

# **Analýza spokojenosti pacientů Uherskohradišťské nemocnice a.s.**

Pavel Hruboš

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací  
Ústav marketingových komunikací  
akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavel Hruboš**  
Osobní číslo: **K11185**  
Studijní program: **B7202 Mediální a komunikační studia**  
Studijní obor: **Marketingové komunikace**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Analýza spokojenosti pacientů v Uherskohradištské nemocnici a.s.**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte rešerši literatury, která se týká marketingu ve zdravotnictví, kvality poskytovaných zdravotních služeb a způsobů jejího měření.
  2. Stanovte metody, cíl a výzkumné otázky práce.
  3. Charakterizujte vybranou nemocnici. Pomocí marketingového průzkumu analyzujte aktuální spokojenost klientů s poskytovanými službami Uherskohradištské nemocnice a.s. a výsledky srovnajte s předchozím šetřením.
  4. Na základě zjištěných informací navrhněte možné změny pro zlepšení poskytovaných služeb, možnosti a limity jejich realizace.
-

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

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

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. Moderní metody a techniky marketingového výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.

MADAR, Jiří, 2004. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů. 1. vyd. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.

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

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

Vedoucí bakalářské práce:

**Ing. Martina Juříková, Ph.D.**

Ústav marketingových komunikací

Datum zadání bakalářské práce:

**31. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**25. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 7. dubna 2014

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




Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.  
*Veditelka 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 obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně .....26.3.2014.....

Pavel Hruboš   
Jméno, příjmení, podpis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá analýzou spokojenosti pacientů Uherskohradištské nemocnice. V teoretické části je objasněna problematika marketingu ve zdravotnictví a vymezeno, které z těchto prvků ovlivňují spokojenost. Dále se teoretická část zabývá možností získání hodnocení poskytovaných služeb od samotných pacientů. Praktická část se skládá z charakteristiky nemocnice a analýzy realizovaného dotazníkového průzkumu v oblasti spokojenosti pacientů. Na základě získaných výsledků je navrženo opatření k dosažení vyšší spokojenosti klientů Uherskohradištské nemocnice.

Klíčová slova: marketing, marketing služeb, marketing ve zdravotnictví, výzkum, Uherskohradištská nemocnice

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with analysis of patients' satisfaction in the hospital in Uherské Hradiště. Its theoretical part explains the problem of marketing in health system and defines the aspects which influence patients' satisfaction. Further on it deals with the possibility of getting the assessment of provided services from the patients themselves. Its practical part consists of the characteristic of the hospital and analysis of the questionnaire concerning the patients' satisfaction. Based on the results obtained from the questionnaire some measures are suggested which can lead to a higher satisfaction of the clients of the hospital in Uherské Hradiště.

Keywords: marketing, research, hospital Uherské Hradiště

Rád bych poděkoval mé vedoucí práce Ing. Martině Juříkové Ph.D. za cenné rady, kterými mě při konzultacích inspirovala a za ochotu, se kterou přistupovala k naší spolupráci.

*„Chyby lze vždy prominout, pokud máš sílu se k nim přiznat.“*

François de La Rochefoucauld

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SLUŽBY A MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1    MARKETING V PODNIKU OBECNĚ .....	11
1.2    MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	12
1.2.1    Specifika marketingu ve zdravotnictví.....	12
1.2.2    Klienti nemocnice .....	13
1.3    MARKETINGOVÁ KONCEPCE.....	14
1.4    PROSTŘEDÍ V MARKETINGU.....	15
1.4.1    Vnější marketingové prostředí .....	15
1.4.2    Segmentace trhu .....	16
1.4.3    Vnitřní marketingové prostředí .....	17
1.4.4    SWOT analýza .....	18
1.5    KVALITA ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	18
1.6    MARKETINGOVÝ MIX OBECNĚ.....	19
1.6.1    Produkt.....	19
1.6.2    Cena.....	20
1.6.3    Komunikace .....	20
1.6.4    Lidé .....	20
1.6.5    Procesy .....	21
1.6.6    Materiální prostředí.....	21
1.7    MARKETINGOVÝ MIX PRO POTŘEBY ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
<b>2 MARKETINGOVÝ VÝZKUM</b> .....	<b>22</b>
2.1    VÝZNAM MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU.....	22
2.2    INFORMACE PRO MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	22
2.2.1    Typ informací.....	22
2.2.2    Sekundární data.....	22
2.2.3    Primární data .....	23
2.3    TYPY MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU .....	23
2.3.1    Kvantitativní marketingový výzkum.....	23
2.3.2    Kvalitativní marketingový výzkum.....	24
<b>3 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>25</b>
3.1    IDENTIFIKACE PROBLÉMU.....	25
3.2    SOUČASNÁ SITUACE .....	25
3.3    CÍL VÝZKUMU .....	25
3.4    VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	26
3.5    ÚČEL VÝZKUMU .....	26
3.6    NÁKLADOVOST A REALIZACE PRŮZKUMU .....	26
3.7    SBĚR DAT .....	27
3.8    RESPONDENTI.....	28
<b>4 METODIKA PRÁCE – OBECNÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>29</b>

4.1	OBECNÉ METODY .....	29
4.1.1	Pozorování.....	29
4.1.2	Experiment .....	29
4.1.3	Dotazování .....	29
4.3	ROZPOČET PRŮZKUMU .....	31
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
5.1	OD VZNIKU AŽ PO SOUČASNOST UHN .....	33
5.5	SWOT ANALÝZA UHN .....	38
<b>6</b>	<b>ANALÝZA SPOKOJENOSTI PACIENTŮ UHN .....</b>	<b>40</b>
6.1	SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT .....	40
6.1.1	Sběr dat.....	40
6.1.2	Zpracování dat.....	40
6.2	ANALÝZA SPOKOJENOSTI AMBULANTNÍCH PACIENTŮ UHN .....	41
6.2.1	Demografické údaje .....	41
6.2.2	Přijetí do ambulance.....	42
6.2.3	Komunikace s lékařem a sestrou.....	43
6.2.4	Respekt a úcta .....	44
6.2.5	Služby ambulance .....	44
6.2.6	Závěrečné hodnocení .....	45
6.2.7	Vyhodnocení námětů a stížností respondentů.....	46
6.2.8	Odpovědi na otázky průzkumu .....	46
6.3	MEZIROČNÍ ZMĚNY V HODNOCENÍ NEMOCNICE .....	47
6.3.1	Změny v přijetí do ambulance a pocitu soukromí.....	47
6.3.2	Změny v hodnocení pracovníků.....	47
6.3.3	Změna v celkovém hodnocení nemocnice .....	48
<b>7</b>	<b>NÁVRH A DOPORUČENÍ PRO ZLEPŠENÍ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB .....</b>	<b>49</b>
7.1	ZACÍLENÍ KOMUNIKACE .....	49
7.2	KOMUNIKACE.....	49
7.3	SOUKROMÍ.....	50
7.4	CHOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	50
7.4.1	Sestry.....	50
7.4.2	Lékaři .....	51
7.5	OBJEDNÁVACÍ SYSTÉM.....	51
7.6	PROSTŘEDÍ ČEKÁRNY .....	52
7.7	KAPACITA AMBULANCÍ .....	52
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>54</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>60</b>



## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou spokojenosti ambulantních klientů v Uherskohradištské nemocnici a.s. Kvalita poskytovaných služeb a následná spokojenost klientů s těmito službami přináší organizaci dobrou image a zaručuje jí stabilní výnosy od zdravotních pojišťoven.

Cílem této práce je pomocí marketingového výzkumu zjistit jak jsou lidé spokojeni s kvalitou poskytnuté zdravotní péče. Na základě výsledku výzkumu jsou zpracovány doporučení jak dále postupovat tak, aby byly odstraněny dílčí nedostatky ve vnímání Uherskohradištské nemocnice, tak aby hodnocení a vnímání nemocnice bylo vyšší.

Marketingový výzkum vychází z názorů a stanovisek klientů nemocnice, kteří se v době průzkumu nacházeli na ambulancích, a tudíž využili služeb nemocnice. Pouze klienti, kteří navštívili nemocnici, nejlépe zhodnotí, jak jim poskytnuté služby vyhovují a jak jsou spokojeni s úrovní péče a zda byly uspokojeny jejich veškeré požadavky. Spokojený pacient navštíví v případě další potřeby nemocnici znovu a popřípadě ji doporučí svým blízkým.

Téma práce je zvoleno na základě užší spolupráce organizace s autorem. Práce by měla objasnit aktuální náladu mezi klienty zdravotnického zařízení. Zda jsou naplněny jejich představy o kvalitě, dostupnosti, bezpečnosti služeb a zda mají při ošetření pocit soukromí. Hlavním posláním zařízení, které poskytuje zdravotní služby, je mít spokojené pacienty. Tato práce prověří spokojenost pacientů v Uherskohradištské nemocnici. Poskytnutou péčí je možné zhodnotit pouze na subjektivním názoru ošetřených pacientů, toto hodnocení může být ale značně rozdílné, a proto jsou zdravotní služby velmi těžce měřitelné. Klientům zařízení je nutno pečlivě naslouchat a získat jejich důvěru.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SLUŽBY A MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

## 1.1 Marketing v podniku obecně

Marketing je značně široký pojem, který lze vysvětlit pomocí velkého počtu definic. Ve velmi obecné rovině ho lze definovat jako učení o trhu a podnikatelské koncepci. Pro upřesnění uvádím přesnou definici jednoho z nejuznávanějších světových autorů: „ *Marketing je společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů a hodnot.* “ (Kotler, 2007, s. 40)

Podle Staňkové (2013, s. 72) je marketing filozofií podnikání. Musí pronikat všemi činnostmi managementu, musí být hlavní myšlenkou. Dále uvádí, že principem všech teorií marketingu je uspokojení potřeb a přání zákazníka a ostatních klíčových partnerů.

Vznik moderního marketingu můžeme zařadit do období počátku 19. století. V tehdejší prostředí převládá výrobní podnikatelská koncepce, která vedla k celkové racionalizaci výroby, snížení nákladů a zvýšení produkce. Mezi nejznámější a největší průkopníky této koncepce patřil Tomáš Baťa. V následujících letech 1920 – 1940 se projevuje koncepce výrobová podnikatelská, která klade důraz na technický rozvoj a inovaci vyráběného zboží. Mezi lety 1940 až 1950 můžeme sledovat koncepci prodejně podnikatelskou, která vychází z přesvědčení, že je vhodnější, když se prodej produktů podpoří pomocí reklamy. V období 1950 – 1970 se začíná formovat marketingová podnikatelská koncepce. Je založena na poznání zákazníků a jejich potřeb.

Nejnovější etapou vývoje podnikatelských koncepcí je sociální koncepce též taky nazývanou jako společenský marketing, tato koncepce navazuje na předchozí marketingovou. Jedná se o rozšíření marketingové koncepce o zájmy nejen podnikatelské, sociální, ale i přihlíží k celospolečenským zájmům všech skupin.

Vývoj společnosti jde neustále vpřed, nároky a požadavky zákazníků rostou. V dnešní době jsou zákazníci informovanější, vzdělanější než dříve a konkurenční boj nabízí velkou spoustu alternativ. Právě proto se firmy v dnešní době snaží co nejlépe pochopit své zákazníky, rozpoznat jejich potřeby a přání tak, aby měli náskok před konkurencí. K pochopení zákazníků složí marketingové průzkumy, které se zaměřují na spokojenost s produkty firmy, potažmo s produkty konkurence. Boj o zákazníka se odehrává především na poli marketingu, hledají se způsoby jak vyniknout a přilákat zákazníka.

V dnešním tisíciletí úspěch organizace záleží z velké části na schopnostech využití marketingu, kreativním zpracováním a inovativních nápadech. Oddělení marketingu v dnešní době rozhodují o velké spoustě důležitých věcí, například jak by měl nový produkt vypadat, jakou cenu zboží respektive služba má mít, kde a jakým způsobem produkt dostat mezi spotřebitele, jak velká bude finanční náročnost celé marketingové propagace a zda je vůbec potřeba. Velkou roli na rozhodnutí má celková image společnosti mezi spotřebiteli a vnímáním i mimo hlavní spotřebitelské skupiny.

## 1.2 Marketing ve zdravotnictví

Zdravotnická zařízení se v dnešní době neobejdou bez marketingu, sílí tlak na možnost vybrat si zdravotnické zařízení dle vlastní svobodné vůle a další rozšiřování základní myšlenky „peníze jdou za pacientem“. V oboru zdravotnictví není tak velký konkurenční tlak jako v ostatních oborech, ale i tak je důležité, aby poskytovatelé zdravotních služeb hledali další možnosti jak přilákat potenciální klienty do svých ambulancí. Významný boj v poskytování zdravotních služeb probíhá na úrovni nemocnic a soukromých lékařů.

*„Ambulantní zdravotnická zařízení budovaná na podnikatelském principu i nemocnice, lékárny i další zdravotnická zařízení uspokojují specifické zdravotní potřeby obyvatel a je v jejich zájmu, aby tyto potřeby co nejlépe poznala a kvalitně uspokojila“ (Gladkij, 2003, s. 349)*

Příjmy výrobní firmy jsou závislé na množství prodaných výrobků, příjem zdravotnických organizací je závislý na rozsahu a množství poskytovaných služeb, navíc jsou regulovány vyhláškou o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Marketingoví pracovníci ve zdravotnictví musí provádět právě taková opatření, aby zařízení uspělo a postaralo se o takové množství klientů, jaké potřebuje. Marketing ve zdravotnictví není jenom o přilákání nových klientů, ale taky o regulaci jejich počtu.

Kvalita a vnímání zdravotních služeb poskytovatele jsou jedny z nejdůležitějších parametrů, které klienti vnímají. Mezi další faktory, ovlivňující výběru zdravotnického zařízení, patří objednávací doba a doba strávená v čekárně. Zmiňované faktory lze ovlivnit pomocí marketingových komunikací, které usměrní vnímání kvality veřejností a pověst zařízení.

### 1.2.1 Specifika marketingu ve zdravotnictví

Oblast zdravotnictví je specifická nejenom po stránce ekonomické, ale i marketingové. Základní odlišností zdravotnictví od ostatních odvětví je primární snaha pomoci jiným lidem,

snaha o záchranu života a o zlepšení kvality života. Další specifikace je, že zdravotnická zařízení nemají primárně generovat zisk. (Staňková, 2013, s. 72)

Marketing ve zdravotnictví je dále omezen tenkou hranicí mezi tím, které marketingové aktivity jsou ještě z etického pohledu přípustné, a které už jsou za hranou. Lidé velmi citlivě reagují na sdělení, které se týká zdraví a jejich poskytovatele zdravotní péče, při špatné image zařízení jsou ochotni změnit zařízení. Management společnosti nesmí předpokládat to, že nabízené služby lidem vyhovují, i když služby využívají, vždy je potřeba neustále hodnotit efektivitu péče.

Ve zdravotnictví je omezen princip tržního hospodářství, ceny jsou zde buď smluvní anebo regulované, převažují ceny regulované. Právě proto nelze realizovat všechny marketingové principy řízení.

*„Pokud bude aplikována definice marketingu ve zdravotnictví na nemocnice, můžeme marketing nemocnice chápat jako proces poznání potřeb a přání klientů, předvídání jejich požadavků, ovlivňování a uspokojování takovým způsobem, abychom dosáhli na jedné straně spokojenosti zákazníků a na straně druhé zajistili efektivní hospodaření nemocnice.“* (Staňková, 2013, s. 75)

Hodnocení marketingových aktivit nemocnice lze obtížně měřit, největší úspěch, který lze pomocí těchto aktivit získat, je pacientovo doporučení.

### **1.2.2 Klienti nemocnice**

Pro správné zacílení aktivit je potřeba znát klientelu zařízení. Mezi klienty nemocnice nacházíme jak ambulantní tak hospitalizované pacienty, nakupující v lékárně, doporučující externí lékaře a v neposlední řadě klienty nemocnice jsou zdravotní pojišťovny, které jsou plátcí poskytovaných služeb.

Staňková (2013, s. 77) rozděluje zákazníky nemocnice na dvě hlavní skupiny:

- a) pacienti nemocnice
- b) lékaři, kteří doporučují lékařský výkon v konkrétní nemocnici.

Pacient je v České republice specifikován zákonem o zdravotních službách č. 372/2011, kde je definován jako fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby. Zákon dále popisuje pacientovy základní práva a povinnost dodržovat tyto práva zařízením. Specifikou zdravotnictví je potřeba mít podepsaný souhlas klienta s poskytnutými službami, tento souhlas

je potřeba získat před poskytnutím služeb. Pouze ve výjimečných případech, které jsou stanoveny zákonem, je pacientovi nařízeno využití zdravotních služeb i bez souhlasu. Mezi tyto důvody patří například izolace či karanténa z důvodu infekční nemoci.

Z výše zmíněných důvodů lze rozdělit řízení vztahů se zákazníky na dva systémy:

- a) Customer Relationship Management (CRM) – systém řízení vztahů se zákazníky
- b) Physician Relationship Management (PRM) – systém řízení vztahů s lékaři. (Staňková, 2013, s. 79)

CRM zaměřený na zákazníky je přístup, který se zaměřuje na získávání, vývoj a řízení zákaznických vztahů. Pochopení, že zákaznický orientované řízení je efektivní a je vhodným způsobem jak se odlišit od konkurence. (Staňková, 2013, s. 80)

Obdobným způsobem můžeme chápat systém vztahů s lékaři, jedná se o návrh, vývoj, aplikaci, udržitelnost dlouhodobých pozitivních a vzájemně cenných vztahů mezi lékaři a nemocnicí.

