvalita stravy, dlouhé čekání, nedostatek informací, nepříjemnost personálu a podobně. V dnešní době, kdy existuje volný trh zdravotnických služeb, si sám pacient může vybrat lékaře. Je-li tedy pacient nespokojený s úrovní kvality zdravotnického zařízení, nejenže už ho pravděpodobně vícekrát nenavštíví, ale také si tyto informace určitě nenechá sám pro sebe. Ne nadarmo se říká, že spokojený zákazník o svých dobrých zkušenostech řekne dvěma přátelům, zatímco nespokojený

zákazník se o své špatné zkušenosti podělí s deseti přáteli. A v dnešní internetově době, kdy si pacienti předávají informace na různých internetových stránkách, je taková negativní reklama určitě nežádoucí. Proto je důležité klást důraz na kvalitu služby a tím si udržovat a získávat nové zákazníky. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 136)

Podle Kotlera (2007, s. 727) vnímají zákazníci ve vztahu ke kvalitě služeb 10 klíčových faktorů:

1. Dostupnost
2. Důvěryhodnost
3. Znalosti
4. Spolehlivost
5. Bezpečnost
6. Kvalifikace
7. Komunikace
8. Zdvořilost
9. Pohotovost
10. Hmotné prvky

Prvních pět se týká kvality výsledků služeb, zatímco dalších pět se týká kvality procesu poskytování služby. Všechny tyto faktory lze aplikovat na zdravotnické služby. Ve vztahu ke zdravotnickým službám je určitě důležité:

- aby zdravotní zařízení bylo dostupné,
- aby byl lékař důvěryhodný a měl potřebné znalosti o pacientech,
- aby zdravotnická služba byla spolehlivá a bezpečná, popřípadě co nejméně riziková,
- aby byl personál zdravotnického zařízení dostatečně kvalifikovaný, komunikoval s pacienty a byl k nim zdvořilý,
- aby byl personál zdravotnického zařízení ochotný rychle poskytnout službu v případě nutnosti,
- a v neposlední řadě je rovněž důležité celkové prostředí a vybavení zdravotnického zařízení, tedy hmotné prvky.

Gladkij a Strnad (1999, s. 152) vztahují kvalitu péče na zdravotnické zařízení a říkají, že zahrnuje dílčí činnosti, které jsou provedeny:

- s vysokou profesionalitou,
- s optimálním výsledkem,
- s minimálním rizikem pro pacienty,
- v rámci aktuálních medicínských standardů,
- s ohledem na hospodárné vynaložení zdrojů,
- s naplněním obsáhlého očekávání pacientů.

Je zřejmé, že právě poslední zmiňované souvisí se spokojeností pacientů, a proto by úkolem marketingu zdravotnického zařízení mělo být zajišťování spokojenosti pacientů a navrhování zlepšovacích opatření.

3.3 Cena jako náklady pro klienta

V oblasti zdravotnictví nevzniká cena klasicky střetnutím nabídky a poptávky, jelikož není možné, aby péče o zdraví fungovala pouze na tržním principu. Proto existují pouze dva typy cen:

- regulované
- a smluvní.

Většina služeb i výrobků patří do kategorie cen regulovaných. Jsou to ceny, které prostřednictvím zdravotních pojišťoven a stavovských komor, určuje zdravotní politika státu. Velká část cen je výsledkem dohádovacích řízení mezi komorami a zdravotními pojišťovnami. Ministerstvo zdravotnictví zasahuje pouze tehdy, pokud mezi komorami a zdravotními pojišťovnami nedojde ke shodě. (Zlámal, 2006, s. 72)

„Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

- a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,*
- b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,*

- c) *existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.*“ (Česko, 1997)

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění stanovuje také služby, které zdravotní pojišťovna hradí v plné výši. Tato služba se nazývá základní varianta. Lékař může pacientovi nabídnout i ekonomicky náročnější variantu, avšak cenový rozdíl mezi těmito variantami si musí pacient uhradit sám. (Staňková, 2013a, s. 105)

Kromě ekonomicky náročnějších variant služeb jsou pacienti povinni platit také regulační poplatky. Jedná se o:

- a) 30 Kč za návštěvu u lékaře kromě výjimek v zákoně (např. preventivní prohlídka)
- b) 30 Kč za recept
- c) 90 Kč za využití lékařské nebo zubní pohotovostní služby (Česko, 1997)

K 1. 1. 2014 byl zrušen sto korunový regulační poplatek za hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních. Touto změnou se většina nemocnic, především malé a střední, dostaly do tíživé finanční situace. Proto ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček prosadil kompenzační balíček pro nemocnice v hodnotě dvou miliard. První miliardu by měli nemocnice dostat v červenci a druhou miliardu v říjnu. Způsob, jakým se peníze do nemocnic dostanou, však ještě není známý, jelikož vše musí být projednáno vládou a musí být vytvořena legislativní norma. (Myslivcová, 2014, s. 1)

Dle Exnera et al. (2005, s. 63) neplatí, že zákazníci požadují nízké náklady na služby, ale naopak. Tvrdí, že:

1. **Cena je indikátorem kvality** – pacientům nestačí to, co je plně hrazeno ze zdravotního pojištění (považují to za méně kvalitní) a tak si často připlácejí za nadstandardní péči.
2. **Spoluúčast zvyšuje z pohledu pacienta hodnotu zdravotnické služby.**
3. **Nízké náklady jako hodnota** – nízké náklady pacienti upřednostňují pouze tam, kde pro ně nejsou důležité. Patří sem například běžné laboratorní vyšetření nebo parkování.

3.3.1 Financování praktických lékařů

Financování praktických lékařů je prováděno na základě tzv. kombinované kapitačně výkonové platby. Lékař má uzavřené smlouvy s jednotlivými zdravotními pojišťovnami

a ty mu na základě dokumentace posílají úhrady. Úhrada se dělí na dvě části. Část odměny lékaře je založena na kapitaci (fixní část) a druhá část závisí na provedených výkonech.

1. Fixní část lékařovy odměny je závislá na počtu pacientů. Lékař dostává měsíční úhradu za každého pacienta, kterého má v registraci. Tato fixní část je závislá na věku pacienta a vykazuje se v tzv. kapitačních jednotkách (KJ).
2. Druhá složka zahrnuje platby za určité výkony. Sazby a rozsah těchto úkonů jsou zveřejňovány a obměňovány jednotlivými pojišťovnami. Lékaři poté vykazují svoji činnost pomocí seznamu zdravotní výkonů s bodovými hodnotami, kdy hodnota bodu je vyhláškou pevně stanovena v Kč. Tato základní sazba je potom dále upravena koeficientem podle věku pacienta. (Zlámal, Bellová, 2013)

3.4 Místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta

Podle Zlámala (2006, s. 75-78) tato složka marketingového mixu zahrnuje především dostupnost zdravotní péče, její rozsah a kulturu místa. Do kultury místa pak zahrnuje například:

- vnitřní vybavení zdravotnických zařízení,
- počet pacientů v místnostech, v čekárnách a na pokojích,
- kulturu stolování,
- čekací doby,
- celkový design a estetický dojem zdravotnických zařízení,
- čistota, hygiena,
- způsob jednání personálu,
- okolí zdravotnického zařízení.

Naproti tomu Exner et al. (2005, s. 61-62) považuje konvencienci jako „*způsob, situaci ale také vhodnost, přiměřenost nebo pohodlí, za jakého je služba poskytována.*“ A rozděluje ji na základní typy, které jsou:

1. **Dostupnost zdravotnického zařízení** obsahuje:
 - časovou, geografickou, dopravní, bezbariérovou a orientační dostupnost,
 - dále kapacitu parkovišť, čekáren a sociálních zařízení.

2. **Časová konvence** zahrnuje především čekací doby a objednávací systém.
3. **Informační konvence** zahrnuje:
 - vysvětlení zákroku,
 - informování pacienta, o tom co se kdy bude dít,
 - informování pacienta o jeho právech,
 - informování členů rodiny,
 - informování o dosavadních výsledcích,
 - on-demand informační systém (když chci něco vědět).
4. **Pobytová konvence** zahrnuje:
 - zajištění základních potřeb (teplo, jídlo..),
 - zajištění soukromí pacienta a rovněž potřebu sociálního kontaktu,
 - estetické působení pokojů, ordinací a podobně.
5. **Následná konvence** zahrnuje:
 - informace o dalším postupu léčby,
 - vyřizování stížností,
 - možnosti sponzoringu,
 - věrnostní programy.

Staňková (2013a, s. 112) navrhuje ještě další rozdělení konvence a to podle toho, kdy konvence vzniká:

- před poskytnutím služby,
- při poskytnutí služby,
- po poskytnutí služby.



Obr. 5 Posloupnost konvence při poskytování služby (Staňková, 2013a, s. 112)

Konvenci je nutno řídit především z důvodu, že pacient ji zpravidla velmi dobře vnímá a často také hodnotí, a proto konvence často ovlivňuje celkový názor pacienta na zdravotní zařízení.

3.5 Komunikace

Komunikaci obecně definujeme jako proces sdělováním informací pomocí nejrůznějších signálů a prostředků. Může být prováděna ústně, písemně, gesty, mimikou a jinými neverbálními gesty. Komunikace probíhá mezi dvěma a více lidmi, popřípadě pomocí tisku nebo jiného média. (Honzák, 1999, s. 9)

Dle Zlámala (2006, s. 78) je komunikace tak důležitá, že může znehodnotit i jinak téměř dokonalou zdravotní péči.

Komunikaci můžeme rozdělit na:

- interní – komunikace mezi zaměstnanci zdravotnického zařízení,
- komunikace s pacienty zdravotnického zařízení,
- externí – komunikace s úřady, pojišťovny, médii, atd. (Hekelová, 2012, s. 36)

3.5.1 Interní komunikace

Interní komunikace zahrnuje vzájemné dorozumívání mezi managementem zdravotnického zařízení a jeho zaměstnanci, způsoby hodnocení práce, motivační systém a další. Management by měl usilovat o to, aby byli zaměstnanci informováni o veškerých problémech, programech, úkolech, strategiích, výsledcích a podobně. Informovanost

personálu vede k větší motivaci a komunikace pomáhá managementu získat zpětnou vazbu a kontrolu. (Zlámal, 2006, s. 85)

Interní komunikace by dle Hekelové (2012, s. 85) měla být optimální ve dvou základních parametrech a to:

1. obsah – informace by měly být pravdivé a dostačující,
2. forma – informace by měly být podávané profesionálně.

Dále píše, že by při komunikaci měl být prokázán vzájemný respekt, autonomie a také nezpochybnitelná kompetence v daném okamžiku.

3.5.2 Komunikace s pacienty zdravotnického zařízení

Komunikace je pro pacienty velice důležitá. Jelikož nejsou schopni většinou posoudit kvalitu lékařského zákroku, a proto mají tendenci posuzovat kvalitu zdravotnického zařízení právě podle toho, jak s nimi zaměstnanci komunikují.

Správná komunikace s pacientem zahrnuje několik základních pravidel:

- vědět, co chceme říct,
- určit správný okamžik pro sdělení informace,
- vybrat správné místo pro sdělení,
- rozhodnout jak informaci nejlépe podat,
- pamatovat si, že pacient nemusí rozumět sdělení, které je pro nás jasné,
- mluvit zřetelně, srozumitelně a nekomplikovaně,
- mluvit přiměřeně rychle a nahlas,
- sledovat reakce pacienta,
- brát v úvahu pocity pacienta,
- udržovat oční kontakt,
- kontrolovat neverbální projevy,
- umožnit pacientovi zpětnou reakci,
- nezneklidňovat ani nedráždit pacienta svým projevem,

- kontrolovat, zda pacient vše pochopil.

