

Projekt marketingového řízení rehabilitačního zařízení XY

Bc. Eva Krkonošková

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva KRKONOŠKOVÁ**
Osobní číslo: **M100662**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt marketingového řízení rehabilitačního zařízení XY**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Charakterizujte a zhodnoťte základní teoretické poznatky týkající se problematiky marketingového řízení rehabilitačních zařízení.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu marketingového řízení a současného stavu rehabilitačního zařízení XY a jeho situaci na trhu.
- Na základě výsledku analýzy zhrňte úroveň současného marketingového řízení rehabilitačního zařízení XY, jeho kvality a nedostatky.
- Navrhněte projekt vedoucí ke zlepšení marketingového řízení rehabilitačního zařízení XY a následně zhodnoťte jeho předpokládaný vývoj.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BLAŽEK, L. Úvod do teorie řízení podniku. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 136 s. ISBN 80-210-2085-7.

DEDOUCHOVÁ, M. Strategie podniku. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2001, 256 s. ISBN 80-213-0573-8.

FORET, M., PROCHÁZKA, P. a URBÁNEK, T. Marketing – základy a principy. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 199 s. ISBN 80-722-6888-0.

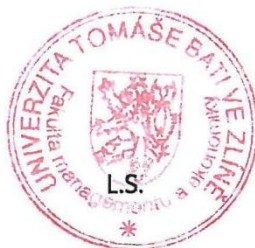
KOTLER, P. a KELLER, K. Marketing management. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

SMITH, P. Moderní marketing. 1. vyd. Praha: Computer press, 2000, 518 s. ISBN 80-7226-252-1.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **22. února 2013**
Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2013**

Ve Zlíně dne 22. února 2013

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



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 nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

² zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

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

³ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

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

- 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 1. 5. 2013



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 jím 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předmětem diplomové práce na téma „Projekt marketingové řízení rehabilitačního zařízení XY“, bylo vypracování analýzy dosavadních marketingových činností soukromého zdravotnického zařízení poskytujícího služby v oboru fyzioterapie. Teoretická část je zaměřena na problematiku strategického marketingového řízení a marketingových aktivit zdravotnického zařízení. Praktická část hodnotí celkovou situaci postavení rehabilitačního zařízení na trhu, jeho silné a slabé stránky, hrozby a příležitosti. Na základě analýzy dotazníkového výzkumu u klientů využívajících rehabilitačních služeb byly zjištěny nové marketingové možnosti směřující ke zvýšení návštěvnosti a spokojenosti klientů zdravotnického zařízení.

Klíčová slova: marketingové řízení, nestátní zdravotnické zařízení, rehabilitace, SWOT analýza, PEST analýza, dotazník, marketingový mix

ABSTRACT

The subject the thesis, called “The project of Marketing Management of Rehabilitation's Institution XY”, was developing an analysis of existing marketing activities of private medical ambulance providing services in the field of physiotherapy. The theoretical part is focused on issues of strategic marketing management and marketing activities in medical facilities. The practical part evaluates the overall situation of position of rehabilitation ambulance on the market, its strengths and weaknesses, threats and opportunities. Based on the analysis of a questionnaire research among clients using rehabilitation services, new marketing opportunities heading to increase attendance and customer's satisfaction of medical ambulance were identified.

Keywords: marketing management, private medical ambulance, rehabilitation, SWOT analysis, PEST analysis, questionnaire, marketing mix

Na tomto místě bych chtěla poděkovat prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěl k vypracování této diplomové práce.

Děkuji rovněž majitelce rehabilitačního zařízení za poskytnuté informace a věnovaný čas.

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

OBSAH

ÚVOD	10
1 MARKETING	12
1.1 DEFINICE MARKETINGU	12
1.2 PODSTATA, CÍL A KONCEPCE MARKETINGU	12
1.3 MARKETING SLUŽEB	13
1.3.1 Služby.....	14
1.3.2 Rozdělení služeb	14
1.4 SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ	14
2 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ	16
3 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ	18
3.1 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ V OBLASTI SLUŽEB	18
3.2 MARKETINGOVÝ PLÁN	18
3.2.1 Požadavky marketingového plánu	19
3.2.2 Proces marketingového plánu	19
3.2.3 Klasifikace marketingových plánů.....	19
4 METODY SBĚRU INFORMACÍ - MARKETINGOVÝ VÝZKUM	21
4.1.1 Marketingový výzkum	21
4.1.2 Výzkum dle získávání informací	21
4.1.3 Fáze marketingového výzkumu	23
5 STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ	24
5.1 STRATEGICKÝ MARKETING.....	26
5.2 MARKETINGOVÁ SITUAČNÍ ANALÝZA ZDRAVOTNICKÉ INSTITUCE.....	27
5.3 TAKTICKÝ MARKETING - MARKETINGOVÝ MIX V OBLASTI SLUŽEB.....	28
6 MARKETINGOVÁ REALIZACE A KONTROLA	29
7 POUŽITÉ ANALYTICKÉ METODY	30
7.1 SWOT ANALÝZA	30
7.2 ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....	31
7.2.1 Vnitřní prostředí firmy	31
7.2.2 Vnější prostředí firmy	31
7.2.3 Analýza spotřebitelského trhu.....	33
7.2.4 Analýza odvětví	33
7.2.5 Analýza konkurence.....	34
7.2.6 Analýza cílové skupiny - zákazníka.....	34
8 AKTUÁLNÍ MARKETINGOVÝ PLÁN SOUKROMÉHO REHABILITAČNÍHO ZAŘÍZENÍ	36
8.1 PŘEDSTAVENÍ SOUKROMÉHO REHABILITAČNÍHO ZAŘÍZENÍ	36
8.1.1 Lokalizace zařízení.....	37
8.1.2 Personální obsazení.....	37
8.1.3 Ordinační doba	37
8.1.4 Předmět činnosti zařízení	38
8.1.5 Technické vybavení	39
9 MARKETINGOVÁ SITUAČNÍ ANALÝZA REHABILITAČNÍHO	

ZAŘÍZENÍ XY	40
9.1 ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ	40
9.1.1 Analýza makroprostředí	40
9.1.2 Analýza regionálního prostředí	43
9.1.3 Analýza oborového prostředí	44
9.1.4 Analýza mikroprostředí	46
9.1.5 Analýza vnitřního prostředí	49
10 MARKETINGOVÝ VÝZKUM	50
11 SWOT ANALÝZA	58
11.1.1 Silné stránky (Strenghts)	58
11.1.2 Slabé stránky (Weaknessess)	58
11.1.3 Příležitosti (Opportunities)	59
11.1.4 Hrozby (Threats)	59
11.2 MATICE SWOT	59
12 PROJEKT REHABILITAČNÍHO ZAŘÍZENÍ XY	62
12.1 VIZE A POSLÁNÍ	62
12.2 MARKETINGOVÉ CÍLE	62
12.3 NÁVRH MARKETINGOVÁ STRATEGIE	63
12.3.1 Cena	63
12.3.2 Služba	64
12.3.3 Distribuce	64
12.3.4 Propagace	64
12.3.5 Lidský faktor	65
12.3.6 Procesy	65
12.3.7 Místo	65
13 AKČNÍ PROGRAMY	66
13.1 VYUŽITÍ MARKETINGOVÝ AKTIVIT	66
13.2 SKUPINOVÁ CVIČENÍ	67
14 NÁKLADOVÁ ANALÝZA	69
15 RIZIKOVÁ ANALÝZA	70
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	78
SEZNAM OBRÁZKŮ	79
SEZNAM TABULEK	80
SEZNAM GRAFŮ	81
SEZNAM PŘÍLOH	82

ÚVOD

Téma mé diplomové práce zní: „Projekt marketingového řízení rehabilitačního zařízení XY“. Toto téma diplomové práce je mi velmi blízké, jelikož se v tomto oboru pohybuji již pět let - tři roky jako student oboru fyzioterapie a dva roky jako zaměstnanec na oddělení ortopedie a rehabilitace v soukromém ambulantním zařízení. Proto bylo pro mne velice zajímavé a přínosné zpracování tohoto tématu, nejen z pohledu zaměstnance, ale také z pohledu majitele, provozovatele.

Marketing ve zdravotnictví je v dnešní době velice aktuální záležitostí. Většina zdravotnických institucí se snaží budoucím klientům nabídnout něco navíc, proto rozšiřují základní zdravotní péči o nadstandard. Tento čin vede ke zvyšování konkurenceschopnosti a také kvality poskytovaných služeb. Proto jsem svou práci zaměřila na tuto oblast podnikání, s cílem nalézt nové možnosti v nabízených službách týkající se rehabilitace.

Rehabilitační zařízení XY se nachází na Severní Moravě, v Olomouckém kraji, ve městě Šumperk. Majitelka zařízení má dlouholeté zkušenosti s řízením provozu rehabilitace. Specializuje se na obor fyzioterapie, se zaměřením na diagnostiku, léčbu a prevenci poruch pohybového aparátu. Po krátké konzultaci s majitelkou firmy jsem zjistila, že pojem „marketing“ a jeho aplikace do řízení firmy, je pro ni neprobádanou oblastí. Ačkoliv je zřejmé, že určité prvky marketingu využívá, jen o tom nemá zdání.

Mým prvním úkolem bylo zjistit, zdali v některé sféře svého podnikání vidí majitelka problém, či je se svým provozem zařízení spokojena. Po delší úvaze majitelky mi bylo sděleno následující: nedostatek klientů (viděno jako sezonní jev), nedostatečná informovanost veřejnosti o provozu a dále legislativní problematika, která výrazně omezuje ideální chod rehabilitace.

Cílem práce je zhodnocení dosavadního marketingového řízení rehabilitačního zařízení XY. Základem bude zjištění aktuálních informací a provedení analýzy vnějšího a vnitřního prostředí zařízení. Pomocí SWOT analýzy budou zhodnoceny silné a slabé stránky zařízení, hrozby a příležitosti. Prostřednictvím dotazníkového šetření aplikovaného na klienty rehabilitace bude zjištěna spokojenost klienty s nabízenými službami a také s celkovým přístupem personálu. Posledním krokem bude navržení marketingového plánu pro rehabilitační zařízení, který by měl směřovat ke zvýšení informovanosti klientů o existenci zařízení, dále zvýšit zájem dosavadních a budoucích klientů o nabízené nadstandardní rehabilitační služby a tím přispět ke zvýšení čistého zisku firmy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING

1.1 Definice marketingu

„Co je to marketing? Komunikace se zákazníkem, která z nabídky a spotřeby produktu udělá mimořádný, nezapomenutelný zážitek.“ (Foret, Procházka, Urbánek, 2005, s. 9)

V odborné a zároveň značně rozsáhlé literatuře existuje velké množství autorů, kteří definují výraz „marketing“. Tyto definice jsou si do jisté míry podobné, avšak lze mezi nimi najít určité rozdíly. Proto zatím nebyla stanovena jednoznačná a jasná definice, která by přesně specifikovala pojem „marketing“. Zde uvádím několik známých definic, které popisují tuto problematiku:

Podle Světlíka (1994, s. 8) je marketing: *„Proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojení potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace.“*

Americká marketingová asociace (Kotler, Keller, 2007, s. 43) popisuje: *„Marketing je funkcí organizace a souborem procesů k vytváření, sdělování a poskytování hodnoty zákazníkům a k rozvíjení vztahů se zákazníky takovým způsobem, aby z nich měla prospěch firma a držitelé jejích akcií.“*

Další definici uvádí Kotler (2007, s. 40): *„Marketing je společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů a hodnot.“*

„Marketing znamená prodej zboží, které se k výrobci nevrátí, lidem, kteří se k výrobci vrátí.“ (Smith, 2000, s. 5)

1.2 Podstata, cíl a koncepce marketingu

Zjednodušené vyjádření podstaty samotného marketingu může být obtížné, ale podle Boučkové (2003, s. 19. - 24.) znamená snahu nalézt rovnováhu mezi zájmy zákazníka a podnikatelského subjektu. V každá marketingové úvaze a poté i v marketingovém rozhodnutí by měl být stěžejním bodem **zákazník**. Proto lze marketing pojmout jako souhrn činností, které si kladou za cíl předvídat, zjišťovat, stimulovat a uspokojovat klientovy potřeby, při současném dosažení dalších cílů subjektů, které jej uplatňují. To znamená způsob, kterým dosáhne zisková organizace svého cíle, znamenající zisk, nebo nezisková organizace naopak společenského cíle.

Marketing se ve svém pojetí značně liší od pouhého prodeje zboží, protože prodej se snaží přinutit zákazníky k nákupu zboží, jež byly podnikem vyrobené. Naopak marketing usiluje o výrobu a prodej toho, co má pro zákazníka určitou hodnotu. Zjišťuje jeho potřeby a přání a tím přizpůsobuje svoje produkty, ale také jejich cenu, způsob jak se prodává, propagace, design, a další složky marketingového mixu. (Foret, 2010, s. 12.)

„Marketing slouží k zabezpečení marketingové koncepce řízení.“ (Boučková, 2003, s. 24). Ve světě marketingu existuje pět koncepcí, které jsou si vzájemnou konkurencí. (Kotler, Keller, 2007, s. 69) Tyto podnikatelské koncepce se navzájem odlišují, podle Boučkové (2003, s. 24), obecně vyjadřují určitou filozofii podnikatelského myšlení, konkrétně určitého přístupu směřujícího k nalezení nejefektivnějšího způsobu, kterým lze dosáhnout stanovených cílů na trhu.

Mezi základní marketingové koncepce patří výrobní; výrobová; prodejní; marketingová a sociálně – marketingová. (Vaculík, 2003, s. 7)

Ve shrnutí se dá říct, že marketingová koncepce je dána několika poznávacími znaky (Zlámal, 2006, s. 27):

- Zaměřuje pozornost až k finální části celého produkčního procesu, to znamená ke klientovi, neboli pacientovi, konzumentovi či spotřebiteli.
- Nesoustředí se neurčitě na všechny možné klienty, ale jejím hlavním a určitým záměrem je jasně vymezená část trhu, tzv. cílový trh.
- Pomáhá omezovat rizika, která s sebou přináší manažerská rozhodnutí, a tím přispívá k větší stabilizaci organizace.
- Podporuje ekonomický rozvoj a urychlení technického pokroku, zvyšování nabídky a poptávky, a také přináší do podnikání sociální, etické a kulturní myšlení.
- Uskutečňuje základní požadavky tržního systému řízení, to znamená nejvhodnější alokaci zdrojů v místě tam, kde je jejich největší potřeba a dále produkce žádoucích služeb nebo zboží odpovídající kvality i kvantity.

1.3 MARKETING SLUŽEB

Zlámal (2006, s. 62) popisuje hlavní rozdíly služeb, v porovnání s poskytováním produktů hmotné podoby, v jejich nehmotném charakteru, neskladnosti, nedokonalé standardizaci výkonu, existenci přímého a intenzivního vztahu k zákazníkovi, jednorázovosti či indivi-

dualitě provedení výkonu. Proto je nezbytností uvědomit si specifickou v plánování a řízení ve firmě, jejímž produktem je služba.

1.3.1 Služby

Služba může být např. definována podle Kotlera (2007, s. 708) je: „*Aktivitou nebo výhodou, kterou může nabídnout jedna strana druhé, je v zásadě nehmotná a nepřináší vlastnictví. Její produkce může, ale nemusí být spojena s fyzickým výrobkem.*“ Podle Boučkové (2003, s. 318) lze definici doplnit, že „*základní podstatou poskytování služeb je uspokojení potřeb zákazníků.*“

1.3.2 Rozdělení služeb

Kotler (2007, s. 112 - 117) udávají, že při sestavování firemních marketingových plánů musí být zohledněna charakteristika 5 hlavních vlastností služeb:

- Nehmotnost

„Služby nelze před zakoupením prohlédnout, ochutnat, poslechnout či se jich dotknout.“

- Neoddělitelnost

„Služby nelze oddělit od jejich poskytovatelů, ať už jsou to lidé či stroje.“

- Proměnlivost

„Kvalita služeb závisí na tom, kdy, kde, jak a kým jsou poskytovány.“

- Pomíjivost

„Služby nelze uskladnit pro pozdější prodej či použití“.

- Absence vlastnictví

- služba není fyzické povahy, proto ji zákazník nemůže vlastnit.

1.4 Služby ve zdravotnictví

Jelikož podstatou poskytované zdravotní péče klientům jsou služby, proto je marketing ve zdravotnictví pojat jako marketing služeb. Typické je pro něj propojení s řízením osob a jednotlivými výkony či operacemi. Při poskytování odborné zdravotnické péče, je důležité si uvědomit, symbiotický vztah mezi poznáním potřeb pacienta, komunikací s pacientem, řízením a vedením zaměstnanců zařízení a také organizací a řízením výkonů, samozřejmě

tím nejefektivnějším způsobem. Integrace těchto procesů do jednoho systému vytváří sílu, díky které získává zdravotnické zařízení výhodu v oblasti konkurence. (Příbová, 2010)

Podnikání ve zdravotnictví

„Zdravotnictví je součástí celého komplexu péče o zdraví, je podsystémem péče o zdraví, současně je autonomním hospodářským systémem.“ (Zlámal, Bellová, 2005, s. 16)

Ekonomika zdravotnictví, podle Zlámala (2006, s. 9) vychází z obecné teorie tržního mechanismu. Toto tvrzení znamená, že v oblasti zdravotnictví fungují dvě síly, navzájem proti sobě působící. Na jedné straně se nachází **poptávka** po zdravotnické péči, která je podmíněná potřebou klientů či pacientů. Na druhé straně je **nabídka**, která je určovaná prostřednictvím určité sítě zdravotnických zařízení. Není zde existence volného působení tržního mechanismu, z důvodu regulace těchto „sil“, které jsou ovlivňovány ze strany státu - jeho zdravotní politikou.

Zdravotnická zařízení, která poskytují zdravotnické služby, podle Zlámala a Bellové (2005, s. 47), se vyskytují v různých právních formách. Tyto formy do značné míry určují i některé jejich ekonomické činnosti, faktory a také vztahy. Instituce je možné rozčlenit, podle právního hlediska, na **veřejné** nebo **soukromé**. Další dělení je možné z pohledu ziskovosti instituce, a to na instituce **ziskového** a **neziskového** charakteru.