### 1.3 Marketingová koncepce

Ve zdravotnictví je nutné uplatňovat marketingovou koncepci a při zajištění zdravotních služeb lze uplatnit některé marketingové postupy. Podstata zdravotnictví tkví v poskytování péče, což jsou zdravotní služby, a proto musíme přistupovat k marketingu z tohoto úhlu.

Manažeři zařízení si musí stanovit dlouhodobé cíle. Dlouhodobě určí směr, kterým se musí zařízení ubírat, růst a potřebu investic v souvislosti s budoucí poptávkou po zdravotních službách. Vychází se ze zájmů konečného uživatele služeb, ze zjištění potřeb klientů a k těmto potřebám optimalizovat chod zařízení. Pro správnou tvorbu marketingové koncepce je nutné analyzovat současný stav. Provedená analýza nám prozradí vnitřní rezervy společnosti, její slabé a silné stránky.

*„Marketingová koncepce může za příznivých podmínek plnit základní požadavky tržního systému řízení ekonomiky, to je optimální alokaci zdrojů tam, kde je jich zapotřebí, a produkci či poskytování služeb v odpovídající kvalitě a kvantitě v potřebném množství.“* (Zlámal, 2006, s. 24)

Práce na marketingové koncepci má své výhody, díky tomu organizace má vytyčený směr a základní strategické cíle, dále přispěje ke zlepšení výkonnosti a zvýšení ekonomického růstu. Nutností při tvorbě marketingové koncepce je sledování potřebného množství služby, jako i

usměrňování a zvyšování kvality poskytovaných služeb. Pro snížení rizika mylného rozhodnutí je potřeba dobrá znalost trhu a konkurence. V konkurenčním boji společnosti poskytne výhodu včasná technologická inovace a zlepšování prostředí.

## 1.4 Prostředí v marketingu

Vše, co obklopuje organizaci, nazýváme marketingovým prostředím. Marketingové prostředí je velmi proměnlivé a závisí na mnoha objektech a subjektech a vztahy mezi nimi.

*„Proměnlivost prostředí přináší změny. Tyto změny mohou na firmu působit negativně, ale často i pozitivně. Změny mohou nastat rychle nebo pomalu. Pomalé změny můžeme předvídat, u nárazových změn je to složitější“ (Kozel, 2006, s. 15)*

Prostředí v marketingu se dělí na vnitřní a vnější, které dále dělíme na makroprostředí a mikroprostředí.

### 1.4.1 Vnější marketingové prostředí

Organizace je v rámci makroprostředí vystavena několika celoplošným vlivům, které je možno rozčlenit do šesti oblastí. Jedná se o:

- Ekonomické prostředí,
- Demografické prostředí,
- Inovační prostředí,
- Legislativní prostředí
- Kulturní prostředí
- Přírodní prostředí.

Demografické prostředí představují hlavně lidé. Lidé jsou našimi zákazníky - uživateli služeb, a proto musíme vědět, pro koho vytváříme služby a zboží. Na základě znalostí cílové skupiny vytváříme segmentační rozdělení zákazníků.

Ekonomické prostředí je tvořeno faktory, které ovlivňují kupní sílu, nákupní a spotřební chování spotřebitele. Jedná se především o faktory růstu nebo propadu ekonomiky, inflace, výše příjmů a nezaměstnanost.

Inovační prostředí se v posledních letech rychle vyvíjí a bylo uskutečněno mnoho změn. Tržní cyklus, životnost technologií jsou neustále zkracovány a ustupují novým a novým technologiím. Je důležité udržovat krok tak, aby se využila veškerá příležitost k uplatnění na trhu.

Legislativní prostředí je dáno zákony, vyhláškami, a předpisy. Česká republika se vstupem do Evropské unie musela přizpůsobit zákonům evropským, tato změna způsobila nemalé problémy mnoha firmám, ale taky k získání výhod.

Na kulturní prostředí má vliv mnoho faktorů jako jsou očekávání, představy, postoje, vnímání a hodnoty. Kulturní prostředí je ovlivněno trendy, v poslední době je kulturní prostředí ovlivněno trendem vzdělání.

Makroprostředí nelze ovlivnit, nemůžeme se vyhnout jeho vlivu a je tedy potřeba prostředí bedlivě sledovat a přizpůsobovat se.

Dopady makroprostředí můžeme ovlivnit subjekty nejbliže k firmě, tedy mikroprostředím, jedná se o:

- klienty zdravotnického zařízení
- veřejnost,
- obchodní partnery
- a konkurenty.

#### 1.4.2 Segmentace trhu

Segmentací nazýváme proces, kterým své potenciaální klienty rozdělíme do menších, stejnorodých skupin, to je do skupin se stejnými nebo velmi podobnými potřebami a přáními, respektive zdravotními obtížemi. Kritéria segmentace jsou různé a záleží pouze na nás, jakým způsobem si klienty rozčleníme.

*„Jde vlastně o proces poznávání poptávky po určitých službách a poznání faktorů, které tuto poptávku ovlivňují.“ (Gladkij, 2003, s. 352)*

Segmentace je nedílnou součástí každé marketingové aktivity společnosti, předurčuje marketingovou strategii. Marketingově smýšlející firma se zaměřuje na zákazníky a jejich potřeby, proto je potřeba znát své klienty.

Hlavní způsoby segmentace trhu – klientů jsou:

- geografická segmentace
- demografická segmentace
- psychologická segmentace
- socioekonomická segmentace



Geografická segmentace odpovídá na otázku potřeb zdravotních služeb v jednotlivých oblastech regionu. Poskytovateli umožňují zaměřit se na vybraný okres, město, konkrétní čtvrť nebo geografický celek.

Demografická segmentace se zabývá faktory, jako je věk, pohlaví a vzdělanost klientů. Tato segmentace má pro zařízení zásadní vliv při plánování spektra poskytovaných služeb, umožňuje sledovat demografický vývoj společnosti, a tím poskytuje dostatek času k přizpůsobení portfolia zdravotních služeb, včetně počtu lůžek.

Psychologická segmentace zkoumá náklonnost skupin populace k využívání služby s některými charakteristickými vlastnostmi. Psychologická segmentace probíhá na povahových vlastnostech, preferencích osobnosti jedince.

Socioekonomická segmentace trhu je cílena na koupěschopnost obyvatelstva a strukturu výdajů. Tato segmentace nehraje v našem prostředí zdravotnictví velký vliv, pouze dva obory přihlíží k problematice socioekonomické a to stomatologové a plastičtí chirurgové.

Výhodou segmentace trhu je bezpochyby možnost v marketingových aktivitách cílit pouze na ty zákazníky, kteří námi nabízenou službu využijí.

### 1.4.3 Vnitřní marketingové prostředí

Mezi vnitřní marketingové prostředky patří zdroje firmy a to především:

- Personální zdroje
- Organizační struktura
- Vybavenost a inovace
- Finanční zdroje
- Image firmy

Jsou zde také zahrnuty všechny vazby mezi nimi, je důležité, aby všechny organizační jednotky firmy mezi sebou úzce spolupracovaly a navzájem se doplňovaly. Mezilidské vztahy jsou v tomto směru velmi důležité, protože povzbuzují zaměstnance k lepší spolupráci a je dosaženo lepší výkonnosti.

Na základě makroprostředí a mikroprostředí můžeme vypracovat SWOT analýzu, která nám odhalí nejenom silné a slabé stránky organizace.

#### 1.4.4 SWOT analýza

SWOT analýza představuje celkové shrnutí dílčích analýz, které se vztahují k vnitřnímu a vnějšímu prostředí organizace. Správně provedená SWOT analýza by měla vymezit předpoklady a další možnosti vývoje organizace, dále nalezení problémů a možností dalšího růstu. Správně provedená analýza nám poskytne konkurenční výhodu nad ostatními.

S-W analýza spočívá v přesném vymezení silných a slabých stránek organizace na základě pečlivé analýzy mikroprostředí. Analýza značně ovlivňuje další rozhodovací procesy, spojené s řízením marketingového jednání a každodenní činností podniku. Analýza odpovídá na otázky: Které služby jsou lepší nebo horší než u konkurence? V čem jsme lepší – horší než konkurence? Jaké máme zaměstnance?

O-T analýza se zabývá makroprostředím, mapuje příležitosti a hrozby, které jsou nutné pro zhodnocení v dalším vývoji. Tato analýza pomáhá rozpoznat příležitosti a problémy, kterým bude v budoucnu vystavena. Analýza odpovídá na otázky: Co můžeme chápat jako příležitost? Jaké jsou trendy v sociální oblasti? Je možnost vstupu konkurence na trh? Jak bude vypadat financování v dalších letech?

#### 1.5 Kvalita zdravotních služeb

V konkurenčním prostředí uspějí lépe ta zařízení, která umí nejen rychle reagovat na nabídku služeb, ale tyto služby dovede neustále zlepšovat. „*Naším zákazníkem je pacient, zdravotní pojišťovny, samoplátci. Rozhodující roli mají pracovníci v první linii (lékaři, sestry), klienti mají určité požadavky, na které musíme reagovat a plnit je.*“ (Madar, 2004, s. 31)

Úkolem zdravotnického zařízení je odvádět takovou práci, aby jeho klienti odcházeli spokojení. Kvalita poskytovaných zdravotních služeb je velmi těžce měřitelná, neboť hodnotitelem je klient a jeho potřeby, a názory klientů patří mezi subjektivní. Zdravotnické služby je nutno chápat jako celek, který je ovlivněn mnoha faktory. Mezi faktory ovlivňující hodnocení patří komunikace s klientem, příjem pacienta, bezpečnost, soukromí, strava a v neposlední řadě čekací doba.

Zdravotnická zařízení musí průběžně a neustále provádět měření pacientů se službami tak aby zajistilo požadavky klientů k jejich úplné spokojenosti.

Nároky klientů na poskytované služby neustále rostou, lidé vyžadují kvalitnější péči, ale odmítají si za ni připlatit, tento postoj vede zdravotnická zařízení k nedostatku kapitálu,

který je důležitý pro zajištění kvalitních služeb. Nedostatek kapitálu způsobuje malou vybavenost prostor, kde jsou služby poskytovány, ale taky v nemožnosti inovací přístrojového vybavení a taky nemožnosti dalšího sebevzdělávání zdravotnických zaměstnanců.

## 1.6 Marketingový mix obecně

Marketingový mix je celek nástrojů, s jehož pomocí se firma snaží uplatnit na trhu a dosáhnout vytyčených cílů. Každý prvek má v různých situacích různou váhu a lze je kombinovat.

Marketingový mix ve službách se skládá z následujících prvků:

- produkt,
- cena,
- komunikace,
- distribuce,
- lidé,
- procesy,
- materiální prostředí

*„Marketingový mix je komplex hodnot, které jsou nabízeny pacientům“ (ZLÁMAL, 2006, s. 59)*

### 1.6.1 Produkt

Zdravotnická zařízení poskytují pouze služby, nevytváří hmotné produkty, které by šly dále obchodovat. Zdravotní služby mají specifický charakter diagnostických, léčebných a ošetrovatelských služeb. Vždy se jedná o komplexní služby, které k oblasti zdravotnictví neodmyslitelně patří. *„Zvláštností těchto produktů v porovnání se zbožím je to, že nemohou být předem vyzkoušeny, často mají nehmotnou podobu (snížení bolesti a utrpení), jsou nepřenositelné na jiné lidi, často se projeví až v delším časovém horizontu, jsou obtížně měřitelné“ (Gladkij, 2003, s. 353)*

Marketing služeb se vyznačuje určitou zvláštností a to:

- Nehmotnost
- Neoddělitelnost
- Pomíjivost
- Proměnlivost
- Nemožnost vlastnit

### 1.6.2 Cena

Ve zdravotnictví se neuplatňují principy tržního hospodářství, a tedy nelze chápat cenu jako hodnotu příslušného produktu. Ceny jsou určovány v této oblasti dvěma způsoby, a to cenou smluvní a regulovanou. Převážná část cen, respektive všechny ceny, jsou ve zdravotnictví regulovány, regulace probíhá pomocí seznamu výkonů a vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení, které jsou vydávány ve sbírce zákonů České republiky. Výše úhrad je výsledkem dohodovacího řízení mezi poskytovateli, plátcí zdravotní péče, ministerstvem zdravotnictvím a odbornými společnostmi.

Určení cen musí být natolik citlivě zvoleno, aby neohrozilo dostupnost zdravotní péče. Neregulované ceny se ve zdravotnictví objevují pouze za výkony, které jsou spíše z oblasti estetiky a plastické chirurgie, zde se jedná o ceny smluvní mezi pacientem a poskytovatelem.

### 1.6.3 Komunikace

Komunikace ve zdravotnictví probíhá na několika úrovních. Nejdůležitější úrovně komunikace patří:

- Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a klienty zařízení
- Komunikace mezi vedením společnosti a pracovníky
- Komunikace mezi vedením společnosti a ostatními reprezentanty zdravotní péče (venkovní lékaři, zdravotní pojišťovny, akcionáři)
- Komunikace vně s médii

(Gladkij, 2003, s. 354)

Komunikace s médii je založena na komunikačním mixu, jako jsou reklama a public relations. Média mají obrovskou manipulativní sílu a dokážou veřejnost ovlivňovat.

### 1.6.4 Lidé

Lidé jsou nejdůležitějším prvkem celého zdravotnictví, jsou základem v kvalitě poskytovaných služeb a ve vytváření pozitivní image. Jedná se o jejich erudici, ochotu pomoci a získání důvěry mezi sebou, empatie. Všichni zaměstnanci nemocnice by se měli ke klientům chovat vstřícně, naslouchat jejich potřebám.

U zdravotnického personálu je velmi důležitá schopnost získání důvěry klienta, která je podmínkou pro účinnou léčbu. Pokud klient získá k poskytovateli důvěru, lépe snáší záležitosti, které souvisí s jeho léčbou či zákrokem.

Vztahy mezi managementem a zaměstnanci jsou neméně důležité. V případě kdy vztahy nefungují ideálně, přenáší se negativně na klienty zařízení i na kolegy na pracovišti. Tvorba pozitivních vztahů závisí na dobře nastavené vnitřní komunikaci, odměňování a benefičních programech pro zaměstnance. Pouze spokojený zaměstnanec plní svou pracovní povinnost tak jak má, je pro organizaci obrovským konkurenčním nástrojem.

### 1.6.5 Procesy

Zdravotnické služby jsou služby s vysokým kontaktem s klientem. To znamená, že jsou služby spotřebovány ihned v okamžiku poskytnutí. Zdravotnictví je na procesy poskytování nadmíru náročné, jedná se o služby, které jsou na přání zákazníků. Většina léčebných procesů je dána, ale každý pacient potřebuje individuální přístup a porozumění, a tak dochází k odchylkám.

### 1.6.6 Materiální prostředí

*„Prostředí představuje spolupůsobení hmotných a nehmotných prvků v místě, kde je služba prováděna a ve kterém spolu jednají organizace služeb a zákazník. Proto zahrnuje každé příslušenství, jež ovlivňuje výkon a komunikaci dané služby“ (Vašítková, 2008, s. 171)*

První dojem z prostředí a atmosféry zdravotnického zařízení ovlivní vnímání a názor pacienta na to, jakou péči zde asi obdrží. Zařízení musí klást důraz na vybavenost čekáren a ambulancí, tak aby prostředí působilo příjemně. Výsledkem může být pacientova důvěra již při vstupu do zařízení.

## 1.7 Marketingový mix pro potřeby zdravotnictví

Marketingový mix ve zdravotnictví může být pojat třemi způsoby, a to:

- 1) 4P – produkt, cena, distribuce a komunikace
- 2) 5P – klasické 4P rozšířené ještě o pátý vliv kterým je public relations
- 3) 4C – jedná se o pohled zákazníka, tedy o přidanou hodnotu produktu, náklady na službu, pohodlí při získání služby a vhodně zvolená komunikace.

Nejvhodnějším pro zdravotnictví a v dnešní době nejčastěji používaným nástrojem v oblasti služeb je zákaznický pohled 4C. Aplikace ve zdravotnictví je aplikována následujícím postupem na začátku vytvoření zákaznické hodnoty, následuje komunikace na trhu o povaze a hodnotě služby, dochází předání hodnoty při zajištění určitého pohodlí a pomocí nákladu zákazníka se realizuje směna. (Staňková, 2013, s. 93)

## 2 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Jedná se o systematický proces získávání informací. Získané informace při dodržení zásad výzkumu mají vysokou vypovídající schopnost a aktuálnost. Při hodnocení výzkumu jsou používány vědecké metody z mnoha oblastí, jako je statistika, psychologie, sociologie a jiné. Známé informace, využíváme ke tvorbě hypotéz, která díky výzkumu potvrdíme nebo vyvrátíme. Za systematický výzkum považujeme takový, který předem definuje, jak bude výzkum využit, jaké rozhodnutí na jeho základě vznikne, určení metody výzkumu a navržení časové a finanční náročnosti. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 12-14)

### 2.1 Význam marketingového výzkumu

Při dnešních demografických změnách, vlivu online prostředí a celkovému globálnímu rozvoji je potřeba pečlivě zvážit svá rozhodnutí. Marketingový výzkum poskytuje požadované informace pro vedoucí pracovníky tak, aby mohli učinit správné rozhodnutí ke spokojenosti zákazníků, potažmo celé firmy.