Především komunikace s pacientem nemůže být jednosměrná, ale musí probíhat v obou směrech. (Honzák, 1999, s. 12)

V práci zdravotní sestry je komunikace velice důležitá a lze ji rozdělit na 3 základní druhy:

1. **Sociální komunikace** – Jedná se o běžný hovor s pacientem, navázání vztahu s pacientem a usnadnění další komunikace.
2. **Specifická komunikace** – V této části komunikace se sdělují důležitá fakta, motivuje se pacient, působí se edukačně atd. Komunikace v této fázi musí být srozumitelná a v přijatelné formě ve vztahu k aktuálnímu stavu pacienta. Na závěr by zdravotní sestra měla ověřit, zda pacient vše pochopil a souhlasí.
3. **Terapeutická komunikace** – Zdravotní sestra by měla umět poskytnout pacientovi oporu a pomoc v těžkých chvílích, jako například při přijímání nepříjemných skutečností, atd. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 12-13)

3.5.3 Externí komunikace

Zdravotnické zařízení musí také komunikovat se všemi ostatními účastníky zdravotní péče. Mezi tyto účastníky patří: ostatní lékaři a zdravotníci, dealeři léků, zdravotních pomůcek a podobně, zdravotní pojišťovny, orgány státní správy a samosprávy, atd. Externí komunikace by měla být efektivní, častá a jejím cílem by měl být spokojený pacient. (Zlámal, 2006, s. 85)

3.5.4 Propagační mix

Zdravotnictví může rovněž jako všechny ostatní obory služeb využívat propagační mix. Do propagačního mixu zahrnujeme:

- reklamu,
- podporu prodeje,
- public relations,
- direct marketing,
- osobní jednání.

V českém zdravotnictví se nejčastěji využívají:

- publicita: úspěchy v léčbě, dny otevřených dveří, programy prevence, atd.,
- působení na klienty v osobní komunikaci,
- vlastní drobné propagační materiály (karty návštěv),
- nejvýznamnější propagační prostředek je doporučení pacientů, avšak je těžké jej cíleně řídit.

Některá soukromá zdravotnická zařízení využívají i reklamu v časopisech, rozhlase nebo novinách. (Staňková, 2013b, s. 58-59)

Reklama ve zdravotnictví má omezené a regulované možnosti a to kvůli etickým kodexům zdravotníků jako je například etický kodex České lékařské komory nebo profesní řád České lékárnické komory. (Zlámal, 2006, s. 100)

3.6 Lidský faktor

Lidský faktor je klíčovým nástrojem pro řízení zdravotnických zařízení. Jak již bylo zmíněno, pacienti většinou nejsou schopni posoudit kvalitu daného zákroku či vyšetření, a proto posuzují kvalitu zdravotnického zařízení zejména podle toho, jaké má personál znalosti, dovednosti a jak s nimi komunikuje. Proto by cílem každého zdravotnického zařízení mělo být získání a udržení takových zaměstnanců, kteří jsou orientováni na pacienta a jeho potřeby. Neboť právě tito zaměstnanci reprezentují zdravotnické zařízení před pacienty a mohou tím zvyšovat nebo naopak snižovat jeho hodnotu pro pacienty. (Staňková, 2013a, s. 128)

Gladkij (2003, s. 231-232) rozlišuje zaměstnance zdravotnických zařízení na:

- nezdravotní pracovníky – do této skupiny patří zejména dělnická povolání a techničtí a administrativní pracovníci.
- zdravotní pracovníky – u těchto pracovníků je typická potřeba celoživotního vzdělávání. Přičemž nezbytné vzdělání je dáno zákony. A to zákonem č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. A zákonem č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících

zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). (Staňková, 2013a, s. 129)

Kromě těchto dvou zákonů se této problematice věnuje také zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon říká, že „*personální zabezpečení služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám*“. (Česko, 2011, s. 11)

Zdravotnímu zařízení ale ovšem nestačí pouze správně vzdělaný zaměstnanec, nýbrž se musí starat o pracovní spokojenost svých zaměstnanců a jejich motivaci. (Vévoda, 2013, s. 11)

Spokojený zaměstnanec by měl být cílem každé instituce. Takový zaměstnanec dokáže svou spokojenost přenášet na všechny ostatní spolupracovníky, pacienty i širší veřejnost. Základem pro vytvoření této spokojenosti je především komunikace mezi managementem a ostatními pracovníky zdravotního zařízení. V rámci této komunikace je zaměstnanec informovaný o veškerých činnostech zařízení a může se tak podílet na plnění cílů a je celkově více motivovaný. (Zlámal, 2006, s. 115)

Důraz ve zdravotnictví se také klade na vztah zdravotní sestra – lékař, jelikož tento vztah ovlivňuje spokojenost zdravotní sestry. Zdravotní sestry chtějí být od lékaře povzbuzovány, podporovány a oceňovány. Dalším velmi důležitým faktorem ve vztahu ke spokojenosti pro zdravotní sestry je rovněž jejich plat a pocit jistoty pracovního místa. (Vévoda, 2013, s. 22-23)

Nemůžeme však ani zapomínat na nefinanční motivaci, která je často podceňována, avšak ve skutečnosti bývá mnohdy důležitější než motivace finanční. Do nefinanční motivace můžeme zařadit například:

- pochvalu,
- uznání, ocenění,
- pocit sounáležitosti s týmem,
- dodržování slibů,
- vztahy na pracovišti,
- možnost dalšího vzdělání,
- zajímavá práce,
- pracovní prostředí a podmínky,

- možnost seberealizace, apod.

Je důležité, aby vedoucí zdravotnických zařízení věděli, co jejich zaměstnance motivuje, a tyto motivační faktory používali, neboť spokojený a motivovaný zaměstnanec je klíčový pro každé zdravotní zařízení. (Hekelová, 2012)

3.7 Závěr

Pro zpracování teoretické části bylo využíváno především knižních zdrojů. Internetové zdroje byly používány v menší míře a to většinou pouze v podobě zákonů týkajících se dané problematiky.

Co se týče marketingu obecně a marketingu služeb tak je literatury k tomuto tématu dostatek, avšak většina autorů čerpá z knih Philipa Kotlera, který je považován za jednu z největších autorit současného marketingu. O marketingu je možné najít i spoustu internetových článků.

Marketing ve zdravotnictví již není zpracován v takové míře jako marketing obecně. Články na internetu se o této problematice téměř nevyskytují, výjimkou je pouze internetová stránka Medical Tribune.

V české literatuře se tomuto tématu věnují především Zlámal, Exner, Gladkij a Staňková. Z knih těchto autorů proto bylo při psaní této práce nejvíce čerpáno.

V anglické literatuře je marketing ve zdravotnictví zpracován ve větší míře než v české, avšak tyto knihy jsou těžko dostupné a jsou napsané v odborné angličtině, což může být pro pochopení problematiky obtížné. Pro tuto práci byly využity díla od Berkowitza a Fortenberryho.

Kromě obecných knih o marketingu ve zdravotnictví byly rovněž použity monografie specializované na zdravotní sestry. Tímto tématem se zabývají autoři: Hekelová, Venglářová a Vévoda.

Marketing je rychle rostoucí obor, a proto i mnozí autoři neustále doplňují a rozšiřují své publikace a tak literatura zůstává ve většině případů aktuální.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘEDSTAVENÍ ORDINACE A LÉKAŘE

Ordinace vznikla v roce 1972 jako součást zdravotního střediska. V té době zde působil jako praktický lékař MUDr. Eduard Vojta. V roce 2001 MUDr. Eduard Vojta umřel a ordinaci k lednu 2002 převzala MUDr. Drahomíra Hejhalová. Ordinace se nacházela ve zdravotním středisku v Tyršově ulici v Hulíně, avšak kvůli nevyhovujícím prostorům se ordinace v červenci roku 2013 přestěhovala do nové budovy nazývané Dům zdraví. Do této budovy se přesunula většina lékařů ze zdravotního střediska, neboť je to moderní nová budova s odpovídajícím vybavením. Dům zdraví se tak stal centrem komplexních zdravotních služeb. Sídlí zde obvodní lékaři, zubní lékaři, specialisté a nalezneme tu i oční optiku a lékárnu.

V roce 2012 změnila ordinace právní formu a to na společnost s ručením omezeným.

Základní údaje ordinace:

Název: OLDRAMED, s. r. o.

Sídlo: Záhlinická 1216, Hulín 766 24

IČO: 293 04 300

Předmět podnikání:

- výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 a 3 živnostenského zákona,
- provozování nestátního zdravotnického zařízení v oboru všeobecného praktického lékařství. (Ministerstvo spravedlnosti ČR, © 2012-2014)

5 SITUAČNÍ ANALÝZA

Situační analýza zahrnuje analýzu vnějšího prostředí (makroprostředí a mikroprostředí) a analýzu vnitřního prostředí organizace. Jejím cílem je rozpoznání všech faktorů, které organizaci ovlivňují. Výstupem situační analýzy bývá SWOT analýza. (Zamazalová, 2010, s. 26)

5.1 PEST ANALÝZA

PEST analýza se využívá pro definování vlivů makroprostředí. Analyzuje se především:

- politicko-právní prostředí,
- ekonomické prostředí,
- sociálně-kulturní prostředí,
- technologické prostředí. (Staňková, 2013a, s. 152-153)

5.1.1 Politicko-právní prostředí

V České republice probíhá v současné době významná a komplikovaná reforma zdravotnictví, která by měla vést k zajištění finanční stability ve zdravotnictví. Od roku 2012 vstoupilo v platnost několik změn. Fungování ordinace se dotkly zejména následující:

- nová úhradová vyhláška, která stanovuje výši úhrad od zdravotních pojišťoven a hodnoty bodu za lékařský výkon,
- větší administrativní zátěž pro ordinace, například vedení knihy stížností,
- posílení práv pacientů a zavedení sankcí za jejich nedodržování.

Kromě již platných změn vláda jedná o transponování směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2011/24/EU, která se týká přeshraniční zdravotní péče. Tato směrnice udává, že pojištěnec může čerpat zdravotní péči i v jiném členském státě EU, a to nejen péči akutní, ale i péči plánovanou. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2010)

Reforma bude v následujících letech dále pokračovat, a tak zdravotní zařízení musí neustále kontrolovat nové vyhlášky a novelizace zákonů, které mohou ovlivnit jejich činnost.

Základní zákony a vyhlášky, které se vztahují k provozování zdravotnických zařízení, jsou:

- Zákon č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu,

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů,
- Zákon č. 372/211 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách),
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

Zákony a vyhlášky rovněž upravují podmínky, týkající se personálu zdravotnického zařízení a podmínky na vybavení zdravotnického zařízení:

- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních),
- Vyhláška č. 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,
- Vyhláška č. 306/2012 o podmínkách předcházení vzniku infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Další právní úprava se týká především financování zdravotních zařízení a zdravotních pojišťoven, jedná se o:

- Vyhláška č. 421/2013 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- Zákon č. 280/1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách,
- Zákon č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně ČR.

Další právní úprava, kterou musí zdravotnické zařízení dodržovat při své činnosti je:

- Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách,
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2010)

Politicko-právní prostředí silně ovlivňuje činnost praktického lékaře. Změny zákonů plynou nejen z České republiky ale rovněž z Evropské unie a praktický lékař si tyto změny musí neustále hlídat. Současná politická situace však komplikuje jakékoliv dlouhodobější plánování, neboť změny týkající se zdravotní reformy jsou uváděny v platnost a poté rušeny, a tak vytváří nestabilní politicko-právní prostředí.

5.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí zdravotní ordinace ovlivňují především výdaje na zdravotnictví, inflace, nezaměstnanost, hrubý domácí produkt a systém přerozdělování financí ve zdravotnictví. (Staňková, 2013a)

Ekonomické informace z oblasti zdravotnictví každoročně zveřejňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR). Nejnovější publikace je z roku 2012.