Fyzické osoby ve zdravotnictví neboli podnikatelé (OSVČ), tvoří v dnešní době velkou skupinu lidí. Tyto osoby provádějí své povolání, neboli profesi samostatně, na vlastní rizika a také účet. Značná závislost jejich ekonomických výsledků vyplývá z jejich odborných schopností, přístupu ke klientům, ale v nemalé míře na jejich znalosti ekonomické problematiky. (Zlámal, Bellová, 2005, s. 48)

2 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ

„Marketingové řízení je procesem plánování a provádění koncepce tvorby ceny, propagace a distribuce myšlenek, zboží a služeb s cílem vytvářet směny, které uspokojí cíle jednotlivce nebo organizací.“ (Kozák, Staňková, 2008, s. 11).

Podle Blažka (2001, s. 9), je možné obecně chápat proces řízení, jako vztah mezi prvkem či skupinou prvků, který řídí - řídicím subjektem prvkem, který je řízen – řízeným subjektem.

Marketingové řízení patří mezi nedílnou součást aktivit v podniku. Je nutné jej chápat v jeho komplexním pojetí – proniká do všech úseků činností, nelze jej vnímat jen jako nějakou specifickou činnost, která se zaměřuje jen na jediný útvar. (Boučková, 2003, s. 11) Tento proces marketingového řízení probíhá neustále a opakovatelně. Důvodem je neustálé přizpůsobování interním a externím změnám, které produkují firmám nové problémy a příležitosti. (Blažková, 2007, s. 267)

Podle Vaculíka (2003, s. 14) je průběh marketingového řízení rozdělen do tří na sebe navazujících etapách: **plánování; realizace a kontrola.**

Etapa **plánovací** je složena ze tří částí – analytické, návrhové a části, ve které dochází k sestavení vlastního marketingového plánu. Další etapa se nazývá **realizační**, díky ní se vytvořený marketingový plán stane realitou. **Kontrolní** etapa je tou částí, kde se provádí hodnocení výsledků, poskytuje zpětnou vazbu. Nastane-li rozpor mezi reálnými výsledky a původními plánovanými, zpětně působí na plánovací etapu a napraví ji. (Daněk, 2009, s. 22)

Marketing, který má být efektivní začíná od fáze **výzkumu**, tento výzkum určitého trhu zobrazí různé **segmenty**. Segmenty jsou tvořeny kupujícími, kteří mají své potřeby. Proto je výhodné a efektivní, aby se podnik zaměřil jen na ty segmenty, které je schopen dobře uspokojit. Poté pro každý **cílový** segment, bude podnik muset **prezentovat** svou **nabídku** takovým způsobem, aby došlo k uspokojení cílových zákazníků. Důležité je zmínit, že je důležité, aby se nabídka podniku odlišovala od nabídek konkurenčních firem. Následný krok je vypracování taktického **marketingového mixu** (cena, produkt, místo, propagace). Dalším krokem je **realizace** výsledků marketingového mixu. Poslední etapou podniku je **kontrolní opatření**, které je využíváno ke sledování a vyhodnocení výsledků a následně použito pro zlepšení své strategie a taktiky marketingového mixu. (Šustková, 2007, s. 13)

Ve shrnutí lze říci, jak uvádí dále Šustková (2007, s. 13), že marketingové řízení lze popsat jako proces, který se skládá z pěti fází, které na sebe postupně navazují:

- 1) Výzkum (poznání výchozí situace)
- 2) Segmentace, cílení a prezentace nabídky
- 3) Marketingový mix
- 4) Realizace
- 5) Kontrola (získávání zpětných vazeb, vyhodnocování výsledků, zlepšování strategie segmentace, cílení a prezentace a taktiky marketingového mixu)

Keřkovský a Vykypěl (1998, s. 4) rozdělují proces marketingového řízení podle časového horizontu na strategické řízení, taktické řízení a operativní řízení. Řízení, které má **strategický charakter**, je uskutečňováno na vrcholové úrovni. Určuje základní směr a pojetí podniku. Strategické řízení navazuje na nižší formy řízení. **Taktické řízení** je realizováno středním managementem podniku. Jeho úkolem je určovat konkrétní postupy a prostředky směřující ke vzniku podnikové strategie. Třetí, nejnižší stupeň řízení se nazývá **operativní**. Zabývá se konkrétním a detailním řízením určené oblasti v krátkém časovém období.

Proces marketingového řízení obsahuje rozsáhlou sféru aktivit, která se musí uskutečnit na všech stupních řízení a organizačních pozicích, nacházejících se v podniku, z důvodu dosažení shody mezi cíly a jejichmi zdroji. (Vaculík, 2003, s. 15)

3 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ

Boučková (2003, s. 15) uvádí, že plánovací proces znamená vytvoření hodnocení dané konkrétní situace v podniku, poznání trhu a konkurence podniku, analýzu a prognózu vývoje podniku, stanovení cílů, vytvoření rozličných strategických směrů pro jejich dosažení a sestavení funkčního plánu, sloužícího jako základ marketingového řízení podniku. Pro správné zvolnění marketingového plánu je nutné důsledné provedení všech kroků, od analýzy současné situace společnosti až ke kontrole celého plánu. Jakubíková (2012, s. 94) udává, že marketingové plánování charakterizováno, jako součást celopodnikového plánu.

Vaculík (2008, s. 7) doplňuje, že proces marketingového plánování je velmi složitým procesem, protože dochází k častým časovým změnám v oblasti vnitřních a vnějších faktorů obklopující podnik.

3.1 Marketingové plánování v oblasti služeb

System marketingového plánování v oblasti služeb je téměř srovnatelný s plánovacím systémem, který se týká výrobku. Výraznější odchylka se vyskytuje v oblasti taktického plánování, to znamená existenci rozdílu v marketingovém mixu. Dochází k rozšíření marketingového mixu o určité prvky, jejichž nezbytnost vychází z ústředních vlastností služeb a také se klade větší zaměření na ty prvky, které jsou důležité vzhledem k povaze služeb. (Daněk, 2009, s. 20)

3.2 Marketingový plán

Marketingový plán neboli základní strategický dokument společnosti, představuje část podnikového plánování, který přes systematické vedení podniku směřuje k dosažení stanovených cílů. (Musil, 2007, s. 17)

Kotler (2007, s. 105) uvádí, že marketingový plán je: „*Jeden z nejdůležitějších výstupů marketingového procesu.*“ Také tvoří ústřední nástroj sloužící pro řízení a koordinaci marketingového úsilí. (Vaculík, 2003, s. 28) Daněk (2009, s. 22) doplňuje, že plánování je činnost trvajících výrazněji delší dobu, než realizace samotného plánu.

Obsahem každého marketingového plánu měla být situační analýza, marketingové záměry a cíle, strategie, plán marketingových opatření a kontrola. (Daněk, 2009, s. 23)

3.2.1 Požadavky marketingového plánu

Blažková (2007, s. 189) popisuje požadované vlastnosti marketingového plánu:

- Jasnost, výstižnost
- Obsažení klíčových informací
- Uskutečnitelnost dílčích aktivit
- Neměl by být rozsáhlý, ale také ne příliš stručný.
- je akceptována různá podoba i struktura plánu – marketingové plány se mohou vzájemně odlišovat, jelikož žádná firma není totožná. Společnosti se liší ve svém zaměření, ve velikosti, nebo také v jakém vývojovém stupni se momentálně nachází.

3.2.2 Proces marketingového plánu

Marketingový plán se podle Vaculíka (2008, s. 7) skládá z činností:

- Provedení marketingového výzkumu vně i uvnitř podniku
- Analýzu silných a slabých stránek podniku
- Stanovení předpokladů
- Prognózování
- Určení marketingových cílů
- Stanovení marketingových strategií
- Definování programů
- Sestavení rozpočtu
- Přezkoumání výsledků, revidování cílů, strategií a programů

3.2.3 Klasifikace marketingových plánů

Ve sféře marketingového plánování existují různé typy marketingových plánů. Následující rozdělení je sestaveno podle Daňka (2009, s. 23), který dělí marketingové plány z časového hlediska:

- **Dlouhodobé marketingové plány (1- 20 let)**
- **Střednědobé marketingové plány (1/2 roku až 3 roky)**
- **Krátkodobé marketingové plány (1 měsíc až 1 rok)**

Dlouhodobé plány, se také nazývají perspektivní, neboli strategické, naopak krátkodobé plány jsou specifikované jako operativní. Střednědobé plány jsou sestaveny mezi těmito dvěma plány (Smolková, 2011, s. 24).

Daněk (2009, s. 24) upřesňuje že, pro všechny oblasti podnikání se reálně v praxi sestavují dva druhy marketingových plánů, dlouhodobý strategický plán a roční plán neboli krátkodobý marketingový plán.

4 METODY SBĚRU INFORMACÍ - MARKETINGOVÝ VÝZKUM

4.1.1 Marketingový výzkum

Marketingový výzkum slouží k získání informací, které podnik využívá v základní oblasti marketingového řízení. Výzkumem získává podnik podstatné a objektivní informace, které popisují aktuální situaci na trhu, o chování zákazníků, a také o možnosti podnikatelského rizika. Opatření, která na základě výsledků získaných daným marketingovým výzkumem, bývají přijata, přispívají k dosažení podnikatelských cílů a také k realizaci marketingové strategie podniku. (Šustková, 2007, s. 15)

Existují dva směry marketingového výzkumu, odlišující se rozdílným přístupem k účelu měření. (Zlámal, 2006, s. 128 - 129)

- A) **Kvalitativní metody (episkopický směr)** – zaměřuje se na zjišťování důvodu chování, příčiny dané reakce, názory, atd. Hlavní otázkou na danou problematiku je slovo „proč“. Řeší se zde postoje pacientů, motivy jednání, prožitky, mínění, apod.
- B) **Kvantitativní metody (demoskopický směr)** – dochází zde k zjišťování věcných údajů, zaměřených na rozsah, počet výskytu jevu, atd. Hledají se informace o faktech, preferencích, měřitelných souvislostech.

4.1.2 Výzkum dle získávání informací

A) Metody sběru primárních informací

A.1. Dotazování, patří k metodě sběru informací buď **přímým**, nebo **nepřímým** kontaktem s představiteli, kteří jsou součástí vybraného vzorku respondentů. (Zlámal, 2006, s. 131)

Dotazování přímé - rozhovor

Rozhovor, který je nazývaný jako **standardizovaný**, je rozčleněn na rozhovor **zjevný** (přesné stanovení otázek; možnost dřívějšího přečtení otázek; dotazovaný ví, že je tázán), **skrytý** (anonymní; dotazovaný, neví, že je tázán). Druhá forma rozhovoru neboli nestandardizovaný rozhovor, se dělí na rozhovor **zjevný** (předem není stanoven rozsah nebo struktura otázek; volba, počet otázek, posloupnost závisí na tazateli), **skrytý** (předem se neví, jakým způsobem se rozhovor bude vyvíjet; pokládání otázek vyplývá z dané situace, z průběhu rozhovoru a odpovědí dotazovaného). (Zlámal, 2006, s. 131)

Dotazování nepřímé - dotazník

Vytváření dotazníkové formy sběru informací, má své specifické zásady: stručné a jednoduché otázky; krátká doba pro vyplnění (několik minut); maximálně tři desítky otázek; nesmí se pokládat otázky týkající se soukromého života; vhodně a přehledně uspořádané otázky. Typické, pro tento druh dotazování, je velmi nízká návratnost. (Zlámal, 2006, s. 132)

A.2. Experimentování, panel, pozorování

Pozorování

Metoda založená na zjišťování a zkoumání již existujícího jevu. Je to technika, stavěná na tvorbě či aplikaci statistik (základní ukazatele jsou procenta, četnosti, průměry, atd.) Výsledek je pak zpracován ve formě tabulky, či grafického znázornění. (Zlámal, 2006, s. 134)

Experiment

Primární metoda zabývající se situacemi, které nastanou nebo mohou nastat při zavádění určitých opatření nebo jiných parametrů v kontrolovatelných podmínkách. Experiment se aplikuje v laboratorním prostředí nebo v terénu. (Zlámal, 2006, s. 134)

Panel

Technika sloužící pro označení trvalých souborů respondentů, které jsou stabilně používány pro zjišťování nutných údajů pro instituci, např. reprezentativní vzorek dealerů. (Zlámal, 2006, s. 134)

B) Metody sběru sekundárních informací

Dále Zlámal (2006, s. 136 - 137) uvádí, že metoda je postavena na skutečnosti zpracování primárních informací (prostřednictvím institucí či organizací) a tyto údaje jsou následně sekundárně použitelné pro potřeby marketingového výzkumu. Sekundární marketingové informace se dělí na interní a externí.

Interní informace – obsaženy v celém MIS, tzv. marketingovém informačním systému, jehož součástí je PIS, neboli podnikový informační systém a dále PES, personální informační systém. To jsou informace získané z účetnictví, podnikových statistik, personální evidence, skladové evidence, apod.

Externí informace – informace jsou poskytovány na základě dohod (partnerské spolupráce) nebo také nákupu mezi zdravotnickou institucí a partnerskou organizací. Příklady externích zdrojů: ÚZIS ČR, MZČR, odborné časopisy, statistické ročenky, atd.

Jak udává Šustková (2007, s. 16), smyslem, každého marketingového výzkumu, je vydedukovat ze získaných informací určité závěry. Následně by výsledky měly být představeny jednoduchou a srozumitelnou formou.

4.1.3 Fáze marketingového výzkumu

Marketingového výzkumu se skládá z pěti fází: (Zlámal, Bellová, 2010, s. 106):

- 1) Určení hypotéz o stavu jevu, který zkoumáme; o jeho dalším pravděpodobném vývoji a jeho dopadu na podnik.
- 2) Stanovení potřebných informací o zákaznících, segmentech, službách nebo výrobcích, konkurenci, propagaci.
- 3) Hledání potřebných údajů prostřednictvím různých zdrojů za využití určitých metod (statistiky, dotazníky, účetnictví, odborné publikace, tisk, apod.)
- 4) Shromažďování, třídění a následné zpracování výsledných údajů
- 5) Analýza dat, jejich hodnocení a vlastní interpretace

5 STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ

Kozák a Staňková (2008, s. 15) definují strategické plánování jako proces, který se zaměřuje na rozvoj a udržení souladu mezi podnikovými cíly a jeho zdroji, a také jejími tržními příležitostmi, které se v průběhu tohoto procesu mění.

Strategické plánování, je podle Kotlera (2007, s. 87 - 88) prvním stádiem marketingového plánování, dále vymezuje úlohu marketingového plánování v organizaci, je to tzv. „příprava pro marketingový plán“. Typické pro obchodní společnosti je to, že se orientují na přípravu tří druhů plánů:

- a) **Roční plán** – „Krátkodobý plán, který popisuje současnou situaci společnosti, její cíle, strategii, program činnosti, rozpočet n následující rok a také kontrolní mechanismy“.
- b) **Dlouhodobý plán** – „Plán, popisující primární faktory a síly, jež budou ovlivňovat v průběhu několika následujících let, zahrnuje dlouhodobé cíle, hlavní marketingové strategie a prostředky nezbytné pro jejich dosažení“.
- c) **Strategický plán** – „Plán popisuje, to jak se bude společnost adaptovat, aby využila příležitosti, které nabízí neustále se měnící prostředí, a udržela strategickou rovnováhu mezi cíly a možnostmi organizace a jejími proměnlivými marketingovými příležitostmi“.

Strategické plánování se dělí na tři typy (Kozák a Staňková, 2008, s. 14):

- a) **Podnikové strategické plánování** – úkolem je přesné vyjádření poslání podniku, vymezení trhu a formulace strategických oborů podnikání. Řídící kompetence spadá pod podnikové vedení.
- b) **Marketingové strategické plánování** – mezi hlavní úkoly patří především: stanovení cílů z hlediska oborů podnikání; dále určení jejich strategie; specifikace strategie z pohledu subjektů trhu; provedení odhadu rozpočtu sloužícího k provedení strategie. Řídícími funkcemi tohoto typu plánování disponuje vedení podnikatelských útvarů.
- c) **Marketingové taktické plánování** – základním úkolem je vymezení taktických marketingových cílů dílčích nástrojů (výrobek, cena, distribuce, marketingová komunikace). Toto plánování provádí management výroby.

Šustková (2007, s. 16) popisuje marketingové plánování, jako proces, který tvoří a realizuje firemní strategie. Během této činnosti se definuje poslání a hlavní cíle firmy, určí se podnikatelské aktivity neboli firemní portfolio. Poslední fází dochází ke koordinaci dílčích strategií, které jsou na operativní úrovni řízení.

Marketingová filozofie

„Marketingová filozofie vyjadřuje vzájemně přijaté způsoby chování všech členů zdravotnické instituce vzhledem ke stanoveným cílům dané situace.“ (Zlámal, 2006, s. 43)

Dále podle Zlámala (2006, s. 43 - 48) je jejím úkolem stanovit definici, vytvořit a také udržet bilanci mezi příležitostmi instituce a danými cíly. Existuje několik druhů marketingové filozofie, co se týče zdravotnictví, připadají v úvahu dva základní:

- a) Pořadí mezi konkurenty – srovnávání zdravotnické instituce s její konkurencí
- b) Rozsah sféry zájmů – postavení instituce v rozmezí od totální specializace k rozsáhlé diverzifikaci.

Důležité je, aby si instituce zformulovala jasné a přesné odpovědi, které jsou pro ni nezbytností a základem pro vyjádření misí (poslání), jejich cílů v různém časovém období a také vizí do budoucnosti.

- „Co jsme“?
- „Co chceme“?
- „Co chtějí naši klienti/pacienti“?
- „Kam směřujeme“?
- „Jak se budeme profilovat v budoucnosti“?
- „Jaké prostředky k tomu budeme používat“?

Poslání firmy

„Cíle vychází z vize, která navazuje na poslání.“ (Foret, 2010, s. 21)

Zásadní marketingová rozhodnutí jsou realizována na úrovni vrcholového řízení podniku, uskutečňující se v rámci procesu strategického řízení. Dochází k přesnému určení **poslání** a **cílů**, jichž chce podnik svou činností dosáhnout. (Vaculík, 2003, s. 14)

Poslání znamená: „uspokojovat potřeby zákazníků a z výnosů podnikatelské činnosti naplňovat potřeby všech, kteří jsou s podnikatelskou činností firmy bytostně spjatí.“ (Vlček, 2002, s. 16)

Vize má informační charakter o tom, kam chce firma dospět a čeho chce dosáhnout. (Foret, 2010, s. 21)

Podnikové cíle

Podnikové cíle, dle Dedouchové (2001, s. 12) popisují: „čeho chce podnik dosáhnout“, také „dávají smysl stanovenému poslání“ a přispívají k formulaci strategie podniku.