### 2.2 Informace pro marketingový výzkum

Informace pro potřeby marketingového výzkumu vychází ze zdrojových dat, které jsou dále zpracovány tak aby výsledek byl komplexní souhrn informací.

*„Informace představují uspořádaná data, jež můžeme koupit v podobě studií nebo je zpravidla najdeme ve výstupních tabulkách a grafech.“* (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s 50)

#### 2.2.1 Typ informací

Při výzkumu vycházíme z přání zákazníka a potřeb výzkumu, a proto sbíráme různé druhy informací. Informace dělíme podle závislosti, času, obsahu, zdroje dat a míry dostupnosti.

Přístup k informacím a zdrojům se stává klíčovou konkurenční výhodou organizace. V dnešní době mají organizace přístup k obrovskému množství dat, které je potřeba zpracovat do přehledných reportů, které slouží pro konečné rozhodnutí. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s 53)

#### 2.2.2 Sekundární data

Za sekundární data považujeme taková data, která jsou známa na začátku výzkumu a dříve byly shromážděny někým jiným pro jiné účely. Výhodou sekundárních dat je jejich cena a

to díky opakovanému použití, často tyto data získáme zdarma. Rizikem sekundárních dat je to, že byly sesbírány za jiným účelem, a proto nemusí vyhovovat našim požadavkům, pokud neznáme použitou metodiku sběru, nemůžeme data chápat příliš validně.

*„Sekundární marketingový výzkum znamená zpravidla dodatečné, další využití, zejména v podobě statistického zpracování dat, které již dříve někdo shromáždil a zpracoval jako primární výzkum, třeba pro jiné cíle a jiné zadavatele.“* (Foret, Stávková, 2003, s. 13)

### 2.2.3 Primární data

V případě nedostupnosti nebo zastaralosti sekundárních dat přistupujeme k získání primárních dat. Jedná se o nové a aktuální data, týkající se daného problému. Konkurenční výhoda primárních dat je ta, že ještě nikdy nebyla prezentována. Při sběru dat hrozí riziko nenaplnění očekávání, které dotyčné strany měly. Jedná se o časově a finančně náročnou metodu získávání dat.

Sběr dat může být kvantitativní nebo kvalitativní. Získání a prezentování kvalitativních dat je časově náročné a vyžaduje velké úsilí mezi respondentem a tazatelem. Kvantitativní data získáváme pomocí jedné ze tří metod a to buď pomocí:

- Dotazování
- Pozorování
- Experimentu

## 2.3 Typy marketingového výzkumu

Marketingový výzkum dělíme na dva základní výzkumy, a to na kvantitativní a kvalitativní marketingový výzkum. V praxi se často oba druhy výzkumu používají společně tak, aby se získaná data mezi sebou doplnila do komplexního obrazu řešené problematiky.

*„Kvalitativní výzkum je oproti kvantitativnímu rychlejší a méně nákladný. Má ale významná omezení, protože soubor respondentů je velmi malý a jeho výsledek není možné zobecnit na celou populaci, reprezentuje základní soubor jen přibližně.“* (Foret, Stávková, 2003, s. 15)

### 2.3.1 Kvantitativní marketingový výzkum

Ten to typ marketingového výzkumu odpovídá na otázku kolik? – četnost, frekvence, jedná se o standardizování názorů lidí pomocí statistiky. Účelem je získat měřitelná data, které

získáme od stovek i tisíců respondentů, je potřeba postihnout dostatečně velký vzorek. Finančně, ale i časově, je kvantitativní výzkum náročnější, nicméně získané informace jsou reprezentativnější a přehlednější.

*„Cílem kvantitativního výzkumu je zjistit, kolik jednotek (jednotlivců, konzumentů, hospodyň apod.) se chová určitým způsobem, má určitý názor, kupuje určitou značku, je spokojeno / nespokojeno atd. Nejčastěji se používá dotazování, pozorování a experiment.“* (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 160)

### 2.3.2 Kvalitativní marketingový výzkum

Kvantitativní výzkum řeší příčiny a odpovídá na otázky proč? – důvody, motivace a jiné.

*„Kvalitativní výzkumy umožňují poznat motivy chování lidí, vysvětlit příčiny.“* (Foret, Stávková, 2003, s. 16)

Význam kvantitativního výzkumu v marketingu neustále roste, z důvodu hledání motivů, příčin a postojů. Metody výzkumu vychází především s psychologických metod, ale zahrnují i další obory. Nejčastěji využívané techniky jsou individuální hloubkový rozhovor, skupinový rozhovor (Focus Group), asociační testy a v posledních letech neuromarketing. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 165 – 173)



### 3 METODIKA PRÁCE

#### 3.1 Identifikace problému

Zdravotnické zařízení mají ze zákona povinnost sledovat kvalitu poskytovaných služeb. Hodnocení kvality probíhá několika způsoby a sleduje se několik kritérií. Mezi sledovanými kritérii je i spokojenost klientů se službami ambulance. Sledování spokojenosti pacientů přináší nemocnici konkurenční výhodu a usnadňuje rozhodování vedoucím pracovníkům.

#### 3.2 Současná situace

Sledování spokojenosti pacientů probíhá pomocí dotazníku. Celkově dotazník obsahuje deset otázek, které mezi sebou nemají souvislost. Nevýhodou současného šetření je nerozlišitelnost na jednotlivé ambulance (klienti často nevypíšíou) a hodnotící škála, která obsahuje pouze pět možností hodnocení s tím, že nejčastěji se objevující je vždy prostřední hodnota.

Dále probíhají dvě celorepublikové akce na zjištění spokojenosti pacientů vybraného zařízení. Projekt „Kvalita očima pacienta“ je pro UHN v současné době nevhodný, jelikož na hodnocení nemocnice ještě nepřišlo. Druhý projektem je „Nejlepší nemocnice ČR“, projekt je realizován organizací HealthCare Institute. Společnost každoročně hodnotí nemocnice v ČR ve čtyřech kategoriích. Využitelnost projektu pro UHN je nevhodná, a to z důvodu malého vzorku respondentů, účastníciho se daného výzkumu.

#### 3.3 Cíl výzkumu

Cílem marketingového výzkumu je analýza spokojenosti klientů UHN. Výzkum se zaměřuje na pět hlavních oblastí, které ovlivňují celkovou spokojenost klientů. Pro poskytování kvalitních zdravotních služeb je zapotřebí znát prostředí nemocnice, názory a vnímání nemocnice samotnými klienty. V marketingovém průzkumu v rámci nemocnice jsou sledovány následující oblasti soukromí pacienta, prostředí kde jsou poskytovány služby, dostupnost zdravotní péče, přístup lékaře a sestry (Obr. 1).



Obrázek 1 - Schéma sledovaných oblastí (Vlastní zpracování, 2014)

### 3.4 Výzkumná otázka

Výzkumná otázka 1

Jak hodnotí klienti svou spokojenost s ambulantními službami nemocnice a doporučili by nemocnici svým blízkým?

Výzkumná otázka 2

Je zdravotnický personál ohleduplný ke klientům a respektuje jejich právo na soukromí?

Výzkumná otázka 3

Vyhovují klientům služby, které nabízí ambulance?

### 3.5 Účel výzkumu

Hlavním přínosem výzkumu je zodpovězení otázky co všechno klienti hodnotí negativně, čemu se vyvarovat, které stránky posílit. Na základě výzkumu budou zpracovány doporučení tak, aby se odstranily slabé stránky a dosáhlo se ještě lepší spokojenosti klientů respektive kvality poskytovaných služeb.

### 3.6 Nákladovost a realizace průzkumu

Výzkum bude probíhat v měsících leden a únor s možným přesahem do měsíce března. Výsledky budou dostupné a vyhodnocené do konce měsíce března. Celková cena výzkumu je

tlačena co nejnižší, a to z důvodu podfinancování zdravotnictví v letošním roce. Jelikož se jedná o kombinaci online průzkumu a klasických papírových dotazníků je odhadovaná cena výzkumu do 2000 Kč, značná část potřebných prací je realizována svépomocí. V případě realizování průzkumu komerční cestou, která je výrazně nákladnější, jsou odhadované náklady pouze za online část nad částkou 20 000Kč. Odhadnout celkovou cenu komerčního výzkumu je složité a musela by být poptána u agentur, které se výzkumy zabývají.

### 3.7 Sběr dat

Sběr dat bude probíhat pomocí tří způsobů. První způsob jsou tištěné dotazníky, klient obdrží obálku s dotazníkem a tužkou. Vyplněný dotazník odevzdá do schránky na dotazníky, která je umístěna v každé čekárně. Druhý způsob sběru dat je dotazník umístěn na stránkách, které jsou vytvořeny pouze pro sběr tohoto dotazníku a nachází se na adrese [www.vyplnim.cz](http://www.vyplnim.cz) (Obr. 2), na existenci stránek upozorňují letáčky v čekárnách (Obr. 3) a odkaz na stránkách nemocnice. Třetí způsob sběru dat bude realizován v případě malé účasti klientů nebo v případě, kdy některá z demografických skupin bude mít značně malé zastoupení. Pokud by průběžné výsledky v demografické části nasvědčovaly nerovnoměrné zastoupení, bude přistoupeno k cílenému oslovování klientů nemocnice přímo v čekárnách. Cíleně vyhledaným respondentům by bylo nabídnuto vyplnění dotazníku přímo v čekárně pomocí tabletu.

The image shows a screenshot of a web-based patient satisfaction survey. The title is "Spokojenost pacientů v Uherskohradištské nemocnici a.s.". The page has a blue header and a white content area. On the left, there is a navigation menu with links: "O projektu", "Dotazník k vyplnění", "Dotazník ke stažení", and "Kontakt". The main content area is titled "Dotazník" and "Hodnocení spokojenosti pacientů". It contains a message to patients, a question about their visit, and a list of medical departments with radio buttons for selection. The departments listed are: Chirurgická ambulance, Traumatologická ambulance, Otravpedická ambulance, Gynakologická ambulance, Urologická ambulance, Věští - noze - lední (ORL ambulance), Interní ambulance, Kardiologická ambulance, Revmatologická ambulance, Gastroenterologická ambulance, Endokrinologická ambulance, Diabetologická ambulance, Oční ambulance, Oti ambulance, Rehabilitační ambulance, Kůžní ambulance, Nefrologie a dialyzační středisko, and Onkologická ambulance. At the bottom, there is a "Pokračovat" button and a progress indicator showing "5% dokončeno".

Obrázek 2 - Internetové stránky [www.vyplnim.cz](http://www.vyplnim.cz) (Vlastní zpracování, 2014)



## VÁŠ NÁZOR JE PRO NÁS DŮLEŽITÝ!

Vážení klienti,  
rádi bychom Vás požádali o účast v online průzkumu na  
téma spokojenost klientů Uherskohradištské nemocnice.

Váš názor je pro nás velmi důležitý, pouze Vy naši klienti  
můžete objektivně ohodnotit práci zdravotnického  
personálu a prostředí nemocnice. Váš názor přispěje ke  
zkvalitnění a inovaci prostředí nemocnice.

Anonymní dotazník naleznete na internetových stránkách

**[www.vyplnim.cz](http://www.vyplnim.cz)**

Věříme, že nám pomůžete ve vytváření příjemné a  
respektované nemocnice, aby Uherskohradištská  
nemocnice byla Vaší první volbou v oblasti zdravotní péče.

Rychlý  
odkaz



Průzkum je realizován s laskavým souhlasem vedení nemocnice  
v rámci bakalářské práce na téma Analýza spokojenosti klientů  
Uherskohradištské nemocnice a.s. na Fakultě multimediálních  
komunikací Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.



Obrázek 3 – Letáček upozorňující na probíhající výzkum

(Vlastní zpracování, 2014)

### 3.8 Respondenti

Výzkum je zaměřen na ambulantní klienty UHN, kteří některou z ambulancí nemocnice navštívili v předchozích třech měsících. Převážná část klientů pochází z okresu Uherské Hradiště s přesahem do části Jihomoravského kraje, zvláště okolí města Veselí nad Moravou. Uherskohradištská nemocnice ročně ošetří kolem 85 000 pacientů. Průzkum nelze jednoznačně zacílit na vybranou věkovou skupinu, jelikož rozsah poskytovaných služeb má velký záběr, nemocnice poskytuje odbornou ambulantní péči od neonatální až po geriatrickou péči. Větší pozornost bude věnována klientům v rozmezí 40 – 60 let, zajištění spokojenosti vybrané skupině zvyšuje konkurenční výhodu nemocnice v budoucnu, tato skupina lidí začíná pociťovat zdravotní potíže, které s narůstajícím věkem se budou čím dál častěji projevovat. Pokud by vybraná skupina nebyla spokojena, je velký předpoklad pro změnu poskytovatele zdravotních služeb, u kterého by zůstala po zbytek života.

## 4 METODIKA PRÁCE – OBECNÁ VÝCHODISKA

Marketingový výzkum lze provádět několika způsoby a skládá se z několika činností.

### 4.1 Obecné metody

Marketingový výzkum je cílevědomý a uspořádaný proces zjišťování konkrétních informací o klientech, odběratelích nebo dodavatelích. Rozlišujeme primární a sekundární marketingový výzkum.

Sekundární marketingový výzkum je takový, při kterém získáme požadované data z marketingového informačního systému, nebo z jiných interních zdrojů.

Primární marketingový výzkum obsahuje informace, které nejsou dostupné v interních zdrojích. Primární výzkum znamená nové vlastní zjištění aktuálních informací, které jsou požadovány a vznikají za konkrétním účelem. V odborné literatuře se setkáváme s různými metodami zjišťování dat. Patří k nim pozorování, dotazování nebo experiment.

#### 4.1.1 Pozorování

Pozorování znamená sledování předem dané činnosti, zkoumá reakci lidí v určitých situacích. „Probíhá zpravidla bez přímého kontaktu mezi pozorovatelem a pozorovaným, bez aktivní účasti pozorovaného a bez aktivního zasahování pozorovatele do pozorovaných skutečností“ (Kozel, 2006, s. 138)

#### 4.1.2 Experiment

Experiment se řadí mezi nejhodnotnější marketingové metody výzkumu, domnívám se, že pro měření spokojenosti klientů zdravotnického zařízení není příliš vhodný. „*Experiment je získávání primárních dat od vybraných skupin respondentů zkoumaných v různých podmínkách a pod kontrolovanými faktory. Poté jsou sledovány rozdíly v odpovědích skupin.*“ (Kotler, 2007, s. 411)

#### 4.1.3 Dotazování

Dotazování znamená, že respondentům jsou pokládány předem připravené otázky a jsou získávány jejich konkrétní odpovědi, které jsou podkladem pro marketingový výzkum. Dotazování může být provedeno několika způsoby, a to telefonicky, osobně, elektronicky nebo písemně.

## 4.2 Závěrečná rozvaha

V dnešní době se pomalu z papírových dotazníků přechází k elektronickým verzím, které umožňují lepší větvení otázek, rychlejší zpracování a eliminují chyby způsobené lidským faktorem při zpracování. Právě proto byla zvolena cesta kombinovaného elektronicko-papírového průzkumu, která probíhala pomocí interaktivního formuláře umístěného na internetových stránkách [www.vyplnim.cz](http://www.vyplnim.cz) a pomocí tištěných dotazníků přímo v čekárnách ambulancí. Respondenti obdrží při registraci v ambulanci letáček s adresou průzkumu nebo přímo obálku s dotazníkem, dále ambulance v případě potřeby budou navštěvovány tazateli s tablety a přímo oslovovat klienty k vyplnění průzkumu. Elektronické dotazníky jsou velmi výhodné z ekonomického hlediska, kdy za poměrně malé náklady se získá dostatečně velký vzorek názorů.

Dotazník, který je v průzkumu použit, je vytvořen pro celkové potřeby organizace nejenom pro hodnocení kvality. Dotazníkové šetření proběhne na všech ambulancích Uherskohradištské nemocnice a bude hodnocena celková ambulantní péče, včetně dílčích hodnocení každé lékařské odbornosti.

Celkové náklady takto realizovaného průzkumu za použití současné techniky nemocnice nepřekročí 2000 Kč. Personální zajištění šetření je zajištěno pracovníky nemocnice, kteří registrují pacienty při příchodu do ambulancí, samotný přepis dat bude realizován studentkami Obchodní akademie, které pravidelně dochází na povinnou praxi. Vyhodnocení proběhne v rámci rady pro kvalitu.

Zvolená metoda zjišťování spokojenosti pacientů byla zvolena s ohledem na finanční nenáročnost, možnost získání velkého vzorku respondentů a časové nenáročnosti. Správné a bedlivé vyhodnocení může organizaci přinést značnou konkurenční výhodu. Nevýhodou metody je velké riziko skreslení výsledku aktuální náladou ve společnosti, proto by měly být výsledky prověřeny dalším způsobem. Ambulance, které v hodnocení propadnou, by měly podstoupit další šetření, nejlépe pomocí techniky *mystery shopping*, upravenou pro potřeby zdravotnictví.

