

Projekt zlepšení image
Oddělení dětské hematologie FN Brno

Bc. Lenka Burianová

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Burianová**
Osobní číslo: **M13646**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zlepšení image Oddělení dětské hematologie FN Brno**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupných literárních zdrojů definujte specifika marketingu ve zdravotnictví s důrazem na marketingové řízení.

II. Praktická část

- Proveďte situační analýzu Oddělení dětské hematologie FN Brno a charakterizujte jeho image.
- Vytvořte projekt zlepšení image za účelem zvýšení povědomí o daném oddělení.
- Proveďte nákladovou analýzu projektu.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

GLADKIJ, I. et al. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 384 s. ISBN 80-7226-996-8.

SCHULZ, R. a A. C. JOHNSON. Management of hospitals and health services: strategic issues and performance. 3rd ed. Washington D.C.: Beard Books, 2003, 334 s. ISBN 1-58798-174-2.

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

ZLÁMAL, J. Marketing ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství aanelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006, 150 s. ISBN 80-701-3441-0.

Vedoucí diplomové práce: prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: 16. února 2015
Termín odevzdání diplomové práce: 27. dubna 2015

Ve Zlíně dne 16. února 2015


prof. Dr. Ing. Drahomira Pavelková
děkanka




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

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním 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;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena s tím, že na moji 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně


podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce s názvem „Projekt zlepšení image Oddělení dětské hematologie FN Brno“ zjišťuje stávající stav image daného oddělení. Cílem práce je image oddělení zlepšit a zvýšit tak spokojenost klientů s jeho službami a získání klientů nových.

Problematika byla řešena pomocí analýzy vnějšího a vnitřního prostředí, na kterou navazovalo zjištění celkového image oddělení pomocí dotazníkového šetření pro pacienty. Poté byl sestaven projekt s návrhy činností, jak odstranit některé nedostatky oddělení, vyplývající jednak z analýzy SWOT, jednak z vyhodnocení dotazníkového šetření. Součástí projektu je uvedení hrozících rizik, časového harmonogramu dílčích činností a finančních nákladů.

Klíčová slova: marketingové řízení, analytické metody, firemní identita, image, kvantitativní marketingový výzkum

ABSTRACT

The thesis entitled "Image Improvement Project of the Department of Pediatric Hematology, The University Hospital, Brno" determines the current state of the image of the Department. The aim of the project is to improve the Department's image, increase customer satisfaction with its services and gain new clients.

The work involves an analysis of the internal and external environment, followed by determining the Department's overall image by using a questionnaire survey for patients. The project then goes on to propose various activities aimed at resolving some of the Department's deficiencies, resulting partly from the SWOT analysis and from the evaluation of the patients' questionnaire. The project includes imminent risks, a time schedule of sub-tasks and expenses.

Keywords: Marketing Management, Analysis, Corporate Identity, Image, Quantitative Marketing Research

Poděkování

Za pomoc, odborné vedení, rady a připomínky bych na tomto místě ráda poděkovala prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc.

Ráda bych také poděkovala personálu Oddělení dětské hematologie FN Brno a jmenovitě vedoucí nelékařských zdravotních pracovníků, paní Barboře Jordanové, za věnovaný čas, ochotné poskytnutí potřebných informací, nutných ke zpracování analytické a projektové části diplomové práce.

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ZDRAVOTNICTVÍ	15
1.1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	15
1.1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	15
1.1.2 MODEL Y ZDRAVOTNÍ PÉČE	17
1.1.3 ORGANIZACE A ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	20
1.1.4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	22
2 MARKETING	24
2.1 STRUČNÁ HISTORIE MARKETINGU	24
2.2 DEFINICE MARKETINGU	24
2.3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	25
2.4 MARKETINGOVÝ MIX	26
2.4.1 4P	27
2.4.2 4C – MARKETINGOVÝ MIX Z POHLEDU ZÁKAZNÍKA	28
2.4.3 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	28
3 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ	30
4 ANALYTICKÉ METODY	32
4.1 PEST ANALÝZA	33
4.1.1 POLITICKO-PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ.....	33
4.1.2 EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ	33
4.1.3 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	33
4.1.4 TECHNOLOGICKÉ PROSTŘEDÍ.....	33
4.2 PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍHO PROSTŘEDÍ	34
4.2.1 HROZBA VSTUPU NOVÝCH POTENCIONÁLNÍCH KONKURENTŮ	34
4.2.2 HROZBA SUBSTITUTŮ	34
4.2.3 VYJEDNÁVACÍ SÍLA ZÁKAZNÍKŮ.....	34
4.2.4 VYJEDNÁVACÍ SÍLA DODAVATELŮ	35
4.2.5 KONKURENČNÍ RIVALITA V ODVĚTVÍ	35
4.3 ANALÝZA VNITŘNÍHO MIKROPROSTŘEDÍ	35
4.4 SWOT ANALÝZA	36
5 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ	38
5.1 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	39
6 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE	41
6.1 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ	43
6.2 FIREMNÍ IDENTITA	43

6.2.1	FIREMNÍ DESIGN	43
6.2.2	FIREMNÍ KOMUNIKACE	44
6.2.3	FIREMNÍ KULTURA	44
6.2.4	IMAGE	46
7	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	48
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	49
8	ODDĚLENÍ DĚTSKÉ HEMATOLOGIE FN BRNO.....	50
8.1	ZÁKLADNÍ INFORMACE O ODH FN BRNO	50
8.2	STRUČNÁ HISTORIE ODH FN BRNO	53
9	ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PROSTŘEDÍ ODH FN BRNO.....	54
9.1	PEST ANALÝZA	54
9.1.1	POLITICKO-PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ.....	54
9.1.2	EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ	55
9.1.3	SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	56
9.1.4	TECHNOLOGICKÉ PROSTŘEDÍ.....	60
9.1.5	SHRNUTÍ PEST ANALÝZY	60
9.2	PORTEROVA ANALÝZA ODH FN BRNO.....	61
9.2.1	HROZBA VSTUPU NOVÝCH POTENCIONÁLNÍCH KONKURENTŮ ODH FN BRNO.....	61
9.2.2	HROZBA SUBSTITUTŮ ODH FN BRNO.....	61
9.2.3	VYJEDNÁVACÍ SÍLA ZÁKAZNÍKŮ ODH FN BRNO	62
9.2.4	VYJEDNÁVACÍ SÍLA DODAVATELŮ ODH FN BRNO	62
9.2.5	KONKURENČNÍ RIVALITA V ODVĚTVĚ ODH FN BRNO.....	63
9.2.6	SHRNUTÍ PORTEROVY ANALÝZY ODH FN BRNO.....	65
9.3	VNITŘNÍ MIKROPROSTŘEDÍ ODH FN BRNO	67
9.3.1	ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ A ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ODH FN BRNO	67
9.3.2	HOSPODAŘENÍ ODH FN BRNO	68
9.3.3	SYSTÉM ŘÍZENÍ KVALITY ODH FN BRNO	69
9.3.4	IMAGE ODH FN BRNO.....	71
9.3.5	SHRNUTÍ ANALÝZY VNITŘNÍHO MIKROPROSTŘEDÍ ODH FN BRNO	71
9.4	SWOT ANALÝZA ODH FN BRNO	72
10	ANALÝZA MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ FN BRNO.....	76
10.1	MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ FN BRNO.....	76
10.2	MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE VE FN BRNO	77
10.3	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA VE FN BRNO	77
11	ANALÝZA IMAGE ODH FN BRNO	78
11.1	ANALÝZA IMAGE ODH FN BRNO Z POHLEDU KLIENTŮ	78