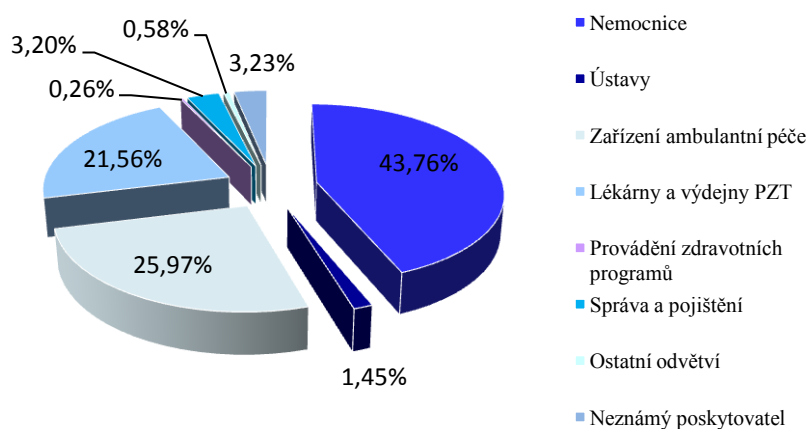
Veřejné výdaje na zdravotnictví trvale rostou a v roce 2012 dosáhly 246 917 mil. Kč. Podíl veřejných výdajů na zdravotnictví na HDP činil 6,42 %. Veřejné výdaje na zdravotnictví v přepočtu na 1 obyvatele dosáhly v roce 2012 výše 23 495 Kč. Přičemž 6 % představovaly výdaje veřejných rozpočtů a 94 % byly výdaje veřejného zdravotního pojištění.

Soukromé výdaje na zdraví na jednoho člena domácnosti se oproti roku 2011 zvýšily o 100 Kč na celkových 3 300 Kč ročně, což činí 2,8 % z celkových spotřebních výdajů průměrné rodiny.

Celkové výdaje na zdravotnictví v roce 2012 byly ve výši 293 635 mil. Kč a byly tak vyšší než dosavadní maximum v roce 2009 (291,6 mld. Kč). Podíl veřejných výdajů činil 84,1 % (z toho 78,8 % financovaly zdravotní pojišťovny a 5,3 % státní a územní rozpočty) a podíl soukromých výdajů byl 15,9 %. (ÚZIS ČR, © 2013a)

Rozdělení celkových výdajů na zdravotnictví z hlediska poskytovatele můžeme vidět v následujícím grafu č. 7. Z grafu je zřejmé, že největší podíl na celkových výdajích měly

nemocnice, a to téměř 44 %. Druhou nejnákladnější položkou byly výdaje v zařízeních ambulantní péče. (Český statistický úřad, 2014)



Obr. 6 Celkové výdaje na zdravotnictví podle typu poskytovatele (Český statistický úřad, 2014)

V roce 2012 činila výše hrubého domácího produktu 3 830 466 mil. Kč, což je 0,2% nárůst oproti roku 2011.

Mzdy zaměstnanců ve zdravotnictví se meziročně zvýšily o 1,7% a činí tak v průměru 25 103 Kč.

V roce 2012 byla průměrná míra nezaměstnanosti 7,0%. K únoru 2014 činí míra inflace 1,1%. (ÚZIS ČR, © 2013b)

5.1.3 Sociálně-kulturní prostředí

Věková struktura obyvatelstva a především stárnutí obyvatelstva ovlivňuje počet ošetření v ambulanci, jelikož starší lidé zpravidla potřebují více zdravotní péče. Ale zároveň je také velmi důležité přijímat nové pacienty, aby si praktický lékař udržoval průměrně stejný počet registrovaných pacientů.

K 31. 12. 2012 žilo na území Zlínského kraje 587 693 obyvatel, z toho 287 350 mužů a 300 343 žen. Meziročně se počet obyvatel snížil o 1 337. Počet zemřelých převyšoval počet živě narozených o 600 osob. Tento pokles byl zaznamenán ve všech krajích.

Průměrný věk v kraji se zvýšil ze 41,4 na 41,7 roku. Můžeme tak říci, že ve společnosti probíhá proces populačního stárnutí, který se projevuje přibýváním podílu starých lidí a snižováním podílu dětí a mladistvých. Populační stárnutí způsobuje větší potřebu zdravotních a sociálních služeb. (ÚZIS, © 2013c)

V následující tabulce můžeme vidět věkovou strukturu obyvatelstva v okrese Kroměříž.

Tab. 1 Věková struktura obyvatelstva v okrese Kroměříž (ÚZIS, © 2013c)

Věková skupina	Celkem		Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%	počet	%
0-4	5 424	5,1	2 755	5,3	2 669	4,9
0-14	15 073	14,1	7 689	14,7	7 384	13,4
15-64	73 773	68,8	37 329	71,5	36 444	66,3
65+	18 313	17,1	7 154	13,7	11 159	20,3
Celkem	107 159	100	52 172	100	54 987	100

Koncem roku 2012 pracovalo ve zdravotnických zařízeních zlínského kraje celkem 11 913 zaměstnanců. Nejvíce v privátních zařízeních a to 87,9 %. Počet pracovníků ve zdravotnictví se proti roku 2011 nepatrně snížil o 3 %

5.1.4 Technologické prostředí

Technologie se ve zdravotnictví velmi rychle mění a vylepšují. Věda a výzkum jsou financovány jak z veřejných tak zahraničních zdrojů. V současné době ministerstvo zdravotnictví podporuje především projekty spojeny s prevencí různých nemocí a tuto svou činnost považuje za prioritní. Dále se také ministerstvo zdravotnictví řídí koncepcí aplikovaného zdravotnického výzkumu a vývoje, která je platná až do roku 2015. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2010)

Evropské dotace v posledních letech sloužili například k proškolení zdravotníků, k vývoji urychlení diagnostiky cévních mozkových příhod a k nákupu různých nových technologií. (Svět zdravotnictví, © 2013)

V oblasti praktického lékařství nabývá na čím dál větší důležitosti využívání informačních technologií. Tyto technologie pomáhají s organizací a zjednodušují administrativní práci, ale také mohou pomáhat při diagnostice a léčbě. Umožňují rychlejší přístup k informacím a sdílení dat o pacientech mezi lékaři, což lékařům usnadňuje práci a rovněž šetří finanční zdroje, neboť nedochází zbytečně ke stejnému vyšetření dvakrát za sebou, je možné provádět elektronické konzultace a podobně.

V České republice jsou v současné době pokusy o vytvoření národního elektronického zdravotnictví nazývaného eHealth. Prvním z projektů eHealth byl systém elektronických

zdravotních knížek IZIP, který měl zamezit zbytečnému opakování některých vyšetření, užívání několika léků se stejným účinkem či urychlení stanovení diagnózy. Tento projekt byl však Ministerstvem zdravotnictví ukončen z důvodu nedostatečného užívání a finanční náročnosti. V současnosti mezi fungující projekty patří eNeschopenka a systém ePACS, který umožňuje výměnu obrazové dokumentace mezi jednotlivými zdravotními zařízeními v elektronické podobě. Kromě těchto projektů však probíhá elektronizace zdravotnictví zatím pouze na lokální úrovni. V letech 2014-2020 má však dojít k čerpání peněz z EU právě na plánovanou elektronizaci českého zdravotnictví. Od roku 2015 by měly být nahrazeny dosavadní papírové recepty elektronickými. (eZDRAV, © 2014)

5.1.5 Závěr PEST analýzy

V následující tabulce jsou shrnuty výhody a nevýhody vyplývající z PEST analýzy.

Tab. 2 Závěr PEST analýzy (vlastní zpracování)

Výhody		Nevýhody	
P	Zdravotní reforma	P	Nestabilní politicko-právní prostředí
E	Růst spoluúčasti pacientů na zdravotní péči	P	Úspory ve zdravotnictví
E	Růst mezd ve zdravotnictví	E	Růst výdajů ve zdravotnictví
S	Stárnutí obyvatelstva – více zdravotní péče	E	Vysoká nezaměstnanost
T	Dotace z EU	S	Stárnutí obyvatelstva – úbytek pacientů
T	Nové technologie	S	Snižování počtu zaměstnanců ve zdravotnictví
T	e-Health	T	Náklady související s novými technologiemi

5.2 Porterova analýza konkurenčních sil

Pomocí Porterovy analýzy konkurenčních sil provádíme analýzu vnějšího mikroprostředí, která nám pomáhá objevit konkurenční síly v odvětví. Tyto konkurenční síly jsou rozděleny na 5 základních skupin:

- hrozba nových konkurentů,
- konkurenční rivalita,
- vyjednávací vliv dodavatelů,
- vyjednávací vliv klientů,

- hrozba substitučních služeb. (Staňková, 2013a, s. 154)

5.2.1 Hrozba nových konkurentů

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (© 2013c, s. 92) bylo v roce 2012 v České republice celkem 5290 praktických lékařů pro dospělé a na území zlínského kraje se nacházelo 281 ambulancí praktických lékařů pro dospělé.

Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví není příliš pravděpodobná. Spíše se hovoří o problémech v budoucnosti kvůli stárnoucí věkové struktuře praktických lékařů pro dospělé. V následující tabulce můžeme vidět věkové složení praktických lékařů pro dospělé.

Tab. 3 Věková struktura praktických lékařů pro dospělé (ÚZIS ČR, © 2013d)

	do 39 let	40-49 let	50-59 let	60-69 let	70+
Praktičtí lékaři pro dospělé	11,10%	18,20%	40,90%	23,60%	6,10%

V tabulce č. 3 vidíme, že více než 70 % lékařů je nad věkovou hranicí 50 let. Příčin toho, že mladí lékaři nechtějí tuto práci vykonávat, je mnoho. Nejde jen o legislativní podmínky a omezení. Pro mladého lékaře je založení ambulance praktického lékaře velice finančně náročné, neboť jak založení nové ordinace, tak odkoupení stávající kartotéky po svém předchůdci stojí několik set tisíc korun. Další příčinou je jistě vzdělání, práce praktického lékaře je nesmírně těžká a množství informací, které musí znát, je ohromné. Z těchto důvodů je hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví minimální.

5.2.2 Konkurenční rivalita

Jak bylo uvedeno výše, ve Zlínském kraji se nachází 281 ordinací praktických lékařů. Pro analýzu konkurenční rivality byli vybráni největší konkurenti, kteří ordinují přímo v Hulíně. Kromě lékařky Drahomíry Hejhalové v Hulíně ordinuje ještě MUDr. Jiří Pražák a MUDr. Markéta Gernová. Tito konkurenti budou porovnáváni pomocí bodového hodnocení v několika kritériích. Kritéria budou: ordinační doba, možnost registrace nových pacientů, prostředí ordinace, parkoviště, bezbariérový přístup a pověst. Největší možný počet bodů za každé kritérium je 5.

Co se týče ordinační doby, tak ji mají všichni doktoři téměř stejnou. Vždy ordinují 4 dny v týdnu pouze dopoledne a jeden den v týdnu i odpoledne. Pouze MUDr. Jiří Pražák má ordinační dobu o jedno dopoledne kratší.

MUDr. Drahomíra Hejhalová registruje nové pacienty. MUDr. Markéta Gernová registruje již maximálně příbuzné svých stávajících pacientů a MUDr. Jiří Pražák registruje většinou pouze mladé lidi.

MUDr. Drahomíra Hejhalová i MUDr. Markéta Gernová se nově přestěhovaly do již zmiňovaného Domu zdraví, kde je prostředí ordinací moderní a příjemné. MUDr. Jiří Pražák má rovněž pěknou moderně zařízenou ordinaci, která se nachází v rodinném domě. V žádné z ordinací není televize, rádio, připojení na wifi nebo časopisy na čtení. Nalezneme zde pouze reklamní lékařské letáky.

Dům zdraví disponuje přilehlým parkovištěm, které je volně k dispozici pro pacienty. Jelikož má MUDr. Jiří Pražák svou ordinaci v rodinném domě tak žádné přilehlé parkoviště pro pacienty nemá.

Dům zdraví i ordinace MUDr. Jiřího Pražáka má bezbariérový přístup.