### 4.3 Rozpočet průzkumu

Rozpočet průzkumu popisuje níže přiložená tabulka (Tab. 1). Výše rozpočtu vychází z finančních možností nemocnice.

Tabulka 1 - Rozpočet průzkumu (Vlastní zpracování, 2014)

NÁZEV POLOŽKY	CENA
Tvorba internetových stránek s dotazníkem	800 Kč
Tisk dotazníků (150 Ks)	100 Kč
Tisk letáčků (1000 Ks)	750 Kč
Propisky (150 Ks)	180 Kč
Obálky (150 Ks)	60 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>1 890 Kč</b>

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 5 UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE A.S.

### 5.1 Od vzniku až po současnost UHN

Nemocnice v Uherském Hradišti byla založena v roce 1834, po 22 letech své činnosti byla prohlášena za ústav veřejný a všeobecný, od roku 1876 můžeme považovat nemocnici na základě rozhodnutí obecní rady za řádnou nemocnici.

V období první světové války nemocnice sloužila jako záchytný zdravotní bod pro evakované z východního bojiště. Po tomto období se nemocnice dále rozrůstá a od roku 1924 byla provozována jako Zemská nemocnice. V dalších letech se nemocnice rozrůstá o pavilon interní, infekční. Další rozvoj nemocnice je ovlivněn druhou světovou válkou.

Po skončení války se nemocnice dále rozrůstá a otevírá nové obory v roce 1947, jako je dermatologicko-venerologické oddělení a ortopedické oddělení. V následujících letech začíná fungovat onkologická poradna a nemocnice zahájila odběr krve uzavřeným systémem. V následujícím roce je otevřena nemocniční lékárna (1954) a oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí (1954). Nemocnice neustále prochází průběžnou modernizací a inovací v lékařských přístrojích, například koupě ultrazvuku v roce 1982.

V revolučním roce 1989 bylo otevřeno oddělení urologie a dva roky nato zprovozněno dialyzační středisko. Dalším významným milníkem pro nemocnici byla koupě počítačového tomografu, a tím pádem vznik radiodiagnostického oddělení. V té době nemocnice začíná budovat jednotný informační systém, který po třech letech začíná fungovat kompletně. V roce 1997 postihla nemocnici a celé Uherské Hradiště ničivá povodeň, která vedla k nucené rekonstrukci mnoha budov.

V nedávné historii nemocnice zavedla digitalizaci rentgenologických pracovišť a stala se tak průkopníkem v této oblasti nejenom ve Zlínském kraji, ale celé České republice. Dále byla pořízená magnetická rezonance a probíhaly přípravy na stavbu centrálního objektu (Obr. 4). Stavba centrálního objektu začala v roce 2012 a otevření se dočká v letošním roce.

Od svého založení se nemocnice neustále rozšiřuje, inovuje a přizpůsobuje novým trendům v medicíně. Její vývoj tedy neustál a můžeme díky tomu nemocnici řadit mezi lídry v poskytování péče a tahounem v inovacích.

Na základě rozhodnutí Zlínského kraje se nemocnice transformovala z příspěvkové organizace Nemocnice s poliklinikou na akciovou společnost Uherskohradištská nemocnice. (Jančář, 2009, s. 7-55)



Obrázek 4 - Současná podoba centrálního objektu (denik.cz, 2014)

## 5.2 Charakteristika

Uherskohradištská nemocnice a.s. je jednou ze čtyř nemocnic ve vlastnictví Zlínského kraje. Stará se o pacienty z okresů Uherské Hradiště a krajních oblastí okolních okresů, především okresu Hodonín, respektive okolí města Veselí nad Moravou, celková spádová oblast činí přibližně 160 tisíc obyvatel.

Nemocnice svým klientům zajišťuje ambulantní a lůžkovou péči v základních a specializovaných oborech. V roce 2012 měla nemocnice k dispozici 717 lůžek, včetně lůžek vyčleněných pro doprovod dětí, z celkového počtu je 529 lůžek vyčleněno pro akutní péči, včetně intenzivní, 123 lůžek následné péče a 20 lůžek doprovodných. UHN dále poskytuje na 25 lůžkách služby zdravotně sociálního střediska. Nemocnice léčí na 24 lůžkových oddělení ve 45 ambulancích, dále provozuje 9 diagnostických pracovišť a pracoviště dopravy, které

zajišťuje svoz a odvoz pacientů a rodiček. Nemocnice dále ve svém areálu zajišťuje nepřetržitou pohotovostní službu. Ročně nemocnice ošetří více jak 29 000 hospitalizovaných pacientů a provede přes 362 000 ambulantních vyšetření. V nemocnici se narodí každým rokem 1 100 novorozenců. O zdraví a kvalitu poskytovaných služeb se stará více jak 1 300 zaměstnanců.

Společnost nabízí kompaktní celek poskytovaných služeb, který se stará o celkové pohodlí pacienta – všechny potřebné vyšetření jsou prováděny v jednom areálu. Nemocnice kromě ambulantních a hospitalizačních služeb, včetně služeb na lůžkách intenzivní péče, poskytuje vysoce kvalitní diagnostiku, rehabilitační lůžka a lůžka následné péče.

Nemocnice má akreditované laboratoře Národním autorizačním střediskem pro klinické laboratoře (NASKL). Společnost získala za vstřícný postup při péči o děti certifikát Baby Friendly Hospital – nemocnice přátelská dětem.

Jako jediná nemocnice patřící Zlínskému kraji drží své hospodářství v kladných číslech a nemá dluh z dřívějších období.

Nemocnice má dobrou dopravní obslužnost a její areál se rozkládá v příjemném parkovém prostředí, které slouží často mobilním pacientům k relaxaci.

V posledním roce se nemocnice začala více věnovat marketingovým aktivitám tak, aby její image v očích veřejnosti se zvyšovala. UHN začala vydávat nový informační bulletin pod názvem Špitálská drbna, v letošním roce běží projekt Rok seniora, který má veřejnosti přiblížit služby poskytované seniorům a následně získat finanční prostředky na nová lůžka na oddělení následné a ošetrovatelské péče. Nemocnice v letošním roce taky změnila logo, kdy původní logo (Obr. 5), bylo nahrazeno zcela novým (Obr. 6), současné logo by mělo odpovídat novým trendům nemocnice v komunikaci nemocnice.



Obrázek 5 - Staré logo nemocnice (logobox.cz, 2014)



Uherskohradištská nemocnice a.s.

Obrázek 6 – Nové logo nemocnice (nemuh.cz, 2014)

### 5.3 Ambulantní péče

Ambulance UHN slouží pacientům, jejichž zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci. Pro tyto účely jsou zřízeny následující ambulance

- Anesteziologická ambulance
- Chirurgická ambulance
- Ambulance léčby bolesti
- Ortopedická ambulance
- Traumatologická ambulance
- Infekční ambulance
- Nosní, ušní, krční ambulance
- Hematologická ambulance
- Urologická ambulance
- Nefrologická ambulance
- Plicní ambulance
- Psychiatrická ambulance
- Endokrinologická ambulance
- Dětská kardiologie
- Nutriční ambulance
- Dětská neurologická ambulance
- Neurologická ambulance
- Interní ambulance
- Rehabilitační ambulance
- Kožní ambulance
- Gynekologická ambulance
- Oční ambulance
- Onkologická ambulance
- Gastroenterologická ambulance
- Dětská ambulance
- Diabetologická ambulance
- Kardiologická ambulance
- Revmatologická ambulance
- Ambulance lipidové poradny
- Cestovní medicíny
- Ambulance řešení kýly
- Příjmové ambulance oddělení

#### 5.3.1 Ambulantní služby

Každá z vyjmenovaných ambulancí je moderně zařízená a vybavena zdravotnickou technikou a vhodným nábytkem. Čekárny pro klienty jsou opatřeny dostatečným množstvím sedadel, na stolcích a nástěnkách jsou vystaveny aktuální nabízené služby a informace od partnerů nemocnice, převážně na volně prodejné léčivé přípravky a doplňky stravy. Na ambulancích, u kterých se předpokládá výskyt dětí, jsou přístupné přebalovací pulty. V čekárnách, kde je větší koncentrace klientů, jsou umístěny televizní přístroje, které ukrátí a zpříjemní klientům případné chvíle při čekání.

Na všech ambulancích je zaveden objednávkový systém, který slouží k plynulému a postupnému odbavování klientů. Objednávkový systém by měl zamezit dlouhým čekacím dobám, protože každý pacient má přidělen čas svého vyšetření.

#### **5.4 Ostatní služby Uherskohradištské nemocnice a.s.**

Uherskohradištská nemocnice poskytuje svým klientům i jiné služby než jenom zdravotní. Nejenom pro klienty nemocnice je zřízena nemocniční lékárna, která se zabývá výdejem léčivých přípravků na recept, ale taky prodejem volně prodejných léčivých přípravků, doplňků stravy a kosmetiky, v neposlední řadě lékárna zásobuje všechny oddělení nemocnice. Specifikou lékárny je její schopnost výroby individuálních léčivých přípravků a mastiček, touto činností se zabývá v Uherském Hradišti minimum lékáren. Zaměstnanci lékárny jsou vysoce kvalifikovaní tak aby mohli poskytnout klientům poradenskou činnost ohledně užívání léčiv a předejít tak případným komplikacím.

Další hojně využívané služby nemocnice jsou masážní procedury, které jsou poskytovány vyškolenými pracovníky rehabilitačního oddělení, anebo kosmetické procedury na kožním oddělení. V posledních letech přibývá zákazníků, kteří mají zájem o plastické zákroky na očním a ORL oddělení, nemocnice těm to zákazníkům vychází maximálně vstříc.

Mezi nezdravotnické činnosti Uherskohradištské nemocnice, které rádi využívají i příchozí návštěvníci, patří služby stravovacího provozu, který umožňuje polední stravování i zájemcům mimo zaměstnance nemocnice. Dále stravovací služby nabízí cateringové služby a zajišťují provoz nemocničního bufetu, který slouží návštěvníkům nemocnice, ale taky pacientům na lůžkovém oddělení, kde denně pracovníci dochází s nabídkou denního tisku a lehkého občerstvení. Ve všech budovách nemocnice jsou rozmístěny automaty na kávu, čaj, ale taky lehké občerstvení. V areálu nemocnice působí i prodejna specializovaných zdravotních prostředků. Všechny ambulantní a lůžkové prostory jsou pokryty signálem WIFI tak, aby pacienti měli možnost se bezplatně připojit a být ve spojení s okolním světem.

Hospitalizovaným pacientům je jednou týdně zajištěna bohoslužba, které se můžou dobrovolně účastnit.

## 5.5 SWOT analýza UHN

V současnosti musí každé zařízení mít své plány do budoucna. Každá organizace musí znát své slabé a silné stránky, příležitosti a hrozby, a brát je vážně. Je nutné je pravidelně monitorovat a vyhodnocovat, následně dělat takové kroky, aby zisk nejenom finanční, byl co nejlepší.

Vedení Uherskohradišťské nemocnice zpracovalo podklady pro SWOT analýzu (Tab. 2), aby si ujasnilo, kam zařízení směřuje a čeho chce dosáhnout. Tato analýza byla vytvořena pro období 2013 – 2015.

Tabulka 2 - SWOT analýza Uherskohradišťská nemocnice a.s. (Vlastní zpracování, 2014)

<b>Silné stránky</b>	<b>Slabé stránky</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplexnost poskytovaných služeb</li> <li>• Dobré stavebně technické řešení celku nemocnice – otevření centrálního objektu</li> <li>• Vysoce kvalifikovaný personál</li> <li>• Nemocniční informační systém</li> <li>• Získané akreditace</li> <li>• Pravidelné audity</li> <li>• Návrat odchozích lékařů</li> <li>• Stabilní hospodaření</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spádová oblast</li> <li>• Nevytíženost některých oddělení</li> <li>• Nedostatečná komunikace (interní i externí)</li> <li>• Zastupitelnost zaměstnanců</li> <li>• Nedostatečný objednávkový systém</li> <li>• Slabá spolupráce s externími lékaři</li> </ul>
<b>Příležitosti, možnosti</b>	<b>Nebezpečí, ohrožení</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nárůst placených služeb</li> <li>• Zajištění bezpečí pacientů</li> <li>• Možnost poskytování zdravotních služeb pro občany evropské unie především pro občany Slovenské republiky</li> <li>• Přívětivá úhradová vyhláška</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravotní politika</li> <li>• Financování</li> <li>• Specializace okolních zařízení</li> <li>• Soudní jedná s poškozenými pacienty</li> <li>• Nedostatek vysoce specializovaných lékařů</li> <li>• Republiková restrukturalizace lůžkové péče v roce 2014</li> </ul>

Za nejsilnější stránku nemocnice v Uherském Hradišti lze považovat komplexnost a ucelenost poskytovaných služeb. Velké spektrum poskytované péče dává zdravotnickému zařízení možnost rychlé a kvalitní diagnostiky v co nejkratší možné době. Naproti tomu nejslabší stránkou nemocnice je objednávkový systém a nedostatečná práce s praktickými lékaři a specialisty mimo nemocnici.

Největší příležitostí pro další rozvoj nemocnice je nově možnost poskytovat občanům evropské unie plánované výkony, které uhradí zdravotní pojišťovna daného zahraničního klienta. V dřívějších letech pojišťovna platila pouze nutnou a nedokladnou zdravotní péči.

Největší nebezpečí pro současné zdravotnické zařízení spočívá ve zdravotní politice a její ekonomickou náročností na zdroje, kdy nedostatek zdrojů může způsobit problémy v dostupnosti služeb.

## 5.6 Vize a cíle UHN

Uherskohradišťská nemocnice, tak jako všechny organizace, má svoji vizi a cíle, kterých by chtěla v určitém časovém horizontu dosáhnout. Vize a cíle jsou zveřejňovány ve výročních zprávách společnosti.

Poslání: „Pomáhat lidem řešit zdravotní problémy“

Vize: „Spokojený pacient + Spokojený zaměstnanec + Finanční rovnováha“

*„Poskytovat kvalitní preventivní, léčebnou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči dle reálných potřeb obyvatelstva a být vyhledávaným zdravotnickým zařízením se sladěnými medicínskými a ekonomickými procesy.“ (Výroční zpráva 2012, 2013, online)*

Jako hlavní cíl si nemocnice vytyčila modernizovat a minimalizovat zastaralý areál nemocnice. K naplnění tohoto cíle je zapotřebí dostavit centrální objekt, který přinese pacientům a zdravotníkům důstojné podmínky. Vedle hlavního strategického cíle jsou rozpracovány dílčí úkoly v jednotlivých oblastech. Obor zdravotnictví by se měl dále soustředit na rozšiřování miniinvazivních zákroků a zavedení jednodenní chirurgie. Optimalizovat lůžkový fond a restrukturalizovat obory poskytované péče tak, aby pokryly potřeby klientů. Další úkoly jsou v ekonomické stránce společnosti a možnostech investování.

## 6 ANALÝZA SPOKOJENOSTI PACIENTŮ UHN

### 6.1 Sběr a zpracování dat

Oslovování respondentů probíhalo od 6. ledna 2014 do 7. března 2014 v areálu nemocnice. Zpracování a vyhodnocení proběhlo v termínu od 17. března do konce měsíce.

#### 6.1.1 Sběr dat

Sběr dat probíhal pomocí tří způsobů. Prvním způsobem získávání dat byl online průzkum na speciálních stránkách, které se zabývaly pouze tímto průzkumem. Na existenci stránek upozorňovaly plakáty v ordinacích a navíc pacientům sestry při registraci dávaly malý letáček sebou domů, celkově se rozdalo 1 000 kusů. Jako další způsob sběru dat byl zvolen klasický papírový dotazník, viz příloha 1. Respondent obdržel obálku s dotazníkem a tužkou, celkový počet takto rozdaných dotazníků byl 150 ks. Návratnost činila 75,3% tj. 123 ks, po vyřízení chybně nebo neúplně vyplněných dotazníků zůstalo pouze 67 ks, celková návratnost tedy je 44,6%. Velká chybovost nastala hned v otázce č. 1, kde respondenti měli vybrat pouze jednu ambulanci, kterou navštívili v předchozích třech měsících, nicméně vybrali několik ambulančí, a právě proto tyto dotazníky musely být vyřazeny. Třetím způsobem sběru dat bylo přímé oslovování klientů nemocnice v čekárnách s žádostí o vyplnění dotazníku pomocí tabletu s online přístupem na dotazník, po vyplnění byl dotazník odeslán na web. Dotazování prováděla studentka, která tou dobou byla v UHN na povinné praxi. Celkový počet takto získaných dotazníků je 136 kusů.

V průběhu marketingového průzkumu nenastaly žádné konflikty ze strany respondentů, technické problémy se nevyskytly. Nedorozumění nastalo při sběru papírových dotazníků a jejich dalším předáním ke zpracovateli průzkumu, kdy nebyl k dotazníkům 10 dnů přístup.

#### 6.1.2 Zpracování dat

Celkově bylo rozdáno 1 000 letáčků, osloveno 150 ambulantních pacientů pomocí papírových dotazníků a pomocí tabletu osloveno asi 200 klientů, celkový potenciál průzkumu tedy je 1 350 vyplnění. Celkový počet vyplněných dotazníků činí 638 tj. 47,25% návratnost, některé dotazníky byly neúplné nebo špatně vyplněné, a proto bylo 46 dotazníků z průzkumu vyřazeno, tím se celková návratnost snížila na 582 dotazníků tj. 43,1%.