11.1.1	STANOVENÍ CÍLŮ	78
11.1.2	STANOVENÍ HYPOTÉZ	78
11.1.3	DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S ODH FN BRNO.....	79
11.1.4	POTVRZENÍ / VYVRÁCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ.....	107
11.1.5	ZÁVĚR ANALÝZY IMAGE ODH FN BRNO Z POHLEDU KLIENTŮ	108
11.2	ANALÝZA IMAGE ODH FN BRNO Z POHLEDU ZAMĚSTNANCŮ	108
12	SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI	109
13	PROJEKT ZLEPŠENÍ IMAGE ODH FN BRNO	110
13.1	AKČNÍ PLÁN ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY PRÁCE ODH FN BRNO	111
13.1.1	AKČNÍ PLÁN PŘEMÍSTĚNÍ AMBULANCÍ ODH FN BRNO	112
13.1.2	AKČNÍ PLÁN VYTVOŘENÍ BEZBARIÉROVÉHO PŘÍSTUPU NA ODH FN BRNO.....	115
13.1.3	AKČNÍ PLÁN VYTVOŘENÍ KOČÁRKÁRNY PRO POTŘEBY ODH FN BRNO	117
13.1.4	AKČNÍ PLÁN ZMĚNY OBJEDNÁVKOVÉHO SYSTÉMU ODH FN BRNO	121
13.2	AKČNÍ PLÁN ZLEPŠENÍ KOMUNIKACE ODH FN BRNO S VEŘEJNOSTÍ	122
13.2.1	AKČNÍ PLÁN ZLEPŠENÍ OBSAHU WEBOVÝCH STRÁNEK ODH FN BRNO	122
13.2.2	AKČNÍ PLÁN TVORBY PROFILU ODH FN BRNO NA SOCIÁLNÍ SÍTI FACEBOOK	126
13.2.3	AKČNÍ PLÁN ZLEPŠENÍ ČINNOSTI NADAČNÍHO FONDU.....	129
13.3	SHRnutí A ZHODNOCENÍ PROJEKTU ZLEPŠENÍ IMAGE ODH FN BRNO	131
13.3.1	ČASOVÁ ANALÝZA	131
13.3.2	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	133
13.3.3	RIZIKOVÁ ANALÝZA	135
ZÁVĚR	138	
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	139	
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	145	
SEZNAM OBRÁZKŮ	147	
SEZNAM TABULEK.....	149	
SEZNAM PŘÍLOH.....	152	

ÚVOD

Sílicí hospodářská soutěž ve většině odvětví, zdravotnictví nevyjímaje, nutí organizace, aby našly konkurenční výhodu, kterou oproti ostatním firmám mají, vyzvedly ji a díky ní se i odlišily. Důležitá je i prezentace organizace, jak celkově působí nejen na stávající klientelu, ale i na další cílové skupiny a zaměstnance organizace. Do popředí zájmů managementu firem se tedy dostává marketing. S pomocí nástrojů marketingové komunikace lze zvýšit pozitivní představy o firmě či jejích produktech. Pro tyto účely se organizace snaží vybudovat dobrý image a díky němu vyvolávat pozitivní emoce a vztah k firmě nebo jejímu produktu ve vztahu ke všem zainteresovaným stranám, neboť dobrá firemní identita a image jakožto psychologický mechanismus tvoří základ věrohodnosti a důvěry, což může mít kladný vliv i na finanční ukazatele firmy, celkovou produktivitu a prosperitu. Začlenění formování image do marketingového řízení je nezbytné i v oblasti zdravotnictví, neboť pozitivní vnímání zdravotnického zařízení pomáhá dosahování dlouhodobých marketingových cílů.

Diplomová práce s názvem „*Projekt zlepšení image Oddělení dětské hematologie FN Brno*“ má za cíl seznámit čtenáře s problematikou, jak je v současnosti vnímáno image daného oddělení zejména jeho klienty a zaměstnanci, ale i s návrhy autorky, jak toto vnímání a celkové image oddělení vylepšit, zvýšit povědomí o oddělení a získat tak novou klientelu a případně finanční podporu k realizaci dalších činností, spojených se zvyšováním kvality nabízených služeb.

Práce je rozdělena do dvou částí. Část teoretická je zaměřena na specifika marketingu ve zdravotnictví, marketingové řízení a marketingovou komunikaci, a dále se dělí do sedmi kapitol, přičemž poslední kapitola shrnuje získané teoretické poznatky. Druhá část, část praktická, se dělí na analytickou a projektovou část. Ty navazují na získané teoretické poznatky z předchozích kapitol a jsou aplikovány přímo na Oddělení dětské hematologie FN Brno. Analytická část v šesti kapitolách seznamuje čtenáře s prostředím a image oddělení, v projektové části jsou na základě všech získaných informací uvedeny návrhy a doporučení, které by v případě jejich realizace měly vést ke zlepšení image Oddělení dětské hematologie a zvýšení povědomí o oddělení. Součástí kapitoly je i časová, riziková a nákladová analýza projektu. Z důvodu nedostatku vstupních dat v práci nebyl určen zdroj financování. Závěr projektové části tvoří kritické vyhodnocení přínosů a rizik projektu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cíle práce

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit stávající image Oddělení dětské hematologie FN Brno a navrhnout činnosti, které by vedly k celkovému zlepšení image a zvýšení povědomí o oddělení.

Metody práce

Ke sběru, analýze a vyhodnocování objektivních informací o aktuální situaci na trhu, chování zákazníků a dalších dat, potřebných k rozhodování organizace, slouží marketingový výzkum. Ten má podle Zlámala (2006, s. 128-129) dva směry, dané přístupy k účelu měření:

- **Kvantitativní směr** (episkopický) – zjišťující věcné měřitelné údaje jako jsou fakta nebo preference.
- **Kvalitativní směr** (demoskopický) – zkoumající důvody a motivy jednání a chování, příčiny reakce a názory.

Marketingový výzkum je pak dále rozdělen na získání primárních a sekundárních informací podle toho, zda jde o informace původní nebo převzaté.

Podle Kozáka (2012, s. 61) a Zlámala (2006, s. 129-135) může být sběr primárních informací, založený na prvotním zjišťování údajů, proveden následujícími způsoby:

- **Pozorování** – neboli bezprostřední vnímání všech údajů o zkoumaném objektu. To se dále rozlišuje na přímé pozorování objektu v terénu, a nepřímé pozorování, zpracovávající sekundární informace.
- **Experimentální výzkum** – je prováděn v laboratorních podmínkách nebo v terénu a využívá se ke zjištění příčin chování osob při působení určitých vlivů.
- **Dotazování** – založené na přímém (rozhovor) nebo zprostředkovaném (dotazník, anketa) verbálním kontaktu mezi výzkumníkem a respondentem.
- **Panel** – čili technika, která využívá pro zjišťování potřebných údajů stálého souboru respondentů (např. dodavatelů).

Za sekundární metody marketingového výzkumu jsou podle Zlámala (2006, s. 136-137) považovány:

- **Interní informace** – údaje, které jsou uloženy v databázi informačních systémů organizace, a které jsou průběžně aktualizovány a doplňovány. Využívají se pro potřeby marketingu a zařazují se sem informace o účetnictví, personálu nebo podnikových statistik.
- **Externí informace** – jsou informace poskytované jinou organizací (např. ÚZIS ČR, ČSÚ apod.).

Příprava diplomové práce byla rozdělena do dvou fází. Nejprve byla provedena rešerše dostupných literárních a internetových zdrojů, které posloužily ke zpracování teoretické části. Nastudováním interních dokumentů ODH FN Brno a zpracováním analýz vnitřního a vnějšího prostředí oddělení pomocí PEST analýzy, Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil, analýzy vnitřního prostředí a SWOT analýzy byl získán komplexní přehled o činnosti oddělení a jeho silných a slabých stránkách.