Synek, Kislingerová a spol. (2010, s. 165) dodávají, že podnikové cíle v podstatě mohou být charakterizovány jako očekávané budoucí výsledky, jejich formulace vychází z určení poslání a vizí.

Stanovení těchto cílů podniku musí být zadáno přesně a také konkrétně, protože jejich jasné vyjádření pomáhá ke správné orientaci a racionální kontrole týkající se řídicích i výkonných pracovníků (Vaculík, 2007, s. 18)

Portfolio podnikatelských aktivit

Podnikatelské portfolio neboli podnikatelské aktivity jsou charakterizovány jako soubor produktů a oblastí podnikání tvořící společnost, vypracované managementem na základě stanoveného poslání a cílů podniku. (Kotler, 2007, s. 99 – 100)

5.1 Strategický marketing

Segmentace trhu je charakterizována jako objevení a definování skupiny pacientů/klientů. Tato skupina lidí má své specifické potřeby a nároky na dané služby či produkty. Jejich reakce na marketingové činnosti jsou obdobné.

Targeting neboli **tržní zacílení** znamená zaměření podniku na jeden nebo více segmentů, jejich kombinaci z pohledu různých hledisek (velikost, ekonomická síla, růst, atd.)

Positioning nazýváno také **tržní umístění** instituce, služby nebo produktu způsobem, jakým je vnímán klienty. Tržní umístění znamená zvýšení informovanosti o existenci, rozsahu služeb, užitečnosti pro klienta a dalších výhodách a charakteristikách. (Zlámal, 2006, s. 30 – 36)

5.2 Marketingová situační analýza zdravotnické instituce

Situační analýza bývá také někdy nazývaná komplexní analýzou. Tato komplexní analýza je postavena na systematickém a důkladném zkoumání vnějšího a vnitřního okolí firmy, z pohledu působení v minulosti, přítomnosti a budoucnosti. (Blažková, 2007, s. 43)

Marketingová situační analýza je členěna podle Jakubíkové (2008, s. 79 – 80) do tří částí:

- 1) Informační část, ve které se shromažďují informace a data, poté se vyhodnocují. Tato část se zahrnuje **analýzu vnějších faktorů** (vnější prostředí firmy - makro-prostředí a mikroprostředí) a **vnitřních faktorů** (vnitřní prostředí firmy).
- 2) Porovnávací část vytváří určité strategie za využití některých metod, například matice **SWOT**.
- 3) Rozhodovací část je fáze, ve které dochází k vyhodnocení možné **strategie**.

Marketingové prostředí je, prostředí, které je tvořeno určitými prostředníky ovlivňující způsobnost rozvíjet a udržovat prosperující transakce a vztahy se svými cílovými zákazníky. (Kozák, Staňková, 2012, s. 39)

Jelikož je marketingové prostředí, jak dodává Zlámal (2006, s. 51), charakteristické svou velkou proměnlivostí v čase, znamená to velkou pravděpodobnost rizik a také překvapení. Toto prostředí, ve kterém se instituce nachází, je neurčité a variabilní, proto je nezbytné použití prognóz, formulace určité vize a stanovení plánů, které by měly směřovat k dosažení cílů podniku.

Marketingová strategie

Podle Jakubíkové (2008, s. 29) je „*rozhodnutí vrcholového managementu firmy o tom: jak, kdy, kde konkurovat. Má dva směry provázanosti. Jeden na firemní strategii definující strategický směr, alokaci zdrojů a identifikaci omezení. Druhý směr na výkonný management zabývající se volbou marketingových strategií.*“

Je velmi důležité, aby firma zpracovala několik variant strategií, protože by se měla připravit na možnost změny aktuální situace na jinou, a to na ty situace, které jsou s vysokou pravděpodobností uskutečnitelné. (Jakubíková, 2008, s. 28)

5.3 Taktický marketing - marketingový mix v oblasti služeb

„Marketingový mix je soubor taktických marketingových nástrojů – produktové, cenové, distribuční a komunikační politiky, které firma používá k úpravě nabídky podle cílových trhů. Marketingový mix zahrnuje vše, co může firma udělat, aby ovlivnila poptávku po svém produktu.“ (Kotler, 2007, s. 70)

Zlámal (2006, s. 119) zařazuje marketingový mix do realizační fáze marketingu, charakterizuje ho jako komplex činností, vedoucí k výsledné, vybrané strategii nabídky.

Nejstarší rozdělení marketingového mixu neboli tzv. klasické pojetí, je známo pod značením „**4P**“. Vyjadřuje čtyři anglická slova, která charakterizují problematiku daného nástroje (**product/produkt, price/cena, promotion/propagace, placement/distribuce**). Dále je tento marketingový mix, v oblasti služeb, rozšířen a členěn na produkt ve službách (vlastní službu), komunikaci, cenu, lidský faktor, místo a procesy ve službách. (Kozák a Staňková, 2008, s. 74)

Zlámal (2006, s. 63) charakterizuje jednotlivé nástroje, které jsou součástí marketingového mixu, týkající se zdravotnictví.

- **Produkt** – existence produktu ve formě služby, lékařského či zdravotnického výkonu, menší procento produktu je nehmotné povahy (léky, zdravotní pomůcky). Provedení samotné služby, jako produktu, je zde stále doplňováno určitými komponenty, např. uspokojení potřeby pacienta, záruka, image, kvalita, užitečnost.
- **Cena** – dělení ceny zdravotnických výkonů na dva typy, regulované a smluvní. Velká většina cen výkonů, služeb a výrobků spadá do kategorie cen regulovaných. Ceny jsou určeny direktivním a fixním způsobem, nedochází k podléhání tržnímu mechanismu nabídky a poptávky.
- **Distribuce** – proces, vyjadřující cestu od klienta k produktu. Ve zdravotnictví distribuce zahrnuje především dostupnost zdravotní a lékařské péče, její rozsah v místě výskytu péče, kulturu místa.
- **Komunikace (promotion)** – znamená způsob komunikace s pacientem, klientem, zákazníkem nebo komunikace odehrávající se uvnitř dané organizace. Dále může být tvořena reklamou, propagací, a tzv. „public relations“.
- **Lidský faktor** – charakterizován způsobem jednání mezi lidmi ve dvou rovinách. V organizaci mezi managementem a zaměstnanci, nebo jejich vzájemné vztahy s vnějším okolím (zaměstnanci pojišťoven, bank, atd.).

6 MARKETINGOVÁ REALIZACE A KONTROLA

Marketingová realizace neboli implementace je proces, ve kterém dochází k praktickému využití marketingových plánů a strategií. (Kotler a Armstrong 2004, s. 110)

Kontrola je část plánu, jeho poslední etapou, která využívá kontrolních mechanismů sloužících ke sledování výsledků marketingových strategií a plánů, spojené s možnými opravnými činnostmi, které by měly zajistit splnění marketingových cílů. (Kotler, 2007, s. 113 - 114)

Kontrola je v podstatě procesem, který má za úkol odhalit, zdali provedené podnikové aktivity, jsou ve shodě s jejich očekáváním. Kontrolní systém zabezpečuje, aby došlo k odstranění vzniklých odchylek, od předem daných cílů. Díky existenci kontrolního procesu, dochází ke koordinaci činností všech členů organizace. (Mallya, 2007, s. 202)

7 POUŽITÉ ANALYTICKÉ METODY

7.1 SWOT analýza

Kotler (2007, s. 112) popisuje analýzu SWOT jako: „*stručný seznam kritických faktorů úspěchů na daném trhu, které hodnotí silné a slabé stránky organizace ve srovnání s konkurencí.*“

Podle Zlámala (2006, s. 54 - 57), znamená tato analýza objevení, utřídění a zhodnocení těchto faktorů:

- Strengths – silné stránky
- Weaknesses – slabé stránky
- Opportunities – příležitosti
- Threats – hrozby a rizika

Například analýza SW (silné a slabé stránky) dané firmy pomáhá určit odpovědi na následující otázky:

- „Kdo jsme?“
- „Co chceme?“
- „Co umíme?“
- „Čím se lišíme od jiných?“
- „Co máme k dispozici a co můžeme získat?“

Dále analýza OT (hrozby a příležitosti) firmy odpovídá na otázky tohoto typu:

- „Kdo jsou a mohou být naši klienti?“
- „Kdo je naše konkurence?“

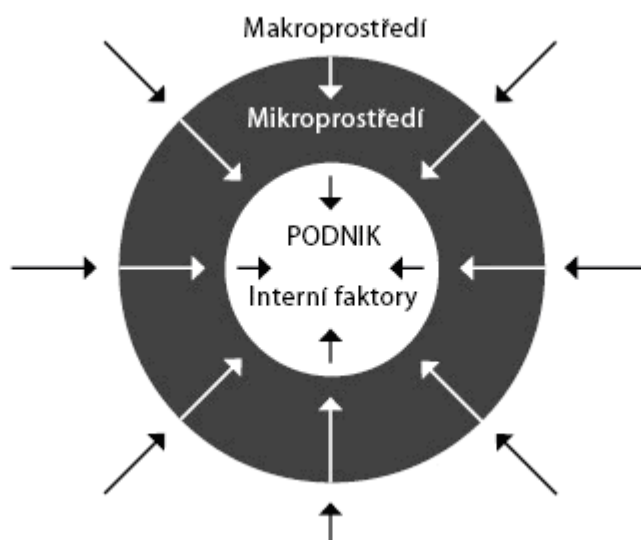
Zlámal (2006, s. 54 – 57) shrnuje problematiku tak, že správně vytvořená SWOT analýza dává možnost managementu zdravotnického zařízení rozhodnout o vhodné strategii, která se uplatní v dalším období.

7.2 Analýza prostředí

7.2.1 Vnitřní prostředí firmy

Zkoumání vnitřní situace podniku se nazývá interní analýzou. Prostřednictvím této analýzy se zkoumají rozličné faktory mající bezprostřední vliv na podnik. Tyto faktory jsou podnikem ovlivnitelné. (Blažková, 2007, s. 44)

Analýza vnitřního prostředí firmy zahrnuje analýzu zdrojů firmy, například zdrojů materiálních a nemateriálních, finančních, lidských, také analýzu systémů, firemní kultury, analýzu schopností, atd. (Zamazalová a kol., 2010, s. 16) Je nutné toto prostředí hodnotit z pohledu silných a slabých stránek firmy. (Zlámal, 2006, s. 54)



Obr. 1. Faktory působící na podnik (BUSINESSINFO, ©2007)

7.2.2 Vnější prostředí firmy

Zkoumání podmínek a faktorů daného prostředí, které obklopuje celý podnik (vnější prostředí), se nazývá externí analýzou. Tato analýza se dělí na analýzu makroprostředí a mikroprostředí. (Blažková, 2007, s. 44)

Vnější prostředí firmy je analyzováno prostřednictvím hrozeb a příležitostí. (Zamazalová, 2010, s. 16)

a) Makroprostředí

Při analýze makroprostředí dochází ke zkoumání podmínek, které nejsou podnikem ovlivnitelní, ale určitým způsobem na něj působí. Tyto faktory jsou členěné **na politicko-právní, ekonomické, sociokulturní a technické**. (Blažková, 2007, s. 44)

Kozák a Staňková (2008, s. 39) doplňují vlivy makroprostředí o další faktory, **ekologické a přírodní**, které jsou v dnešní době nezanedbatelné, hlavně u větších organizací.

Dělení faktorů (Zlámal, Bellová, 2010, s. 52 - 56)

- **Politicko-právní vlivy** – politické události, změny, demise, emise, korupce, zakazy, existence politických stran, legislativa, dodržování práva, atd.
- **Ekonomické prostředí** – popisuje aktuální stav ekonomiky státu, hospodářskou situaci, národohospodářské ukazatele určené, které určuje stav nezaměstnanosti, inflace, stádia hospodářského cyklu.
 - a) **Světové ekonomické prostředí** – souborný vliv národní, regionální a lokální ekonomiky
 - b) **Národní ekonomické prostředí** – určeno těmito faktory:
 - Ekonomický růst (recese, krize, oživení)
 - Produktivita práce
 - Výše inflace, nezaměstnanosti, úrokových sazeb
 - Stav obchodní bilance státu, stav platební bilance státu
 - Vliv hospodářské politické činnosti státu
 - Riziko v oblasti podnikání (přírodní, kapitálové, hospodářská)
 - c) **Regionální ekonomické prostředí** – určité specifické zvyklosti, charakteristické produkty, vládní dotace do daného regionu, apod.
- **Demografické vlivy** – demografických ukazatelů v dané oblasti, regionu nebo státu (populace, skladba dle věku, pohlaví, vzdělání, náboženství, apod.)
- **Kulturní vlivy** - zvyky spotřebitelů, kulturní hodnoty, tradice, jazyk, řeč těla, apod.
- **Technologické faktory** - změny ve výrobě, struktuře, kvantita, použití nových surovin a vytváření dalších, dokonalejších služeb nebo produktů.

Vývoj vnějšího prostředí se hodnotí pomocí **PEST analýzy**, ve které se zkoumají již zmiňované faktory. (Blažková, 2007, s. 53)

b) Mikroprostředí

Analýza mikroprostředí, znamená šetření blízkého prostředí obklopující podnik. (Blažková, 2007, s. 44) Faktory ovlivňující toto prostředí se člení na **partnery** (dodavatele, zprostředkovatele, dopravci, firmy marketingových služeb finanční instituce), **zákazníky**, **konkurenci** (místní, regionální, národní, světová), **veřejnost**. (Zlámal, Bellová, 2010, s. 51) Cílem je najít hlavní hybné síly působící v odvětví a ovlivňující chod podniku. (Jakubíková, 2008, s. 84)

Výsledky komplexní analýzy slouží jako podkladový materiál pro stanovení budoucí tržní pozice podniku, pro určení marketingových cílů, sestavení marketingových plánů. (Blažková, 2007, s. 44)



Obr. 2. Kroky vedoucí k vytvoření analýzy podniku (BUSINESSINFO, ©2007)

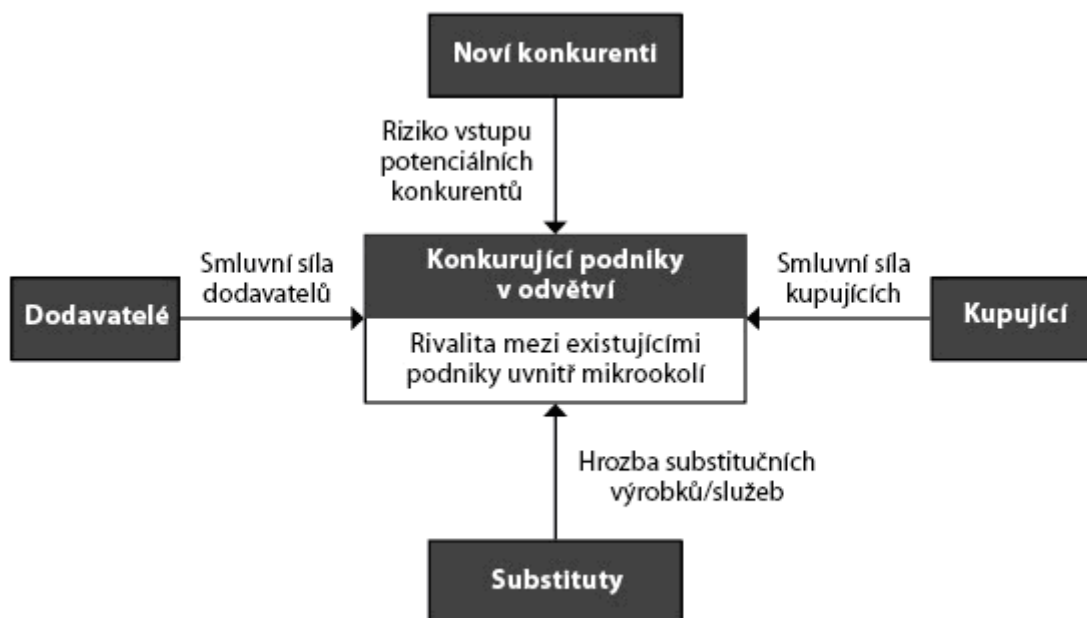
7.2.3 Analýza spotřebitelského trhu

V rámci analýzy trhu je nezbytné sledovat tyto vlivné faktory: velikost trhu, vymezení trhu, míra růstu trhu, atraktivita trhu, ziskovost trhu, tržní trendy apod. (Blažková, 2007, s. 56)

7.2.4 Analýza odvětví

Odvětví je možné charakterizovat, jako skupiny firem, které se podílí na zásobování určitého trhu. Ohraničení odvětví je dáno poptávkou (nahrazení služeb jinými) na jedné straně a na druhé straně nabídkou (převedení služeb na nové tržní segmenty).

Pro analýzu odvětví se užívá Porterův „model pěti sil“, který zobrazuje hlavní faktory, které mají vliv na ziskovost firmy (nový konkurenti, dodavatelé, kupující, substituty, stávající konkurence). (Blažková, 2007, s. 57 - 59)



Obr. 3. Porterův „model pěti sil“ (BUSINESSINFO, ©2007)

7.2.5 Analýza konkurence

Tato analýza slouží ke zhodnocení přímé a nepřímé konkurence, konkurence na potenciálních trzích, také konkurence v jejím začátku. Umožní nám zjistit výhody a nevýhody, které máme v porovnání s konkurencí. Prostřednictvím této analýzy si firma vytvoří určitou strategii, která bude v budoucnu směřovat k získání konkurenční výhody na trhu. (Blažková, 2007, s. 61 - 65)

7.2.6 Analýza cílové skupiny - zákazníka

Díky této analýze cílové skupiny získá firma informace o tom, kdo jsou její zákazníci a jaké je jejich přání. Tato analýza slouží také k nabytí informací o obchodních partnerech, s kterými je firma v kontaktu. (Blažková, 2007, s. 67 - 68)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 AKTUÁLNÍ MARKETINGOVÝ PLÁN SOUKROMÉHO REHABILITAČNÍHO ZAŘÍZENÍ

8.1 Představení soukromého rehabilitačního zařízení

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala soukromé rehabilitační zařízení XY, které sídlí na Severní Moravě, ve městě Šumperk, v ulici Dr. E. Beneše 2871. Toto zařízení bylo registrováno v roce 2011, jako nestátní zdravotnické zařízení poskytující léčebnou rehabilitaci. Nestátní zdravotnické zařízení bylo specifikováno podle zákona č. 160/1992 do 1. 4. 2013: „*nestátním zdravotnickým zařízením („NZZ“) rozumí jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu. Provozovat toto zařízení může provozovat fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění podle tohoto zákona.*“ Nyní probíhá novelizace tohoto zákona.