Vyhodnocení dotazníků proběhlo pomocí aplikace Microsoft Excel a sběr pomocí Google drive.



Četnost odpovědí je zpracována v absolutních hodnotách a následně přepočtena na procentuální vyjádření, v případě potřeby a důkladnější analýzy je uveden medián. Dále byla vytvořena hodnotící škála (Tab. 3), která pomocí statistických funkcí umožní lépe změřit celkové hodnocení ambulancí.

Tabulka 3 - Hodnotící škála (Vlastní zpracování, 2014)

<b>Slovní hodnocení</b>	Velmi spokojen	Spokojen	Mírně spokojen	Mírně nespokojen	Nespokojen	Velmi ne- spokojen
<b>Číselné hodnocení</b>	1	2	3	4	5	6

## 6.2 Analýza spokojenosti ambulantních pacientů UHN

Podrobné a grafické zpracování celého průzkumu je součástí přílohy číslo 2. Analýza rozděluje ambulance do dvou celků, prvním celkem jsou obory chirurgické, kam patří následující ambulance: gynekologická, chirurgická, oční, ortopedická, traumatologická, urologická, rehabilitační a ušní – nosní - krční ambulance. Druhým celkem jsou ambulance interní a to dětská, diabetologická, endokrinologická, gastroenterologická, interní, kardiologická, kožní, nefrologická včetně dialyzačního střediska, onkologická a revmatologická ambulance. Celkové zastoupení chirurgických oborů v průzkumu je 61,34% - 357 respondentů a interních 38,66% - 225 respondentů.

### 6.2.1 Demografické údaje

Celkově bylo vyhodnoceno 582 správně a úplně vyplněných dotazníků. Z celkového počtu vyplněných dotazníků připadalo 69,07% na ženy a 30,93% odpovědí pocházelo od mužů. V době konání průzkumu navštívilo ambulance nejvíce lidí s úplným středoškolským vzděláním, a to 55,33%. Nejméně respondentů bylo se základním vzděláním, a to pouze 2,92%, nicméně právě tato skupina klientů by dále nedoporučila UHN, a právě proto by jí měla být věnována větší pozornost. Se středoškolským vzděláním bez maturity bylo 20,96%, vysokoškolsky vzdělaných respondentů celkem bylo 19,42%, zbývající 1,37% nechtělo uvést své vzdělání.

Věková struktura klientů nemocnice, kteří se účastnili průzkumu je následující, nejméně odpovědí bylo získáno od klientů, kteří přesáhli hranici 60 let celkové zastoupení je 4,81%,

takto nízké zastoupení je nespíš způsobeno metodou výzkumu, kdy velká část se odehrávala v online prostředí. Nejpočetnější zastoupení 36,08% je klienty v rozmezí 20 – 29 let.

Zvolená metoda průzkumu nejspíše ovlivnila složení respondentů, silné zastoupení skupiny 20 – 29 let a velmi nízké skupiny 60+. Průzkum i interní data organizace potvrdili, že skupina obyvatel 30 – 39 let patří ke skupině, která nejméně potřebuje zdravotní služby, v průzkumu dosahují zastoupení 8,59%. Produkce nemocnice závisí převážně na klientech ze spádové oblasti do 15 km – 75,95%, zbylých 24,05% klientů do zařízení dojíždí z větší dálky než je 15 km.

### 6.2.2 Přijetí do ambulance

Nemocnice neustále monitoruje objednávací dobu na vyšetření a samotnou dobu strávenou v čekárnách, z těchto důvodů je na všech ambulancích zřízen objednávací systém, který by měl přispět ke zkracování čekacích dob. Objednání využilo pouze 54,3% respondentů, klientů, kteří došli bez objednání je 45,70%, tak velké zastoupení je způsobeno klienty chirurgie a traumatologie, kde se řeší akutní případy, v době průzkumu především zlomeniny z důvodu ledovky. Jak vyplývá z tabulky čekací doby (Tab. 4), jsou objednávací doby na vyšetření krátké, 27,84% všech klientů je objednáno v době do dvou týdnů, při bližším zkoumání, kdy jsou odfiltrováni klienti již objednaní z předchozích návštěv a neobjednaní klienti tak zastoupení pacientů objednaných do 14 dnů je 72%. Objednávací dobu můžeme hodnotit jako příznivou a pro splnění zákonných podmínek dostupnosti zdravotní péče za splněnou.

Tabulka 4 - Čekací doby (Vlastní zpracování, 2014)

ČEKACÍ DOBY NA OŠETŘENÍ			
	Interní obory	Chirurgické obory	Celkem
Objednání z minulé návštěvy	8,42%	7,22%	15,64%
V řádu dnů	3,78%	12,03%	15,81%
Do 2 týdnů	7,22%	4,81%	12,03%
Do měsíce	4,81%	2,41%	7,22%
Do 3 měsíců	0%	3,61%	3,61%
Více než 3 měsíce	0%	0%	0%
Příchozí bez objednání	14,43%	31,27%	45,70%

Splnit čas, na který byli klienti objednaní, se podařilo u 58,46% objednaných klientů, ačkoliv se jedná o nadpoloviční většinu, nemůže být nemocnice spokojena. Nedodržena objednávací hodina byla u 35,31% klientů, zde je alarmující stav, který ukazuje na nedostatečnou komunikaci mezi personálem a pacienty v případě nedodržení objednávacího času, vysvětlení o nedodržení času neobdrželo pouze 29,41% objednaných klientů. Tento fakt následně ovlivňuje celkové hodnocení nemocnice. Klienti s nedodržáním objednávací doby nejčastěji čekali v rozmezí 15 až 30 minut (41,18%), celkově do 30 minut od objednaného času bylo odbaveno 58% respondentů. Více jak jednu hodinu muselo čekat 11,76% pacientů, i když je velmi obtížné dodržet objednávací čas, tak velké zpoždění ve vyšetření by nemělo nastat a nemocnice by měla provést právě takové kroky, které by tomu zamezily. Pokud se čekací doba protáhne nad 30 minut, odmítají respondenti doporučovat UHN lidem ve svém okolí.

Dodržet přesnou dobu objednání není snadné. Každému pacientovi je poskytována individuální péče dle jeho aktuálního zdravotního stavu a není jednoduché odhadnout, kolik času si jeho zdravotní problém a důkladné vyšetření vyžádá. Ke zpoždění tedy dochází, ale pacient si zaslouží vysvětlení zpoždění.

Závěrečné hodnocení přijetí klienta do ambulance dosáhlo celkové známky 1,84, tuto známku negativně ovlivnilo hodnocení čekací doby v čekárně, kde známka dosáhla 2,12 a vybavenost čekáren s 2,14 byla vůbec nejhorší známka v hodnocení. Tento fakt je způsoben tím, že velká část ambulančních se nachází v budovách, které jsou na konci své životnosti a budou v letošním roce nahrazeny centrálním objektem, právě proto byly hůře hodnocené chirurgické obory, které se nachází v těchto prostorách.

V závěru hodnocení klienti vyjádřili svůj negativní názor na tiskoviny, které jsou v ambulancích, nelíbí se jim velké množství propagačních materiálů a nedostatek normálního čítiva. Dále byla vyjádřena nespokojenost s otevřením gynekologické ambulance, nicméně s námitkou nelze souhlasit.

### 6.2.3 Komunikace s lékařem a sestrou

Klienti zařízení jsou velmi dobře informováni o svém zdravotním stavu a následným způsobem léčby, celkový počet kladně hodnotících respondentů je 92,78%. V případě doplňujících otázek ke zdravotnímu stavu dostalo vyhovující a srozumitelnou odpověď 84,03%. Komunikaci lékaře s pacientem můžeme označit za uspokojivou, nicméně jsou i zde ještě rezervy v případech dotazů od pacientů. Zdravotnictví je založeno především na komunikaci klienta s pracovníky zdravotnického ústavu, a právě proto je kladen velký důraz na komunikační

schopnosti pracovníků. Interní obory dopadly v hodnocení komunikace lépe než obory chirurgické.

S chováním sester na ambulancích projevilo maximální spokojenost 59,11% dotazovaných, úplnou nespokojenost vyjádřilo pouze 4,81%. Spokojenost s přístupem zdravotních sester je oproti dřívějšímu větší a můžeme ji přisuzovat k celkové stabilizaci vnitřního prostředí nemocnice. V celkovém hodnocení zdravotní sestry obdržely průměrnou známku 1,73, průměr ovlivnily chirurgické sestry, které obdržely průměrné hodnocení 1,88 oproti interním s 1,49.

Hodnocení lékařů dosahuje horších hodnot, celková průměrná známka činí 1,84. Maximální spokojenost vyjádřilo 59,11% pacientů, úplnou nespokojenost 7,22% což je o 2,41% více než u sester. Přístup lékařů by měl dosahovat lepšího hodnocení, jsou to právě lékaři, kteří ovlivňují celkovou kvalitu a vnímání poskytovaných služeb. Toto nepřiliš vysoké hodnocení může být způsobeno tím, že celkový počet pacientů a vyšetření se neustále zvyšuje a může docházet k určitému přetížení pracovníků, které vede k nepřiliš vhodnému přístupu k pacientům. V hodnocení lékařů opět dopadly lépe interní obory.

V případě komunikace klienta s ostatními zaměstnanci nemocnice (pracovníci na sádrovnách, sanitářky, uklízečky atd.) je tato komunikace hodnocena kladně a dosahuje průměrného hodnocení 1,41. Organizace tedy nemusí mít strach, že ostatní pracovníci negativně ovlivňují vnímání nemocnice.

#### **6.2.4 Respekt a úcta**

V otázkách pocitu soukromí nemocnice dosuje vysoké spokojenosti (78,35%). Větší pocit soukromí měli pacienti při probírání zdravotních potíží (81,96) než při samotném vyšetření (77,25%). Pociť soukromí nedokáže ohodnotit přes 8% dotazovaných. Měly by být učiněny takové kroky, které povedou ke zvýšení pocitu soukromí při samotném vyšetření, tak aby u klientů zůstal pocit úcty.

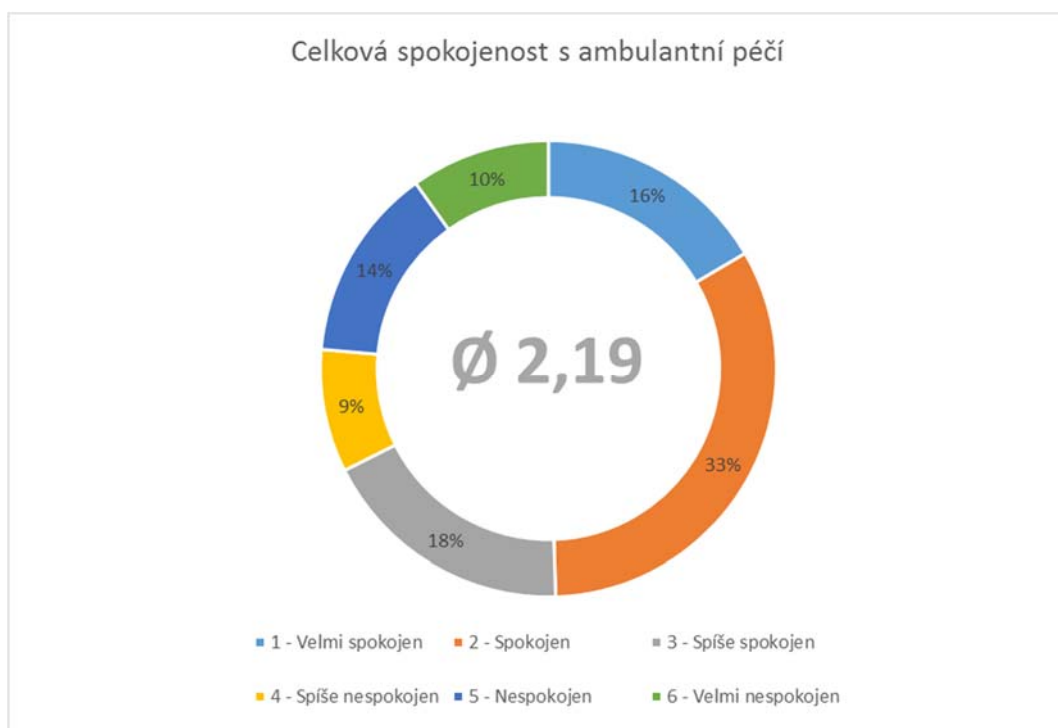
#### **6.2.5 Služby ambulance**

Pro zvyšování kvality a dostupnosti poskytovaných služeb, nejenom těch zdravotních, jsou dělány takové kroky, které zvyšují zájem o nemocnice. 89,12% dotazovaných je spokojeno s otvírací dobou ambulancí. Nemocniční lékárna se mezi respondenty těší taky velké oblibě s realizovatelností 71,48%, nutno podotknout, že lékárna se nachází sice v areálu nemocnice, ale její umístění není optimální.

Dopravní služby nepotřebovalo 82% pacientů, 12% využilo dovoz či odvez do ambulancí, nicméně 6% klientů má pocit, že jím měl být vystaven příkaz k transportu, tak aby mohli využít dopravních služeb nemocnice, hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Nevypsání tohoto poukazu vede ke špatnému vnímání nemocnice a odmítání doporučit zařízení dál. Možnost vypsání transportu má lékař u pacientů, kteří splňují indikační seznam k převozu.

### 6.2.6 Závěrečné hodnocení

Celkové hodnocení ambulantní péče vystihuje následující graf (Graf 1)



Graf 1- Celková spokojenost s ambulantní péčí (Vlastní zpracování, 2014)

Z grafu vyplývá, že nějakou formu spokojenosti vyjádřilo 67% respondentů, získaná průměrná známka 2,19 a medián rovný 2 nicméně není optimální a ukazuje na velké rezervy ve vnímání nemocnice mezi klienty.

Nemocnici by doporučilo necelých 52 % klientů, jedna čtvrtina respondentů odpověděla negativně a nemocnice nemůže počítat s jejich doporučení. Velká část (23 %) nemá jasno, zda nemocnici doporučit.

Mírná nadpoloviční většina by nemocnici doporučila, ale závěrečné hodnocení nám ukazuje se známkou 2,19 sice spokojenost s nemocnicí, nicméně kombinace těchto dvou faktů by měla být zvážena jako nedostačující.

V závěrečném hodnocení se potvrzuje trend z dílčích otázek, kde chirurgické obory byly hodnoceny hůře než interní. Není tomu jinak ani při celkovém hodnocení, kdy interní pacienti hodnotí ambulance známkou 1,74 a UHN by dále doporučilo 63% klientů, oproti tomu chirurgické obory obdržely známku 2,47 a UHN by dále doporučilo pouze 45% klientů.

Více jsou s UHN spokojeny ženy, které by i nemocnici častěji doporučili. Negativní přístup k doporučení nemocnice vyjádřili klienti následujících ambulancí (řazeno vzestupně): chirurgická, traumatologická, gynekologická, interní.

Klienta, který nedoporučuje UHN lze charakterizovat následovně: Jedná se o neobjednaného klienta, který přichází řešit svůj akutní zdravotní stav do chirurgických ambulancí. Často mají menší problém v přístupu a komunikaci s lékařem a nepříliš velkým pocitem soukromí. Klient má pocit, že jeho zdravotní stav odpovídá indikaci na přepravu sanitním vozem, nicméně poukaz od lékaře neobdržel. Tito klienti by uvítali jinou ordinační dobu ambulance a neradi využívají nemocniční lékárnu. Nejpravděpodobněji je to muž ve věku do třiceti let, se středoškolským vzděláním, s dojezdovou vzdáleností do 15 km.

### **6.2.7 Vyhodnocení námětů a stížností respondentů**

Klienti v otevřených otázkách upozorňují na následující nedostatky, které by měly být odstraněny pro zlepšení vnímání UHN mezi klienty:

- Chování sester na interních ambulancích vůči starým lidem
- Nevyhovující prostředí v čekárně a ordinaci na chirurgické ambulanci
- Nevyhovující pokrytí WIFI signálem s možností připojení se zdarma k internetu

### **6.2.8 Odpovědi na otázky průzkumu**

Otázka 1 : Jak hodnotí klienti svou spokojenost s ambulantními službami nemocnice a doporučili by nemocnici svým blízkým?

Klienti nemocnici hodnotí známkou 2,19, která ve slovním hodnocení se nachází mezi spokojen a mírně spokojen. Dále klienti uvádí, že by nemocnici z 52% doporučili svým blízkým. Uvedené hodnoty jsou spíše ve spektru pozitivních odpovědí, nicméně nejsou optimální k tomu, aby nemocnice mohla v kvalitě poskytovaných služeb polevit, naopak by měla na základě proběhlého průzkumu učinit takové kroky, které povedou ke zvýšení její prestiže.

Otázka 2 : Je zdravotnický personál ohleduplný ke klientům a respektuje jejich právo na soukromí?

Nemocnice a pracovníci respektují právo pacienta na soukromí, kladně odpovědělo na otázku soukromí  $\frac{3}{4}$  dotazovaných. Ohleduplnost personálu není jednoznačná, lékaři sice poskytnou pacientovi všechny informace a zodpoví jeho případné dotazy, nicméně při hodnocení s přístupem pracovníků je maximálně spokojeno 59% respondentů.