Druhou fází byl sběr primárních dat s cílem zjistit, jak image ODH FN Brno vnímají v současnosti jeho klienti a zaměstnanci. Na základě výstupů první fáze bylo vytvořeno zprostředkované dotazování ve formě dotazníku pro klienty na zvoleném vzorku 50 respondentů. Dotazování probíhalo přímo na oddělení v únoru a březnu 2015. Informace, které vyplynuly z výsledků dotazníkového šetření, posloužily k verifikování či vyvrácení určených hypotéz.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že pacienti budou po prvním kontaktu s ODH FN Brno celkově spokojeni, nebude jim však vyhovovat stávající systém objednávání přes telefon v určenou dobu a pracovní doba ambulance, kterou budou chtít prodloužit.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že orientace v areálu PDM bude pro klienty spíše nepřehledná, čekací doba na vyšetření bude adekvátní a čekárna bude připadat většině pacientů vhodně vybavená. Dále předpokládám, že bude pacientům připadat vhodně vybavená i ambulance, jejich připomínky se však budou vztahovat k její prostornosti.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že budou klienti s informacemi poskytnutými lékařem spokojeni, ale uvítají více informací na webových stránkách ODH FN Brno, stejně jako uvítají tvorbu profilu na sociálních sítích.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že celkový dojem z ODH FN Brno bude kladný a většina klientů bude ochotna ODH dále doporučit.

Dále bylo pro zjištění informací o chodu Oddělení dětské hematologie FN Brno využito pozorování a dotazování náhodně vybraného personálu i klientů ODH FN Brno. Veškeré informace, získané pomocí primárního i sekundárního marketingového výzkumu, byly vyhodnoceny a využity k vytvoření projektové části diplomové práce. Projekt byl vystaven časové, nákladové a rizikové analýze a jeho výstupem by měl být návrh činností, vedoucích ke zlepšení image oddělení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví je propracovaný systém soustavy odborných zařízení a velmi specifickou oblastí poskytování služeb, zahrnující specializovanou zdravotní péči při léčbě onemocnění, udržování zdraví, i tvorbu preventivních programů. Jeho cílem je dosáhnout co nejvyšší úrovně zdraví obyvatelstva.

V souvislosti se zdravotnictvím se hovoří zejména o zdraví a nemoci, životu a smrti, léčbě, bolesti, či utrpení. Zdraví je chápáno jako celková fyzická, duševní i sociální pohoda. Jeho důležitost je hodnocena z pohledu jednotlivců velmi subjektivně, neboť ovlivňuje jejich individuální uplatnění, produktivitu i uspokojení; z pohledu odborníků je na otázku zdraví pohlíženo jako na celospolečenskou problematiku, protože zdraví národa má vliv na chod celé ekonomiky dané země. Je proto hodnoceno jako ukazatel vyspělosti lidské společnosti, pro kterou je nejenom cílem, ale i prostředkem fungování.

Zdraví je ovlivňováno životním stylem, genetikou a prostředím, ve kterém se daná osoba pohybuje. Nemalou roli na zdraví jednotlivců hraje i celková úroveň zdravotnictví.

1.1 Zdravotnictví v České republice

V Listině základních práv a svobod je zakotveno právo na zdraví, které je také základem zdravotní politiky státu. „Právo na péči o zdraví patří k základním občanským právům zaručeným Ústavou České republiky.“ (ČESKO, 1966)

Zdravotnictví je součástí národního hospodářství a jako problematika, která se dotýká všech věkových skupin obyvatelstva, patří k jednomu z nejsledovanějších a nejdiskutovanějších sektorů.

1.1.1 Historický vývoj zdravotnictví v České republice

Chceme-li se seznámit s historií zdravotnictví a jeho systémem v České republice (dále jen ČR), nemusíme se vracet až do roku 25 000 před Kristem, kam podle Staňkové (2013, s. 8) zdravotnictví, respektive jeho tehdejší forma léčitelství v podobě šamanismu, sahá. Stačí nám vrátit se do roku 1888 do tehdejšího Rakouska-Uherska, kdy bylo z důvodu potřeby zajištění rodiny v případě onemocnění jeho živitele zavedeno povinné nemocenské pojištění pro průmyslové dělníky.

V letech 1918–1945 zdravotnictví na území Československa financovalo Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělovýchovy. Zdravotní péči svým pojištěncům i jejich rodinným příslušníkům platily pojišťovny. Malé pojišťovny však nebyly schopny poskytnout veškerou léčebnou péči a začaly se sdružovat do svazů nemocenských pojišťoven.

Nemalý vliv na kvalitu poskytované zdravotní péče měl politicko-ekonomický vývoj, neboť roku 1948 bylo české zdravotnictví s výjimkou ambulantní péče zcela znárodněno. Sjednotilo se nemocenské a důchodové pojištění, které spravovala Ústřední národní pojišťovna. Odvod pojistného nově hradil pouze zaměstnavatel a zdravotní péče se stala službou, poskytovanou výhradně státem.

Roku 1951 začal na našem území fungovat sovětský systém zdravotnictví a namísto Ústředního národního systému začalo všechny zdravotnické služby spravovat Ministerstvo zdravotnictví. To mělo ve své působnosti plánování, organizování péče o zdraví a zdravotní osvětu lidu. Z důvodu neefektivnosti a neflexibility systému se v 70. a 80. letech začalo zdravotnictví zadlužovat.

Do roku 1989 existovalo centrální plánování a zdravotnictví bylo direktivně řízeno státem a financováno z veřejných rozpočtů. Svobodně si zvolit lékaře nebylo možné, ale služby byly bezplatné. Po převratu však nastaly velké změny i ve zdravotnictví a docházelo k postupnému zvyšování kvality poskytované péče. V roce 1992 vznikla Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a v průběhu dalších let vznikaly ještě další pojišťovny, jejichž počet se vyšplhal na 27. Od roku 1993 začala probíhat privatizace, jejímž cílem bylo zlepšit využití vkládaných financí a zvýšit kvalitu poskytovaných služeb. Občané si nově mohli svobodně zvolit svého lékaře, nemocnici i zdravotní pojišťovnu (dále jen ZP) a systém začal být financován převážně z dávek pojistného na zdravotní pojištění.

Z důvodu soutěže o klienty poskytováním nadměrné péče došlo v polovině 90. let k zadlužení a úpadku některých ZP, takže v roce 2001 jich zbylo pouze 9. Aktuálně existuje v ČR už jen 7 pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen VZP ČR),
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna,
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky.

Protože se zadlužovaly i nemocnice, proběhla mezi lety 2000–2003 reforma veřejného sektoru, která měla za následek převod státních nemocnic do působnosti krajů.

Zdravotnictví České republiky je nadále značně ovlivňováno politikou, protože dochází k neustálým reformám podle toho, která politická strana je u moci.

1.1.2 Modely zdravotní péče

Existují tři základní modely systémů financování zdravotní péče: tržní model zdravotnictví, státní model zdravotnictví a model národního zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami. Někteří autoři k základním modelům řadí i Semaškův sovětský systém, se kterým se můžeme setkat v postkomunistických zemích. Ze srovnání modelů (tabulka 1) je vidět, že každý z modelů má svá specifika a své výhody a nevýhody.