Pověst je pro praktické lékaře velice důležitá. Informace o pověsti lékařů byly zjištěny na internetu, neboť je v dnešní době velice používaným médiem. Pacienti mohou psát své názory například na internetové stránce www.znamylekar.cz. MUDr. Drahomíra Hejhalová je na tomto webu označována za lidskou, vstřícnou a milou doktorku s vynikajícími odbornými znalostmi. MUDr. Markéta Gernová je rovněž pacienty chválena, avšak na její novou zdravotní sestru, která je v ordinaci asi dva až tři roky jsou ohlasy horší. A rovněž se hovoří o tom, že se v ordinaci zhoršila organizace práce a pacienti musí déle čekat. MUDr. Jiří Pražák je některými pacienty označován jako výborný lékař, avšak najdou se i stížnosti na špatně stanovené diagnózy, které pacientům ohrozily život. (Známý lékař, © 2014)

Bodové srovnání je prezentováno v následující tabulce č. 4.

Tab. 4 Bodové srovnání praktických lékařů působících v Hulíně (vlastní zpracování)

Kritérium	MUDr. Drahomíra Hejhalová	MUDr. Markéta Gernová	MUDr. Jiří Pražák
Ordinační doba	5	5	4
Registrace pacientů	5	2	3
Prostředí ordinace	4	4	4
Parkoviště	5	5	1
Bezbariérový přístup	5	5	5
Pověst	5	2	3
Celkem	29	23	20

Z výsledků je možno vidět, že MUDr. Drahomíra Hejhalová je na tom ve srovnání s konkurenty nejlépe. Její výhodou je, že stále registruje nové pacienty a rovněž, že má mezi pacienty dobrou pověst.

MUDr. Drahomíra Hejhalová a MUDr. Markéta Gernová vzájemně spolupracují a zastupují se v případě dovolených a nemoci. Téměř žádná konkurenční rivalita mezi nimi tedy není.

Konkurenční vztah mezi MUDr. Drahomírou Hejhalovou a MUDr. Jiřím Pražákem je možné označit jako průměrný. Samozřejmě se čas od času najde pacient, který přechází od jednoho doktora k druhému, ale není to nic pravidelného.

5.2.3 Vyjednávací vliv dodavatelů

Mezi největší dodavatele ordinace patří: Lékárna Hulín, firma Avenier Brno, která ordinaci dodává očkovací látky. Firma HUMA-LAB, která dodává příslušenství na FOB test a firma Biogema.

Jelikož se jedná pouze o malou ordinaci praktického lékaře, tak nemá vůči dodavatelům téměř žádný vyjednávací vliv. Avšak ani dodavatelé nemohou nasazovat příliš vysoké ceny, neboť existuje poměrně velké množství společností, které nabízejí zdravotnické pomůcky a materiály, a tak by příliš vysokými cenami sami podporovali konkurenci.

5.2.4 Vyjednávací vliv klientů

Vyjednávací síla pacientů je vysoká, neboť pacient si může zvolit jakéhokoliv praktického lékaře a v případě nespokojenosti může okamžitě přejít k jinému. Při volbě lékaře

se pacienti většinou rozhodují na základě doporučení blízkých, diskuzí na internetu a podobně. Proto je pro praktického lékaře nesmírně důležitá jeho marketingová strategie a budování dobrého jména kvalitními službami.

Velmi silný vyjednávací vliv mají rovněž zdravotní pojišťovny, které si zpravidla diktují podmínky smluv a lékaři na ně musí přistoupit.

5.2.5 Hrozba substitučních služeb

Substituce je ve zdravotnictví velmi nízká. Náročnou a komplexní práci praktického lékaře nelze v podstatě nahradit ničím z nějakého jiného oboru. Otázkou může být pouze víra některých lidí v alternativní medicínu, kterou provádí například léčitelé, homeopatičtí specialisté apod. Ve Zlínském kraji se nachází čtyři registrovaní homeopaté a pouze jeden léčitel, takže je tato hrozba substituční služeb poměrně nízká.

5.2.6 Závěr

V následující tabulce č. 5 je možno vidět shrnutí Porterovy analýzy konkurenční sil.

Tab. 5 Závěr Porterovy analýzy konkurenčních sil (Vlastní zpracování podle Staňkové, 2013a, s. 158)

Konkurenční síla	Síla působení		
	Vysoká	Průměrná	Nízká
Hrozba nových konkurentů			X
Konkurenční rivalita:			
MUDr. Markéta Gernová			X
MUDr. Jiří Pražák		X	
Vyjednávací vliv dodavatelů		X	
Vyjednávací vliv klientů:			
Pacienti	X		
Pojišťovny	X		
Hrozba substitučních služeb			X

Za nejmenší konkurenční sílu můžeme požadovat hrozbu nových konkurentů, hrozbu substitučních služeb a konkurenční rivalitu s MUDr. Markétou Gernovou. Největší konkurenční silou pro ordinaci je vyjednávací vliv pojišťoven a pacientů. Za průměrnou

konkurenční sílu můžeme považovat vyjednávací vliv dodavatelů a konkurenční rivalitu mezi MUDr. Drahomírou Hejhalovou a MUDr. Jiřím Pražákem.

5.3 Analýza vnitřního mikroprostředí

Do analýzy vnitřního mikroprostředí patří následující oblasti: finance, marketing, lidské zdroje a organizace.

5.3.1 Finance

Jelikož je ordinace praktického lékaře společností s ručením omezeným, tak jí vyplývá ze zákona povinnost zveřejňovat účetní závěrku.

V roce 2012 činil výsledek hospodaření 411 000 Kč. Přičemž výkony byly ve výši 1 334 000 Kč a výkonová spotřeba byla 223 000 Kč. Osobní náklady byly ve výši 590 000 Kč. Finanční výsledky bohužel nelze srovnat s předcházejícím obdobím, neboť ordinace změnila svou právní formu právě v roce 2012 a výsledky roku 2013 dosud ještě nejsou zveřejněny. Lze ale říci, že se ordinaci praktického lékaře vede po finanční stránce dobře.

5.3.2 Marketing

V řízení ordinace praktického lékaře se marketing téměř nepoužívá. Neexistuje žádná webová stránka, prostřednictvím které by ordinace komunikovala s pacienty. A rovněž komunikace prostřednictvím tisku je minimální. Jedinou výhodou je dobré vizuální označení ordinace.

5.3.3 Lidské zdroje a organizace

Jelikož se jedná o malou ordinaci praktického lékaře, kde působí pouze 2 zaměstnanci a to MUDr. Drahomíra Hejhalová a registrovaná zdravotní sestra Jana Tripšanská, tak je organizační struktura velice jednoduchá. Odpovědnost za celý chod ordinace nese MUDr. Drahomíra Hejhalová. Podrobnější informace o personálu jsou uvedeny v kapitole 6.5 Personál.

5.3.4 Závěr analýzy vnitřního mikroprostředí

V následující tabulce č. 6 je možno vidět závěr analýzy vnitřního mikroprostředí. Jednotlivé oblasti byly hodnoceny na stupnici od 1 do 5, přičemž nejlepší hodnocení je 5 a nejhorší 1.

*Tab. 6 Závěr analýzy mikroprostředí
(vlastní zpracování)*

Oblast	Hodnocení
Finance	4
Marketing	1
Lidské zdroje a organizace	4

Finance byly ohodnoceny známkou 4, neboť ordinace nemá žádné finanční problémy a vede se jí dobře. Marketing se v ordinaci téměř nevyužívá, a proto byl ohodnocen pouze známkou 1. Lidské zdroje a organizace jsou rovněž na dobré úrovni, a proto byly ohodnoceny známkou 4.

6 ANALÝZA NÁSTROJŮ MARKETINGOVÉHO MIXU

Analýza nástrojů marketingového mixu byla provedena zejména na základě pozorování, interních informací a osobních znalostí prostředí.

6.1 Produkt jako hodnota pro zákazníka

Služby poskytované praktickými lékaři jsou zaměřené na primární péči o pacienty. Mezi základní služby patří:

- provádění preventivních prohlídek,
- vyšetření nemocných pacientů,
- předepisování léků včetně doporučení vhodné životosprávy,
- kontrola chronicky nemocných pacientů,
- očkování pacientů,
- delegace k odborným lékařům, atd.

Ordinace spolupracuje s velkým množstvím odborných lékařů, aby mohla pacientům doporučit a zabezpečit vhodnou a potřebnou péči.

Kromě základní zdravotní péče působí MUDr. Drahomíra Hejhalová i jako závodní lékař a provádí závodní prohlídky například pro AEV Kroměříž, OSSZ Kroměříž, Raab Karcher, Tesco a mnoho dalších.

MUDr. Drahomíra Hejhalová je rovněž ochotná kdykoliv navštívit své pacienty přímo doma pokud je to nutné nebo potřebné. Pro tyto návštěvy nemá přímo stanovené hodiny.

Mezi další doplňkové služby patří rovněž objednávání u specialistů, provádění EKG a posudkové poradenství.

Za technologickou výhodu je možné považovat přístroj CoaguChek XS, který během několika málo minut měří hodnoty srážlivosti krve a zjednodušuje a zrychluje tak dříve zdouhavý proces testování krve v laboratořích. Lékař díky tomuto přístroji může nasadit vhodnou léčbu a kontrolovat vliv léků na pacienta a zároveň rychle zakročit v případě špatných výsledků krve, což při zdouhavých laboratorních procedurách nebylo možné.

6.2 Cena jako náklady pro pacienta

Pacienti praktického lékaře jsou ze zákona povinni platit regulační poplatky. Kromě těchto poplatků musí pacienti rovněž hradit zdravotnické výkony, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Nejčastější placené zdravotnické výkony včetně cen jsou uvedeny v následující tabulce.

Tab. 7 Přehled nejčastěji placených zdravotnických výkonů (interní zdroje ordinace)

Zdravotnický výkon	Cena
Vystavení zdravotního průkazu	350 Kč
Vyšetření pro řidičský průkaz	450 Kč
Vyšetření držitele řidičského průkazu nad 60 let věku	300 Kč
Vyšetření pro zbrojní pas	500 Kč
Vyšetření na žádost soudu nebo policie	220 Kč
Aplikace nepovinné očkovací látky	150 Kč
Vyšetření k přihlášce na SŠ a VŠ	200 Kč
Vyplnění tiskopisu pro úrazové pojištění	220 Kč
Vstupní a výstupní prohlídka do zaměstnání	400 Kč
Výpis ze zdravotní dokumentace	200 Kč

Za EKG pacienti neplatí žádný dodatečný poplatek. Za vyšetření pomocí stroje CoaguChek XS se platí 30 Kč, neboť se jedná o finančně náročný přístroj.

Ceny výkonů nehrazených ze zdravotního pojištění si lékaři stanovují sami dle svých nákladů a cen obvyklých. Ceny se v rámci konkurence nijak výrazně neliší.

6.3 Místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta

Konvenience před poskytnutím služby

Ordinace praktického lékaře je dobře dostupná. Nachází se přímo u silnice první třídy a disponuje vlastním neplaceným parkovištěm, na kterém je téměř vždy místo k zaparkování. Také je rovněž dobře dostupná pěší chůzí z blízkých sídlišť. MHD v Hulíně není.

Ordinace má rovněž výborný bezbariérový přístup včetně výtahu pro přístup do vyšších pater.

Celý dům zdraví, v němž se ordinace nachází, je výborně orientačně značen, a tak se pacientům snadno hledají jednotlivé ordinace.

Čekárna je nová, moderní a prostorná, a proto disponuje potřebou kapacitou pro pacienty. Jedinou nevýhodou je, že v čekárně není televize, rádio, wifi připojení nebo časopisy na čtení, které by pacientům zpříjemnili čekací dobu.

Ordinační hodiny můžeme vidět v následující tabulce.

Tab. 8 Ordinační hodiny (interní zdroje ordinace)

Pondělí	11:30-17:00 - objednání	17:00-18:00 administrativa
Úterý	7:00-12:00	12:00-13:00 závodní prohlídky
Středa	7:00-12:00	12:00-13:00 preventivní prohlídky
Čtvrtek	7:00-12:00	12:00-13:00 preventivní prohlídky
Pátek	7:00-12:00	12:00-13:00 preventivní prohlídky

Jak již bylo zmíněno, ordinační hodiny jsou téměř totožné s konkurencí, avšak pacienti by možná uvítali více odpoledních hodin, aby si nemuseli kvůli návštěvám lékaře brát volno v práci.