Rehabilitační centrum, se specializací na obor fyzioterapie, se zabývá prevencí a léčbou bolestivých stavů pohybového aparátu. Pro vysvětlení je obor fyzioterapie definována podle UNIFY ČR jako „*obor zaměřený na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému. Prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně funkcí psychických.*“ (UNIFY-CR, ©2005)



Obr. 4. Interiér rehabilitačního zařízení XY (vlastní zpracování)

8.1.1 Lokalizace zařízení

Rehabilitační zařízení XY je umístěno přímo v centru Šumperka, který se nachází v Olomouckém kraji. Toto město má cca 27 tisíc obyvatel i s okolními vesnicemi. Ordinance se nachází ve druhém patře rozsáhlé budovy. Je zde vyřešen bezbariérový přístup pro hendikepované občany a také prostorný výtah do jednotlivých pater. I když se nejedná o zdravotnické středisko, v budově jsou zřízeny ordinace specialistů (kardiologie, dětská alergologie), ordinace obvodního lékaře a také lékárna. Dále jsou zde poskytovány služby týkající se oblasti wellness (masáže, sauna), fitness centrum, lekce cvičení pro veřejnost. Důležité je zmínit rozsáhlé parkoviště nacházející se hned vedle budovy, přístupné z hlavní ulice, které bezplatně umožňuje parkování pro větší množství aut, každou denní hodinu.

Snahou interiéru celé ordinace je navodit příjemnou relaxační náladu, proto je navržena do světlých tónů oranžovo-bílé barvy. Ordinance je rozdělena pomocí paravánů na několik oddělených částí, které se využívají pro aplikaci elektroterapie či parafínu. Důvodem je zachování soukromí jednotlivých klientů.

8.1.2 Personální obsazení

Provozovatelem a zároveň odborným personálem, poskytující zdravotnické služby, je sama majitelka firmy XY. Na základě odborného vzdělání a dlouholeté praxe v oboru fyzioterapie, vlastní majitelka kompetence provozovat rehabilitační služby bez odborné asistence.

Ačkoliv je sama zde jediným zdravotnickým personálem, zvládá poskytovat maximální odbornou péči na profesionální úrovni. Poptávka po rehabilitačních službách je neustálá, proto by majitelka ráda zaměstnala do pracovního poměru další osobu z oboru fyzioterapie. Jelikož je navyšování pracovních míst v tomto oboru řízené a regulované Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP), není v dnešní době možné tento krok provést.

8.1.3 Ordinační doba

Ambulance je v provozu tři dny v týdnu – v pondělí, ve středu a v pátek. Tyto dny je ordinační doba od 8 - 12 a 13 – 17 hodin. Pracovní doba není fixní, po domluvě s fyzioterapeutkou je možné jednorázově změnit dobu terapie, mimo klasickou ordinační dobu.

8.1.4 Předmět činnosti zařízení

Předmětem činnosti je nabídka širokého spektra odborných služeb, které směřují ke zlepšení zdravotního stavu klientů. Pro každého klienta je precizně vytvořen individuální rehabilitační program, jehož hlavním záměrem je postupné zlepšení celkového stavu, výkonnosti, ale také kvality klientova života.

Individuální fyzioterapie je zaměřena na ovlivnění:

- Vertebrogenní bolestivé syndromy (oblast krční, hrudní a bederní páteře)
- Kloubní bolesti – ramenní kloub, kolenní kloub, kyčelní kloub, apod.
- Bolesti hlavy, migrenózní stavy
- Blokace žebér
- Vadné držení těla
- Stavy po úrazech
- Neurologická onemocnění (CMP, RS, DMO, atd.)
- Revmatická onemocnění
- Stavy po operačních výkonech či předoperační příprava

Používané metody během terapie:

- Měkké a mobilizační techniky
- Senzomotorika
- Kinezioterapie dle Bobath konceptu, Ludmily Mojžíšové, PNF
- Principy Vojtovy reflexní terapie
- Elektroterapie (ultrazvuk, nízkofrekvenční proudy, středofrekvenční proudy, magnetoterapie)
- Aplikace parafínu
- Cvičení s overbally, velkými míči, thera-bandy, apod.

Regenerační služby:

- Klasická masáž
- Reflexní masáž

8.1.5 Technické vybavení

Součástí nabídky běžného rehabilitačního zařízení je poskytování doplňkových rehabilitačních služeb (fyzikální terapie) využitím zdravotnické techniky. V České republice se vyrábí na trhu rozsáhlé spektrum přístrojů, za účelem zmírnění nebo odstranění specifických potíží pacienta. Majitelka v nedávné době investovala do přístroje magnetoterapie, dále používá k elektroterapeutické léčbě aplikaci ultrasonoterapie, nízkofrekvenčních, středofrekvenčních proudů a kombinované terapie. Výhodou dlouhá životnost přístrojů, které prochází pravidelnou každoroční revizí.



Obr. 5. Interiér rehabilitačního zařízení XY (vlastní zpracování)

9 MARKETINGOVÁ SITUAČNÍ ANALÝZA REHABILITAČNÍHO ZAŘÍZENÍ XY

9.1 Analýza vnějšího prostředí

9.1.1 Analýza makroprostředí

Každá firma je obklopena vnějším prostředím, které má výrazný vliv na její současnou situaci, ale také na její budoucí vývoj. Marketingové prostředí je velice dynamický proces, na jehož změny je nezbytné neustále reagovat a přizpůsobovat jím činnost podniku. Makroprostředí je v podstatě neovlivnitelné – firma jej svými aktivitami nemůže změnit.

Jednotlivé faktory, které tvoří toto makroprostředí, je možné napsat formou zkratky slovem **STEP** (S = sociální – demografické, kulturní; T = technologické a technické; E = ekonomické; P = politické). (Zlámal, Bellová, 2010, s. 52 – 56)

Dále je možné k těmto faktorům přiřadit také faktory týkající se oblasti ekologie a přírody, které mohou mít v současnosti omezující vliv pro spoustu rozvojových programů (Boučková, s. 84)

a) Politicko – právní faktor

Důležité je vyzdvihnout, vzhledem k předmětu podnikání rehabilitačního zařízení XY, povinnost dodržování základních právních norem upravujících jeho činnost v oblasti poskytování zdravotnické péče. (Zlámal, Bellová, 2005, s. 51)

Mezi základní zákony, které je z pozice podnikatele nutné dodržovat, se řadí: **daňové zákony, zákon o mzdě, zákony o nemocenském, sociálním a zdravotním pojištění, zákon o zdravotní péči v nestátním zdravotnickém zařízení, zákoník práce, občanský zákoník**. Jednotlivé podnikatelské aktivity jsou určovány především obchodním zákoníkem a také živnostenským zákonem. Na tyto právní normy navazují nařízení vlády, vyhlášky a spousta dalších zákonů, které se podílejí na ovlivňování existence podnikatelského subjektu. (Zlámal, Bellová, 2005, s. 51)

b) Ekonomický faktor

HDP

Hrubý domácí produkt, očištěný o cenové vlivy a sezónnost, poklesl v roce 2012 podle odhadu o 1,7 %, ve srovnání s předchozím rokem. (ČSÚ, ©2013)

Inflace

Míra inflace vyjadřuje procentní změnu průměrné cenové hladiny za posledních 12 měsíců proti průměru 12 - ti předchozích měsíců. V roce 2012 se průměrná meziroční inflace rovnala 3,3 %, od min. roku došlo k růstu od původní hodnoty míry inflace o 1,4 procentních bodů. (ČSÚ, ©2013)

Nezaměstnanost

Vývoj nezaměstnanosti, jak v rámci EU, tak po celém světě, má stoupající charakter. Tento pokles začal od roku 2005 a pokračuje do současnosti. Obecná míra nezaměstnanosti v ČR (ve věkové skupině 15 – 64letých) stoupla meziročně o 0,7 procentního bodu (z 6,4 % k 4. čtvrtletí 2011 na 7,2 % k 4. čtvrtletí v roce 2012). (ČSÚ, ©2012)

DPH

S účinností od 1. ledna 2013, podle zákona č. 500/ 2012 Sb., se uplatňuje základní sazba daně ve výši 21% nebo snížená sazba daně ve výši 15%. Od minulého roku došlo ke zvýšení sazby o 0,1 procentní bod. (MZČR, ©2013)

Cena a dostupnost energií

V letošním roce budou ceny elektřiny opět stoupat, průměrná cena elektřiny se zvýší o 4,1 %. Důvodem je vyšší DPH a platba povinného příspěvku na podporu obnovitelných zdrojů. (MĚŠEC, ©2012)

c) Socio - kulturní ukazatele

Demografický vývoj populace

K datu 31. 12. 2012 měla Česká republika 10 505 445 obyvatel. Celkově v České republice dochází k dlouhodobému stárnutí populace, jelikož počet osob ve věku nad 65 let převyšuje počet dětí ve věku 0 – 14 let, tato problematika stárnutí populace přetrvává již od roku

2006. Co se týče průměrného věku mužů, ten činí 39,6 let., u žen se rovná 42,5 let. (CZSO, ©2013)

Rozdělení příjmů

V roce 2012 činila průměrná hrubá měsíční nominální mzda na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství celkem 27 170 Kč, což je o 964 (3,7 %) více než ve stejném období roku 2011, reálně se tak mzda zvýšila o 0,9 %. (CZSO, ©2013)

Medián mezd v roce 2012 byl 22 247 Kč, vzrostl o 1,8 % oproti předchozímu roku 2011. Důležité si uvědomit podstatně vyšší růst průměrné mzdy ve srovnání s nárůstem mzdy prostředního zaměstnance (mediánu), protože tyto hodnoty ukazují extrémní nárůst výdělků. (CZSO, ©2013)

Mzdová úroveň se výrazně liší u zaměstnaneckých kategorií. Nejvyšších mezd dosahují řídicí pracovníci, u kterých došlo za poslední roky k nejrychlejšímu zvyšování výdělků. Následují je specialisti, techničtí a odborní pracovníci. Z hlediska ekonomických činností posilují od počátku nového století odvětví zahrnující výrobu a rozvod elektřiny, plynu, tepla a klimatizovaného vzduchu, dále informační a komunikační činnosti, peněžnictví a pojišťovnictví. Tyto odvětví se řadí do nevyšší mzdové úrovně. Dále vzrůstající tendence má odvětví zajišťující zdravotní a sociální péči. V těchto odvětví se průměrné mzdy zvýšily více jak dvojnásobně, od roku 2000 do 2012. Naopak v administrativní a podpůrné činnosti byl růst spíše podprůměrný. (CZSO, ©2013)

Životní styl

Životní styl neboli způsob života ovlivňuje zdravotní stav z 50 – 60% každého člověka. Každopádně životní styl vyplývá z velkého množství faktorů, hlavně z ekonomických a sociálních vlivů. V České republice je styl života, čím dál více dynamičtější, plný stresu, bez volného času na relaxaci a pohybové aktivity. Dále snižující se kvalita životního prostředí spojená se špatnou kvalitou potravin napomáhá ke zhoršujícímu zdravotnímu stavu obyvatel. Určující je zde vlastní přístup každého člověka k této situaci. Velikou hrozbou je nadváha až obezita, vyplývající z nadměrného příjmu energie v podobě potravin či alkoholu. Dále bych zmínila závislost na cigaretách, která je v poslední době také alarmující. Všechny tyto faktory vedou k nárůstu civilizačních chorob, např. již zmiňované obezitě, cukrovce, k vysokému krevnímu tlaku a tím k rozvoji kardiovaskulárních chorob vyústující k infarktu myokardu. Největší zastoupení v úmrtnosti v ČR jsou nemoci oběhové sou-

stavy, druhou nejčastější příčinou jsou onkologická onemocnění, na třetím místě jsou úrazy včetně sebevražd.

Vzdělanost

Charakteristické pro pracovní trh, v dnešní době, je nižší počet pracovních příležitostí pro mladé lidi a zvláště pro absolventy škol. Z pohledu na budoucí vývoj je nutné se podívat na tuto problematiku z hlediska stárnutí populace ve většině evropských zemí. Lze předpokládat nárůst počtu pracovních pozic pro tyto mladé lidi.

Při zkoumání vzdělanosti populace, stanovujeme hranici věku 25 let a výše, protože to předpokládáme, že již většina občanů bude mít již ukončené vzdělání. Na konci roku 2000 mělo víc jak 10 % mužů starších 25 let pouze základní vzdělání, dalších 50 % mělo pouze střední vzdělání bez maturity. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo necelých 15 % mužů starších 25 let. Úroveň vzdělanosti se však v dnešní době zvyšuje a bude se nadále zvyšovat. Podle prognóz poklesne do roku 2050 pouze podíl mužů se základním vzděláním pod 10 %, podíl mužů pouze se středním vzděláním bez maturity klesne pod hranici 30 %. Naproti tomu stoupne podíl vysokoškolsky vzdělaných mužů na 40 %.

Úroveň vzdělanosti žen byla v roce 2010 nižší než u mužské populace. Můžeme předpokládat, že do budoucna se úroveň vzdělanosti mužů a žen bude postupně vyrovnávat. V roce 2050 by úroveň vzdělanosti žen měla být dokonce o něco vyšší než u mužů. (VSE, ©2013)

Technologie

Česká republika patří ke špičce technologického světa, v poslední době získala velkou prestiž v technicky náročných oborech - nanotechnologie a biotechnologie. Základním výzkumem různých oblastí nanotechnologií se zabývá 26 institutů Akademie věd, 37 univerzitních fakult a 9 státem financovaných výzkumných organizací. Biotechnologie se specializují na rozličná odvětví – rostlinná, živočišná, environmentální, průmyslová biotechnologie a také v medicíně a farmacii. (MZV, ©2012)

9.1.2 Analýza regionálního prostředí

Šumperk a Postřelmov se nachází v Olomouckém kraji. Tento kraj se rozkládá v oblasti střední části Moravy, ale také zasahuje svou lokalizací do její severní části. Olomoucký kraj je členěn na 5 okresů (Olomouc, Přerov, Šumperk, Jeseník, Prostějov). Celková výměra kraje ukazuje hodnotu 5 266, 56 km². Olomoucký kraj měl ke konci roku 2011 639 tisíc

obyvatel, nejmenší hustotu obyvatel má v dnešní době okres Jeseník a také okres Šumperk. Průměrný věk obyvatel se pohybuje okolo 41,2 let. Střední délka života v roce dosahovala u mužů 75 let, u ženského pohlaví 81 let. (CZSO, ©2012)

Šumperský okres je umístěn na severu Olomouckého kraje. V současnosti je tvořen 78 obcemi, z toho 8 městy: Hanušovice, Loštice, Mohelnice, Staré Město, Štítý, Zábřeh na Moravě, Úsov a Šumperk. Bylo naměřeno 123 558 obyvatel k 31. 12. 2011. Průměrný věk obyvatel je vyhodnocen na 41,3 let. V roce 2011 se narodilo méně dětí, než zemřelo osob, dále dochází k poklesu osob ve věku 0 – 14 let (14,6 % z celkového počtu obyvatel) a zároveň se zvyšuje podíl obyvatel starších 65 let (16,4 %) a tím dochází ke stárnutí populace. V porovnání s minulým rokem 2010 dochází stále k populačnímu propadu. Průměrný věk obyvatel je vyhodnocen na 41,3 let. (CZSO ©2012)

Krajská míra nezaměstnanosti dosáhla k 31. 12. 2011 hodnoty 11,4 %, okres Šumperk dosahuje vyšší hodnotu, která činí 13,85 %. Průměrná mzda k 31. 12. 2011 činila v Olomouckém kraji 21 643 Kč. (CZSO ©2011)

9.1.3 Analýza oborového prostředí

Podle statistik dosáhly celkové výdaje na zdravotnictví v ČR v roce 2011 cca 289 mld., v porovnání od minulého roku je tato hodnota téměř srovnatelná. Celkové výdaje se dělí na soukromé a veřejné. Za veřejné výdaje, podle mezinárodní metodiky, se považují výdaje státního rozpočtu a rozpočtů krajů a obcí a také výdaje veřejného zdravotnického pojištění. Hodnota veřejných výdajů činila v tomto roce 83,9 %, kde rozhodující část financování v ČR nesou zdravotní pojišťovny s podílem 78,1%, naopak podíl soukromých výdajů byl 16,1 %. (ÚZIS, ©2012)

Česká republika vydává na zdravotnictví 7,51 % HDP roku 2011, zatímco průměr OECD (z roku 2010) dosahuje 9 %. Důsledek této situace je takový, že umožňuje nízké náklady na zdravotnictví jako celku, ohrožuje ovšem kvalitu lidského kapitálu ve zdravotnictví a tím i jeho žádanou modernizaci. Současná úroveň ohodnocení lékařů zaostává za průměrem evropských zemí, dochází k odchodu lékařského personálu do zahraničí, a tím představuje reálnou hrozbu pro české zdravotnictví. (LOK-SČL, ©2010)

Ke konci roku 2011 fungovalo v ČR 8 zdravotních pojišťoven evidujících 10 394 tisíc pojištěnců, z toho 60,4% pojištěnců evidovala VZP. (LOK-SČL, ©2010)

Tab. 1. Počet pracovníků v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny v ČR v letech 2008 - 2011

Pracovníci na pracovištích fyzikální a rehabilitační medicíny (průměrný roční přepočtený počet)	2008	2009	2010	2011
Celkový počet lékařů	528,42	536,48	532,92	554,27
Celkový počet fyzioterapeutů	5 068,98	5 271,36	5 378,61	5 511,78

V celorepublikovém měřítku je počet lékařů FLBR a fyzioterapeutů podle tabulky rostoucí, poměrně větší nárůst je zaznamenán v roce 2011 v porovnání s předchozími roky, kdy došlo k navýšení od roku 2008 o 25,85 přepočtený počet lékařů FLBR, u fyzioterapeutů činilo navýšení o 442,8. Toto navýšení počtu může znamenat zájem z řad lékařů a fyzioterapeutů o tento obor neboť, špatný životní styl a nedostatečná prevence nemocí pohybového aparátu způsobuje zhoršující zdravotní stav obyvatel. Dalším již zmiňovaným faktorem je stárnutí populace, způsobující zvyšující průměrný věk lidí a podle mého názoru nárůst nemocí pohybového aparátů. Z evidentních důvodů převažují nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Podle statistik ÚZIS bylo přijato 1,4 milionů nových klientů k rehabilitační léčbě. Ve sledovaném období 2008 – 2011 činil počet nově přijatých pacientů k rehabilitační léčbě kolem 22 % z celkového počtu obyvatel ČR. Průměrně každý čtvrtý občan ČR vyhledal tuto odbornou léčbu. (ÚZIS, ©2012)

Podle ÚZIS byla v roce 2011 v Olomouckém kraji poskytnuta ambulantní péče v oboru rehabilitace a fyzikální medicíny cca na 80 oddělení a pracovištích. V této lokalitě odvedlo tuto odbornou péči v přepočteném počtu 35,59 lékařů FLBR a 399,25 fyzioterapeutů. V minulém roce počet lékařů činil v přepočteném počtu 30,54 a fyzioterapeutů 298,03. V okrese Šumperk pracovalo v tomto roce 2011 v přepočteném počtu 66,49 fyzioterapeutů a 3,22 lékařů FLBR. Pro porovnání s minulými roky tento počet odborných pracovníků má rostoucí charakter. V roce 2010 činil přepočtený počet lékařů FLBR 2,73 a 60,8 fyzioterapeutů. (ÚZIS, ©2012)

9.1.4 Analýza mikroprostředí

V tomto prostředí se nacházejí ty faktory, které je schopen podnik určitou formou využívat a také mají vliv na jeho hlavní podnikatelskou aktivitu, ve které realizuje svou funkci, tzn. uspokojování potřeb svých zákazníků (Boučková, s. 82).