- **Liberalistický (tržní) model** je charakterizován nerovností v péči, nedostatečnými kontrolními systémy a vysokou cenou. Zdravotní péče je chápána jako zboží, kde pacient vystupuje v roli klienta a lékař v roli podnikatele. Stát se na financování podílí zhruba v jedné třetině. Zdravotní péče je zajišťována řadou soukromých ZP, u kterých se mohou obyvatelé pojistit. Model se využívá v USA. „*Výhodami modelu jsou široká nabídka zdravotnických služeb a podpora soutěživosti mezi poskytovateli zdravotní péče a rozvoje medicínských technologií, nevýhodou pak nízká dostupnost péče pro nemajetné občany, nedostatečná preventivní a navazující péče a konečně vysoké náklady na administrativu a péči.*“ (Dolanský, 2008, s. 42)
- **Státní model zdravotnictví** (Národní zdravotní služba, Beveridgův model) se uplatňuje ve Velké Británii. I zde se služba považuje za zboží, v tomto případě ji však stát kupuje pro pacienta. Ordinace praktiků, zubařů, či lékárny jsou v soukromém vlastnictví. Výdaje na zdravotní péči jsou hrazeny převážně z veřejných prostředků, získaných z daně z příjmu obyvatel, a dále z národního pojištění a doplatků na léky. Systém se vyznačuje solidárností, neboť neplátcí daně mohou využívat zdravotní péče ve stejném rozsahu jako plátcí. Jeho výhodami jsou dostatečná nabídka služeb, podpora rozvoje technologií, přiměřené náklady a návaznost péče. Nevýhodami jsou podle Dolanského (2008, s. 43) dlouhé čekací doby na výkony, nemotivování obyvatel k preventivnímu chování, podpora nesoutěživého klimatu a nedostatek zdrojů pro rozvoj v případě recese. S modelem se můžeme setkat také v Kanadě, Švédsku, Norsku, Finsku a na Novém Zélandě. Stal se vzorem i pro ČR.

- Základní podmínkou fungování **modelu národního zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami** je existence více ZP, mezi kterými mají občané svobodnou volbu. V zemích, uplatňujících tento systém (Německo, Francie, Holandsko, Belgie, Rakousko, Japonsko, Švýcarsko a od roku 1992 i ČR), je zdravotní pojištění povinné ze zákona. Mezi hlavní subjekty řadíme pacienty, poskytovatele a plátce zdravotní péče. Pojistné se vyměřuje jako určité procento z příjmu a jeho výši stanovuje buď zákon jako jednotnou sazbu (ČR) nebo se může lišit výši pojistného u jednotlivých pojišťoven. Stát v systému hraje významnou roli, neboť převážná většina prostředků putuje do systému z veřejného sektoru. *„Výhody modelu národního pojištění jsou dostupnost péče pro všechny obyvatele, přiměřené náklady, návaznost péče a podpora primární péče, vyhovující síť zdravotnických zařízení, nevýhodný je zejména kvůli zadlužování pojišťoven a značným administrativním nákladům.“* (Dolanský, 2008, s. 43)
- **Semaškův socialistický model** se používá na Kubě a v některých bývalých zemích Sovětského svazu. Všechna zdravotnická zařízení (dále jen ZZ) jsou v majetku státu a financování je realizováno ze státního rozpočtu. Zdravotnictví je centrálně plánováno a je poskytováno bezplatně. Jeho výhodami jsou všeobecná dostupnost péče, pozornost věnovaná prevenci, návaznost péče a racionálně zvolená síť ZZ. Nedostatky jsou pak v nízké výkonnosti systému, chronickém nedostatku prostředků, zcela nesoutěživém prostředí, nedostatečné motivaci obyvatelstva k péči o vlastní zdraví, nízkém ekonomickém hodnocení práce lékařů a pracovníků resortu a v ekonomických brzdách technického rozvoje.

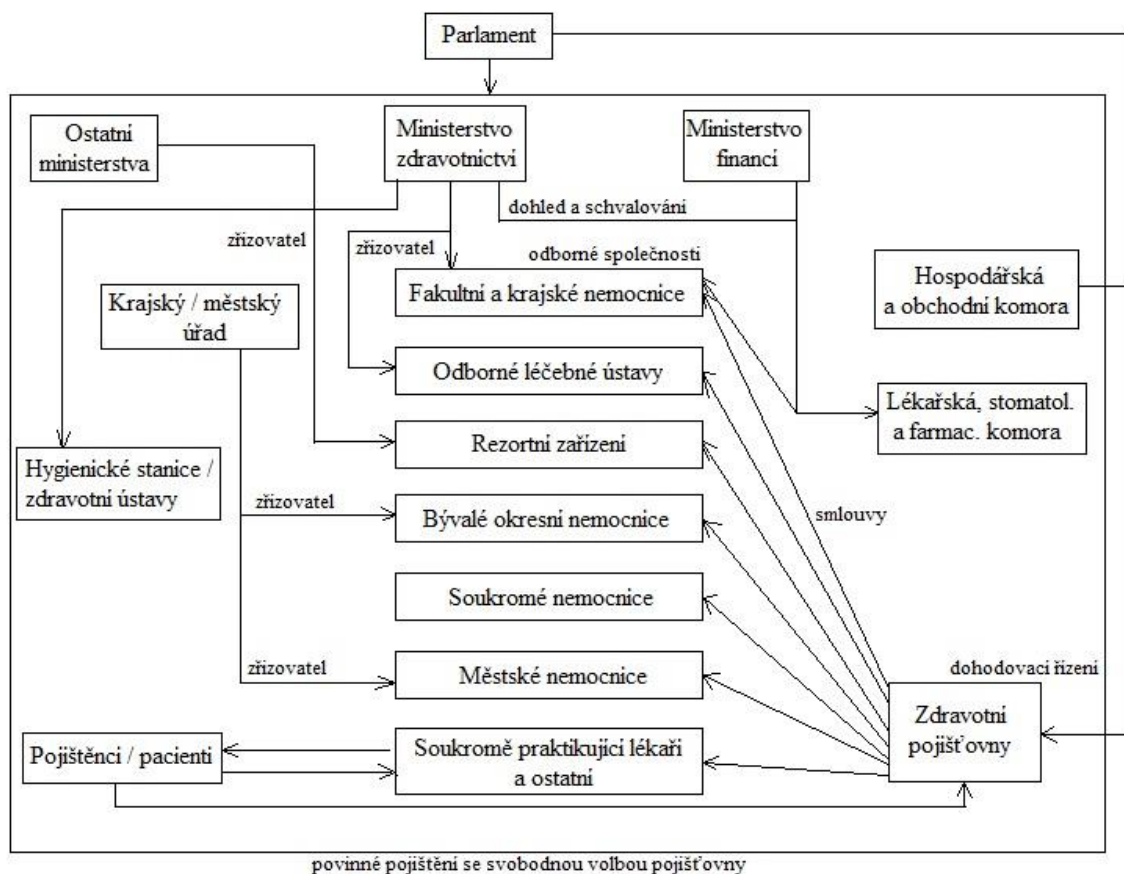
Tab. 1 Srovnání základních modelů organizace zdravotnictví (Vlastní zpracování dle Gladkij, 2003, s. 28)