Otázka 3 : Vyhovují klientům služby, které nabízí ambulance?

Klienti UHN poskytované služby hodnotí kladně. Vyhovuje jim ordinační doba, objednávací lhůty jsou krátké, a proto hodnoceny pozitivně. Klienti využívají z velké části nemocniční lékárnu a nemají výhrady k dopravě. Ke zvýšení komfortu klientů by mohlo pomoci možnost objednat se pomocí internetu, tuto možnost by uvítalo 58% klientů.

### **6.3 Meziroční změny v hodnocení nemocnice**

V roce 2013 proběhl obdobný průzkum spokojenosti pacientů s poskytovanými službami UHN. Postavení otázek bylo obdobné, a právě proto by měly jít vyhodnotit meziroční změny. Před samotným meziročním srovnáním je nutno brát v úvahu změnu hodnotící škály a složení respondentů.

#### **6.3.1 Změny v přijetí do ambulance a pocitu soukromí**

Hodnocená kritéria ve sledovaném období vykazují pozitivní vývoj. Daří se pacienty odbavovat rychleji s menší čekací dobou, zásluhu na tomto faktu bude mít výrazný nárůst objednaných pacientů na konkrétní hodinu a její následné dodržení. V případě nedodržení dané hodiny obdrželo o cca 20% klientů víc vysvětlení, z jakého důvodu je zpoždění způsobeno.

Pocit soukromí se nemocnici daří držet na vysoké úrovni a klientů s nedostatečným pocitem soukromí ubývá, v případě udržení tohoto jevu může nemocnice docílit vynikajícího pocitu soukromí.

Negativní vývoj je sledován v hodnocení vybavení čekáren, o 7% méně klientů hodnotí vybavenost čekárny nejlepší známkou. Tento nepřilíš pozitivní vývoj se snad podaří zastavit otevřením centrálního objektu, kde budou zcela nové ambulance chirurgických oborů.

#### **6.3.2 Změny v hodnocení pracovníků**

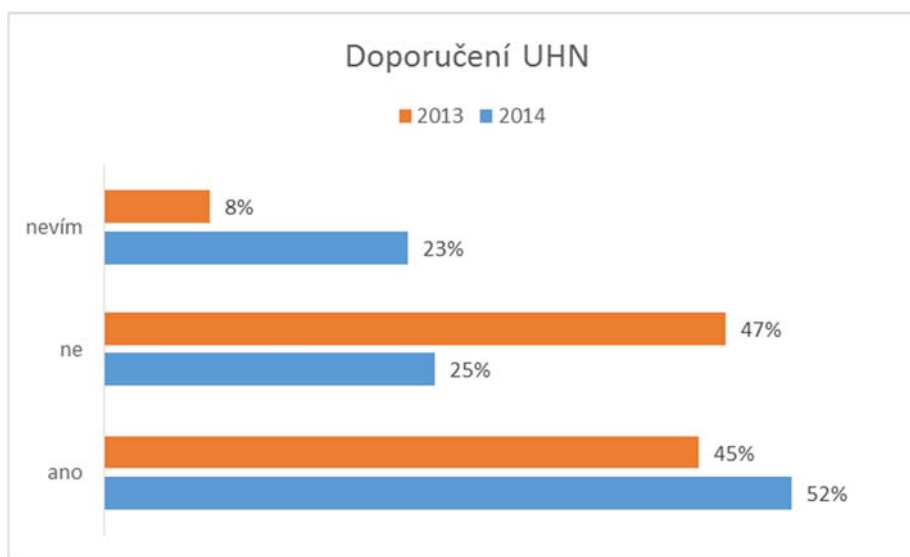
Zdravotní sestry šly v hodnocení nahoru, s jejich přístupem v roce 2013 bylo maximálně spokojeno 35% respondentů, v letošním roce respondenti vyjádřili nejvyšší spokojenost celkem v 60% tj. nárůst o 25%.

Lékaři se zlepšili v hodnocení v seznamování pacienta s diagnózou, zde sledujeme 10% nárůst spokojenosti, tento fakt kazí klesající spokojenost pacientů v případné další komunikaci s lékařem. Toto sledované kritérium, které je velmi důležité ve vnímání a respektování pacienta, se snížilo o celých 6%. Tento fakt má za následek i nižší celkovou spokojenost s lékařem, více respondentů hodnotilo lékaře nejnižší známkou, tento nárůst je ve výši 18%, pokles v nejlepším hodnocení je taky značný, odpovídá 7%.

### 6.3.3 Změna v celkovém hodnocení nemocnice

Celkovou změnu v meziročním srovnání není možné provést z důvodu jiné hodnotící škály, která byla použita v letošním roce. Při východisku, že pro nemocnici jakož to firmu poskytující služby, je více důležité doporučení ve svém okolí, můžeme provést hodnocení tohoto kritéria.

V letošním roce sledujeme pozvolný nárůst kladné odpovědi na doporučení nemocnice a hodnota se dostává oproti loňskému roku těsně na nadpoloviční většinu (Graf 2). Toto pozitivní hodnocení můžeme přisuzovat ke stabilnějšímu internímu prostředí nemocnice. Dále sledujeme propad v nedoporučení nemocnice a zároveň velkou změnu v nerozhodnutých respondentech. Tento vývoj není ideální a nemocnice by mu měla věnovat dostatečnou pozornost, proč klienti nechtějí nemocnici dále doporučovat. Pokud klient označil možnost nevím, musíme tuto odpověď brát jako by zařízení nedoporučil, protože pouze pevně rozhodnutý a spokojený klient se kladně vyjadřuje o svém poskytovateli služeb.



Graf 2 – Doporučení UHN 2013 – 2014 (Vlastní zpracování, 2014)



## 7 NÁVRH A DOPORUČENÍ PRO ZLEPŠENÍ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Průzkum prokázal, že spokojenost pacientů se zdravotnickými službami nemocnice v Uher-ském Hradišti není na špatné úrovni, ale trpí nedostatky. Některá hodnocená kritéria sráží úroveň nemocnice, mají zásadní negativní dopad na celkové hodnocení a vnímání nemocnice.

### 7.1 Zacílení komunikace

Komunikace nemocnice je v současné době roztržitá a není zaměřena na vybraný segment klientů. Navrhuji, aby komunikace byla rozdělena na dvě části, a to na klienty, kteří jsou spokojeni a klienty kteří spokojeni nejsou. Průzkum nám jasně ukazuje profil jednotlivých klientů a právě proto můžeme využít přímého zacílení sdělení. Dále by UHN měla svůj komunikační mix šířit do okolí vzdáleného 15 km od nemocnice, právě v této oblasti má největší potenciál k získání klientů. Finanční zdroje neumožňují rozesílat informační bulletin pravidelně do domácností, nicméně by bylo vhodné minimálně jednou ročně obeslat domácnosti ve vybrané vzdálenosti a připomenout tak služby, které UHN poskytuje.

### 7.2 Komunikace

Je zapotřebí rozvíjet komunikaci jako nástroj porozumění a vytvářet tak dobré vztahy mezi lékařem (sestrou) a klienty zařízení. Pro vznik pocitu důvěry, musí být osobnost lékaře harmonická, jeho vystupování klidné, klade se důraz na schopnost ovládat se. Informovanost pacientů je velmi důležitá, pacient se bojí všeho, má strach z neznalosti, proto je důležité, aby pracovníci v možnosti svých kompetencí vysvětlili pacientovy postup a všechno co mu bude provedeno v terminologii, kterou dokáže pochopit (vyhnout se odborným názvům). Důležité je, aby lékaři mluvili zřetelně, jasně, v případě starších pacientů nahlas a ne příliš rychle. Dále je zapotřebí dát klientů prostor na reakci sdělených informací a zodpovědět případné dotazy.

Doporučuji organizovat pro lékaře a střední zdravotnický personál, který přichází do styku pravidelně s klienty ambulantní péče, komunikační trénink a kurzy praktické komunikace, který by byl zaměřen na zásady správné komunikace a seznámení s novými metodami komunikace.

Limit tohoto řešení je velký počet personálu, který by takto musel být pravidelně proškolen. Řešení s sebou nese hlavně časovou náročnost na personál, který je již nyní hodně časově vytížen. Nemalé finanční prostředky, které by musely být na proškolení vyčleněny, nejsou v dnešní době přístupné.

### **7.3 Soukromí**

Intimita je pro mnohé pacienty jeden ze zásadních bodů při výběru zdravotnického zařízení. Ke zvýšení pocitu soukromí pacientů lze doporučit využívání pomůcek, které zvýší pocit soukromí, například zástěny. Nestačí jen jejich přítomnost v ambulancích, ale je důležité je aktivně využívat.

Finanční náročnost navrhovaného řešení je minimální, pomůcky pro zvýšení soukromí jsou v ambulancích nakoupeny. Navrhované řešení je limitováno pouze zdravotnickým personálem, který má pomůcky aktivně využívat ke spokojenosti klientů.

### **7.4 Chování zdravotnických pracovníků**

#### **7.4.1 Sestry**

Nespokojenost klientů s chováním sester může být způsobeno časovým tlakem, který je vytvářen na zdravotní sestry, velká administrativní zátěž nebo komunikace, která neodpovídá představám klientů.

V této oblasti bych doporučoval zaměřit se na vytíženost jednotlivých pracovníků a začít prosazovat zlepšení týmové práce. Dále by bylo vhodné pravidelně kontrolovat objednávací systém za účelem, zda nejsou v některých hodinách sestry příliš vytíženy oproti ostatním hodinám, tím zajistit rovnoměrné vytížení během celé pracovní doby. V případě potřeby navýšit kapacitu pracovníků v nejvytíženějších hodinách. Mezi další doporučení bych zařadil účast sester na různých školicích akcích tak aby nebyla zanedbána jejich erudice.

Realizace toho řešení sebou nese mzdové náklady, které jsou již nyní kolem 60% všech výdajů UHN. Předpokládá se, že vložené finanční prostředky do posílení směn a vzdělání sester jsou efektivně investované a mají dlouhodobý potenciál k zajištění stabilního pracovního kolektivu, tak i výnosů ze strany zdravotních pojišťoven.

### 7.4.2 Lékaři

Nespokojenost s chováním lékařů jde odstranit změnou myšlení lékařů, přístupem, jednáním a komunikací mezi pacientem a lékařem. Pacient čeká od lékaře dostatečný čas na řešení jeho problému, proto lékař by si měl najít čas na objasnění zdravotního stavu.

Lékaři by se měli pravidelně účastnit kurzů, které by vedly k lepší schopnosti naslouchat lidem a lépe s klienty komunikovat. Často jsou lékaři pouze v ambulancích a nedostanou se na lůžkové oddělení. Neustálý tlak, kterému jsou vystaveni při ambulantní službě, se negativně projevuje na jejich psychice. Předejít této situaci lze zavedením pravidelného točení mezi pracovišti ambulance a lůžkové péče.

Pomineme-li finanční náročnost navrhovaných řešení, tak narážíme na fakt velké náročnosti na organizaci. Pacienti chtějí mít svého jednoho lékaře, který se jim věnuje a zná jejich zdravotní obtíže. Objednávací systém by musel být natolik sofistikovaný, aby při objednání pacienta věděl, kdy požadovaný lékař bude mít ambulantní službu.

## 7.5 Objednávací systém

Je nutno objednávací systém zdokonalit natolik, aby dokázal rozlišit pacienta, zda byl objednan na konkrétní hodinu, nebo přišel bez objednání. Pacienty, kteří nejsou objednaní, dále rozčlenit na ty, co potřebují nutnou a neodkladnou akutní péči, a na pacienty, kterým jejich zdravotní stav umožní delší čekání. V praxi by to znamenalo následující, akutní pacienti by měli přednost, jejich priorita ošetření by byla velká, následovali by pacienti objednaní na konkrétní hodinu tak, aby tato hodina byla dodržena, u ostatních pacientů by měla být garantovaná maximální čekací doba kolem 90minut.

Mezi další návrhy na úpravu objednávacího systému patří možnost objednat se pomocí internetu, zasílání SMS objednaným klientům s připomenutím termínu návštěvy a případně pomocí odpovědi jeho zrušení. Toto opatření by vedlo ke zkrácení objednacích dob, snížení neobjednaných klientů, jelikož se stává, že klient se nedostaví na objednaný termín a dojde neplánovaně o několik dní později.

Systémy, které tyto funkce podporují, jsou na trhu běžně k dostání, navrhované řešení limituje pouze rozhodnutí IT oddělení tento systém pořídit a řádně zaškolení uživatele.

## 7.6 Prostředí čekárny

Prostory ve kterých UHN poskytuje zdravotní služby jsou na pokraji své životnosti a budou v letošním roce nahrazeny prostory novými. Nahrazení se netýká interních ambulancí, které se stěhovat nebudou, a právě tyto ambulance navrhuji zmodernizovat, vymalovat do opticky příjemných barev, vybavit novým nábytkem a televizním či rádio přijímačem. Dále navrhuji všechny prostory ambulancí v nemocnici vybavit aktuálním tiskem např. deník metro nebo týdeník 5+2, které jsou distribuovány zdarma, navázáním spolupráce s vydavateli časopisů tak, aby neprodané výtisky mohly být zdarma umístěny v ambulancích. Je zapotřebí zregulovat množství reklamních sdělení vždy tak, aby jejich počet byl snesitelný.

## 7.7 Kapacita ambulancí

Především chirurgické (traumatologická, chirurgická) ambulance je vhodné rozšířit o jednu ordinaci lékaře. Toto rozšíření nemusí být celoroční, ale mělo by být v období, kdy je vyšší výskyt úrazů. Právě v tomto období dochází k velkému zpomalení průchodnosti ambulance, a tím zvyšování čekací, respektive objednávací doby, a zároveň s tím spojené nedodržení objednávacích časů již u objednaných klientů.

Navýšení počtu ambulancí je závislé na schválení zdravotní pojišťovnou, pokud nemocnice otevřela ambulanci bez schválení pojišťovny, vystavuje se nemocnice riziku, že část produkce nedostane plně uhrazené. Navrhované řešení sebou nese ještě jeden limit, a to je počet lékařů, které má nemocnice k dispozici.

Všechny navrhované doporučení nesou společný limit realizace, a tím jsou finanční prostředky. Nemocnice pravidelně končí hospodaření v černých číslech, nicméně si nemůže dovolit vynaložit tolik prostředků do všech oblastí. Postupná realizace navrhovaných doporučení přinese pozitivní výsledky pomaleji, než realizace všech kroků naráz.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala spokojeností pacientů druhé největší nemocnice ve Zlínském kraji. Její první část nás zavedla do obecné roviny marketingu ve zdravotnictví a možný dopad působení těchto aktivit. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak si nemocnice stojí s kvalitou poskytovaných služeb, respektive tím, jak ji klienti vnímají. K zjištění spokojenosti klientů bylo použito kvantitativního marketingového výzkumu. Průzkum nám ukázal, co je nutné vylepšit, a na co si dát v následujícím období pozor.

Praktická část nám představila Uherskohradištskou nemocnici, její vize, cíle, slabé a silné stránky společnosti. V proběhlém výzkumu jsou formulovány tři výzkumné otázky, týkající se spokojenosti pacientů se službami, spokojenost s personálem a spokojenost s prostředím nemocnice. Tyto otázky byly zodpovězeny a bude zapotřebí udělat velké změny k tomu, aby hodnocení nemocnice se zvyšovalo. Je tedy nutné zlepšit komunikaci jak uvnitř firmy, tak i s pacienty a širokou veřejností, svou komunikaci by především měli zlepšit lékaři, poskytující ambulantní služby. Pacienti jsou spokojeni s poskytovanými službami, ale stále v malé míře jsou ochotni doporučit nemocnici dále, což je velká škoda. Je důležité spokojenost pacientů dále monitorovat, neboť provedené změny vyvolají určité reakce a to jak pozitivní tak i negativní. Je nutné myslet na to, že všichni zaměstnanci nemocnice přispívají svým nasazením ke spokojenosti pacientů. Nemělo by se zapomínat, že se jedná o lidské zdraví a to je to nejcennější, co člověk má. Každý ví, že nepříznivé zprávy, které šíří nespokojení pacienti, se šíří daleko rychleji, než informace spokojených pacientů. Vždy je tedy co zlepšovat a vždy lze poskytované služby posunout ještě na vyšší úroveň.

V závěru práce jsou zpracovány doporučení ke zlepšení hodnocení nemocnice. Navržená řešení se snaží respektovat všechny možnosti nemocnice jak personální, ekonomické, smluvní tak i legislativní. Nicméně limitem navrhovaných řešení je ekonomická situace v celém systému veřejného zdravotního pojištění.