Mezi hlavní účastníky, kteří se vyskytují v marketingovém mikroprostředí, mimo daného subjektu, jsou zákazníci podniku, dodavatelé, marketingový zprostředkovatelé, konkurenti a substituti (Smolková, 2011, s. 51)

a) Zákazníci

Klienti jsou rozdělováni do dvou kategorií, podle úhrady zdravotnické péče, z důvodu kombinovaného systému financování. (Zlámal, Bellová, 2005, s. 76)

První kategorie zahrnuje klienty, kteří využívají základní standardní nabídku služeb, hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Úhrada zdravotní péče závisí na smlouvě, která je uzavřena mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením. Do druhé kategorie se řadí klienti – samoplátci, kteří naopak využívají nadstandardní služby, které nejsou financovány zdravotními pojišťovnami, ale tyto služby si klient hradí sám, z vlastních finančních zdrojů přímo rehabilitačnímu zařízení (např. parafín, masáže, individuální léčebné či kondiční cvičení, apod.).

Zájem o placené terapie je u klientů minimální, i pod podmínkou delší čekací doby na vyšetření a zahájení léčebné terapie. Z nabízených služeb hrazených přímou platbou je největší zájem o masáže.

b) Dodavatelé

Pod pojmem „dodavatelé“ je možné si představit firmu nebo jednotlivce, která zprostředkovává zásobování zdroji potřebné pro danou službu. (Boučková, 2001, s. 37)

Rehabilitačním zařízením XY má uzavřenou smlouvu se společností obstarávající praní použitého prádla, úklidové činnosti si zařizuje majitelka sama. Ostatní dodavatelské služby nejsou využívány.

c) Marketingový zprostředkovatelé

Mezi **marketingové zprostředkovatele** se řadí zdravotní pojišťovny, které se zdravotnickým zařízením navzájem spolupracují, dále jsou to lékaři, kteří doporučují klientům využi-

tí rehabilitačních služeb tohoto zařízení. Zdravotnické zařízení XY poskytuje rehabilitační služby na základě sjednané smlouvy se zdravotními pojišťovnami:

111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR)

201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VoZP ČR)

205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)

207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)

211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZPMV ČR)

Rehabilitační zařízení spolupracuje s obvodními a rehabilitačními lékaři, ortopedy, neurology, apod. vykonávající lékařskou praxi v Šumperku, Zábřehu či blízkém okolí.

d) Konkurenti v odvětví

Jelikož v poslední době dochází k regulaci počtu rehabilitačních zařízení ze strany zdravotních pojišťoven, bez možnosti získání smlouvy k otevření nového zařízení, nedochází k nárůstu konkurence v tomto odvětví. Konkurencí pro zařízení se může stát firma, která neposkytuje výkony hrazené zdravotními pojišťovnami, ale služby hrazené přímou platbou.

Na Šumperk připadá 9 ambulantních nestátních rehabilitačních zařízení a také nemocnice, která také poskytuje na rehabilitačním oddělení své odborné služby. Naopak překvapivě město Zábřeh disponuje jen 3 rehabilitačními zařízeními, tudíž poskytuje služby pro místní občany ve velmi omezené míře. Uvádím zde hlavní konkurenty, kteří se mohou podílet na ovlivňování poptávky po rehabilitačních službách ve městě Šumperk a přilehlém okolí, ve druhém sloupci je zobrazena konkurence ve městě Zábřeh na Moravě a v jeho okolí:

Rehabilitační zařízení v Šumperku:

- 1) Relagua, s. r. o, B. Němcové, 2771/3, Šumperk
- 2) Relagua, s. r. o, Sobotín 74
- 3) Sylva Dokoupilová, M. R. Štefánika 967/3, Šumperk
- 4) Mgr., Bc. Lucie Machová, Palackého 1463/3, Šumperk
- 5) Lubomír Štolc, Libina 534
- 6) Tomáš Válek, Olomoucká 159/44, Loštice
- 7) Mgr. Lenka Smiešná, Šmeralova 527/2, Šumperk
- 8) Šárka Prachařová, Šmeralova 2, Šumperk

9) Vertebrea, s. r. o., Zábřežská 41/69, Šumperk

10) Šumperská nemocnice, a.s.

Rehabilitační zařízení v Zábřehu:

1) Remedic rehabilitace, s. r. o., Kosmonautů 532/2 Zábřeh na Moravě

2) Macháčková Marta, Školská 309/13, Zábřeh na Moravě

3) Věra Štanclová, Družstevní 12, Dubicko

e) Substituti

Podle Smolkové (2011, s. 54), lze chápat pojem „substitut“, jako dva statky (výrobky či služby), které mají stejnou schopnost jako hlavní poslání zařízení, uspokojení potřeby či přání zákazníka. V oblasti rehabilitace je možné uvést několik substitutů např.: wellness programy (masáže, koupele, zábaly), lázeňské pobyty, fitness centrum, specializační cvičení, apod.

V blízkosti města Šumperk se nachází, ve vzdálenosti 9 kilometrů, termální Lázně velké Losiny, které patří mezi nejstarší a nejznámější moravské lázně. Tyto lázně nabízejí léčbu pohybového aparátu a nervové soustavy. Termální lázně využívají léčivý účinek termální vody s teplotou okolo 36 stupňů, na tomto území lázní se nacházejí 2 termální prameny. Lázeňská péče je poskytována také v Lázních Bludov, jejichž přírodním zdrojem je minerální termální voda, která pramení přímo v lázeňském areálu. Tyto lázně navštěvují klienti s onemocněním pohybového aparátu, dýchacích cest, močových cest a také klienti léčící se s obezitou. Dojezdová vzdálenost od Šumperka je 7 kilometrů.

Zájem o lázeňské léčebné pobyty z řad pacientů je v poslední době výrazně klesající, jelikož došlo ke změnám od 1. 10. 2012 v oblasti hrazení této péče zdravotními pojišťovkami. Komplexní lázeňská péče je nyní přísněji schvalována, je více obtížné pro klienta získat tento druh péče. Možnost využití tohoto typu léčby je jen pro osoby s vážným onemocněním, stavem po operaci či s chronickým onemocněním. Druhá varianta neboli příspěvková lázeňská péče je nyní stále dostupná pro většinu klientů, ale klient si hradí na vlastní náklady stravu a ubytování, pojišťovna hradí pouze lázeňskou péči. Tato změna v legislativě vyvolala sníženou návštěvnost lázeňských pobytů z řad klientů, neboť ambulantní rehabilitační péče je stále pro většinu klientů dostupnější. (CZSO, ©2012)

Dále bych zmínila centra, nabízející fitness a jiné sportovní a regenerační služby, nacházející se v Šumperku: Fitness korzo, Fitness Centrum Gabina, Fit centrum Gym 4 You, Fitness Centrum Myší díra, Welly Sport relax, Sport Centrum kotelna.

9.1.5 Analýza vnitřního prostředí

Pro vytvoření analýzy vnitřního prostředí firmy je neopomenutelné se zaměřit na vnitřní strukturu firmy, na firemní zaměstnance, marketingové zprostředkovatele a dále na klienty, zákazníky.

Vnitřní struktura firmy má velmi jednoduché uspořádání, jelikož sama majitelka rehabilitačního zařízení, nezaměstnává jiného podřízeného, má vedoucí funkci v celé v organizaci.

Zákazníci neboli klienti jsou pacienti, kteří na doporučení od praktického lékaře nebo ambulantních specialistů (odborní lékaři), docházejí na léčebnou rehabilitační terapii do rehabilitačního zařízení. Systém financování rehabilitační péče je **kombinovaný** – úhrada provedené péče u každého pacienta se provádí podle smlouvy uzavřené mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, nebo může pacient využít nabízené nadstandardní péče, kterou si ovšem financuje sám. Pro klienty navštěvující terapie je stanovena věková hranice od 6 let a výše, neboť pro mladší pacienty existují dětská rehabilitační zařízení specializovaná právě pro tuto věkovou skupinu. Počet terapií není pro jednotlivce omezen (ročně či měsíčně), záleží na vůli lékaře, zdali klienta doporučí na další terapie. Důležité je zmínit, že opakované návštěvy klientů nejsou pro zdravotnické zařízení výnosné, jako terapie z prvního poukazu. Problematika je dána tím, že zdravotní pojišťovny proplácejí za stejně kvalitně provedenou terapii jen poloviční hodnotu.

Marketingoví zprostředkovatelé, jak již bylo zmíněno, jsou důležitým „partnerem“ spolupracující se zdravotnickým zařízením, napomáhající jeho propagaci – zdravotní pojišťovny a lékaři (praktičtí lékaři či ambulantní specialisté).

10 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Marketingový výzkum byl vytvořen, za účelem získání více objektivních a přesnějších informací o situaci na trhu, týkajících se marketingové problematiky zaměřené na klienty/pacienty rehabilitačního zařízení XY. Výsledky marketingového výzkumu tvoří podklad pro marketingový plán. Marketingový výzkum v tomto zdravotnickém rehabilitačním zařízení nebyl nikdy v minulosti realizován.

Zásadní problém je poměrně vysoký podíl péče hrazené pojišťovny. Za celou existenci firmy se příjmy, získané z přímých plateb od pacientů, pohybují okolo dvou procent. Z tohoto údaje vyplývá úplná závislost firmy na platbách, které hradí pojišťovny. Pojišťovny určují hodnotu bodu a také počty bodů za jednotlivé úkony. Hodnota bodů se posledních 10 let snižuje. Proto by bylo výhodnější zvýšit poměr péče hrazené přímou platbou. Jelikož nadstandardní péče rehabilitační péče není považována za levnou službu, je důležité nabídnout přímo, to co klienti chtějí. Proto vytvořením tohoto výzkumu je možné zjistit, zdali mají lidé o tento druh služby zájem a kolik by byli ochotni zaplatit.

Prvním krokem bylo získání informací od dotazovaných respondentů (pacientů rehabilitace), jejich následné shromáždění, poté analýza a poslední etapou, bylo provedení vyhodnocení výsledných informací prostřednictvím programu Microsoft Excel.

Pro sběr informací byl vybrán **kvantitativní výzkum**. Vzhledem k možnostem výzkumu bylo použito dotazovací šetření prostřednictvím **dotazníku (písemné dotazování)**. Toto dotazování mělo za **cíl** zjistit informace o tom, zdali jsou klienti spokojeni s přístupem a poskytovanými službami, společná závislost pracovních a časových možností, zájem využívat placených terapií a také, kde získali doporučení na toto rehabilitační zařízení.

Dotazník obsahoval 11 uzavřených otázek, z toho 3 otázky se týkaly demografických údajů klienta (věk, pohlaví, zaměstnání). Respondenti byli dotazováni v období od 10. 2. 2013 do 10. 4. 2013. Dotazování bylo umístěno do čekárny na viditelné místo, také vždy na první terapii byl každý jednotlivě osloven a požádán terapeutkou o vyplnění tohoto dotazníku.

Mezi klienty se rozdalo celkem 100 kusů papírových dotazníků. Návratnost byla podle mého názoru vysoká, jelikož byly dotazníky vyplňovány přímo během docházky klientů na terapie. Správně vyplněných dotazníků se vrátilo 92 kusů, zbylých 8 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplnost. Dotazník se nachází v příloze IP I.

Z **demografických údajů** o klientech rehabilitačního zařízení XY vyplývají následující informace, které jsou zjišťovány v otázkách č. 9 – č. 11:

V rehabilitačním zařízení bylo osloveno celkem 100 respondentů/klientů, z toho počtu odpovídalo 54 žen a 38 mužů. Ze skupiny 92 dotázaných odpovědělo 41 respondentů v zaměstnaneckém poměru, 12 respondentů OSVČ, 4 nezaměstnané osoby, 11 respondentů se studentským statutem, 21 důchodců a 3 ženy na mateřské dovolené. Nejpočetnější věková skupina respondentů byla ve věku od 51 – 64 let (40 %), druhou skupinu tvořili respondenti ve věku od 36 – 50 let (29,3 %), dále respondenti s věkovým rozmezím od 21 do 35 let (14, 1%), následující skupinu zahrnovala věková kategorie ve věku nad 65 a více let (13 %) a nejméně frekventovaná skupina respondentů byla ve věku pod 20 let (6,5 %).

Pro vyhodnocení dat získaných z vyplněných dotazníků byla použita statistická metoda. Odpovědi na jednotlivé otázky byly zpracovány tabulkou, pro vyjádření výsledné hodnoty byla použita absolutní četnost i relativní četnost. Výsledné hodnoty byly vyjádřeny také grafem.

Stanovení hypotéz:

H1: Existuje možnost zvýšení počtu přímých plateb

H2: Závislost preferované denní doby objednání na společenském statusu

H3: Na doporučení od obvodního lékaře dochází nejvíce klientů na rehabilitaci

H4: Nejvíce klientů získává informaci o existenci rehabilitačního zařízení od lékaře.

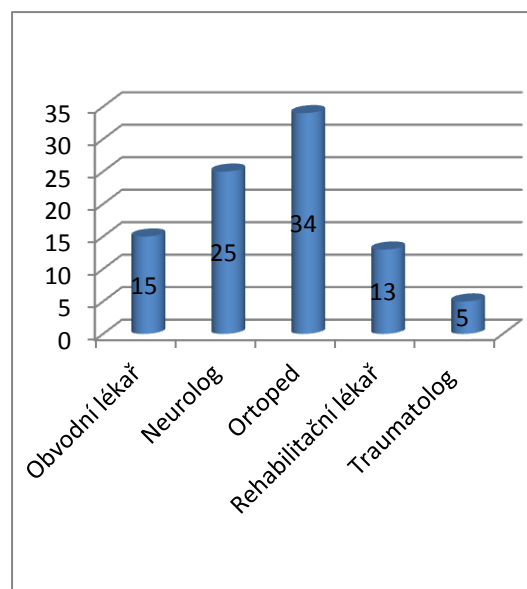
DOTAZNÍKOVÉ OTÁZKY

Otázka č. 1: „Na základě, jakého lékařského doporučení jste navštívil/a tohoto zařízení?“

Tab. 2.

Otázka č. 1	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Obvodní lékař	15	16,3
Neurolog	25	27,2
Ortoped	34	37
Rehabilitační lékař	13	14,1
Traumatolog	5	5,4
Celkem	92	100

Graf 1.



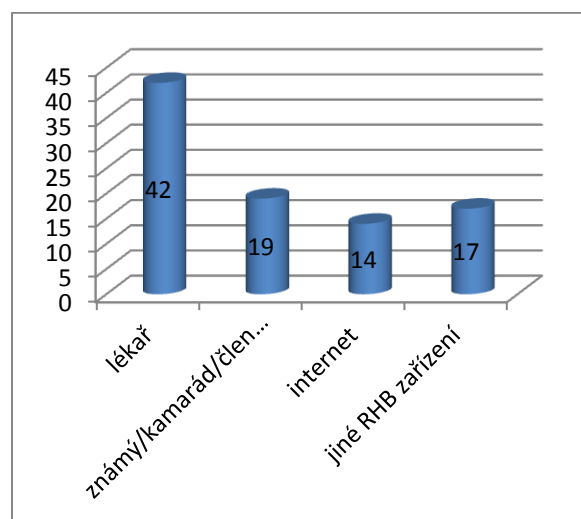
Na základě získaných údajů, které jsou zpracovány v tabulce, lze usoudit, že největší počet respondentů, kteří docházeli na rehabilitaci v Šumperku, mělo doporučení od lékařů z oboru ortopedie (37 %) a neurologie (27,2 %). Nejméně docházeli na léčbu respondenti na doporučení z oddělení traumatologie (5,4 %).

Otázka č. 2: „Z jakého zdroje jste se dozvěděl/a o tomto rehabilitačním zařízení?“

Tab. 3.

Otázka č. 2	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	42	45,7 %
Známý	19	20,7 %
Internet	14	15,2 %
Jiné RHB zařízení	17	18,5
Celkem	92	100

Graf 2.