Typ zdravotnického systému	Výhody	Nedostatky
<p>Smišený systém s převahou liberalistických prvků (USA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Velký výběr kvalitních služeb • Podporuje rozvoj medicínských technologií • Podporuje soutěživost mezi ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Nízká dostupnost kvalitní péče pro nemajetné nebo málo zámožné občany • Vysoký podíl nákladů na administrativu • Nedostatečná preventivní péče • Nedostatečná návaznost péče • Péče je drahá (nákladná)
<p>Systém založený na povinném zdravotním pojištění (převážná část západoevropských zemí)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vysoká dostupnost základní zdravotní péče pro všechny obyvatele • Dostatečně pestrá nabídka zdravotnických služeb • Celkem vyhovující návaznost služeb • Vyhovující síť ZZ • Podpora primární péče • Přiměřené náklady 	<ul style="list-style-type: none"> • Část prostředků spotřebují pojišťovny pro svou činnost • Důraz kladen na kurativní péči • Pojišťovny se občas dostávají do finančních potíží. Je tendence řešit problémy na vrub klientů a provozovatelů • Administrativní těžkopádnost
<p>Národní zdravotní služba (Spojené království)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obecná dostupnost služeb • Dostatečná nabídka služeb • Přiměřená pozornost prevenci • Dobře řešená návaznost služeb • Nízké náklady na zdravotnické služby • Dobře koordinované zájmy účastníků péče 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek prostředků na investování • Problémy s financováním v době ekonomické recese • Dlouhé čekací doby na neurgentní velké operace • Nedostatečná motivace obyvatel k péči o vlastní zdraví • Podpora nesoutěživého klimatu
<p>Socialistický model (rezidua v některých zemích bývalého SSSR, Kuba)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Všeobecná dostupnost péče • Pozornost věnována prevenci • Návaznost péče • Racionálně zvolená síť ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Nízká výkonnost systému • Chronický nedostatek prostředků • Ekonomické brzdy technického rozvoje • Nedostatečná motivace obyvatel k péči o vlastní zdraví • Zcela nesoutěživé prostředí • Nízké ekonomické hodnocení práce lékařů a pracovníků resortu

1.1.3 Organizace a řízení zdravotnictví v České republice

Podle Pekové (2008, s. 340) je zdravotnický systém část společenského subsystému, skládající se z opatření, institucí, organizací a činností, jimiž usiluje o terapii a prevenci onemocnění a posilování zdraví. Na zdravotnický systém tak můžeme pohlížet z různých hledisek: z národohospodářského, organizačně-institucionálního a funkčního. Zdravotnický systém zřetelně ukazuje ekonomickou situaci státu, ale i kulturní, sociální a politické faktory daného státu.

Obrázek 1 zobrazuje strukturu zdravotnických institucí v ČR. Tvoří ji Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR), VZP ČR spolu s ostatními ZP a jednotlivá ZZ.



Obr. 1 Organizační graf zdravotnického systému v ČR (Vlastní zpracování dle Gladkij, 2003, s. 55)

Na pomyslném vrcholku pyramidy stojí MZ ČR, které je ústředním orgánem státní správy pro zdravotní péči, ochranu veřejného zdraví, či zdravotnickou vědecko-výzkumnou činnost. „Zodpovídá za tvorbu legislativních norem, vytváření strategických koncepcí vývoje

zdravotnictví, koordinaci a součinnost subsystémů ve zdravotnictví, kontrolu léčiv, investiční politiku ve zdravotnictví atp.“ (Rektořík, 2002, s. 153) Kontroluje a spravuje ZZ, spadající do jeho pravomocí. Je zřizovatelem nemocnic fakultních a vojenských, odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic.

Zdravotní pojišťovny financují ZZ na základě uzavřené smlouvy. Podle Gladkije (2003, s. 81) na solventnosti ZP závisí ekonomická stabilita ZZ. Každý občan má podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (ČESKO, 2014a) právo na svobodnou volbu ZP, kterou může jednou za rok změnit. Momentálně největší ZP je VZP ČR, která patří mezi základní pilíře zdravotnického systému v ČR. Ostatní pojišťovny jsou koncipovány jako zaměstnanecké.

ZZ se dělí podle zřizovatele na státní ZZ, kde zřizovatelem je MZ ČR, a která mají formu příspěvkových organizací, a na nestátní, soukromá ZZ, jejichž provozování podléhá povolovacímu režimu a jejichž zřizovateli mohou být kraje, města, obce, církve, fyzické nebo jiné právnické osoby.

Důležitý článek soustavy zdravotnictví tvoří Česká lékařská komora (dále jen ČLK), ve které je pro všechny lékaře povinné členství, a které stanovuje etická pravidla chování při poskytování zdravotní péče, jimiž se lékaři musí řídit.

Zdravotnické služby představují odborné aktivity, jejichž cílem je chránit, upevňovat a navracet zdraví lidí, omezovat negativní důsledky poruch zdraví, vést lidi ke zdravému způsobu života a zlepšovat kvalitu životního prostředí. Dělí se na zařízení hygienické služby (Okresní hygienické stanice, Krajské hygienické stanice), zařízení léčebně-preventivní péče (ambulantní péče, nemocnice, odborné léčebné ústavy), zařízení pro výchovu a výuku a pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a na vědecko-výzkumná a vývojová pracoviště na úseku zdravotnictví.

Podle druhu činnosti rozlišujeme fakultní nemocnice, nemocnice, ambulantní ZZ (ordinace praktických lékařů, ordinace odborných lékařů, sdružená ambulantní zařízení), ostatní lůžková ZZ (léčebny pro dlouhodobě nemocné (dále jen LDN), léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, lázeňské léčebny, ozdravovny, sanatoria, rehabilitační ústavy), lékárny, výdejny prostředků zdravotnické techniky a dopravní zdravotnické služby.

Nemocnice pacientům poskytují ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejichž součástí jsou i preventivní opatření. Nemocnice se dělí na lůžkovou a ambulantní část, na hospodářské a technické služby, laboratoře atd.

Zdravotnický personál (lékaři, stomatologové, farmaceuti) tvoří zdravotničtí pracovníci, oprávnění k poskytování zdravotní péče a služeb. Mezi zdravotnické pracovníky nelékařských profesí řadíme všeobecné zdravotní sestry, porodní asistentky, optiky, zdravotní laboranty, a mnohé další. K výkonu lékařských i nelékařských profesí je potřeba odborná a zdravotní způsobilost a bezúhonnost.

1.1.4 Financování zdravotnictví v České republice

Celkové výdaje na zdravotnictví nejen v ČR, ale i ve světě rostou geometrickou řadou, což je podle Schulze a Johnsona (2003, s. 36) dáno zejména stárnutím obyvatelstva a rozvojem nových technologií a možností v oblasti diagnostiky a terapie.

Občané ČR mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky. Zdravotnické služby jsou financovány formou přímou, kam řadíme přímé platby od pacientů, a formou nepřímou, která převažuje. Nepřímé úhrady zdravotnických služeb jsou zajišťovány pomocí veřejného rozpočtu, povinného veřejného zdravotního pojištění, ze soukromých zdrojů, díky dobrovolnému soukromému připojištění, charitě, nadacím, církvi, či zahraniční pomoci.

Pacient do systému přináší finanční prostředky prostřednictvím spoluúčasti. Tou se rozumí přímé platby za provedené výkony nebo nadstandardní služby, léčiva, nehrazené zdravotní prostředky, regulační poplatky a doplatky atp.

Na základě uzavřené dohody nebo podle příslušných zákonů hradí ZP všechny služby, které byly ZZ poskytnuty, nebo jejich část. Pojišťovny hradí ZZ výkony několika způsoby:

- **Kombinovaná kapitačně výkonová platba** se využívá při odměňování praktických lékařů, kteří uzavírají smlouvy se ZP a každý měsíc si účtují úhradu za poskytnutou péči. U malých praxí je možná i forma kombinované kapitačně výkonové platby s dorovnáním kapitace. Příjem lékaře se odvíjí od rozsahu ordinačních hodin a počtu registrovaných pacientů: za každého pacienta dostává lékař fixní platbu v závislosti na věku pacienta. Základní sazba se násobí věkovým koeficientem – indexem, zohledňujícím náročnost péče v jednotlivých věkových skupinách. Do kapitace patří obvyklá vyšetření vykonávaná na základě odbornosti lékaře. Dalším příjmem praktického lékaře je platba za mimořádné výkony, které jsou ohodnoceny ZP v bodech.
- **Platba za výkon**, využívaná v ambulantní sféře a známá jako bodový systém znamená, že jsou zdravotnické výkony ohodnoceny podle celkové náročnosti

a stupně požadované kvalifikace personálu a oceněny určitým počtem bodů. Hodnota bodu se určuje v tzv. dohodovacím řízení, které probíhá mezi VZP, zástupci ostatních ZP a příslušných profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče. Stomatologická péče je jako jediná vyjádřena přímo v korunách.