Nemocnice věří ve velké zlepšení v poskytovaných službách v letošním roce, kdy se má otevřít stavěný centrální objekt. Novostavba nabídne zcela nové prostory chirurgických ambulancí a díky tomu přestanou sloužit staré ambulance, které jsou na pokraji své životnosti.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ, 2009. *Marketingový výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6260-9.
- [2] GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, ISBN 80-722-6996-8.
- [3] JANČÁŘ, Josef, 2009. *Uherskohradištská nemocnice: její vznik a proměny*. 1. vyd. Uherské Hradiště: Uherskohradištská nemocnice, 143 s. ISBN 978-80-254-4198-5.
- [4] KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing*. 1. vyd. Praha: Grada, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- [5] KOZEL, Roman, 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 277 s. ISBN 80-247-0966-X.
- [5] KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 304 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6.
- [6] MADAR, Jiří, 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- [7] STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- [8] VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 1. vyd. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
- [9] ZLÁMAL, Josef, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 150 s. ISBN 80-701-3441-0.
- [10] Denik.cz. In: *Hradištská nemocnice slaví dnes 90 let své existence* [online]. 2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.denik.cz/galerie/uherskohradistska-nemocnice-slavi-90-let.html?mm=4996797>
- [11] Výroční zpráva za rok 2012. In: *Výroční zpráva za rok 2012* [online]. 2013 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.nemuh.cz/doc/vyrocní-zprava-za-rok-2012>

- [12] logobox.cz. In: *Uherskohradištská nemocnice a.s.* [online]. 2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.logobox.cz/detail.aspx?id=a08d0658-1a54-4f09-9b4e-dfeae0b1af9b>
- [13] nemuh.cz. In: *Nemocnice má nové logo a web* [online]. 2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.nemuh.cz/doc/nemocnice-ma-nove-logo-a-web>

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

UHN Uherskohradištská nemocnice a.s.

CRM Customer Relationship Management

PRM Physician Relationship Management



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 - Schéma sledovaných oblastí .....	26
Obrázek 2 - Internetové stránky <a href="http://www.vyplnim.cz">www.vyplnim.cz</a> .....	27
Obrázek 3 – Letáček upozorňující na probíhající výzkum .....	28
Obrázek 4 - Současná podoba centrálního objektu.....	34
Obrázek 5 - Staré logo nemocnice .....	35
Obrázek 6 – Nové logo nemocnice .....	35

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1- Celková spokojenost s ambulantní péčí .....	45
Graf 2 – Doporučení UHN 2013 – 2014.....	48

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 - Rozpočet průzkumu.....	31
Tabulka 2 - SWOT analýza Uherskohradištská nemocnice a.s. ....	38
Tabulka 3 - Hodnotící škála.....	41
Tabulka 4 - Čekací doby.....	42

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I: VZOR DOTAZNÍKU

PŘÍLOHA P II: VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU 2014

PŘÍLOHA P III: VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU 2013

# PŘÍLOHA P I: VZOR DOTAZNÍKU

Vážený klienti,  
rádi bychom Vás požádali o účast v průzkumu na téma spokojenost klientů Uherskohradišské nemocnice.  
Váš názor je pro nás velmi důležitý, pouze Vy naši klienti můžete objektivně ohodnotit práci zdravotnického personálu a prostředí nemocnice. Vyplněním dotazníku přispějete ke zkvalitnění a inovaci prostředí nemocnice.  
Těšíme se na Vaši spolupráci.

---

## 1 - Přijetí do ambulantní péče

### 1.1. Ze seznamu prosím vyberte ambulanci, kterou jste navštívil/a v posledních 3 měsících.

*Pokud jste navštívil více ambulantí, vyplňte prosím pro každou ambulanci dotazník zvlášť.*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dětská ambulance                  | <input type="checkbox"/> Diabetologická ambulance | <input type="checkbox"/> Endokrinologická ambulance           |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologická ambulance     | <input type="checkbox"/> Gynekologická ambulance  | <input type="checkbox"/> Chirurgická ambulance                |
| <input type="checkbox"/> Interní ambulance                 | <input type="checkbox"/> Kardiologická ambulance  | <input type="checkbox"/> Kožní ambulance                      |
| <input type="checkbox"/> Nefrologie a dialyzační středisko | <input type="checkbox"/> Oční ambulance           | <input type="checkbox"/> Onkologická ambulance                |
| <input type="checkbox"/> Ortopedická ambulance             | <input type="checkbox"/> Rehabilitační ambulance  | <input type="checkbox"/> Revmatologická ambulance             |
| <input type="checkbox"/> Traumatologická ambulance         | <input type="checkbox"/> Urologická ambulance     | <input type="checkbox"/> Ušní - nosní - krční (ORL ambulance) |

### 1.2. Jak dlouho jste musel/a čekat od objednání do přijetí v ambulanci?

*Označte jen jednu možnost.*

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jsem objednán z minulé návštěvy ambulance | <input type="checkbox"/> V řádu dnů   |
| <input type="checkbox"/> Do 2 týdnů                                | <input type="checkbox"/> Do měsíce    |
| <input type="checkbox"/> Do 3 měsíců                               | <input type="checkbox"/> Nad 3 měsíce |
| <input type="checkbox"/> Přišel/a jsem neplánovaně bez objednání   | <i>Pokračujte otázkou 2.1</i>         |

### 1.3. Zhoršil se Váš zdravotní stav během čekání na přijetí ambulancí?

*Myslí se čas mezi objednáním a samotným přijetím ambulancí. Označte jen jednu možnost.*

- ano                       ne

### 1.4. Bylo Vám nabídnuto více termínů k návštěvě ambulance?

*Označte jen jednu možnost.*

- ano                       ne

### 1.5. Byl jste objednán na konkrétní hodinu?

*Označte jen jednu možnost.*

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano, hodina BYLA dodržena   | <i>Pokračujte otázkou 1.8.</i> |
| <input type="checkbox"/> Ano, hodina NEBYLA dodržena |                                |
| <input type="checkbox"/> Ne                          | <i>Pokračujte otázkou 1.8.</i> |

### 1.6. Jak dlouho jste před vlastním vyšetřením čekal/a v čekárně?

*Počítejte čas od okamžiku, na který jste byl/a objednán/a. Označte jen jednu možnost.*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Méně než 15 minut   | <input type="checkbox"/> 15-30 minut       |
| <input type="checkbox"/> 30 minut - 1 hodina | <input type="checkbox"/> více jak 1 hodina |

### 1.7. Vysvětlil Vám někdo důvod zpoždění?

*Označte jen jednu možnost.*

- Ano, vysvětlení bylo dostatečné
- Ano, ale podané vysvětlení mě neuspokojilo
- Ne

**1.8. Prosím ohodnoťte následující kritéria:**

Ohodnocení jako ve škole 1 - nejlepší 5 – nejhorší. Označte jen jednu možnost na řádku.

	1	2	3	4	5
Objednací dobu (na vyšetření)					
Čekací dobu (v čekárně)					
Organizaci práce v ambulanci (plynulost odbavení)					
Čistota čekárny					
Vybavenost čekárny (lavičky, TV, tiskoviny atd.)					

**1.9 Vaše připomínky k přijetí do ambulance (nepovinná otázka)**


---



---

**2 - Komunikace s lékařem a sestrou****2.1. Byl/a jste lékařem seznámen/a s diagnózou a způsobem léčby?**

Označte jen jednu možnost.

ano  ne

**2.2. Když jste položil/a lékaři otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?**

Označte jen jednu možnost.

ano  ne  Nepokládal/a jsem lékaři žádnou otázku

**2.3. Ohodnoťte prosím chování personálu**

Ohodnocení jako ve škole 1 - nejlepší 5 – nejhorší. Označte křížkem jen jednu možnost na řádku.

	1	2	3	4	5	Nesetkal jsem se
Zdravotní sestra						
Lékař						
Ostatní pracovníci nemocnice						

**2.4. Vaše připomínky k lékaři a sestře (nepovinná otázka)**


---



---

**3 - Respekt a úcta****3.1. Odpovězte prosím na následující otázky týkající se soukromí**

Označte křížkem jen jednu možnost na řádku.

	ano	nevím	ne
Měl/a jste dostatek soukromí, když s Vámi lékař probíral Váš zdravotní stav?			
Měl/a jste dostatek soukromí během samotného vyšetření?			
Váš celkový pocit soukromí byl dostačující?			

#### **4. Služby ambulance**

##### **4.1. Byl Vám nabídnut odvoz sanitkou?**

Označte jen jednu možnost.

- Ano, sanitku jsem využil/a       Ano, ale odmítl/a jsem  
 Ne, a sanitku jsem potřeboval/a       Ne, nebylo potřeba

##### **4.2. Vyhovuje Vám ordinační doba ambulance?**

Označte jen jednu možnost.

- ano       ne

##### **4.3. Uvítal/a byste možnost objednání pomocí internetu?**

Označte jen jednu možnost.

- ano       ne       nevím

##### **4.4. Využil/a jste služeb nemocniční lékárny?**

Označte jen jednu možnost.

- ano       ne

##### **4.5. Vaše připomínky k poskytovaným službám ambulance (nepovinná otázka)**

---

---

#### **5. Závěrečné hodnocení**

##### **5.1 Jak jste byl/a celkově spokojen/a s ambulancí péčí:**

Označte jen jednu možnost.

- Velmi spokojen/a (1)       Spokojen/a (2)       Mírně spokojen/a (3)  
 Mírně nespokojen/a (4)       Nespokojen/a (5)       Velmi nespokojen/a (6)

##### **5.2 Doporučil/a byste Uherskohradištskou nemocnici svým známým?**

Označte jen jednu možnost.

- ano       ne       nevím

#### **6. Demografické údaje**

##### **6.1. Vaše pohlaví**

Označte jen jednu možnost.

- muž       žena

##### **6.2. Váš věk**

Označte jen jednu možnost.

- do 20 let       20 - 29 let       30 - 39 let       40 - 49 let  
 50 - 59 let       více jak 60 let       Nechci uvést

##### **6.3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Označte jen jednu možnost.

- Základní       Střední bez maturity (vyučen/a)       Střední s maturitou  
 Vysokoškolské       Nechci uvést

##### **6.4. Jaká je Vaše dojezdová vzdálenost do nemocnice?**

Označte jen jednu možnost.

- Jsem z Uherského Hradiště       2 - 7 km       8 - 15 km  
 15 - 25 km       více jak 25 km

**7. Nepovinná část**

**7.1 Pokud máte jiné připomínky, stížnosti, náměty atd., vepište je prosím stručně níže:**

---

---

---

---

---

---

---

Vyplněný dotazník odevzdejte do schránky na dotazníky umístěnou v ambulanci.

Děkujeme za vyplnění dotazníku,  
váš názor nám pomůže vytvářet příjemnou a respektovanou nemocnici, tak aby Uherskohradištská nemocnice byla Vaší první volbou v oblasti zdravotní péče.

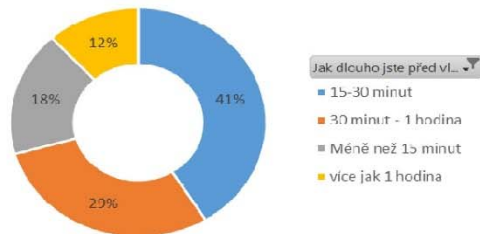


# PŘÍLOHA P II: VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU 2014



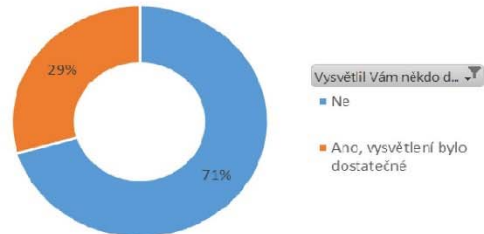
Počet z 7e seznamu prosím vyberte ambulanci kterou jste navštívil/a v posledně...

### Jak dlouho jste před vlastním vyšetření čekal/a v čekárně?

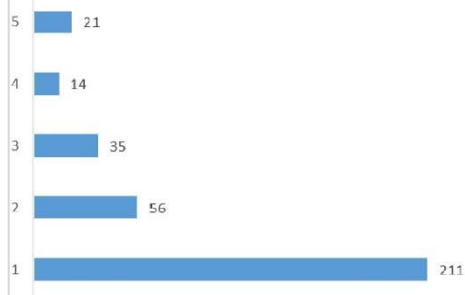


Počet z 7e seznamu prosím vyberte ambulanci kterou jste navštívil/a v posledně...

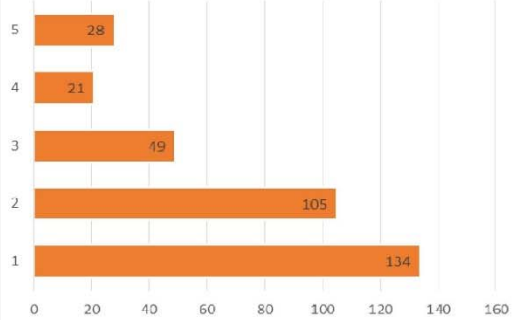
### Vysvětlil Vám někdo důvod zpoždění?



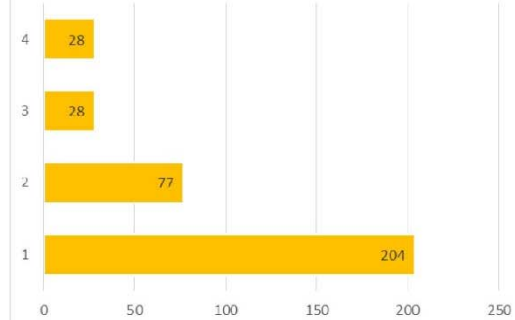
### Objednací dobu (na vyšetření)



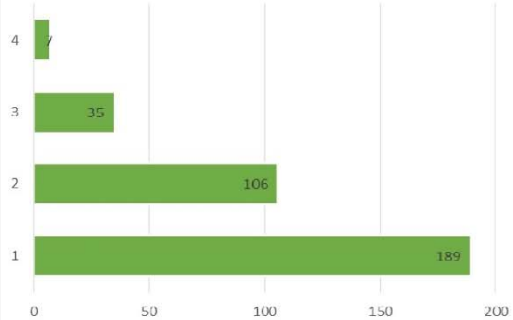
### Čekací dobu (v čekárně)



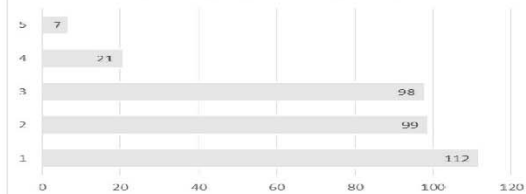
### Organizaci práce v ambulanci



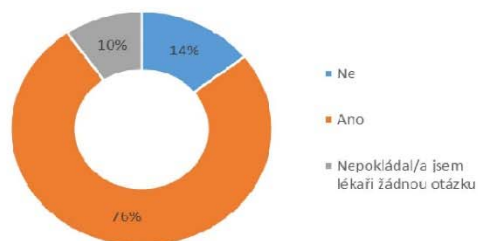
### Čistota čekárny



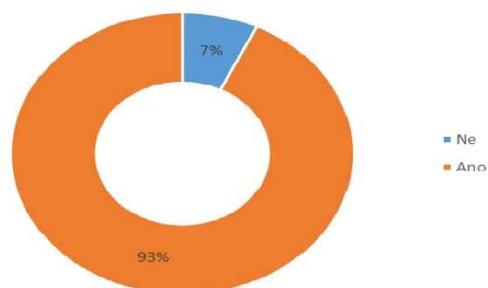
### Vybavenost čekárny (lavičky,TV,tiskoviny atd.)



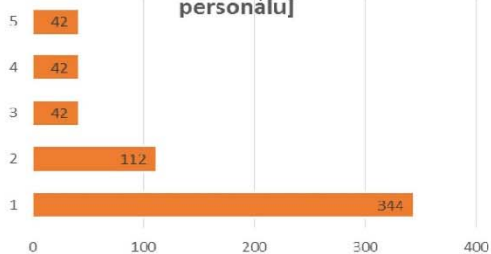
Když jste položil/a lékaři otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?



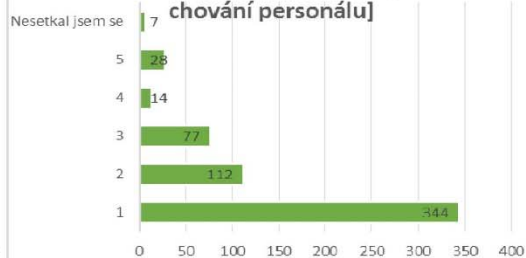
Byl/a jste lékařem seznámen/a s diagnózou a způsobem léčby?



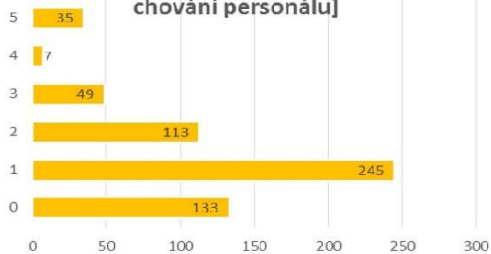
Lékař [Ohodnoťte prosím chování personálu]



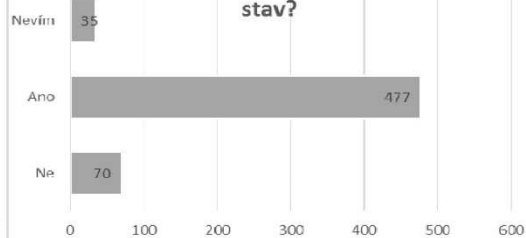
Zdravotní sestra [Ohodnoťte prosím chování personálu]



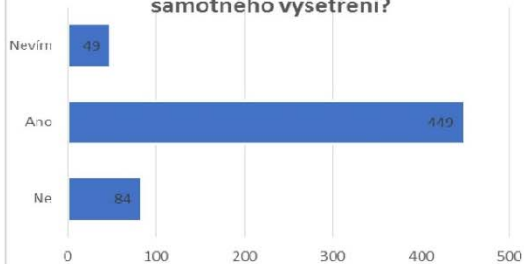
Ostatní prac. [Ohodnoťte prosím chování personálu]



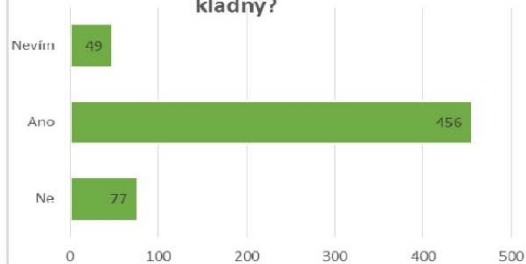
Měl/a jste dostatek soukromí, když s Vámi lékař probíral Váš zdravotní stav?