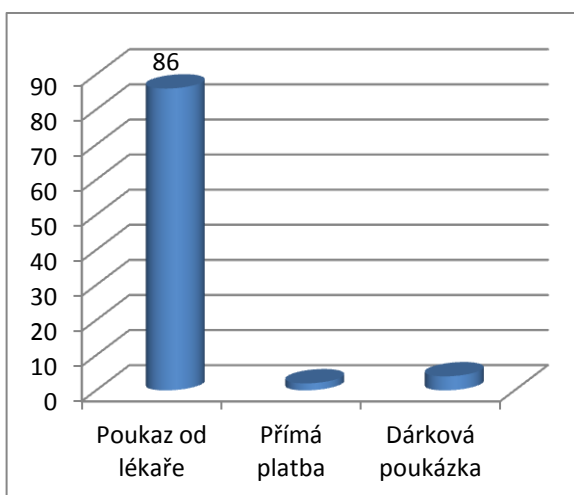
Největší zastoupení, co se týče doporučení na rehabilitační léčení, mají lékaři, kteří tvoří 45,7 %. V tomto případě je znát majitelčina iniciativa. Pravidelně kontaktuje lékaře formou e-mailů, také osobní návštěvou nebo prostřednictvím nabídky letáků vkládaných přímo do čekáren ošetřujících lékařů, po společné domluvě. Vyhledání léčby na doporučení od známých, jiných rehabilitačních zařízení či z internetu bylo procentuálně téměř totožné. Jelikož tato firma nemá zřízenou webovou stránku, přesto vyšlo, že 14 lidí čerpalo kontaktní informace z internetu. Znamená to, že existují seznamy lékařů a rehabilitačních zařízení s kontaktem na jejich ordinace.

Otázka č. 3: „Na jakém základě je Vaše léčba hrazena?“

Tab. 4.

Otázka číslo 2.	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poukaz od lékaře	86	93,5
Přímá platba	2	2,2
Poukázka	4	4,3
Celkem	92	100

Graf 3.



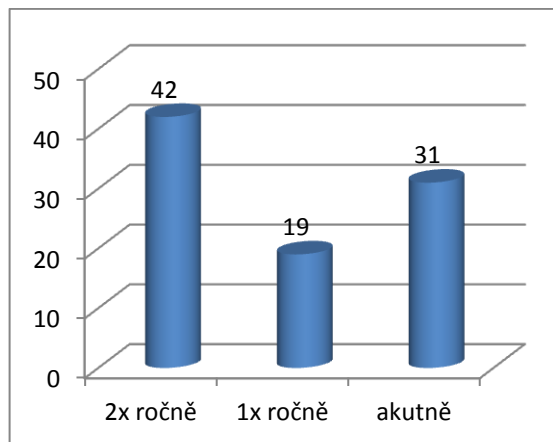
Po získání údajů, týkajících se hrazení poskytnuté rehabilitační péče, je na první pohled zřejmé z následující tabulky, že velká většina dotázaných respondentů dochází na rehabilitace na základě vystaveného poukazu od ošetřujícího lékaře (93,5 %). Placené terapie jsou využívány jen z 2,2 %. Dále 4 respondenti absolvovali terapii na podkladě dárkové poukázky.

Otázka č. 4: „Jak často vyhledáváte rehabilitační léčbu?“

Tab. 5.

Otázka číslo 3.	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
2 x ročně	42	45,7
1 x ročně	19	20,7
Akutně	31	33,7
Celkem	92	100

Graf 4.



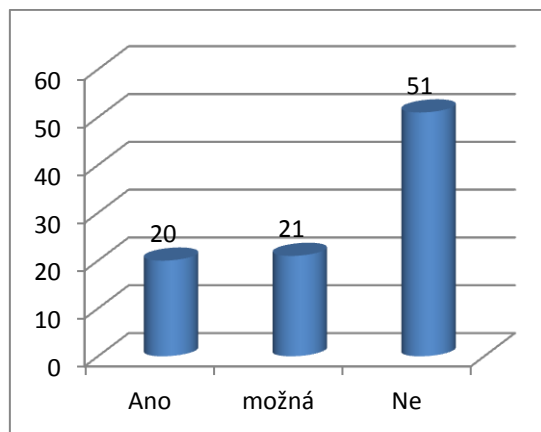
Získané výsledky šetření popisují, u dotazovaných respondentů, poměrně vysokou pravidelnou dvouroční návštěvnost (45,7 %) rehabilitací. Pouze 20,7 % klientů využívá rehabilitační péči 1 x do roka. Zbýlých 33,7 % klientů uvedlo, že využívá rehabilitačních služeb nepravidelně, jen při akutních obtížích (pooperační stavy, poúrazové stavy, apod.). Toto zjištění je na jednu stranu pozitivní, jelikož to znamená, že spokojení klienti se rádi vrací na známé místo. Druhá strana je spíše negativní. Týká se hodnoty bodu za poskytované několikanásobné terapie. Při druhé návštěvě ve stejné polovině roku dochází ze strany pojišťoven ke snížení hodnoty bodu na polovinu, proto toto zjištění není dobré.

Otázka č. 5: „Kdyby byla možnost pravidelného skupinového rehabilitačního cvičení zaměřeného na prevenci nemocí pohybového ústrojí, využil/a byste této nabídky?“

Tab. 6.

Otázka č. 4	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	21,7
Možná	21	22,8
Ne	51	55,4
Celkem	92	100

Graf 5.



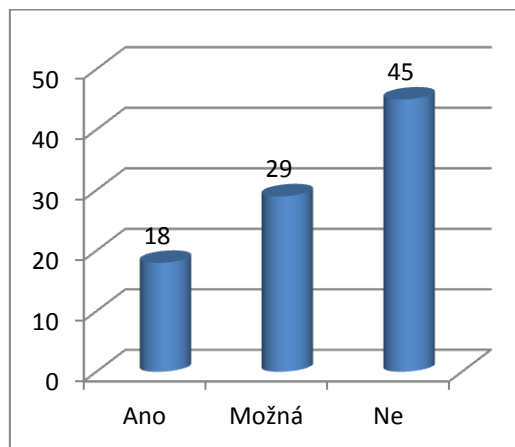
Z výsledků je patrné, že nadpoloviční většina (55,4 %) klientů nemá zájem o pravidelné skupinové rehabilitační cvičení. Naopak 20 osob by tento druh aktivity rádo přivítalo, kdyby existovala odpovídající nabídka. Možný zájem o cvičení uvedlo 22,8 % respondentů.

Otázka č. 6: „Jste ochoten zaplatit za individuální rehabilitační péči (od 200 – 300 Kč), kdyby byla ta možnost?“

Tab. 7.

Otázka č. 5	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	18	19,6
Možná	29	31,5
Ne	45	48,9
Celkem	92	100

Graf 6.



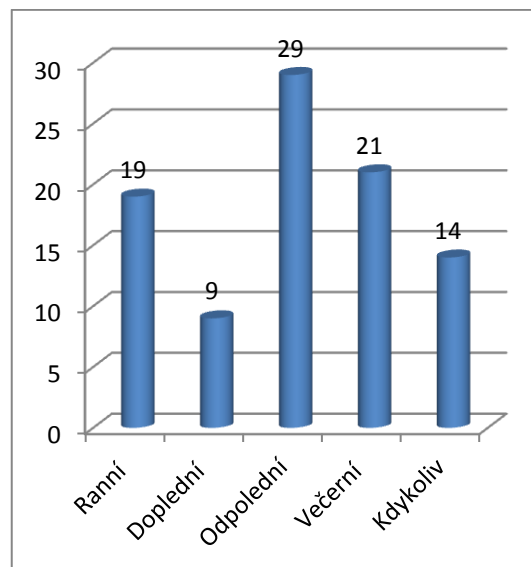
Následující údaje, popisují ochotu a zájem o placené individuální terapie respondentů. Zájem o placené terapie uvedlo 19,6 % dotázaných respondentů, 31,5 % si nebylo jistých, zdali by využilo této možnosti (záleží na bližší specifikovaných okolnostech). Největší procento respondentů (48,9 %) by nadále zůstalo u hrazené péče prostřednictvím pojišťoven.

Otázka č. 7: „Která denní doba je pro Vás nejvíce vyhovující pro návštěvu rehabilitace?“

Tab. 8.

Otázka č. 6	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ranní	19	20,7
Dopolední	9	9,8
Odpolední	29	31,5
Večerní	21	22,8
Kdykoliv	14	15,2
Celkem	92	100

Graf 7.



Z celkových výsledků, získaných od všech respondentů, převážná většina měla největší zájem o terapie v odpoledních hodinách. Tento údaj uvedlo 31,5 % respondentů. Dále bych uvedla zvýšený zájem o večerní terapie (22,8 %), jak vyplývá z tabulky. Překvapivě 15,2 % respondentů v Šumperku není časově vyhraněno, na terapie mohou docházet kdykoliv. Ranní terapie by připadaly v úvahu pro 19 respondentů. Nejmenší zájem byl o dopolední terapie, které celkově kladně ohodnotilo 9 respondentů.

Otázka č. 8: „Jak byste ohodnotil/a rehabilitační péči v tomto zařízení, podle následující stupnice?“

Tab. 9.

Otázka č. 8	Výborná	Velmi dobrá	Dobrá	Dostatečná	Nedostateč- ná
Absolutní četnost	59	29	4	0	0
Relativní četnost	64,1	31,5	4,3	0	0

Rehabilitační péče v rehabilitačním zařízení XY byla ohodnocena velmi kladně. Z odpovědí vychází, že 59 dotázaných respondentů, ohodnotilo poskytnutou péči jako výbornou, dalších 29 respondentů odpovědělo, že je péče velmi dobrá a zbylí 4 respondenti popsali péči jako dobrou.

Potvrzení/vyvrácení platnosti hypotéz (H1 – H4):

H1: Existuje možnost zvýšení počtu přímých plateb

Tato hypotéza nebyla potvrzena, jelikož 48,9 % dotázaných odpovědělo negativně.

H2: Závislost preferované denní doby objednání závisí na společenském statusu

Hypotéza byla potvrzena, jelikož většina pracujících v zaměstnaneckém poměru uvedla, že vyhovující doba pro jejich terapie je vždy po pracovní době, tzn. odpoledne či večer. Lidé v důchodu, OSVČ a nezaměstnaní nejsou časově vyhranění, tudíž preferovali dopolední dobu, z důvodu průměrově nižší návštěvnosti a kratší čekací dobu. Ženy na mateřské dovo-

lené upřednostňovaly více dopolední ordinační dobu. Studenti preferovali ranní a odpolední hodiny terapií.

H3: Na doporučení od obvodního lékaře dochází nejvíce klientů na rehabilitaci

Hypotéza je vyvrácena. Nejvíce klientů dochází na rehabilitace s poukazem vystaveným od lékaře z ortopedie (37 %).

H4: Informaci o existenci rehabilitačního zařízení získává nejvíce klientů od lékaře.

Čtvrtá hypotéza byla potvrzena. Většina respondentů (45,7 %) uvedla, že rehabilitační služby v tomto zařízení navštívily na doporučení od ošetřujícího lékaře.

Závěr:

Cílem realizovaného průzkumu bylo přiblížit pomocí dotazníkové metody potřeby klientů/pacientů a také zjistit skrytý potenciál rehabilitačního zařízení, a tím získat podklady pro zefektivnění poskytovaných služeb.

11 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza je univerzální analytická metoda, která pomáhá identifikovat momentální silné a slabé stránky rehabilitačního zařízení. Dále umožňuje vymezit možnosti neboli příležitosti, které skýtá současný stav a situace firmy. Další nezbytností je uvědomit si vliv případných hrozeb ovlivňující úspěšnost firmy.

11.1.1 Silné stránky (Strengths)

- Pověst
- Kladný přístup ke klientům
- Čekací doby na terapii (maximálně týden)
- Provedení výkonů a nabídka služeb na kvalitní úrovni
- Lokalizace ordinace, blízkost ostatních lékařů (obvodní, zubní, lékárna, gynekologie)
- Praxe a odborné vzdělávání pracovníka
- Pracovní doba (pozdních odpoledních hodinách)
- Dopravní spojení, spádovost (oblast Zábřeha na Moravě, Šumperka)
- Vztahy s ostatními rehabilitačními zařízeními a lékaři
- Rozloha a členění ordinace pro jednotlivé procedury

11.1.2 Slabé stránky (Weaknesses)

- Nekompletní vybavení elektrotechnického zařízení (laser)
- Absence vodoléčby (z technických důvodů)
- Neexistence ceníku placených terapií
- Preventivní programy
- Sezónní vliv na docházku klientů
- Žádní zaměstnanci – pojišťovny neschvalují navýšení počtu pracovních míst
- Minimální propagace existence zařízení a jeho služeb (webové stránky)
- Absence dalších služeb (skupinové cvičení, přednášky, apod)
- Nevyužité prostory mimo ordinační dobu (víkendy, úterý, čtvrtky)

11.1.3 Příležitosti (Opportunities)

- Nenarůstající, stálá konkurence ostatními rehabilitačními zařízeními, regulace v oblasti zakládání nových rehabilitačních zařízení ze strany pojišťoven
- Snižující se návštěvnost lázní, z důvodu finanční spoluúčasti klientů
- Snižující se průměrný věk klientů a současně zvyšující se počet pacientů s problémy pohybového aparátu, vlivem špatného životního stylu a nedostatečné prevence
- Zvyšující se informovanost klientů
- Odklon od typické farmakologické léčby, ale směřování k prevenci

11.1.4 Hrozby (Threats)

- Neustálé zvyšování cen nájemného, energií a vody
- Nepředvídatelná politika pojišťoven
- Malé množství pacientů, hrazených či nehrazených terapií
- Legislativní změny týkající se kvalifikace pracovníků, kteří vykonávají nelékařské povolání
- Zhoršující se ekonomická situace v celé ČR

11.2 MATICE SWOT

Po zhodnocení všech vnějších a vnitřních faktorů, ovlivňující existenci zařízení, a jejich následné zařazení do odpovídající sekce (silné, slabé stránky, hrozby, příležitosti), je nezbytné prostřednictvím **matice SWOT** zaznamenat **velmi silné a podstatné slabé stránky, velké příležitosti a závažné hrozby**. Dalším krokem je použití výsledků analýzy, díky kterým identifikujeme kritické oblasti firmy. Následuje zformulování obecného globálního cíle a také specifických cílů zařízení. Poslední fází je stanovit si úkoly pro dosažení stanovených cílů. (Grassoová, 2006, s. 54)

OBLAST: PLÁNOVÁNÍ ČINNOSTI A ROZVOJE, PROPAGACE FIRMY

SILNÉ STRÁNKY

1. Čekací doby na terapii (maximálně týdně)
2. Provedení výkonů a nabídka rehabilitačních služeb na kvalitní úrovni

SLABÉ STRÁNKY

1. Minimální propagace existence zařízení a jeho služeb
2. Neexistence ceníku placených terapií
3. Nulové využití prostoru mimo pracovní dobu (úterý, čtvrtek, víkendy)

HROZBY:

1. Malé množství pacientů, hrazených či nehrazených terapií
2. Nepředvídatelná politika pojišťoven

PŘÍLEŽITOSTI:

1. Snižující se průměrný věk klientů a současně zvyšující se počet pacientů s problémy pohybového aparátu, vlivem špatného životního stylu
2. Nedostatečné podvědomí populace o prevenci nemocí pohybového aparátu

Shrnutí SWOT analýzy:

Mezi **silné stránky** rehabilitačního zařízení bych jednoznačně zařadila teoretické znalosti a praktické zkušenosti v oboru fyzioterapie. Teoretické znalosti vyplývají ze studia školy na odborné škole se zaměřením na oblast fyzioterapie a také specializovanými kurzy, které fyzioterapeutka pravidelně navštěvuje a tím se neustále vzdělává ve svém oboru. Další výraznou předností zařízení je minimální čekací doba na zahájení první terapie. Běžná čekací doba v běžných ambulancích trvá 2 – 3 týdny, zde klienti vyčkávají maximálně týden. Proto bych zdůraznila tuto velkou výhodu, a to zejména pro klienty s akutními problémy (stavy po operacích či úrazech), kdy zameškaná léčba může způsobit až nevratné komplikace.

Mezi **slabé stránky**, podle mého názoru, patří marketingová činnost, která je zde minimálně praktikována. Proto bych se více zaměřila na propagaci celého zařízení a také terapií hrazených přímou platbou. S tím souvisí absence vystaveného aktuálního ceníku nabízených terapií, které nejsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Další slabou stránkou je nevyužitelnost prostoru ambulance mimo pracovní dobu.

Mezi **hrozby**, které rehabilitační zařízení, nemůže vlastní vůli ovlivnit, patří legislativní omezování ze strany Všeobecné zdravotní pojišťovny, které v poslední době neusnadňuje soukromé podnikání v tomto oboru. Další hrozby mohou být v konkurenci, která díky regulaci počtu ambulantních zařízení zatím nezvyšuje. Výraznou hrozbou pro existenci rehabilitace je nedostatek klientů vyhledávající rehabilitační péči.

Příležitosti pro rehabilitační léčbu znamenají rostoucí zájem společnosti o zlepšení svého zdravotního stavu a také životního stylu. Také nedostatečné znalosti populace o prevenci nemocí pohybového aparátu, spojený se sníženou fyzickou aktivitou, vytváří další příležitost do budoucna.

12 PROJEKT REHABILITAČNÍHO ZAŘÍZENÍ XY

12.1 Vize a poslání

Vize rehabilitačního zařízení, jako část strategie, která zjednodušeně vyjadřuje to „čím chce zařízení být, kam směřuje a jakými cestami, toho chce dosáhnout“. Již od vzniku zařízení, byla vize v podvědomí majitelky jasně specifikována. *Poskytování odborné kvalitní rehabilitační péče na profesionální úrovni s cílem získání spokojených klientů, vyrovnaná ekonomická rovnováha, poskytující vhodné pracovní i mzdové podmínky, fungující spolupráce s ostatními zdravotnickými zařízeními a lékaři.*

Poslání znamená činnost, kterou zdravotnické zařízení momentálně praktikuje. Poslání je podle mého názoru částečně podobné vizi, v rámci poskytování odborné péče. Podle mého názoru není možné, poskytovat nekvalitní péči v soukromém zařízení, protože jeho dlouhodobá existence na trhu závisí na neustálém „doporučením“ jak od lékařů, tak od již spokojených klientů, a dále „navracejících“ klientů. Dále úroveň kvality udržuje konkurence v oboru. Proto poslání je charakterizované poskytováním nabízené odborné rehabilitační péče na kvalitní úrovni a dále navázání vztahů k potenciálním klientům vytvořeného projektu.

12.2 Marketingové cíle

Jelikož hlavní strategický cíl projektu znamená dosažení určitého stavu prostřednictvím realizace projektu, proto jsem vyvodila následující obecné a specifické cíle:

Obecnými cíly, neboli **strategickými cíly** rehabilitačního zařízení XY bude zvyšování kvality poskytované péče směřující k dlouhodobému udržení stávající klientely a také oslovení nových klientů, prostřednictvím propagace firmy a jejích služeb, a tím zvýšení návštěvnosti rehabilitačního zařízení; zvýšení efektivity prováděné činnosti (nové přístroje).