Pacient se musí většinou objednat 2 dny předem a objednávky jsou možné pouze telefonicky nebo osobně.

Snahou ordinace je minimalizovat čekací doby. Dle zdravotní sestry pacienti většinou nečekají déle než třicet minut.

Konvence při poskytnutí služby

Veškeré informace o pacientově zdravotním stavu a postupu léčby sděluje pacientovi praktický lékař. Snaží se informace podávat jasně a srozumitelně, aby jim pacient rozuměl.

Rovněž praktický lékař nebo zdravotní sestra zařizují informovanost odborného lékaře, ke kterému pacienta posílají na dodatečné odborné vyšetření a zajišťují, aby měl pacient sebou potřebnou dokumentaci. V případě potřeby nebo nutnosti rovněž zajišťují dopravu na odborné vyšetření.

Zdravotní sestra vždy na konci vyšetření kontroluje, zda pacient vše správně pochopil a domlouvá se s pacientem na dalších termínech kontrol a podobně. Informace o běžných výsledcích testů zdravotní sestra poskytuje pacientům telefonicky.

Pacient nemá možnost se dozvědět potřebné informace jinak než telefonicky nebo osobně, neboť neexistuje žádná internetová stránka ordinace, kde by mohly být zveřejňovány potřebné informace jako například čerpání dovolené, ceník nehrazených zdravotnických výkonů a podobně.

Konvence po poskytnutí služby

Tato konvence především zahrnuje informování pacienta o dalším postupu po obdržení veškerých výsledků z různých odborných vyšetření. Výsledky vyšetření jsou archivovány jak do karet pacientů, tak do počítače. Pacienti jsou rovněž upozorňováni na potřebu prohlídek, blížící se konec nemocenské a další.

6.4 Komunikace

Komunikace s pacientem

Komunikace s pacientem je pro zdravotnické zařízení stěžejní, neboť ovlivňuje spokojenost pacientů. Komunikace probíhá nejčastěji osobně, případně telefonicky.

V ordinaci komunikují pacienti vždy první se zdravotní sestrou, která tak vytváří první dojem. Většinou se jedná o běžný hovor, při kterém jde o navázání určitého vztahu s pacientem.

Poté se pacienti dostávají k lékařce, se kterou řeší daný zdravotní problém. Lékařka musí být schopná říct pacientovi vše dostatečně srozumitelně a vysvětlit případné nejasnosti a zároveň být empatická a vlídná k pacientovi.

Následně se vrací pacient opět ke zdravotní sestře, která vždy ještě jednou ověří, zda pacient všemu rozumí a v případě potřeby mu rovněž poskytne psychickou oporu.

Interní komunikace je velice jednoduchá neboť má ordinace pouze jednoho zaměstnance a to zdravotní sestru. Veškeré informace jsou tedy rychle a jasně sděleny a nedochází tak k nedorozuměním. Neformální a formální komunikace je na dobré úrovni.

Externí komunikaci s ostatními lékaři, s dealery léků, se zdravotními pojišťovnami a podobně většinou zařizuje lékařka.

6.5 Personál

Personál je ve zdravotnickém zařízení klíčovým faktorem, neboť právě podle něho pacienti posuzují kvalitu poskytované zdravotní péče.

Ordinace praktického lékaře má pouze 2 členy personálu a to MUDr. Drahomíru Hejhalovou a registrovanou sestru Janu Tripšanskou. Obě si průběžně doplňují vzdělání na různých zdravotních seminářích. MUDr. Drahomíra Hejhalová je držitelem diplomu celoživotního vzdělání.

V každém zdravotnickém zařízení je důležitý vztah lékař-zdravotní sestra. U praktického lékaře je tato důležitost ještě větší především z toho důvodu, že spolu tráví velké množství času a jejich vzájemný vztah musí být natolik dobrý, aby pozitivně ovlivňoval celý chod ordinace a vytvářel tak její dobrou image.

Vztah mezi MUDr. Drahomírou Hejhalovou a sestrou Janou Tripšanskou můžeme označit za velmi dobrý. Zdravotní sestra je motivována různými prémiei a rovněž se jí dostává pochval a ocenění za dobře odvedenou práci. Mimo jiné MUDr. Drahomíra Hejhalová platí své zdravotní sestře potřebná preventivní očkování a léky, které zabraňují onemocněním z důvodu nákazy od pacienta. Spokojenost je tedy oboustranná.

6.6 Závěr analýzy nástrojů marketingového mixu

Co se týče produktu jako hodnoty pro zákazníka tak nabízené služby ordinace je možno hodnotit jako postačující. Rovněž cena jako náklady pro pacienta je v pořádku, jelikož nelze nějak významně ovlivnit.

Naproti tomu místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta rozhodně ovlivnit jde. Jako závažný nedostatek a i přání pacientů je možno označit nepřítomnost televize, rádia, wifi připojení nebo časopisů na čtení.

V dnešní době informačního věku, by velké množství pacientů ocenilo webové stránky včetně online objednávacího systému. Tento systém by ušetřil čas jak pacientům, tak zdravotní sestře. A webové stránky by fungovaly jako informační portál pro pacienty se všemi důležitými informacemi, o které si v současné době musí říkat telefonicky nebo osobně.

Jinak je komunikace mezi lékařkou, zdravotní sestrou a pacienty považována za dobrou. Personální vztahy jsou rovněž na dobré úrovni.

7 DOTAZNÍKOVÝ PRŮZKUM

Pro prozkoumání některých aspektů nástrojů marketingového mixu bylo použito dotazníkové šetření.

7.1 Dotazník

Dotazník byl vytvořen na základě inspirace z internetové stránky neziskové organizace HealthCare Institute. Tato nezisková organizace se zabývá zlepšováním kvality poskytované zdravotní péče.

Dotazník byl pouze mírně upraven a poté dodán v papírové podobě do ordinace praktického lékaře, kde byli pacienti vždy požádáni zdravotní sestrou o jeho vyplnění.

Dotazník se skládá ze šestnácti otázek, z toho poslední tři jsou otázky identifikační. Finální podoba dotazníků je uvedena v příloze P I.

7.2 Sběr dat a zdroje informací

Primárním zdrojem informací byli pacienti ordinace praktického lékaře. Tento výzkum probíhal kvantitativně pomocí již zmiňovaného dotazníků.

O vyplnění dotazníků byli pacienti žádáni zdravotní sestrou v průběhu měsíce října 2013. Celkem bylo vyplněno 110 dotazníků, z toho muselo být 9 nevyhovujících vyřazeno kvůli neúplnému vyplnění. Konečný celkový počet dotazníků je tedy 101.

Kromě tohoto kvantitativního výzkumu bylo rovněž provedeno pozorování prostředí ordinace a pacientů, které dopomohlo k možnosti objektivního posouzení současné situace.

7.3 Stanovení hypotéz

Na základě teoretických poznatků byly stanoveny základní hypotézy, jejichž platnost bude verifikována kvantitativní výzkumem. Jedná se o tyto hypotézy:

H1: Více než 90 % pacientů nečekalo na vyšetření déle než 30 minut.

H2: Není odlišnost ve vnímání přístupu lékařky u mužů a žen.

H3: Více než 80 % pacientů označilo informace podávané zdravotní sestrou za velmi dobře srozumitelné.

H4: Více než 70 % pacientů bylo velmi spokojeno s celkovou úrovní ošetření.

H5: Více než 80 % pacientů označilo prostředí čekárny za čisté a příjemné.

7.4 Zpracování informací a dat z vyplněných dotazníků

Dotazníky musely být zpracovány nejdříve manuálně. Jako první se kontrolovalo, zda jsou vyplněny veškeré údaje a nevyhovující dotazníky byly vyřazeny. Data z vyhovujících dotazníků byla sumarizována a přenesena do programu Microsoft Excel, prostřednictvím kterého byla data analyzována.

8 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

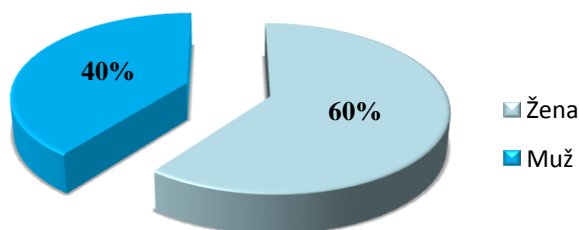
Tato část bakalářské práce bude zaměřena na vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníků. Bude rozdělena na dvě části a to na analýzu identifikační údajů a analýzu jednotlivých otázek dotazníku.

8.1 Analýza identifikačních údajů

Jako identifikační údaje byly v dotazníku použity: pohlaví, věk a vzdělání.

8.1.1 Pohlaví respondentů

V říjnu 2013 navštívilo ordinaci praktického lékaře více žen než mužů. Žen bylo 60 % a mužů 40 %. Podle informací zdravotní sestry je tento poměr téměř totožný i u základního souboru, a tak můžeme výběrový soubor označit za reprezentativní.

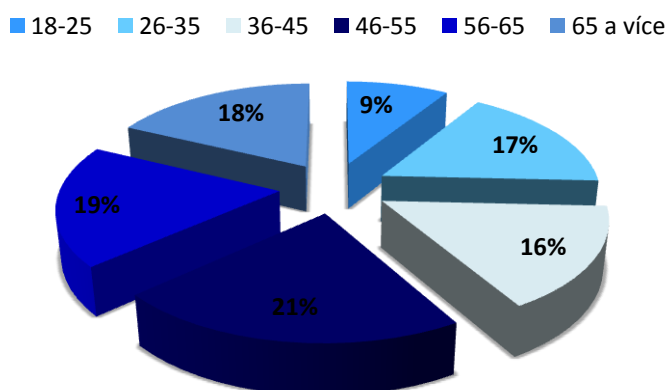


Obr. 7 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

8.1.2 Věk respondentů

Ordinace praktického lékaře má pacienty ve věku od 18 do 95 let. V průběhu měsíce října navštívilo ordinaci 9 respondentů ve věku 18-25, 17 respondentů ve věku 26-35, 16 respondentů ve věku 36-45, 22 respondentů ve věku 46-55, 19 respondentů ve věku 56-65 a 18 respondentů ve věku 65 a více.

Z uvedeného můžeme posoudit, že zdravotní péči praktického lékaře potřebuje každý bez ohledu na věk. Procentuální vyjádření věku respondentů je možno vidět v následujícím grafu.



Obr. 8 Věk respondentů (vlastní zpracování)

8.1.3 Vzdělání respondentů

Nečastější skupinou respondentů byli pacienti se středoškolským vzděláním bez maturity, tvořili 42,57 %. Druhou nejpočetnější skupinou, která činila 23,76 %, byli pacienti se středoškolským vzděláním s maturitou. 16,83 % tvořili respondenti, kteří dosáhli pouze základního vzdělání. V tomto případě šlo převážně o starší pacienty, neboť v minulosti bylo obvyklé mít pouze základní vzdělání. Pacienti s vyšším odborným vzděláním tvořili 7,92 % a pacienti s vysokoškolským vzděláním 8,91 %. Výsledky jsou shrnuty v následující tabulce.

Tab. 9 Vzdělání respondentů (vlastní zpracování)

Vzdělání	Počet	Procentuální podíl
Základní	17	16,83%
Středoškolské bez maturity	43	42,57%
Středoškolské s maturitou	24	23,76%
Vyšší odborné	8	7,92%
Vysokoškolské	9	8,91%

8.2 Analýza jednotlivých otázek dotazníku

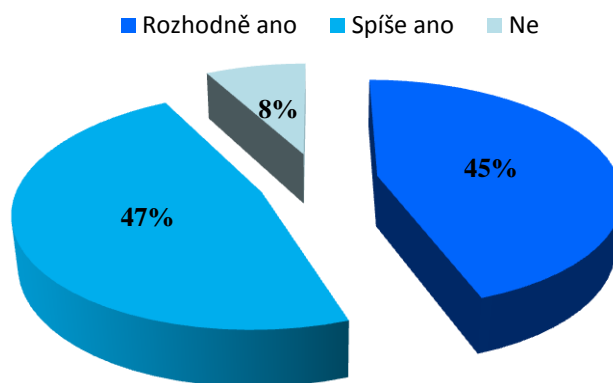
V této části budou analyzovány otázky, týkající se již samotné ordinace a spokojenosti pacientů.