- **Platba za ošetřovací den** spočívá ve vykázání ošetřovacích dní při poskytování ústavní péče při hospitalizaci pacienta v nemocnici, odborném léčebném ústavu, LDN, či zařízeních hospicového typu. Ošetřovací den je vykazován podle odbornosti oddělení nebo pro každou diagnózu a jsou v něm zahrnuty vizity lékařů, ústavní pohotovostní služba, administrativní činnost pracovníků, stravní jednotka, spotřebované léčivé přípravky, náklady na úklid atp. Částka je garantována smlouvou se ZP.
- **Paušální platba** je využívána u ambulantních specialistů, rehabilitační péče a v nemocnicích. ZP hradí paušální platbu na základě ošetřených pojištěnců. Při jejím stanovení se vychází z úhrad zdravotní péče v referenčním období. Nárůst ošetřených pojištěnců může zohlednit a navýšit platbu. Nevýhodou systému je, že nerozlišuje mezi jednoduchými a komplikovanými případy.
- **DRG**, Diagnosis Related Group neboli „platba za diagnózu“, je klasifikační systém, řadící jednotlivé případy hospitalizace na základě určitých atributů do skupin. Způsob úhrady vychází z předpokladu, že lze srovnat náklady na léčbu podobných případů s obdobnými terapeutickými a ekonomickými nároky na léčbu. Rozdílně jsou hodnoceny výkony, které jsou prováděny konzervativně a výkony, kdy je zapotřebí chirurgického zákroku. Kromě toho probíhá diferenciací pacientů také podle dalších znaků, a to primární diagnózy, věku a pohlaví, sekundární diagnózy, komplikací, zvláštních výkonů aj.

Aby ZZ nezneužívala systém, dochází k regulaci ze strany zdravotních pojišťoven. Ty provádí ve ZZ pravidelné kontroly, jejichž výsledky srovnávají s předešlým referenčním obdobím.

2 MARKETING

2.1 Stručná historie marketingu

První stopy marketingu sledujeme společně s vytvořením trhu a vznikem směny, v užším smyslu však o marketingu hovoříme až od druhé poloviny 20. století. Etapy vývoje marketingu jsou v různých zemích odlišné a rozdílně je uvádějí i jednotliví autoři.

Od počátku 20. století do dvacátých let převládala výrobní podnikatelská koncepce a názor, že snadnost prodeje výrobku zajišťuje jeho nízká cena.

Mezi lety 1920–1950 se z důvodu převisu nabídky nad poptávkou přestala věnovat pozornost výrobě a do popředí zájmu se dostal samotný prodej produktů pomocí mnohdy velmi agresivních metod reklamy. Prodej se uskutečňoval převážně na základě ceny.

O padesátých až sedmdesátých letech minulého století mluvíme jako o „marketingovém stadiu“, kdy se prodejci začali zajímat o skutečné požadavky svých zákazníků vytvářením průzkumů trhu a poměrně pružně reagovali na změny jejich zájmu.

Období od 70. let 20. století dodnes označujeme jako „stádium totálního marketingu“, kdy se tržní segmentace neorientuje pouze podle charakteristik zákazníků jako v předchozích letech, ale jsou zjišťovány a uspokojovány také potřeby obchodních partnerů a vlastních pracovníků a zkoumány i další tržní parametry. Toto období bývá někdy rozděleno na dvě fáze. Pro tzv. „globální marketing“ se stal milníkem vývoj elektronického marketingu, který funguje díky internetu zhruba od roku 1995.

2.2 Definice marketingu

Podle Linkeschové (2013, s. 8) je marketing způsob myšlení tržně orientované firmy s cílem všechny své činnosti orientovat na nejlepší potřeby svého zákazníka a jeho spokojenost.

Kozák marketing definuje následovně (2012, s. 10): „*Marketing je funkcí podniku, která identifikuje nenaplněné potřeby a požadavky, definuje a měří jejich velikost, určuje, kterým cílovým trhům může organizace nejlépe sloužit, rozhoduje o patřičných výrobcích, služ-*

bách, programech, které mají sloužit těmto trhům, a vyzývá každého v organizaci k tomu, aby co nejlépe plnil přání zákazníků.“

Gladkij (2003, s. 349) definuje marketing jako způsob podnikání, řízení firem a institucí, který je orientován na uspokojování potřeb spotřebitelů. Prostřednictvím uspokojování těchto potřeb má být současně dosahováno stanovených cílů příslušných firem a institucí a zajišťován jejich rozvoj.

O tom, co je to marketing, byl napsán nespočet definic, které mají společné zejména to, že jej definují jako neustálý proces řízení organizace se snahou poznat a soustavně prozkoumávat trh. Následuje umění určit a předvídat požadavky zákazníka a působit na něj pomocí reklamy, propagace, či přímého prodeje. *„Teprve optimálním uspokojováním potřeb a přání celé veřejnosti může daná organizace dosahovat i svých cílů.“* (Zlámal, 2006, s. 22) Tímto způsobem by také mělo dojít k proniknutí dané organizace na trh, dosažení výhody nad ostatními účastníky ekonomické soutěže, a proto se i na trhu lépe udržet. Je však nutné podotknout, že pokud tyto atributy chybí, nelze je nahradit sebelepším marketingem.

2.3 Marketing ve zdravotnictví

Pro marketing ve zdravotnictví je typické, že řeší problematiku v oblasti služeb, jejichž charakteristickým rysem je nehmotnost a abstraktnost, kdy podle Kozáka (2012, s. 28) musí dodavatel zhmotnit nehmotné, neboť služba nepřináší vlastnictví, ani ji nemůžeme dopředu vyzkoušet. Další typickou vlastností služby je nedělitelnost, která znamená, že poskytnutí a spotřeba služby probíhá většinou současně a za účasti klienta. Služby jsou rovněž proměnlivé v závislosti na poskytovateli služby a jsou pomíjivé, neboť se nedají skladovat, ani vyrábět do zásoby a těžko se dají reklamovat. Podle Gladkije (2003, s. 353) jsou navíc nepřenositelné na jiné lidi, často se projeví až v delším časovém horizontu a jsou obtížně měřitelné.

Zdravotní péče je podle odvětvového třídění služeb klasifikována jako služba kvintetní, protože by měla měnit a zdokonalovat jejího příjemce, pacienta. Jde o službu veřejnou, proto nelze z její spotřeby vyloučit určitou osobu.

Dalším specifickým zdravotnictví je využívání marketingu vztahů. Ve službách je nutností zaměřit se na intenzivní kontakt personálu s pacientem, který sleduje zejména osobní přístup a spolehlivost zaměstnance, jeho důvěryhodnost a jistotu. Lidský faktor proto hraje

ve zdravotnictví nezastupitelnou roli, neboť představuje jeden z klíčových faktorů při hodnocení kvality služby. Ta je určována mírou uspokojení zákazníka a je základem ústní reklamy. „*Ve službách neexistuje žádný průměrný prostředek. Je zapotřebí usilovat o perfektní kvalitu a nulovou úroveň chyb.*“ (Kozák, 2013, s. 31) Pokud zákazník není spokojen s kvalitou služby, například kvůli dlouhé čekací době nebo lhostejnosti, nezdvořilosti či neznalosti personálu, poskytujícího službu, musí zařízení počítat s přechodem klienta ke konkurenci. Cílem vztahového marketingu je kromě péče o pacienty také věnování pozornosti ostatním stakeholders, kterými jsou podle Staňkové (2013, s. 75-77) zřizovatel, odborové organizace, zaměstnanci, konkurenční ZZ, ZP, profesní komory a asociace, univerzity, dodavatelé, MZ ČR, či hygienické stanice. Z tohoto vyplývá, že zákazníkem ZZ není pouze pacient, ale například i doporučující lékař, či ZP jako plátce zdravotní péče.