Specifickým cílem do konce roku konce 2013 bych navrhla zrealizovat propagační činnost (webové stránky, inzerce v časopisech a novinách, inzerce v ordinacích lékařů, apod.), dalším cíle nalézt správné využití prostoru ordinace doplňkovou činností mimo ordinací dobu (víkend, úterý, čtvrtek) s možností nabídky pronájmu (např. masáže); zintenzivnit nabídku terapií placených přímou platbou alespoň 15 % (vytvoření platného ceníku rehabilitačních služeb).

12.3 Návrh marketingová strategie

Firma XY poskytující rehabilitační služby nemá přesně stanovenou svou marketingovou strategii, proto je nezbytné ji odvodit. Jak již bylo řečeno, marketingový mix patří do taktického marketingového řízení, který je charakteristickou činností směřující k vytvoření správné marketingové strategie.

Marketingový mix je členěn na produkt ve službách (vlastní služba), komunikaci, cenu, lidský faktor, místo a procesy ve službách. (Kozák a Staňková, 2008, s. 74)

12.3.1 Cena

Jednotlivé výkony ve fyzioterapii jsou ohodnoceny přesně stanoveným počtem bodů, které jsou stanoveny vyhláškou č. 397/2010 sb. Nyní činí hodnota bodu 0,8 Kč pro většinu ambulancních specialistů. Každý výkon je také závislý na čase provedení. Nyní uvedu výkony, které jsou prováděny v tomto rehabilitačním zařízení, následně vykazovány a dále propláceny zdravotními pojišťovnami:

21413 TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ

21717 INDIVIDUÁLNÍ LTV – NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY

21225 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ

21415 MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ

21713 MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ

21221 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ

21113 FYZIKÁLNÍ TERAPIE II

21001 KOMPLEXNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

21002 KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

21003 KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Tyto uvedené výkony jsou hrazené z veřejného pojištění. Je tedy nezbytné, aby každý klient, který požaduje rehabilitační léčbu, napřed navštívil svého lékaře. Zde mu bude po vyšetření vydán poukaz na terapii. Dalším typem výkonů, jsou výkony přímo hrazené klientem. Rehabilitační zařízení tento druh léčby poskytuje, ale zatím nemá zpracovanou tabulku výkonů a k nim odpovídající cenu. Tudíž většina klientů neví, co všechno z nadstandardní léčby je nabízeno.

12.3.2 Služba

Poskytování rehabilitačních služeb v zařízení XY zahrnuje individuální rehabilitační cvičení, například LTV, RM, TMT, mobilizace, cvičení na míčích, senzomotoriku, využití rozličných technik (Bobath, Mojžíšová, apod.) a také fyzikální terapii. Služby jsou poskytovány profesionálně, na vysoké úrovni, jelikož má fyzioterapeutka dlouhodobé zkušenosti v oboru.

Nadstandardní služby jsou zde také nabízeny, ale podle mého názoru jsou nedostatečně propagovány, jelikož si většina klientů neuvědomuje tuto alternativní možnost léčby. Jak vyšlo z dotazníkového šetření, velmi nízké procentu klientů využívá tuto nadstandardní službu, proto by bylo výhodné se zaměřit se na tuto oblast. V každém zařízení poskytující rehabilitaci mají výhradní přednost klienti s doporučením od lékaře. Jelikož čekací doby na terapie jsou zde maximálně týdenní, v porovnání s jiným zařízením, kde průměrově čekací lhůta vychází tři týdny, bez problémů bych zařadila ve stejné míře také placené terapie.

Nabízené jsou zde masáže (reflexní, klasická), individuální rehabilitační cvičení a také konzultace pro veřejnost. Chybí zde sestavený aktuální ceník služeb.

12.3.3 Distribuce

Distribuce znamená, od koho či jakým způsobem se klienti dozvěděli o existenci tohoto zařízení. Z dotazníkového šetření vychází nejlépe spolupráce s lékaři, kteří doporučují klienty na rehabilitační léčbu. Další může být jiné ambulantní rehabilitační zařízení, které v momentální době nemá volnou kapacitu na přijetí dalšího pacienta, proto ho doporučí ke konkurenci. Dále určitým procentem vychází doporučení od známých, přátel či rodiny, nebo také informace z internetu.

12.3.4 Propagace

Propagace by ve firmě mohla být jistě rozsáhlejší a nápaditější. Majitelka se nejvíce zaměřila na komunikaci mezi firmou a lékaři, jinými ambulantními zařízeními, poliklinikou. Tím se zajistil většinový přísun klientů na rehabilitace. Tento fakt vychází z dotazníkového výzkumu. Marketingová komunikace byla zprostředkována prostřednictvím e-mailů, letáků a vizitek. Jiná propagační činnost zde nebyla vytvořena.

12.3.5 Lidský faktor

Majitelka firmy, nezaměstnává do pracovního poměru jiné zaměstnance. Jediným zaměstnancem je sama majitelka, která řídí veškerou činnost spojenou s chodem celého zařízení. Jelikož pojišťovny nepodporují vytváření nových pracovních míst, dochází k jejich regulaci a snižování počtu, proto není možné zaměstnat dalšího fyzioterapeuta. Tento problém není prozatím řešitelný.

12.3.6 Procesy

Mezi hlavní procesy probíhající v rehabilitačním zařízení patří objednávání klientů na terapie. Každý klient, pokud přijde na léčbu s doporučením od lékaře, bývá objednán na určitý počet a druh terapií, které přesně specifikuje lékař. Fyzioterapeutka, po domluvě s klientem, rozvrhne léčebný jeho plán. Toto objednání může být telefonické, ale je bezpodmínečné, aby si na první terapii přinesl poukaz na vyšetření. Dalšími procesy probíhajícími v rámci zařízení jsou účetní a marketingové činnosti. Dále se sem řadí nákupy zdravotnického materiálu (sono gel, buničina, emulze, apod.).

Jelikož je chod tohoto zařízení, již několik let zaběhnutý, vše probíhá bez komplikací, není potřeba vyvíjet v rámci procesů žádné změny.

12.3.7 Místo

Lokalizace ambulance je velmi výhodná, pro všechny dostupná. Rehabilitační zařízení XY se nachází v centru města. Vzdálenost od železniční stanice vychází cca na 10 minut chůze, také se nachází ve vzdálenosti 100 metrů od budovy MHD zastávka. Parkovací místa před budovou jsou neplacené, v dostačujícím počtu. Důležité je zmínit bezbariérový přístup, s prostorným výtahem, který jezdí do každého patra v budově.

13 AKČNÍ PROGRAMY

Akční programy vyjadřují účelné vytvoření specifického návrhu již rozpracované marketingové strategie.

13.1 Využití marketingový aktivit

Inzerce v novinách

Inzerce v novinách, je zajisté, jednou z nejlepších variant vedoucí ke zvýšení podvědomí občanů o existenci této firmy. Mým návrhem je zpravodajský čtrnáctideník města Šumperka s názvem „Zpravodaj“. Tyto „místní“ noviny jsou pravidelně a bezplatně doručovány do každé domácnosti, v nákladu cca 14 tisíc výtisků.

Čtrnáctideník Zpravodaj poskytuje inzertní slevy, pro opakovanou inzerci v rámci jedné objednávky stejného formátu:

- 2x vložená inzerce, sleva 10 %
- 3x vložená inzerce, sleva 15 %
- 4x a více vložená inzerce, sleva 20 %

Nabízené formáty inzerce a odpovídající cena:

Tab. 10. Inzerce (interní zdroje)

Rozměry inzerátu	Bez DPH	S DPH
3x 3 cm	105 Kč	128 Kč
3 x 6 cm	185 Kč	229 Kč
3 x 9 cm	279 Kč	338 Kč
3 x 18 cm	536 Kč	649 Kč
1/8 strany 6 x 9 cm	578 Kč	700 Kč
¼ strany 9 x 13 cm	945 Kč	1144 Kč
½ strany 13 x 18 cm	1680 Kč	2033 Kč
Celá strana	3150 Kč	3812 Kč

Mým zvoleným návrhem, pro optimální velikost inzerátu, by byl rozměr 6 x 9 cm za 700 Kč. Není potřeba inzerovat každých 14 dní, ideální je jednou měsíčně. Celková roční částka by se rovnala 8400 Kč s DPH, s 20 % slevou by se vycházela **6 720 Kč s DPH**.

Množstevní slevy na služby

Navrhovala bych slevové akce na cvičení, nebo na masáže. Například osm placených masáží a k tomu jednu zdarma (8+1), nebo devět cvičení a jedno zdarma (9+1).

Tvorba webových stránek

Vytvoření webových stránek by zajisté bylo dalším krokem vpřed, co se týče zvýšení informovanosti lidí o existenci rehabilitace, zejména pro občany v produktivním věku. Webové stránky by měl obsahovat informace o provozně a poskytovaných službách, ale také fotky interiéru provozovny.

Nejdražší položkou je samotné vytvoření webových stránek, jednorázová cena se pohybuje kolem 3 000 Kč. Mezi opakované platby se pak řadí ceny za hosting a doménu. Hosting je možné pořídit za 1000 Kč s DPH za rok. Cena české domény je zhruba 125 Kč za rok. Celkové náklady na rok by činily **4 125 Kč s DPH**.

Tvorba platného ceníku pro rok 2013

Majitelka nemá vytvořený aktuální ceník nadstandardních služeb, které poskytuje v rámci rehabilitace. Zvýraznila bych nutnost umístit tento ceník služeb na viditelné místo v čekárně, aby byl přístupný a viditelný pro každého, kdo zavítá na terapii.

Návrh ceníku, jednotlivých terapií, skupinových a individuálních cvičení, byl vytvořen za pomoci majitelky. Ceníky se nachází v příloze P II, P III, P IV.

13.2 Skupinová cvičení

Jak vyplývá z dotazníku, klienti projeví zájem o skupinové cvičení. Proto bych tento druh služby, zařadila do nadstandardní nabídky pohybových aktivit. Jelikož prostory neposkytují velkou rozlohu pro cvičení, ideálním počtem by bylo 5 klientů. Optimální cvičební doba je 60 minut. Nejvhodnější doba pro skupinové lekce by se pohybovala ve večerních hodinách. Tato doba je nejprístupnější pro klienty ve věku 35+. Po konzultaci s majitelkou, jaké druhy cvičení by mohla provozovat, mi bylo odpovězeno:

- SM-systém
- Energetická cvičení

- Relaxační cvičení
- Dechová gymnastika
- Cvičení na labilních plochách, na míčích
- Cvičení zaměřené na posílení problematických svalových partií těla

Během prvních třech měsíců bych navrhovala zavést první lekci cvičení zdarma, pro prvotní nalákání klientů. Dalším krokem může být vytvoření přenosných permanentek. Zajistěte by měla být v nabídce možnost zakoupení dárkových poukázek na cvičení.

Náklady na pomůcky:

Tab. 11. Náklady na pomůcky (vlastní zpracování)

Pomůcka	Počet	Cena 1 ks/cena 6 ks
Válcová úseč – dřevěná	6 ks	400 Kč/2400 Kč
Podložka na cvičení	6 ks	1050 Kč/6300 Kč
Popruhy na SM Systém	6 ks	500 Kč/3000 Kč
Gymnastický míč	6 ks	350 Kč/2100 Kč
Celkem		13 800 Kč s DPH

Celkové náklady na cvičební pomůcky, které jsou nezbytné položkou, činí **13 800 s DPH**.

14 NÁKLADOVÁ ANALÝZA

Zde předkládám vypracovaný plán budoucích odhadovaných nákladů za jednotlivé položky s platností na jeden rok.

Tab. 12. Náklady (vlastní zpracování)

Pořadí	Doporučení	Odhadované náklady v Kč s DPH
1.	Pomůcky na cvičení	13 800 Kč
2.	Vytvoření nových webových stránek	4 125 Kč
3.	Inzerce v novinách	6 720 Kč
4.	Dárkové poukázky, ceník služeb	300 Kč
Celkem		24 945 Kč

Celkové odhadované náklady na rok 2013 činí 24 945 Kč s DPH. Na navrhované činnosti rehabilitačního zařízení není potřeba čerpat finanční prostředky s cizích zdrojů, postačí z vlastních zdrojů firmy.

15 RIZIKOVÁ ANALÝZA

Riziková analýza je oblastí, která poukazuje na možná rizika vyplývající z realizace navrhovaných marketingových činností. Riziko je všude přítomným průvodním jevem fungování dané firmy v dnešním proměnlivém prostředí.

Rizika s malou pravděpodobností výskytu jsou většinou sledována, ale neprovádí se příslušná opatření k jeho odstranění. Rizika s velkou pravděpodobností výskytu, která ohrožují existenci projektu, je nezbytné eliminovat a navrhnout příslušná opatření. (Smolková, 2011, s. 98).

Nízké riziko nastává při malé návštěvnosti skupinových cvičení či omezeného využívání nadstandardních služeb v podobě masáží či rehabilitačních terapií. Jelikož tento druh činnosti není hlavní pracovní činností fyzioterapeutky, na kterém by závisela existence zdravotnického zařízení, není potřeba vymýšlet příslušné opatření. Je tu možnost přímo oslovovat klienty rehabilitace. Když budou spokojeni s klasickou terapií, je zde možnost zvýšení poptávky po těchto službách.

Střední riziko může nastat u změny ceny inzerce, respektive u zvýšení ceny za inzerci v novinách. Navrhovaným opatřením je inzerovat v jiném místním časopise či novinách, které poskytnou nižší cenu.

ZÁVĚR

Rehabilitační zařízení je nestátní zdravotnické zařízení, nacházející se v Šumperku na Severní Moravě. Toto zařízení poskytuje odborné služby v rámci oboru fyzioterapie již několik let. Je důležité zmínit, že tato firma má jediného zaměstnance, a tím je sama majitelka.

Cílem diplomové práce bylo zhodnocení současného stavu rehabilitačního zařízení XY, vypracování aktuálního marketingového plánu rehabilitačního zařízení s návrhem optimálních možných řešení směřujících ke zvýšení informovanosti klientů o poskytovaných službách, ale také o samotné existenci zařízení.

Prvotním krokem bylo zjistit hlavní nedostatky zařízení, jak z pohledu majitelky, tak nynějších klientů. Největším problematickým neovlivnitelným faktorem je zdravotnická legislativa, která je zde vnímána jako omezující element v rámci řízení tohoto zařízení. Dalším nedostatkem je nízká informovanost společnosti o existenci tohoto zařízení, která je spojena s nedokonalou propagací. Také je zde evidentní malý zájem o nadstandardní služby, které jsou nabízeny klientům za přímou platbu.

Teoretická část diplomové práce byla vypracována z odborné literatury, přibližující problematiku marketingového strategického řízení zdravotnického zařízení, obsahující důležité marketingové analýzy a dotazníkový výzkum.

Na teoretickou část práce navazuje praktická část, která zpracovává získané poznatky týkající se existence rehabilitačního zařízení za použití analytických metod. Nejprve byla vypracována situační analýza, zahrnující analýzu makroprostředí, vnějšího a vnitřního mikroprostředí. Jako součást analýzy makroprostředí byla provedena analýza PEST. V návaznosti byla vyhotovena analýza silných a slabých stránek zařízení, jeho hrozeb a příležitostí. Součástí praktické části diplomové práce bylo dotazníkové šetření aplikované na současné klienty rehabilitačního zařízení, docházející v době výzkumu na terapie. Snahou bylo zjistit spokojenost klientů v rámci poskytovaných služeb a přístupu personálu.

Finální fází diplomové práce je projektová část, která shrnuje získané poznatky z teoretické části, tak z provedených marketingových analýz. Ve formě akčních programů byl vypracován vlastní návrh na zlepšení aktuální situace zařízení, vycházející z dosažených výsledků analýz.

Mým návrhem, co se týče propagace zařízení, bylo doporučení na umístění reklamy do místních novin, které jsou pravidelně a bezplatně poskytované všem obyvatelům města Šumperka. Další možností, která je v dnešní době nevyhnutelná, bylo vytvoření nových webových stránek poskytující základní informace o lokalizaci zařízení, pracovní době, nabídce poskytovaných odborných službách, ceník atd. Samozřejmě, není možné, tímto krokem oslovit všechny věkové kategorie, ale zajisté velká většina budoucích klientů tuto změnu uvítá.

Dalším návrhem, zaměřeným na oblast nadstandardních služeb, bylo vytvoření aktuálního platného ceníku. Jelikož tato zásadní informace v zařízení chybí, klienti vůbec netuší, co všechno je nabízeno a jaká je stanovena cena za poskytnutí jednotlivých služeb. Proto jsem vytvořila návrh obsahující seznam terapií, jejich dobu trvání a cenu. Jak již bylo zmíněno, prozatím není výrazný zájem o tento druh služeb hrazených přímou platbou.

Posledním návrhem, vyplývajícím z dotazníkového výzkumu, bylo zavedení skupinového cvičení, zaměřeného na prevenci nemocí pohybového aparátu.

Časový plán je stanoven do konce roku 2013. Podle nákladové analýzy celkové odhadované náklady jsou stanoveny na částku 24 945 Kč s DPH. Rizikovitost navržených činností, vyplývajících z rizikové analýzy, je minimální.

Marketingový plán byl vytvořen, stanovené cíle v úvodu byly splněny, doufám, že navržená opatření budou pro rehabilitační zařízení XY přínosné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLAŽEK, Ladislav, 2001. *Úvod do teorie řízení podniku*. Brno: Masarykova univerzita, s. 136. ISBN 80-210-2085-7.

BLAŽKOVÁ, Martina, 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1535-3.

BOUČKOVÁ, Jana, 2001. *Marketing*. Praha: C. H. Beck. 432 s. ISBN 80-7179 577-1.

BUSINESSINFO, 2007. *Tvorba kompletní analýzy v rámci marketingového řízení a plánování MSP*. In: Businessinfo.cz [online], 30. 7. 2007 [cit. 2013-02-11], Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/marketing-rizeni-msp-komplexni-analyza-13393.html>

ČERNOHOUZOVÁ, Renata, 2010. *Zřízení nestátního zdravotnického zařízení v oboru rehabilitace v Prostějově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 98 s. Vedoucí diplomové práce Ing. Jaroslav Zlámal, Ph. D.