8.2.1 Vliv prostředí čekárny a ordinace na hodnocení kvality služeb

První úvodní otázkou dotazníku je, zda si pacient myslí, že prostředí čekárny a ordinace lékaře hraje důležitou roli pro hodnocení kvality poskytovaných zdravotnických služeb.

92 % respondentů uvedlo kladnou odpověď, což znamená, že prostředí čekárny a ordinace ovlivňuje jejich pohled na kvalitu zdravotnických služeb. Pouze 8 % pacientů odpovědělo záporně, což znamená, že prostředí ordinace a čekárny pro ně nemá vliv na hodnocení kvality zdravotnických služeb.

Výsledky této odpovědi je možno vidět v následujícím grafu.



Obr. 9 Vliv prostředí čekárny a ordinace na hodnocení kvality služeb (vlastní zpracování)

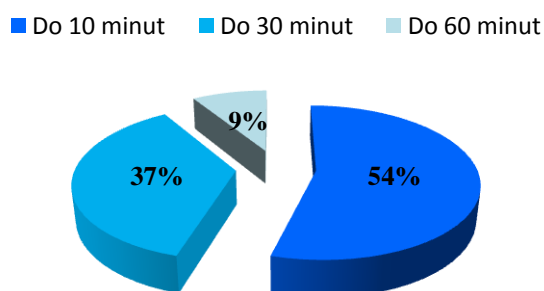
8.2.2 Objednání předem

Druhá otázka dotazníku analyzuje, zda byl pacient předem objednan. Objednáno předem bylo 61 respondentů, zatímco 40 respondentů přišlo k praktickému lékaři bez objednání.

8.2.3 Čekací doba

Další otázka dotazníku hodnotila čekací dobu. Respondenti byli tázáni, jak dlouho museli čekat, než vstoupili do ordinace.

V následujícím grafu je možno vidět, že 54 % respondentů čekalo maximálně 10 minut. 37 % respondentů čekalo maximálně 30 minut a pouze 9 % pacientů čekalo téměř hodinu.



Obr. 10 Čekací doba (vlastní zpracování)

V souvislosti s čekací dobou byli respondenti rovněž tázáni, zda jim byl vysvětlen důvod případného delšího čekání. 44 respondentů odpovědělo, že jim důvod vysvětlen byl, naopak 33 respondentů vysvětlení nedostalo. 27 respondentů odpovědělo, že čekat vůbec nemuselo. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 10.

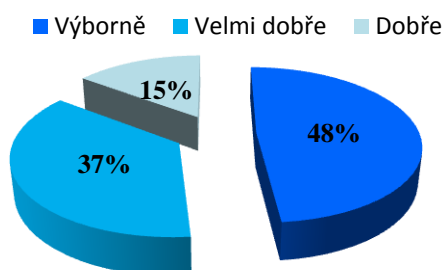
Jelikož je respondentů, kterým nebyl vysvětlen důvod delšího čekání téměř 30 %, bylo by žádoucí, aby zdravotní sestra tyto důvody sdělovala, aby nedocházelo k nespokojenosti ze strany pacientů.

Tab. 10 Důvod čekání (vlastní zpracování)

	Počet	Procentuální podíl
Ano	44	43,56%
Ne	30	29,70%
Nečekal/a jsem	27	26,73%

8.2.4 Přístup lékaře a srozumitelnost informací

V následujících dvou otázkách respondenti hodnotili přístup lékaře a rovněž srozumitelnost podávaných informací. Výsledky je možno vidět v následujícím obrázku č. 12.



Obr. 11 Přístup lékaře (vlastní zpracování)

Z grafu vyplývá, že 48 % respondentů hodnotilo přístup lékaře výborně, 37 % velmi dobře a 15 % dobře. Žádný z respondentů nezvolil odpověď dostatečně nebo nedostatečně, což ukazuje velkou profesionalitu a oblíbenost MUDr. Drahomíry Hejhalové.

Následující otázka se zaměřovala na to, zda respondentům přišly podané informace srozumitelné či nikoli. Odpovědi jsou sumarizovány v tabulce č. 11. Celkem 95 respondentů odpovědělo, že informace byly velmi dobře srozumitelné. Pouze 4 respondenti odpověděli, že informace byly částečně srozumitelné a 2 respondenti otázku nehodnotili.

Tab. 11 Srozumitelnost informací od lékaře (vlastní zpracování)

	Počet	Procentuální podíl
Velmi dobře srozumitelné	95	94,06%
Částečně srozumitelné	4	3,96%
Nedostatečně srozumitelné	0	0,00%
Nehodnotím	2	1,98%

8.2.5 Přístup zdravotní sestry a srozumitelnost informací

Následující dvě otázky se týkají přístupu zdravotní sestry a srozumitelnosti jí podávaných informací.

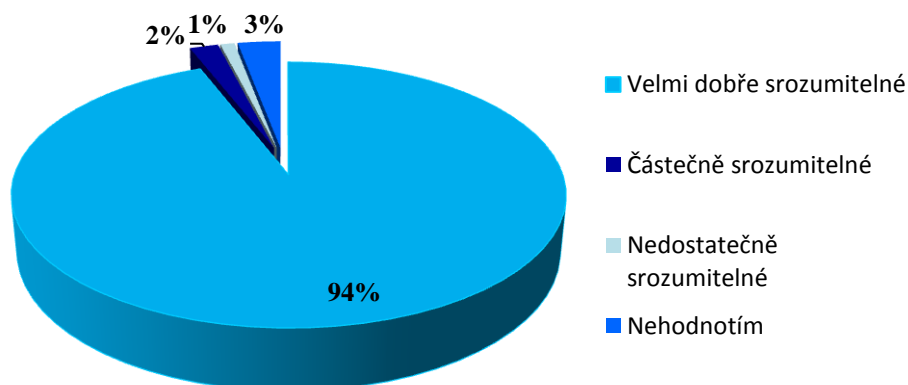
Výsledky hodnocení přístupu zdravotní sestry je možno vidět v následující tabulce.

Tab. 12 Přístup zdravotní sestry (vlastní zpracování)

	Počet	Procentuální podíl
Výborně	38	37,62%
Velmi dobře	37	36,63%
Dobře	25	24,75%
Dostatečně	1	0,99%
Nedostatečně	0	0,00%

Celkem 38 respondentů hodnotí přístup zdravotní sestry výborně, 37 respondentů velmi dobře, 25 respondentů dobře a pouze jeden respondent hodnotí přístup zdravotní sestry dostatečně, což můžeme brát jako pozitivní.

Následující graf č. 13 se vztahuje ke srozumitelnosti podávaných informací zdravotní sestrou.



Obr. 12 Srozumitelnost informací od zdravotní sestry (vlastní zpracování)

Z uvedeného grafu je možno vidět, že 94 % respondentů uvedlo, že informace podávané zdravotní sestrou jsou velmi dobře srozumitelné.

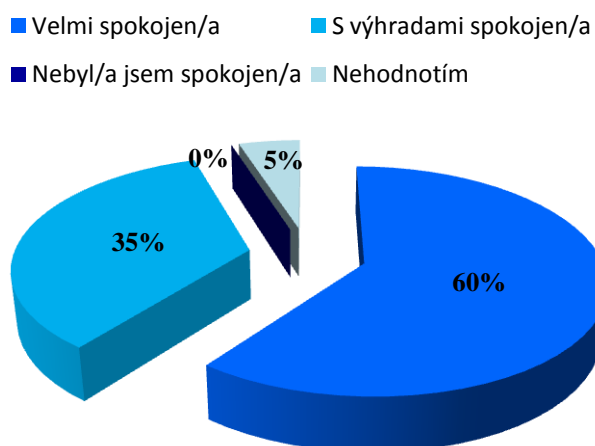
Z předchozích otázek vyplývá, že pacienti jsou spokojeni jak s přístupem lékařky, tak s přístupem zdravotní sestry a srozumitelnost informací je na velmi vysoké úrovni. Komunikaci tedy můžeme komplexně označit za velmi dobrou.

8.2.6 Soukromí při vyšetření a předávání informací

Soukromí při vyšetření a předávání informací je nepochybně pro pacienty velmi důležité. Lékařka i zdravotní sestra se samozřejmě tento pocit soukromí snaží dodržovat. Celkem 97 respondentů odpovědělo, že pocit soukromí mělo. Dva respondenti odpověděli záporně a dva respondenti otázku nehodnotili. Soukromí pacientů je tedy téměř stoprocentní.

8.2.7 Celková úroveň ošetření

V další otázce měli respondenti za úkol hodnotit celkovou úroveň ošetření. Výsledky jsou znázorněny v grafu č. 14.



Obr. 13 Spokojenost s celkovou úrovní vyšetření
(vlastní zpracování)

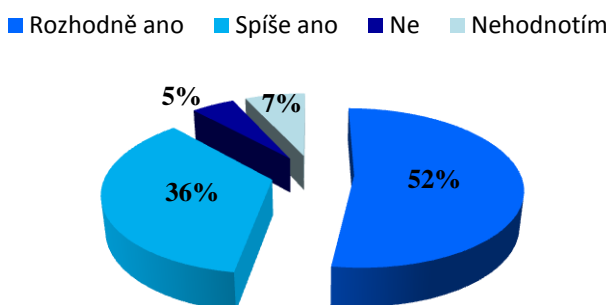
Spokojenost s celkovou úrovní ošetření lze považovat za dobrou, neboť 95 % korespondentů bylo spokojeno. Žádný korespondent neodpověděl, že spokojen nebyl a 5 % korespondentů otázku nehodnotilo.

8.2.8 Přesun ordinace a prostředí čekárny

Poslední tři otázky se týkají přestěhování ordinace do nové budovy a hodnocení prostředí čekárny.

Ordinace byla přestěhována v červenci 2013. A proto první otázkou bylo, zda respondentům vyhovuje přesunutí ordinace do nového střediska.

Celkem 88 % pacientů odpovědělo na otázku kladně. Pouze 5 % respondentů s přestěhováním není spokojeno a 7 % otázku nehodnotilo. Přesné výsledky je možno vidět v následujícím grafu.



Obr. 14 Spokojenost s přestěhováním ordinace
(vlastní zpracování)

Z poslouchání pacientů je zřejmé, že jim přestěhování ordinace do nové budovy vyhovuje především z toho důvodu, že je tam více doktorů pod jednou střechou včetně lékárny, a tak nemusí přecházet z jednoho zdravotního střediska do druhého.

Další otázka se týká rovněž nové ordinace a hodnotí, zda je dostupnější než původní. Výsledky můžeme vidět v následující tabulce. Z tabulky č. 13 je možno vidět, že pro 43,56 % respondentů je ordinace dostupnější, pro 36,63 % je stejně dostupná a pro 19,8 % byla dostupnější stará ordinace.

Tab. 13 Dostupnost nové ordinace (vlastní zpracování)

	Počet	Procentuální podíl
Ano, je dostupnější	44	43,56%
Je stejně dostupná	37	36,63%
Ne, stará byla dostupnější	20	19,80%
Nehodnotím	0	0,00%

Pacienti především oceňují parkoviště přímo u Domu zdraví a rovněž je pro mnoho obyvatel Hulína ordinace dostupnější vzhledem k tomu, že se nachází blízko sídlišť. Dostupnost je možné tedy rovněž považovat za velmi dobrou.

Poslední otázka se týká samotného prostředí čekárny a způsobu jak působí na pacienty. Výsledky této otázky jsou znázorněny v následující tabulce č. 14.