Pro zdravotnictví je jedinečné také to, že s poskytnutím zdravotních služeb musí pacient dopředu souhlasit. Souhlas je vyžadován v písemné formě a musí být učiněn svobodně a informovaně, tedy bez nátlaku a s poučením o všech možnostech a následcích dané zdravotní péče. Výjimky, kdy může být zdravotní péče poskytnuta i bez souhlasu pacienta, jsou taxativně uvedeny v zákoně o ochraně veřejného zdraví a jde o případy nařízení izolace, karantény nebo léčení. Speciálně jsou zákonem rovněž upraveny situace, kdy je bezprostředně ohrožena bezpečnost nebo zdraví pacienta.

2.4 Marketingový mix

Marketingový mix je základem marketingového taktického plánování a je využíván k upravení nabídky zboží tak, aby byla v souladu s přáním zákazníků na cílovém trhu, a aby bylo dosaženo marketingových cílů a zisku organizace.

Baines, Fill a Page (2013, s. 11-12) uvádí, že autorem marketingového mixu je Neil Borden, který v padesátých letech minulého století určil 12 prvků, které manažeři musí správně „namixovat“, aby dostali recept na splnění zákaznických požadavků a potřeb. Později byl model zjednodušen Eugenem McCarthym do komplexu 4P, který tvoří součást taktického plánu, který je sestavován střednědobě, tedy na období jednoho roku až tři let.

2.4.1 4P

4P je umění prodávajících využívat souboru taktických marketingových nástrojů – výrobků (produktů), cen, distribuce a komunikace, aby byly zákazníkovi k dispozici ve správný čas a na správném místě, za správné ceny a s použitím správné propagace. Pod pojmem 4P se tedy skrývají čtyři anglická slova, začínající na písmeno P:

- **Product** (produkt) – jde o vše, co může uspokojit lidskou potřebu, a co lze nabídnout na trhu. Pojem produkt zahrnuje hmotný výrobek nebo nehmotnou službu a skrývá i další prvky jako je jakost, rozmanitost, vlastnosti, značka, balení, design, velikost, image, záruky, výnosy, servis, přidané služby a další faktory, které jsou pro rozhodování spotřebitele o spokojenosti s produktem klíčové.
- **Price** (cena) – je jedním z nejdůležitějších prvků marketingového mixu, neboť jako jediná přináší výnos a určuje tržní podíl firmy a její ziskovost. Není chápána pouze jako hodnota produktu vyjádřená v penězích, ale zahrnuje slevy, srážky, dobu splatnosti, platební podmínky aj. Rozhodování o stanovení výše cen je ovlivňováno vnitřními i vnějšími faktory prostředí, jako je výše nákladů firmy, či tlak spotřebitelů.
- **Placement** (místo) – uvádí, kde a jak bude produkt prodáván, tedy distribuční cesty, pokrytí trhu, dopravu a další činnosti společnosti, které činí produkt dostupný zákazníkům při současné minimalizaci nákladů na přepravu. Linkeschová (2013, s. 57) tvrdí, že distribuce výrobků často dosahuje 30-60 % ceny zboží. S rozvojem internetu vznikají neustále nové možnosti komunikačních a prodejních kanálů: e-mail, sociální sítě, e-shopy, mobilní aplikace atd.
- **Promotion** (propagace) – umožňuje zviditelnit produkt a zahrnuje podporu prodeje, reklamu, prodejní sílu, Public Relations (vztahy s veřejností), Direct Marketing (přímý marketing), sponzoring atp. Cílem propagace je jednak poskytnout zákazníkovi dostatek informací, jednak stimulovat poptávku, odlišit produkt a zvýšit jeho hodnotu a stabilizovat prodej.

Postupem času se ukázalo, že pro účinné vytváření marketingových plánů 4P nestačí, proto se k nim mohou přidávat další „P“, např.: Packaging (obal), Processing (proces), Programming (programování), Politics (politika), Public opinion (veřejné mínění), Physical evidence (fyzický důkaz), Personal selling (osobní prodej), Passion (vášeň) atp. *„Účinný marketingový mix vhodně kombinuje všechny proměnné tak, aby byla zákazníkovi poskyt-*

nuta maximální hodnota a splněny firemní marketingové cíle. Je to soubor osvědčených nástrojů k realizaci firemní strategie.“ (Linkeschová, 2013, s. 30)

2.4.2 4C – marketingový mix z pohledu zákazníka

Ve službách je vhodnějším způsobem nahlížení na marketingový mix z pohledu zákazníka. Jde o koncept „4C“, který říká, že pokud chce prodejce úspěšně prodávat své produkty, musí se na ně dívat z hlediska kupujícího. Podle Linkeschové (2013, s. 30) zákazník požaduje co nejvyšší hodnotu (Customer Value) za nízkou cenu (Cost), k tomu co největší pohodlí a dostupnost řešení (Convenience), za pomoci vhodné komunikace (Communication), kterou však nejsou myšleny pouze nástroje propagace.

2.4.3 Marketingový mix ve zdravotnictví

Pro obor zdravotnictví je typické, že je produkt vnímán komplexně, což znamená, že je souhrnem všech svých vlastností a charakteristik, včetně psychologických komponent. **Produkt** ve zdravotnictví má několik podob. Jádrem produktu (nebo také klíčovým či základním produktem) je poskytovaná služba ve formě lékařského nebo ošetrovatelského výkonu, tedy nehmotný produkt. Další neméně důležitou součástí produktu, poskytovanou ve zdravotnictví, je tzv. doplňkový produkt, pod nějž spadá veškerá komunikace mezi personálem a pacientem, zahrnující respekt, ohled a úctu, způsob a rozsah informování a edukace pacienta a jeho rodiny a mnohé další, které pacient hodnotí mnohdy více a intenzivněji než samotný zdravotnický výkon. Hmotnou povahu má menší část produktů, kterými jsou podané léky a poskytnuté zdravotnické pomůcky.

Obor zdravotnictví zahrnuje podle poskytovatele služby tržní i netržní. U většiny zdravotnických produktů není v současnosti uplatněn tržní princip, proto jsou **ceny** direktivně a fixně určené podle zdravotní politiky daného státu. Rozeznáváme tedy ceny regulované a smluvní. Do kategorie regulovaných cen patří většina zdravotnických výkonů, služeb a výrobků. Jsou utvářeny prostřednictvím ZP v čele s VZP ČR, a stavovských komor. Smluvní ceny, tvořené na základě zdravotně-pojistných plánů ZP, jsou výsledkem dohodovacích řízení mezi zástupci poskytovatelů zdravotní péče, ZP, případně MZ ČR, které je posoudí z hlediska souladu s platnými právními předpisy a veřejným zájmem, a poté je vydá jako vyhlášku. Specifiky v rámci ceny jsou ve zdravotnictví rovněž regulační poplatky a doplatky.