ČESKO. MINISTERSTVO FINANCÍ ČR. *Sazby daně z přidané hodnoty – novela zákona o DPH*. In: MFCR.cz [online], Praha: Ministerstvo financí. 27. 02. 2013 [cit. 2013-03-12], Dostupné z:

<http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/dane_novela_zakona_dph_75640.html>

ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011*. [online], Praha: Citadela grafický ateliér, s.r.o., 2012, s. 11 – 17. ISBN 978-08-7421-049-5. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/13613/rocenka_2011.pdf

ČESKO. VYHLÁŠKA Č. 471/2009 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010. Sbírka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2010-. Roč. 2009, částka 150, s. 7600-7692.

ČESKO. Zákon č. 160/1992 Sb. ze dne 15. 4. 1994 o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. In: Sbírka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 1992-. Roč. 1992, částka 35, s. 916. Dostupný také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=160&r=1992>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *HDP, národní účty, 4. čtvrtletí roku 2012*. In: Czso.cz [online], 11. 03. 2013 [cit. 2013-03-12], Dostupné z:

<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/hdp_narodni_ucty>

- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Charakteristika kraje*. In: Czso.cz [online], 15. 01. 2012 [cit. 2013-03-10], Dostupné z: http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Charakteristika okresu Šumperk*, In: Czso.cz [online], 22. 06. 2012 [cit. 2013-03-08], Dostupné z: http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_sumperk
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Míra inflace*. In: Czso.cz [online], 15. 04. 2013 [cit. 2013-03-12], Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/mira_inflace
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Obyvatelstvo*. In: Czso.cz [online], 19. 10. 2013 [cit. 2013-03-08], Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Průměrné mzdy – 4. Čtvrtletí 2012*. In: Czso.cz [online], 27. 04. 2013 [cit. 2013-03-08], Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz031113.doc>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Statistická ročenka Olomouckého kraje 2012*. In: Czso.cz [online], 2012, s. 19 - 20 [cit. 2013-03-07]. ISBN 978-80-250-2267-2. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/D0003FB956/\\$File/71101112b.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/D0003FB956/$File/71101112b.pdf)
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2013. *Význam vzdělání pro trh práce v ČR, analýza*. In: Czso.cz [online], 2013. s. 1 [cit. 2013-03-08], Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/vyznam_vzdelani_pro_trh_prace_v_cr_analyza/\\$File/analyza_vzdelani.pdf](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/vyznam_vzdelani_pro_trh_prace_v_cr_analyza/$File/analyza_vzdelani.pdf)
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zaměstnanost a nezaměstnanost*. In: Czso.cz [online], 29. 05. 2012 [cit. 2013-03-12], Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zamestnanost_nezamestnanost_prace
- DANĚK, Ondřej, 2009. *Marketingový plán ve službách*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská. 121 s. Vedoucí diplomové práce doc. Ing. Vladimír Chalupský, CSc., MBA.
- DEDOUCHOVÁ, Marcela, 2001. *Strategie podniku*. Praha: C. H. Beck. 256 s. ISBN 80-717-9603-4.
- FIALA, Tomáš, Jitka LANGHAMROVÁ a Vladimír HULÍK, 2007. *Analyzovaná prognóza struktury vzdělanosti obyvatel ČR* [online]. 2007, s. 8 - 9 [cit. 2013-03-17]. Dostupné z: http://kdem.vse.cz/resources/relik09/Prispevky_PDF/Fiala_Langhamrova_Hulik.pdf

- FORET, Miroslav a Peter PROCHÁZKA, Tomáš URBÁNEK, 2005. *Marketing – základy a principy*. Brno: Computer Press, 156 s. ISBN: 80-251-0790-6.
- FORET, Miroslav, 2010. *Marketing pro začátečníky*. 2., aktualiz. vyd. Brno: Computer Press. 178 s. ISBN 978-80-251-3234-0.
- GRASSEOVÁ, Monika, 2006. *Využití SWOT analýzy pro dlouhodobé plánování. Obrana a strategie* [online], 2006, s. 54. Dostupné z:
<http://www.defenceandstrategy.eu/filemanager/files/file.php?file=6510>
- HAMALČÍKOVÁ, Kamila, 2012. *Ceny elektřiny 2013*. In: Mese.cz [online], 19. 02. 2012 [cit. 2013-03-04], Dostupné z: <http://www.mese.cz/clanky/ceny-elektřiny-2013-porovnejte-nabidky-dodavatelu-a-usetrete/>
- HOLÝ, Dalibor, 2013. *Struktura mezd zaměstnanců v roce 2012*. In: Czso.cz [online], 11. 03. 2013 [cit. 2013-03-20], Dostupné z:
<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/ainformace/7B28003F4A24>
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2008. *Strategický marketing: [strategie a trendy]*. Praha: Grada, 269 s. ISBN 978-80-247-2690-8.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2009. *Marketing v cestovním ruchu*. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-247-3247-3.
- KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Oldřich VYKYPĚL, 2006. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 206 s. ISBN 80-717-9453-8.
- KISLINGEROVÁ, Eva, 2005. *Chování podniku v globalizujícím se prostředí*. Praha: C. H. Beck. 422 s. ISBN 80-717-9847-9.
- KONZULÁT ČESKÉ REPUBLIKY V SYDNEY. *Mimořádný rozvoj nanotechnologií v České republice*. In: Mzv.cz [online], 29. 5. 2012 [cit. 2013 04-01], Dostupné z:
http://www.mzv.cz/sydney/cz/obchod_a_ekonomika/na_mimoradny_rozvoj_nanotechnologii_v.html
- KOTLER, Philip, 2000. *Marketing podle Kotlera: jak vytvářet a ovládnout nové trhy*. Praha: Management Press, 258 s. ISBN 80-726-1010-4.
- KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, 2004. *Marketing Management*. Praha: Grada Publishing, 864 s. ISBN 80-247-0513-3.

KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: Grada, 1048 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOTLER, Philip a Kelvin Lane KELLER, 2007. *Marketing management*. 12. vyd. Praha: Grada, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

KOZÁK, Vratislav a Pavla STAŇKOVÁ, 2008. *Marketing I* [online]. Vyd. 4. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008., 39 – 74 s. [cit. 2013-04-08]. ISBN 978-80-7318-698-2. Dostupné také z: <http://www.euroekonom.sk/download2/testy-prijimacky-vs-ekonomia/Marketing.pdf>

LÉKAŘSKÝ ODBOROVÝ KLUB - SVAZ ČESKÝCH LÉKAŘŮ, 2010. *Analýza českého zdravotnictví 2010* [online] 4 – 5 s. [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: http://www.lok-scl.cz/images/tinymce/files/DOKUMENTY_zakladni/analyza_lok_310810.pdf

MALLYA, Thaddeus, 2007. *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada, 246 s. ISBN 978-80-247-1911-5.

MUSIL, Lukáš, 2007. *Marketingový plán podniku – případová studie*. Brno: Masarykova Univerzita, Fakulta ekonomicko-správní. 105 s. Vedoucí diplomové práce doc. Ing. Petr Suchánek, Ph. D.

POPOVIČ, Ivan aj, 2012. *Výkony rehabilitační a fyzikální medicíny 2008 – 2011*, Aktuální informace, ÚZIS ČR č.11/2012 [online]. 1 - 2 s. [cit. 2013-02-21].]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vykony-rehabilitacni-fyzikalni-mediciny-2008-2011>

PŘIBOVÁ, Marie, 2010. Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví, In: Tribune.cz [online], 10. 10. 2010 [cit. 2013-03-02], Dostupné z <http://www.tribune.cz/clanek/19490-jaka-jeuloha-marketingu-ve-zdravotnictvi/>

SMITH, Paul, 2000. *Moderní marketing*. Praha: Management Press, 518 s. ISBN 80-7226-252-1.

SMOLKOVÁ, Martina, 2011. *Marketingový plán společnosti Lázně Slatinice a.s.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky. 111 s. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavla Staňková, Ph. D.

SVĚTLÍK, Jaroslav, 1992. *Marketing - cesta k trhu*. Zlín: EKKA. 253 s. ISBN 80-900-0158-0.

SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ, 2010. *Podniková ekonomika*. 5. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck. Beckovy ekonomické učebnice, 445 s. ISBN 978-80-7400-336-3.

ŠUSTKOVÁ, Jitka, 2007. *Zhodnocení marketingového řízení a návrh na jeho zlepšení*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská. 76 s. Vedoucí bakalářské práce doc. Ing. Vladimír Chalupský, CSc., MBA.

UNIE FYZIOTERAPEUTŮ ČR, Koncepce oboru fyzioterapie, In: Unify-cr.cz [online], 31. 05. 2005 [cit. 2013-03-15], Dostupné z: <http://www.unify-cr.cz/koncepce/koncepce-oboru-fyzioterapie.html>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Činnost společných a vyšetřovacích složek 2011*, Praha: ÚZIS ČR, 2012. ISBN: 978-80-7472-001-7. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/rehabilitace-fyzikalni-medicina>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2011*, Praha: ÚZIS ČR, 2012. ISBN 978-80-7472-023-9. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zdravotnictvi-jako-soucast-narodni-ekonomiky-drive-vyvoj-financnich-ukazatelu-makroekono>

VLČEK, Radim, 2002. *Hodnota pro zákazníka*. Praha: Management press, 443 s. ISBN 80-7261-068-6.

ZAMAZALOVÁ, Marcela a kol., 2010. *Marketing*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck. 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2005. *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 206 s. ISBN 57-865-05.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Marketing* [elektronická skripta]. ©2010 [cit. 2013 04-01], Dostupné z:

<http://aplchem.upol.cz/predmety/MARK/PREZENTACE/Marketing.pdf>

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 105 s. ISBN 57-859-06

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CMP	Cévní mozková příhoda
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DMO	Dětská mozková obrna
DPH	Dan z přidané hodnoty
EU	Evropská Unie
FBLR	Fyzioterapie, balneologie a léčebná rehabilitace
FT	Fyzikální terapie
HDP	Hrubý domácí produkt
LOK- SČL	Lékařský odborový klub – svaz českých lékařů
LTV	Léčebná tělesná výchova
MHD	Městská hromadná doprava
MZCR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZZ	Nestátní zdravotnické zařízení
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PEST	Analýza vnějšího prostředí zaměřená na oblast Politiky – Ekonomiky – Sociálně – kulturní a Technologii
PNF	Proprioceptivní neuromuskulární facilitace
RHB	Rehabilitace
RM	Reflexní masáž
RS	Roztroušená skleróza
SWOT	Analýza pro identifikaci silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb
TMT	Techniky měkkých tkání
UNIFY CR	Unie fyzioterapeutů České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP	Zdravotní pojišťovna

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1.	Faktory působící na podnik.....	31
Obr. 2.	Kroky vedoucí k vytvoření analýzy podniku.....	33
Obr. 3.	Porterův „model pěti sil“	34
Obr. 4.	Interiér rehabilitačního zařízení XY.....	36
Obr. 5.	Interiér rehabilitačního zařízení XY.....	39

SEZNAM TABULEK

Tab. 1.	Počet pracovníků v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny v ČR v letech 2008 – 2011.....	44
Tab. 2.	Otázka č. 1: „Na základě, jakého lékařského doporučení jste navštívil/a tohoto zařízení?“.....	51
Tab. 3.	Otázka č. 2: „ Z jakého zdroje jste se dozvěděl/a o tomto rehabilitačním zařízení?“.....	51
Tab. 4.	Otázka č. 3: „Na jakém základě je Vaše léčba hrazena?“.....	52
Tab. 5.	Otázka č. 4: „Jak často vyhledáváte rehabilitační léčbu?“.....	53
Tab. 6.	Otázka č. 5: „Kdyby byla možnost pravidelného skupinového rehabilitačního cvičení zaměřeného na prevenci nemocí pohybového ústrojí, využil/a byste této nabídky?“.....	53
Tab. 7.	Otázka č. 6: „Jste ochoten zaplatit za individuální rehabilitační péči (od 300 – 400 Kč), kdyby byla ta možnost?“.....	54
Tab. 8.	Otázka č. 7: „Jaká denní doba je pro Vás nejvíce vyhovující pro návštěvu rehabilitace?“.....	54
Tab. 9.	Otázka č. 8: „Jak byste ohodnotil/a rehabilitační péči v tomto zařízení, podle následující stupnice?“.....	55
Tab. 10.	Inzerce.....	65
Tab. 11.	Náklady na pomůcky.....	67
Tab. 12.	Rozpočet.....	68

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1.	Otázka č. 1: „Na základě, jakého lékařského doporučení jste navštívil/a tohoto zařízení?“	51
Graf 2.	Otázka č. 2: „Z jakého zdroje jste se dozvěděl/a o tomto rehabilitačním zařízení?“	51
Graf 3.	Otázka č. 3: „Na jakém základě je Vaše léčba hrazena?“	52
Graf 4.	Otázka č. 4: „Jak často vyhledáváte rehabilitační léčbu?“	53
Graf 5.	Otázka č. 5: „Kdyby byla možnost pravidelného skupinového rehabilitačního cvičení zaměřeného na prevenci nemocí pohybového ústrojí, využil/a byste této nabídky?“	53
Graf 6.	Otázka č. 6: „Jste ochoten zaplatit za individuální rehabilitační péči (od 300 – 400 Kč), kdyby byla ta možnost?“	54
Graf 7.	Otázka č. 7: „Jaká denní doba je pro Vás nejvíce vyhovující pro návštěvu rehabilitace?“	54
Graf 8.	Otázka č. 8: „Jak byste ohodnotil/a rehabilitační péči v tomto zařízení, podle následující stupnice?“	55

SEZNAM PŘÍLOH

- IP I Dotazník soukromého rehabilitačního zařízení v Šumperku
- IP II Ceník poskytovaných terapií
- IP III Ceník skupinového cvičení
- IP IV Ceník individuálního cvičení

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SOUKROMÉHO REHABILITAČNÍHO ZAŘÍZENÍ V ŠUMPERKU

Dobrý den,

Předem Vám chci poděkovat za Vaši ochotu a také za pár minut Vašeho času, který strávíte vyplněním tohoto dotazníku, který je zcela anonymní.

Tento dotazník slouží k průzkumu Vaši spokojenosti či nespokojenosti s odbornými službami, které jsou poskytovány v tomto rehabilitačním zařízení. Na základě vyhodnocení dotazníku, se vynasnažíme, aby Vaše názory a připomínky byly pozitivně aplikovány, v blízké budoucnosti do chodu tohoto zařízení. Dotazník se skládá z 11 otázek.

- 1) Na základě, jakého lékařského doporučení jste navštívil/a tohoto zařízení?
 - Ortoped
 - Neurolog
 - Obvodní lékař
 - Rehabilitační lékař
 - Traumatolog
 - Jiný

- 2) Z jakého zdroje jste se dozvěděl/a o tomto rehabilitačním zařízení?“
 - Lékař
 - Známary/přítel/rodina
 - Internet
 - Jiné RHB zařízení

- 3) Na jakém základě je Vaše léčba hrazena?
 - Poukaz od lékaře
 - Přímá platba
 - Dárková poukázka

- 4) Vyhledáváte pravidelnou rehabilitační léčbu?
 - Ano, preventivně, 2 x do roka
 - Ano, preventivně, 1 x do roka
 - Ne, jen s akutním zdravotním problémem

- 5) Kdyby byla možnost pravidelného skupinového rehabilitačního cvičení zaměřeného na prevenci nemocí pohybového ústrojí, využil/a byste této nabídky?
 - Ano, určitě
 - Možná, záleží na typu cvičení
 - Ne

-
- 6) Jste ochoten zaplatit za individuální rehabilitační péči (200 – 300 Kč), kdyby byla ta možnost?
- Ano
 - Možná, záleží na ceně terapií a procedur
 - Ne
- 7) Jaká denní doba Vám nejvíce vyhovuje (pracovní hledisko, apod.) pro návštěvu rehabilitace?
- Ranní (7 - 9 hod)
 - Dopolodní (9 – 12 hod)
 - Odpolední (13 – 17 hod)
 - Večerní (17 – 20 hod)
 - Můžu kdykoliv během dne
- 8) Jste spokojen/a s rehabilitačními službami v tomto zařízení?
- Ano
 - Ne
 - Nevím, nedokážu odhadnout, jelikož nemám srovnání s jiným zařízením
- 9) Pohlaví:
- Muž
 - Žena
- 10) Věkové kategorie:
- Do 21 let
 - 22 – 35 let
 - 36 - 50 let
 - 51 – 64 let
 - 65+ let
- 11) Ekonomický status:
- Zaměstnanec
 - Soukromý podnikatel
 - Nezaměstnaný
 - Student
 - Důchodce
 - Mateřská dovolená
 - Jiné

Mnohokrát děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku. Přeji pěkný den.

PŘÍLOHA P II: CENÍK POSKYTOVANÝCH TERAPIÍ

Druh terapie	Doba v min.	Cena v Kč
Vstupní kineziologické vyšetření	30 min.	200 Kč
Měkké techniky šíje nebo zad	30 min.	250 Kč
Mobilizace periferních kloubů	30 min.	250 Kč
Mobilizace páteře a žeber	30 min.	250 Kč
Individuální léčebné cvičení	30 min.	200 Kč
Elektroléčba	10 – 20 min.	50 Kč
Parafín	20 – 30 min.	60 Kč
Klasická masáž zad	20 – 30 min.	250 Kč
Klasická masáž šíje	20 – 30 min.	250 Kč

PŘÍLOHA P III: CENÍK SKUPINOVÉHO CVIČENÍ

Skupinové cvičení	Doba v min.	Cena v Kč
SM-System	45 min	80 Kč
Dechové cvičení	45 min	80 Kč
Relaxační cvičení	45 min	80 Kč
Energetické cvičení	45 min	80 Kč
Orgánové cvičení	45 min	80 Kč
Posilovací cvičení	45 min	80 Kč
Cvičení na míčích	45 min	80 Kč
Cvičení na labilních plochách	45 min	80 Kč
Kondiční cvičení	45 min	80 Kč

PŘÍLOHA P IV: CENÍK INDIVIDUÁLNÍHO CVIČENÍ

Individuální cvičení	Doba v min.	Cena v Kč
Cvičení po úrazech, po operacích končetin a páteře	30 min.	200 Kč
Cvičení na vadné držení těla a skolióz	30 min.	200 Kč
Cvičení na posílení svalů hlubokého stabilizačního systému	30 min.	200 Kč
Dechová cvičení	30 min.	200 Kč
Posilovací cvičení	30 min.	200 Kč
Kondiční cvičení	30 min.	200 Kč