Tab. 14 Prostředí čekárny (vlastní zpracování)

	Počet
Čistě a příjemně	100
Čistě, ale nepříjemně	1
Nečistě a nepříjemně	0
Nehodnotím	0

Sto respondentů hodnotilo prostředí čekárny za čisté a příjemné, pouze jeden respondent označil prostředí čekárny za čisté, ale nepříjemné. Prostředí čekárny, je tedy možno z tohoto hlediska považovat za velmi dobré.

8.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz

V kapitole 7.3 bylo stanoveno pět hypotéz. Tyto hypotézy byly na základě dotazníkového šetření verifikovány. Jejich vyhodnocením se bude zabývat tato kapitola.

H1: Více než 90 % pacientů nečekalo na vyšetření déle než 30 minut.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že 91 % pacientů, čekalo na vyšetření méně než 30 minut, a proto **hypotézu H1 potvrzujeme**.

H2: Není odlišnost ve vnímání přístupu lékařky u mužů a žen.

K této hypotéze byla rovněž stanovena alternativní hypotéza.

H_{2A} : Je odlišnost ve vnímání přístupu lékařky u mužů a žen.

Tato hypotéza bude vyhodnocena pomocí kontingenční tabulky. V následující tabulce č. 15 jsou uvedeny všechny odpovědi respondentů. (n=101)

Tab. 15 Kontingenční tabulka (vlastní zpracování)

	Vnímání přístupu lékaře			
Pohlaví	Výborně	Velmi dobře	Dobře	Celkem
Muž	21	15	4	40
Žena	28	22	11	61
Celkem	49	37	15	101

Pomocí programu Excel byly vypočteny očekávané četnosti, které jsou uvedeny v následující tabulce č. 16.

Tab. 16 Očekávané četnosti (vlastní zpracování)

19,40594	14,65347	5,940594
29,59406	22,34653	9,059406

Následně byla použita funkce Chi-test. Výsledkem je dosažená hladina signifikace $p = 0,5273$, tato hodnota je vyšší než 0,05, a proto **nulovou hypotézu není možné zamítnout**. Závěr tedy zní, že není odlišnost ve vnímání přístupu lékařky u mužů a žen.

H3: Více než 80 % pacientů označilo informace podávané zdravotní sestrou za velmi dobře srozumitelné.

94 % respondentů uvedlo, že informace podávané zdravotní sestrou jsou velmi dobře srozumitelné, proto **hypotézu H3 potvrzujeme.**

H4: Více než 70 % pacientů bylo velmi spokojeno s celkovou úrovní ošetření.

S celkovou úrovní ošetření bylo velmi spokojeno 60 %, a proto **hypotézu H4 zamítáme.**

H5: Více než 80 % pacientů označilo prostředí čekárny za čisté a příjemné.

Jelikož prostředí čekárny hodnotilo jako čisté a příjemné 100 respondentů, **je možné hypotézu H5 potvrdit.**

8.4 Závěr dotazníkového šetření a pozorování

Z dotazníků nejsou patrné žádné závažné nedostatky.

Čekací doba je poměrně krátká a pacienti si nijak nestěžují. Pouze někteří pacienti zmiňovali v čekárně, že by ocenili online objednávací systém, jelikož doposud jde objednat pouze telefonicky nebo osobně. Jeden respondent dokonce napsal do dotazníku nabídku, že vytvoří pro ordinaci webové stránky s tímto systémem.

Komunikace s pacienty dle dotazníku můžeme posoudit jako velmi dobrou.

Přestěhování ordinace do nového Domu zdraví převážně většině respondentů vyhovuje a pacienti jsou rovněž spokojeni s pěkným a moderním prostředím ordinace. Jediné na co si pacienti v ordinaci stěžovali, bylo, že zde není nic, čím by se mohli zabavit při případném delším čekání, jako například rádio, televize nebo alespoň časopisy.

9 SWOT

Pomocí SWOT analýzy budou shrnuty poznatky z předchozích analýz. Cílem bude identifikaci silných a slabých stránek ordinace a identifikaci příležitostí a hrozeb, které na ordinaci působí z vnějšího okolí.

Tab. 17 SWOT analýza (vlastní zpracování)

Silné stránky	Slabé stránky
Dobrá kvalita poskytovaných služeb	Vybavenost čekárny
Dobrá pověst	Neexistence webových stránek
Technologické zařízení na dobré úrovni	Nemožnost online objednání
Dostupnost ordinace	Nedostatečná znalost cizích jazyků
Poměrně krátká čekací doba	
Velmi dobrá komunikace	
Zkušený a kvalifikovaný personál	
Využívání počítačového softwaru	
Příležitosti	Hrozby
Technologický vývoj	Komplikovaná reforma zdravotnictví
Stárnutí obyvatelstva - více zdravotní péče	Zdražování energií
Dobré vztahy s dodavateli a laboratořemi	Stárnutí obyvatelstva – úbytek pacientů
Spokojení stálí pacienti	

Mezi hlavní **silné stránky** patří dobrá kvalita poskytovaných služeb, a to jak základních tak doplňkových. Rovněž velmi důležitá je dobrá pověst ordinace. Za další silnou stránku je možné považovat vybavenost technologickým zařízením, ať už se jedná o přístroj CoaguChek XS o EKG nebo o počítačovém a softwarovém vybavení. Výhodou je rovněž dostupnost ordinace a poměrně krátká čekací doba. Personál ordinace je vzdělaný, zkušený a komunikace tu funguje na velmi dobré úrovni.

Mezi hlavní **slabé stránky** ordinace patří, že ač je ordinace nová, pěkná a moderní tak v ní chybí něco, čím by se pacienti zabavili v případě, že musí delší dobu čekat. Pacienti by především uvítali například televizi, rádio, časopisy na čtení nebo wifi připojení. Za další slabou stránku je možné považovat neexistenci webových stránek a tím nedostatečnou informovanost pacientů. Pacienti by rovněž ocenili online objednáci

system v rámci těchto webových stránek. Slabou stránkou je rovněž nedostatečná znalost cizích jazyků.

Za hlavní **příležitost** ordinace lze považovat technologický vývoj. Nejenže je možné zavádět nové moderní metody léčby a diagnostiky, ale rovněž jsou neustále vyvíjeny nové přístroje, které usnadňují a urychlují práci lékařů. Ordinace má dobré vztahy nejen se svými pacienty, ale rovněž s dodavateli a laboratořemi. Stárnutí populace je považované jak za příležitost, tak za hrozbu. Příležitost je to v tom smyslu, že starší lidé potřebují daleko více péče než lidé mladí. Nicméně ordinaci může stárnutí populace ovlivnit i negativně, a to v případě, že nebude registrovat dostatečné množství mladých lidí, aby si zabezpečila svoji existenci.

Další **hrozbu** je stále probíhající reformu zdravotnictví, která vytváří nestabilní politicko-právní prostředí a stěžuje podmínky plánování veškerým zdravotnickým institucím. Zdražování energií je rovněž pro ordinaci velice nepříznivé a může negativně ovlivnit finanční výsledky.

10 NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ

Jako první nedostatek vnímaný pacienty je nevybavenost čekárny. Pacienti by ocenili televizi, rádio, časopisy na čtení nebo wifi připojení. Druhým nedostatkem je neexistence webových stránek. Existuje několik způsobů řešení.

10.1 Časopisy

Časopisy je možné považovat za nejméně nákladnou variantu a přitom mohou zabavit veškeré pacienty v jakékoliv věkové kategorii. Použity mohou být staré časopisy ve vlastnictví lékařky nebo zdravotní sestry a rovněž by bylo vhodné doplňovat časopisy aktuálními čísly. Maximální náklady stanovuji na 100 Kč měsíčně v počátcích, postupem času, kdy bude časopisová vybavenost čekárny dostatečná, bude stačit maximálně 50 Kč měsíčně.

10.2 Rádio

Rádio dokáže rovněž zpříjemnit pacientům případné čekání. Náklady této varianty jsou již o něco vyšší než u časopisů, ale nejsou nijak závratné.

Běžný přenosný radiomagnetofon i s CD přehrávačem stojí maximálně 1500 Kč. Mimo to se k ordinaci vztahuje zákon č. 348/2005 Sb. o rozhlasových a televizních poplatcích, který stanovuje měsíční koncesionářský poplatek ve výši 45 Kč. Soukromý lékař není povinen platit autorské poplatky za přijímače umístěné v prostorách zdravotnického zařízení. V následující tabulce můžeme vidět celkové náklady v prvním roce.

Tab. 18 Náklady na rádio (vlastní zpracování)

Cena radiomagnetofonu	1 500 Kč
Roční koncesionářský poplatek	540 Kč
Náklady v prvním roce celkem	2 040 Kč

V dalších letech by náklady na provoz rádia činily pouze 540 Kč ročně.

10.3 Televize

Televize je bezpochyby nejnáročnější variantou, jak zpříjemnit pacientům případné čekání, ale rovněž nejefektivnější.

V současné době se dá pořídit čtyřiceti palcová LCD televize asi za 10 000 Kč. Měsíční televizní koncesionářský poplatek činí 135 Kč. Televize ve zdravotnickém zařízení je osvobozena od placení autorských poplatků. S televizí jsou rovněž spojeny poměrně velké náklady na energii, budeme kalkulovat s 800 Kč ročně. Celkové náklady v prvním roce můžeme vidět v následující tabulce.

Tab. 19 Náklady na televizi (vlastní zpracování)

Cena LCD televize	10 000 Kč
Roční koncesionářský poplatek	1 620 Kč
Náklady na energii	800 Kč
Náklady v prvním roce celkem	12 420 Kč

Náklady na provoz televize v dalších letech by činily zhruba 2420 Kč ročně.

Tuto poměrně finančně náročnější variantu lze však také přeměnit ve prospěch ordinace, a to v případě, že se televize využije na digitální reklamu neboli na tzv. Out Of Home (OOH) TV. Jedná se o reklamní vysílání zaměřující se na zdravotnické produkty, které jsou volně prodejné. V čekárnách praktických lékařů jsou velmi účinné, neboť mohou oslovit velkou cílenou skupinu.

Zaváděním Out-Of-Home-Tv se zabývá několik společností jako například Mediapharma nebo Honey Bunny reklamní agentura. Výnosy z umístění OOH TV se liší podle délky reklamního spotu a počtu a druhu reklam, které se ve spotu nachází. Každá agentura proto vyčísluje kalkulaci každé ordinaci zvlášť podle daných požadavků.

Důležité však je, že ordinace by s využitím OOH TV získala určitý zisk, naproti řešení s běžným vysíláním, kdy by ordinaci vznikaly pouze náklady.

10.4 Wifi připojení

Wifi připojení by ocenili hlavně mladší pacienti, především kvůli tomu, že za dobu čekání mohou stihnout vyřešit spoustu věcí.

Pro výběr správného wifi připojení bylo porovnáno několik firem působících v Hulíně. Měsíční ceny se od sebe nijak významně nelišily. Nicméně některé společnosti si za zřízení wifi připojení účtují vysoký aktivační poplatek. Jedinou firmou, která si tento poplatek neúčtuje je KeyNet. Její měsíční sazba za wifi připojení je 390 Kč. Dalším nákladem souvisejícím s wifi připojením je nákup routeru, ten stojí přibližně 500 Kč.

Tab. 20 Celkové náklady na wifi (vlastní zpracování)

Cena routeru	500 Kč
Cena wifi připojení za rok	4 680 Kč
Náklady v prvním roce celkem	5 180 Kč

Roční náklady v prvním roce činí tedy 5 180 Kč, v dalších letech 4 680 Kč. Jelikož je to pro ordinaci docela vysoká částka je nutné posoudit, zda tuto službu pacienti skutečně dostatečně využijí.

10.5 Webové stránky s online objednáváním

Někteří zákazníci, opět především mladší generace, by ocenili webové stránky s online objednacím systémem. Webové stránky by zároveň byly informačním portálem pro pacienty, kde by praktický lékař mohl sdělovat všechny důležité informace. Online objednací systém by rovněž znamenal úsporu času pro zdravotní sestru, která by tak nemusela provádět všechny objednávky telefonicky nebo osobně.