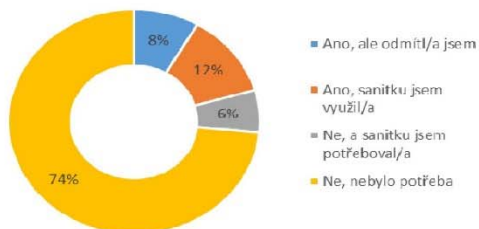
Měl/a jste dostatek soukromí během samotného vyšetření?



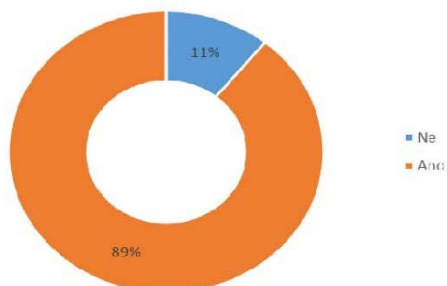
Váš celkový pocit soukromí byl kladný?



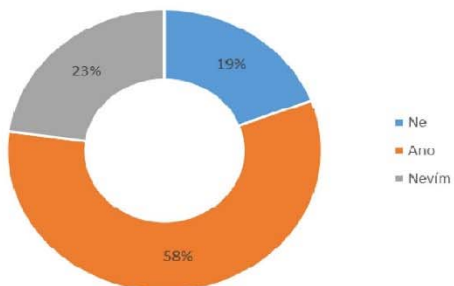
### Byl Vám nabídnut odvoz sanitkou?



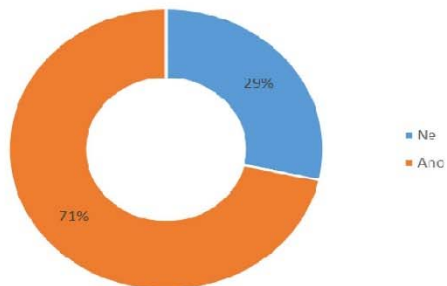
### Vyhovuje Vám ordinační doba ambulance?



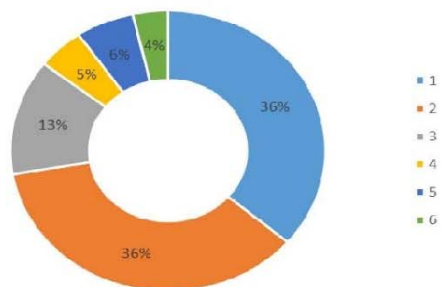
### Uvítal/a byste možnost objednání pomoci internetu?



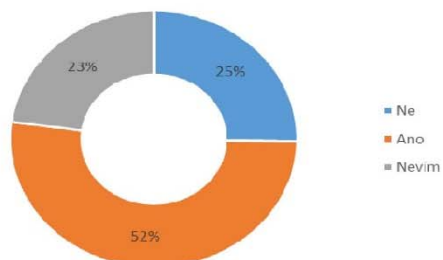
### Využil/a jste služeb nemocniční lékárny?



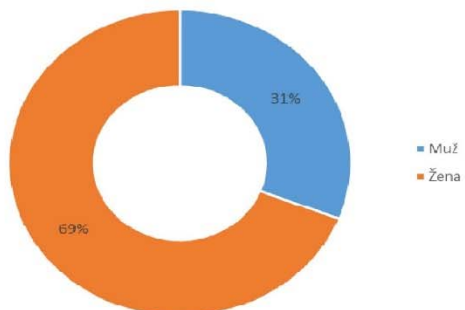
### Jak jste byl/a celkově spokojen/a s ambulantní péčí



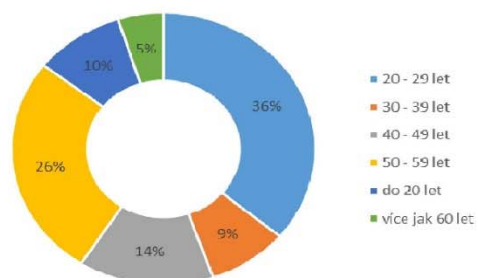
### Doporučil/a byste Uherskohradištskou nemocnici svým známým?



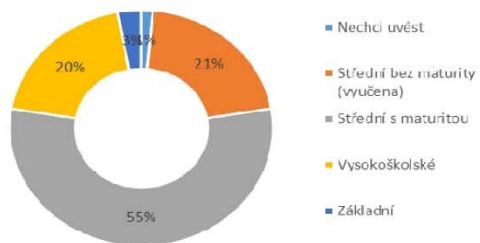
**Vaše pohlaví**



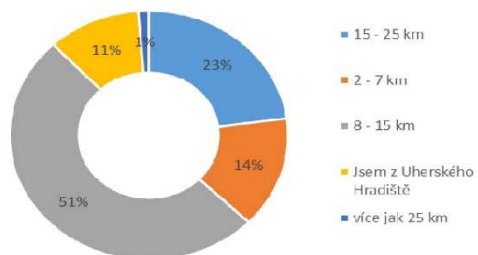
**Váš věk**



**Dosažené vzdělání**

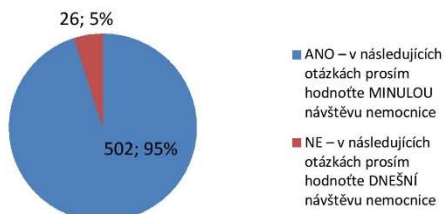


**Dojezdová vzdálenost**

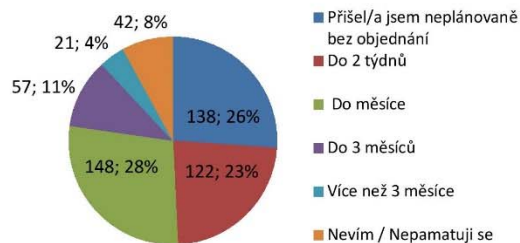


## PŘÍLOHA P III: VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU 2013

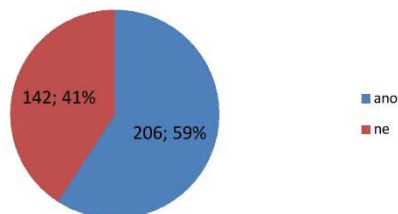
1. Byl(a) jste ošetřen(a) v posledních třech měsících na některé z ambulancí Uherskohradištské nemocnice?



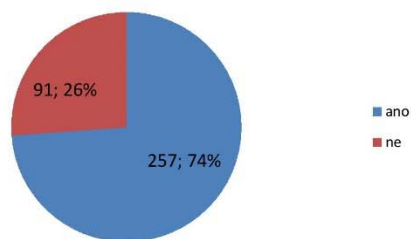
2-3. Jak dlouho jste musel/a čekat od objednání do přijetí v ambulanci.



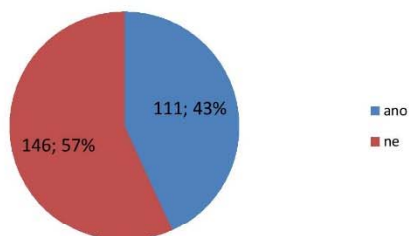
4-5. Bylo Vám nabídnuto více termínů k návštěvě ambulance?



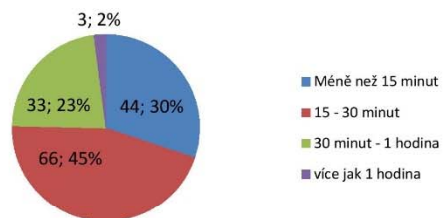
6-7. Byl/a jste objednan na konkrétní hodinu?



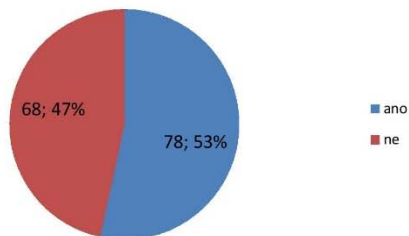
8-9. Byla tato hodina dodržena?



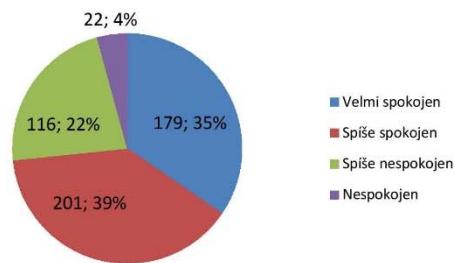
10. Jak dlouho jste před vlastním vyšetřením čekal/a v čekárně? (Počítejte čas od okamžiku, na který jste byl/a objednan/a)



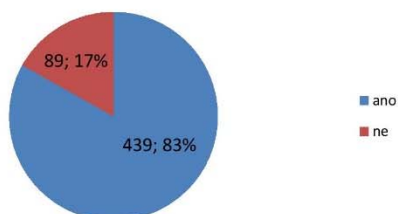
11. Vysvětlil Vám někdo důvod zpoždění?



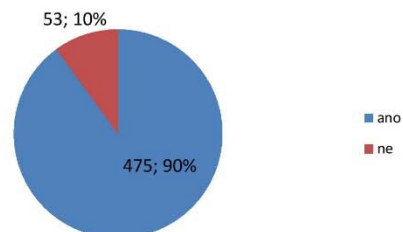
12. Byl/a jste spokojen/a s chováním sester?



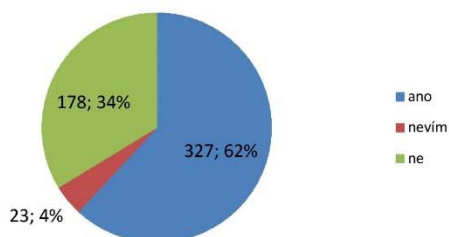
13. Byl/a jste lékařem seznámen/a s diagnózou a způsobem léčby?



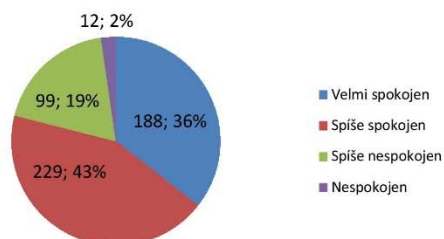
14. Když jste položil/a lékaři otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?



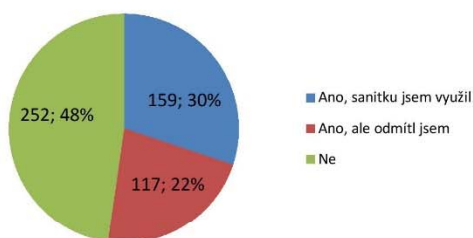
15. Měl/a jste při ošetření pocit soukromí?



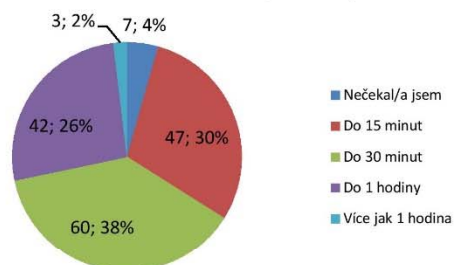
16. Byl/a jste spokojen/a s chováním ošetřujícího lékaře?



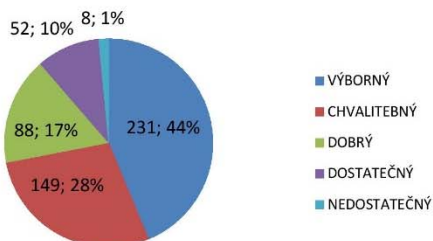
17. Byl Vám nabídnut odvoz sanitkou?



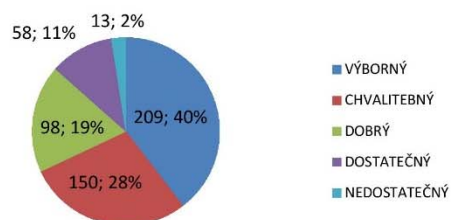
18. Na odvoz sanitkou domů jsem čekal/a:



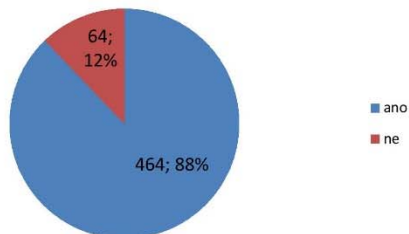
19. Jak hodnotíte dle Vašeho názoru čistotu čekárny:



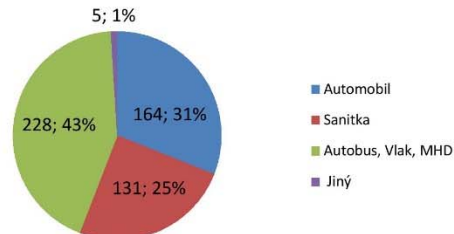
20. Jak hodnotíte dle Vašeho názoru vybavenost čekárny (lavičky, odkládací prostory, přístup k informacím atd.):



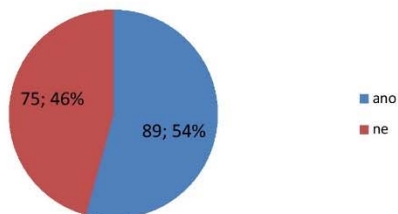
21. Vyhovuje Vám ordinační doba ambulance?



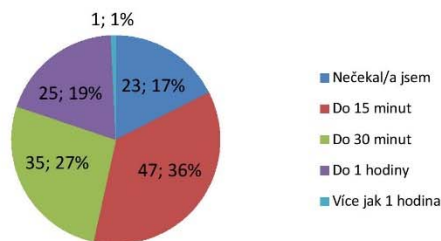
22. Jakým dopravním prostředkem jste se dostal/a do nemocnice?



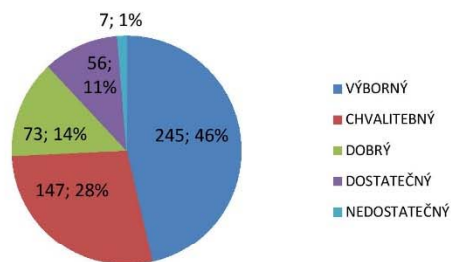
23. Využil/a jste možnosti parkování v areálu nemocnice?



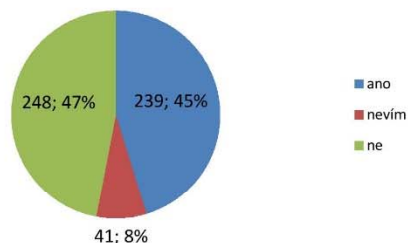
24. Na dovoz sanitkou jsem čekal/a (z domu do nemocnice):



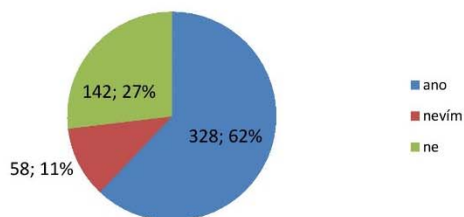
25. Celkově ambulantní péči hodnotíte známkou:



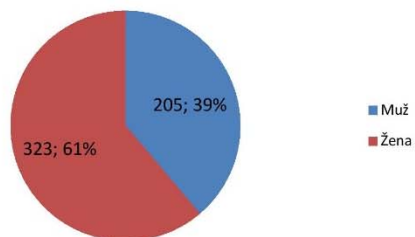
26. Doporučil/abyste Uherskohradištskou nemocnici svým známým?



27. Uvítal/a byste možnost objednání pomocí internetu?

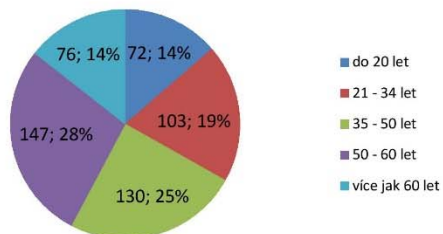


28. Vaše pohlaví

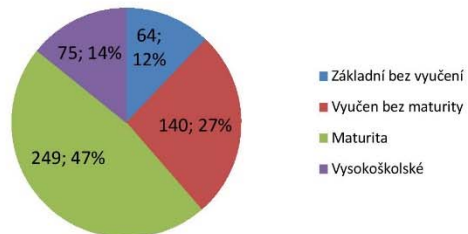




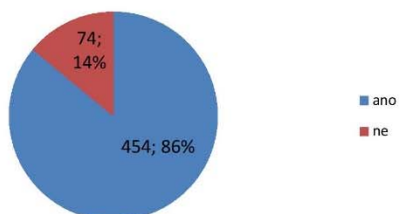
29. Váš věk



30. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



31. Myslíte si, že právě stavěný centrální objekt  
zlepší kvalitu poskytované péče?



32. Vádí vám reklama v nemocnici?