Registrace domény stojí asi 200 Kč za rok, její prodloužení poté asi 300 Kč za rok. Jelikož se syn MUDr. Drahomíry Hejhalové zabývá tvorbou webových stránek, byla by pro ni tvorba webu bezplatná a jediný náklad by byl již zmiňovaný roční poplatek.

Návrh struktury webové stránky, je možno vidět na následujícím obrázku č. 16.



Obr. 15 Návrh struktury webové stránky (vlastní zpracování)

10.6 Srovnání jednotlivých řešení a volba řešení

V následující tabulce č. 21 jsou jednotlivá řešení porovnána z hlediska priority pro ordinaci.

Tab. 21 Zhodnocení řešení (vlastní zpracování)

	Nejdůležitější	Průměrné	Nejméně důležité
Časopisy	X		
Rádio			X
TV			X
OOH TV	X		
Wifi		X	
Webové stránky	X		

Jelikož variant zlepšení je mnoho, je zcela jasné, že je nemožné zrealizovat je všechny. Proto byla vybrána varianta, která zahrnuje kombinaci časopisů, Out Of Home TV a webové stránky. Tato kombinaci byla vybrána především z důvodu, že časopisy v čekárně jsou finančně nenáročné a mohou sloužit pro všechny věkové generace. Out Of Home TV je vhodná z důvodu, že nejenom pacienty zabaví, ale rovněž přinese ordinaci přísun peněžních prostředků, které potom mohou být využity na účely zlepšení zdravotní péče. A Webové stránky jsou důležité z hlediska dobré informovanosti pacientů.

Jednorázové náklady této varianty jsou 10 000 Kč za LCD televizor, předpokládá se však, že tyto náklady se uhradí z výnosů z OOH TV.

Roční náklady této varianty jsou přibližně 600 Kč za časopisy a 300 Kč za internetovou doménu. Celkové roční náklady tedy činí 900 Kč.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění současného stavu marketingového mixu praktického lékaře.

V teoretické části bylo popsáno zdravotnictví v České republice a možnosti využívání marketingu. Hlavní část byla zaměřena na nástroje marketingového mixu.

V praktické části byla v první řadě představena ordinace praktického lékaře. Dále byla provedena PEST analýza, Porterova analýza konkurenčních sil a analýza vnitřního mikroprostředí. Tyto analýzy pomohly pochopit prostředí, v němž ordinace praktického lékaře působí. Stěžejní část však byla zaměřena na analýzu využívání nástrojů marketingové mixu. Veškeré zjištěné informace byly shrnuty SWOT analýzou.

Na základě analýzy marketingového mixu bylo zjištěno, že některé nástroje marketingového mixu jsou využívány dobře, avšak ne úplně vědomě.

A naopak u některých nástrojů byly nalezeny drobné nedostatky, které ovlivňují spokojenost pacientů.

K nedostatkům patřila například nevybavenost ordinace. Pacienti si přáli, aby v ordinaci bylo něco, čím by se mohli zabavit v případě nutnosti delšího čekání, jako například televize, rádio, časopisy a podobně.

Další požadavek pacientů směřoval k webovým stránkám. Ordinace nedisponuje webovými stránkami, a tak pacienti musí kvůli každé informaci volat do ordinace. Rovněž z šetření vyplynulo, že by pacienti ocenili online objednávací systém.

Návrhy na zlepšení byly stanovené tak, aby alespoň některé z nich mohly být realizovatelné a přispěly tak ke zlepšení konkurenčního postavení a oblíbenosti ordinace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERKOWITZ, Eric N., 2011. *Essentials of health care marketing*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.

CLEMENTE, Mark N., 2004. *Slovník marketingu*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, v, 378 s. ISBN 8025102289.

ČESKO, 1993. Zákon č. 2/1993 Sb. ze dne 16. prosince 1992, Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=45178&nr=48~2F1997&rpp=15#local-content>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014. *Výsledky zdravotnických účtů ČR 2000 až 2012*. [online]. [cit. 2014-05-06]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/260005-14>

eZDRAV, © 2014. [online časopis]. [cit. 2014-05-06]. ISSN 1805-7535 Dostupné z: <http://www.ezdrav.cz/ehealth-v-cr/>

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.

FORTENBERRY, John L., 2010. *Health care marketing: tools and techniques*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 311 s. ISBN 978-0-7637-6327-5.

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

GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD, 1999. Implementace systému řízení kvality zdravotní péče v nemocnicích. *Zdravotnictví v České Republice* [online]., roč. 2, č. 4 [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: <http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-4-1999.pdf>

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

HESKOVÁ, Marie, 2012. *Teorie, management a marketing služeb*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 183 s. ISBN 978-80-87472-25-5.

HONZÁK, Radkin, 1999. *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 2., dopl. vyd. Praha: Galén, 165 s. ISBN 80-7262-032-0.

JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTÍKOVÁ, 2001. *Marketing služeb*. 1. vyd. Praha: Grada, 179 s. ISBN 80-7169-995-0.

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

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR, © 2012-2014. *Veřejný rejstřík a Sběrka listin* [online]. [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-vypis?subjektId=isor%3a700056136&typ=actual&klic=a1p9sv>

Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2010. [online]. © 2010 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>

MYSLIVCOVÁ, Nad'a, 2014. Nemocnice dostanou kompenzaci poplatků v červenci a říjnu. In: *Medical Tribune* [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/32338-nemocnice-dostanou-kompenzaci-poplatku-v-cervenci-a-rijnu>

PŘIBOVÁ, Marie, 2010. Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví. In: *Medical Tribune* [online]. [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/19490>

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

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013b. *Marketing zdravotnictví* [online]. Zlín: TIGRIS, [cit. 2013-11-14]. ISBN 978-80-86062-84-6. Dostupné z: www.fame.utb.cz/klin

STANĀKOVÁ, Pavla, Růžena VORLOVÁ a Ilona VLČKOVÁ, 2010. *Marketing obchodu a služeb: studijní pomůcka pro distanční studium*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 156 s. ISBN 978-80-7318-927-3.

Svět zdravotnictví, © 2013. [online]. [cit. 2014-04-25]. Dostupné

z:<http://www.svetzdravotnictvi.cz/cz/zdravotnictvi/z-domova/eu-fondy-a-dotace/>

ÚZIS ČR, © 2013a. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2012* [online]. [cit. 2014-04-25]. ISBN 978-80-7472-084-0. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi-2012>

ÚZIS ČR, © 2013b. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2012* [online]. [cit.

2014-04-25]. ISBN 978-80-7472-066-6. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-jako-soucast-narodni-ekonomiky-2012>

ÚZIS ČR, © 2013c. *Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2012* [online]. [cit. 2014-04-25]. ISBN 978-80-7472-080-2. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-zlinskeho-kraje-2012>

ÚZIS ČR, © 2013d. *Síť zdravotnických zařízení 2012* [online]. [cit. 2014-04-25]. ISBN

978-80-7472-061-1. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/sit-zdravotnickych-zarizeni-2012>

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VÉVODA, Jiř, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VURM, Vladimír, 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

WHO, 2010. Key components of a well functioning health system. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2014-02-07]. Dostupné z:

http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf

ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2010. *Marketing*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

Známý lékař, © 2014. [online]. [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.znamylekar.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
at al.	a kolektiv
atd.	a tak dále
např.	například
tzv.	tak zvaný
HDP	Hrubý domácí produkt
OOH	Out of home
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	World health organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Klasifikace služeb dle obsahu hmotné složky	18
Obr. 2 Schéma 4C-mixu	21
Obr. 3 Celkový koncept produktu porodního oddělení	24
Obr. 4 Komplexní produkt – operace	25
Obr. 5 Posloupnost konvence při poskytování služby	31
Obr. 6 Celkové výdaje na zdravotnictví podle typu poskytovatele	42
Obr. 7 Pohlaví respondentů	58
Obr. 8 Věk respondentů	59
Obr. 9 Vliv prostředí čekárny a ordinace na hodnocení kvality služby	60
Obr. 10 Čekací doba	61
Obr. 11 Přístup lékaře	61
Obr. 12 Srozumitelnost informací od zdravotní sestry	63
Obr. 13 Spokojenost s celkovou úrovní vyšetření	64
Obr. 14 Spokojenost s přestěhováním ordinace.....	64
Obr. 15 Návrh struktury webové stránky.....	72

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Věková struktura obyvatelstva v okrese Kroměříž	43
Tab. 2 Závěr PEST analýzy	44
Tab. 3 Věková struktura praktických lékařů pro dospělé	45
Tab. 4 Bodové srovnání praktických lékařů působících v Hulíně	47
Tab. 5 Závěr Porterovy analýzy konkurenčních sil	48
Tab. 6 Závěr analýzy mikroprostředí.....	50
Tab. 7 Přehled nejčastěji placených zdravotnických výkonů	52
Tab. 8 Ordinační hodiny	53
Tab. 9 Vzdělání respondentů	59
Tab. 10 Důvod čekání	61
Tab. 11 Srozumitelnost informací od lékaře.....	62
Tab. 12 Přístup zdravotní sestry	62
Tab. 13 Dostupnost nové ordinace	65
Tab. 14 Prostředí čekárny	65
Tab. 15 Kontingenční tabulka.....	66
Tab. 16 Očekávané četnosti	66
Tab. 17 SWOT analýza.....	68
Tab. 18 Náklady na rádio.....	70
Tab. 19 Náklady na televizi	71
Tab. 20 Celkové náklady na wifi	72
Tab. 21 Zhodnocení řešení.....	73

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, rádi bychom Vás poprosili o vyplnění tohoto anonymního dotazníku (v rozsahu 5 - 10 minut), který bude sloužit jako důležitá zpětná vazba ambulance pro zkvalitňování služeb. Zároveň Vám tímto děkujeme za Váš čas a pevně věříme, že nám Vaše odpovědi poslouží, jak pro postupné zlepšování kvality pracovního života, tak i pro zefektivnění poskytované péče.

1. Myslíte si, že prostředí čekárny a ordinace lékaře hraje důležitou roli pro hodnocení kvality poskytovaných zdravotnických služeb?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Ne
- Nehodnotím

2. Byl/a jste předem objednan/a?

- Ano
- Ne

3. Jak dlouho jste čekal/a, než jste vstoupil/a do ordinace?

- Do 10 minut
- Do 30 minut
- Do 60 minut
- Déle

4. Byl Vám vysvětlen důvod případného delšího čekání?

- Ano
- Ne
- Nečekal/a jsem

5. Přístup lékaře k Vám hodnotíte:

- Výborně
- Velmi dobře
- Dobře
- Dostatečně
- Nedostatečně

6. Informace předané lékařem byly:

- Velmi dobře srozumitelné
- Částečně srozumitelné
- Nedostatečně srozumitelné
- Nehodnotím

7. Přístup zdravotní sestry k Vám hodnotíte:

- Výborně
- Velmi dobře
- Dobře
- Dostatečně
- Nedostatečně

8. Informace podané zdravotní sestrou byly?

- Velmi dobře srozumitelné
- Částečně srozumitelné
- Nedostatečně srozumitelné
- Nehodnotím

9. Měl/a jste (během vyšetření či předání informací) pocit soukromí?

- Ano
- Ne
- Nehodnotím

10. Jak jste byl/a spokojen/a s celkovou úrovní ošetření?

- Velmi spokojen/a
- S výhradami spokojen/a
- Nebyl/a jsem spokojen/a
- Nehodnotím

11. Vyhovuje Vám přesunutí ordinace do nového střediska?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Ne
- Nehodnotím

12. Je pro Vás nová ambulance dostupnější více než původní?

- Ano, je dostupnější
- Je stejně dostupná
- Ne, stará byla dostupnější
- Nehodnotím

13. Jak na Vás působí prostředí čekárny (velikost čekárny, vybavení, čistota)?

- Čistě a příjemně
- Čistě, ale nepříjemně
- Nečistě a nepříjemně
- Nehodnotím

Informace o respondentech:

1. Pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Kolik je vám let?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 65 a více

3. Vzdělání:

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

Děkujeme za Vaše odpovědi a čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.