Propagace je ve zdravotnictví chápána především jako komunikace uvnitř ZZ mezi zdravotnickými pracovníky a managementem ZZ, ale i verbální a neverbální komunikace personálu s pacientem, komunikace mezi managementem ZZ a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče (zástupci ZP, profesní organizace, stát) či s obchodními partnery nebo s médii. I v tomto oboru je tedy potřeba uplatňovat publicitu a reklamu.

Čtvrtý nástroj, **placement**, ve zdravotnickém oboru představuje zejména časovou a geografickou dostupnost zdravotní péče, ale i dopravní, bezbariérovou, orientační dostupnost. Nástroj zahrnuje i další činnosti, kterými jsou logistika nebo doprava pacientů či zdravotnického materiálu. Způsob distribuce služby ve zdravotnictví je většinou takový, že klient sám přichází za službou, může tomu být však i obráceně, kdy je služba poskytnuta u pacienta. Podle Zlámala (2006, s. 77) a Staňkové (2013, s. 110-111) pod tento nástroj spadá i kultura místa, tedy vybavení a vzhled ZZ, počty pacientů v čekárnách či pokojích, ordinační, objednávací, čekací a návštěvní doba, čistota a hygiena a mnohé další.

Ve zdravotnictví se často využívá ještě dalších „P“, přímo ovlivňujících nabídku a kvalitu služby. Jednotliví autoři uvádí rozdílné nástroje, mezi nimi například:

- **People** (lidé) – zaměstnanci, kteří svým jednáním přímo ovlivňují kvalitu a hodnotu služby a mohou klienta odradit nebo příznivě naklonit. Tímto způsobem mohou zaměstnanci působit i na dodavatele. Pojem skrývá také prvky řízení lidských zdrojů, a sice loajalitu zaměstnanců vůči zaměstnavateli, systém jejich odborného růstu, jejich řízení či odměňování.
- **Personalities** (osobnosti) – odbornost, vzdělání, osobní vlastnosti.
- **Process** (proces) – je ve zdravotnictví vykládán jako postup, podle kterého by se mělo správně jednat. Tvořit a provádět analýzy procesů dané služby by mělo vést k jejímu celkovému zkvalitnění, neboť usnadňují jejich poskytování. Zlámal (2006, s. 61) však tvrdí, že tento faktor nemá příliš velké uplatnění v marketingu zdravotnictví, neboť většina postupů, chování zdravotníků i způsoby léčby patří ke standardizovaným činnostem.
- **Planning** (plánování) – efektivně koordinuje ostatní marketingové činnosti.
- **Physical evidence** (materiální prostředí) – pomáhá službu zhmotnit pomocí viditelných hmotných „důkazů“ kvality, např. oblečení zaměstnanců.
- **Partnership** (spolupráce) – spolupráce a napojení na další služby.
- **Package** (obal) – se nejvíce využívá při propagaci léků a zdravotních pomůcek.

3 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ

Marketingové strategické řízení je nepřetržitý proces, kdy se organizace snaží předvídat budoucí vývoj trhu a včas na něj reagovat. Je označováno za nejdůležitější a nejsložitější součást řízení. Podle Součka a Buriana (2006, s. 27) musí splňovat tyto základní předpoklady:

- *„Rozhodnutí nejvyššího představitele zdravotnického zařízení zpracovat strategii a jeho aktivní účast při její formulaci a implementaci.*
- *Přesvědčení top i středního managementu o smysluplnosti strategického řízení, pochopení jeho specifických rysů a principů strategického myšlení a schopnost aplikovat tyto principy do praxe.*
- *Znalost základních vývojových tendencí současného světa a jeho vývoje. Dokonalá znalost širokého okolí.*
- *Orientace strategie v souladu s principy moderního managementu.*
- *Zavedení systému strategického řízení, zjišťujícího důslednou implementaci strategie.“*

Proces marketingového řízení se skládá z několika kroků. Jsou jimi přípravná fáze, analýza současného stavu, tvorba marketingového plánu a volba marketingové strategie, vlastní realizace, a konečně kontrola spolu s vyhodnocením výsledků a zpětnou vazbou.

První, **přípravná fáze**, znamená podle Staňkové (2013, s. 169) identifikování marketingových potřeb organizace a jejich transformace do požadavků, které bude marketingové oddělení řešit. Součástí by měla být například i specifikace počtu potřebných lidských zdrojů nebo časový horizont. Výsledkem přípravné fáze je i zhodnocení, jaký bude mít marketingové řízení celkový přínos.

Analytická fáze se zabývá analýzou současného stavu. Je známá jako situační analýza a zahrnuje analýzu vnějšího a vnitřního prostředí (viz kap. 4).

V **plánovací fázi** je potřeba stanovit konkrétní cíle a poslání firmy a vytvořit marketingový plán, ve kterém budou vymezeny veškeré nástroje a aktivity, kterých má být v průběhu řízení využito. Pro tento účel jsou managementem vytvářeny strategické a taktické plány a plány pro nouzové situace. Strategické plány mohou být rozpracovány do tzv. „akčních

programů“, tedy konkrétních aktivit specifikujících podmínky daného úkolu a počítajících s možnými riziky, spojenými s realizací úkolu (viz kap. 5).

Jako další krok následuje **realizační fáze**, tedy implementace stanovených úkolů do praxe.

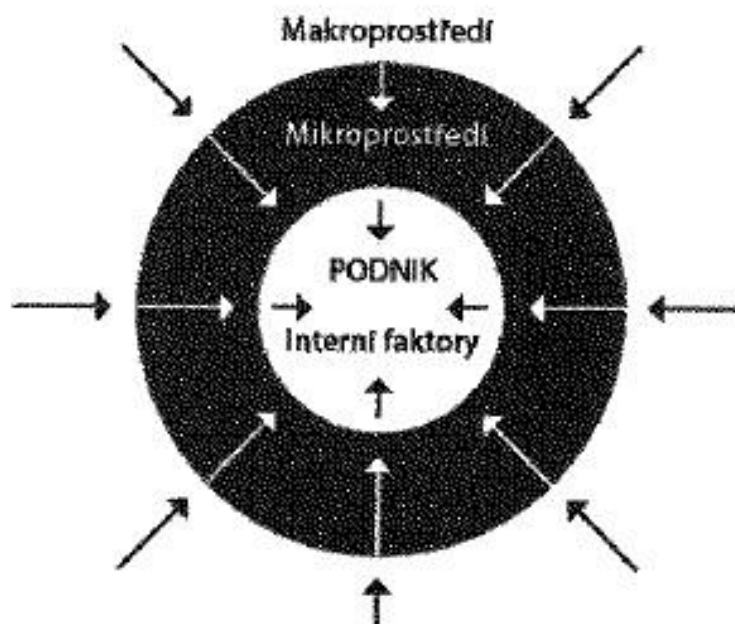
Poslední fází je **fáze kontrolní**, která plní funkci poznávací, ovlivňující a preventivní. Jde tedy o zpětnou vazbu, při které dochází ke kontrole výsledků a interpretace příčin případných nežádoucích odchylek. V takových případech by měla následovat úprava plánů a realizace korektivních opatření tak, aby bylo stanovených cílů skutečně dosaženo, a aby se obdobné nedostatky znovu v budoucnu neopakovaly. Kontrolní proces má podle Gladki-je (2003, s. 282) šest fází:

- *„vymezení oblasti kontroly,*
- *získávání a výběr informací pro kontrolu,*
- *verifikace informací,*
- *srovnávání skutečnosti s žádoucím stavem (objektivní hodnocení kontrolovaných jevů a procesů),*
- *formulování závěrů pro řídicí subjekt (návrhy opatření),*
- *kontrola kontroly (zpětnovazební kontrolní smyčka).“*

Důležitou součástí marketingového plánu je finanční analýza plánovaných aktivit. Celkový rozpočet zahrnuje veškeré předpokládané náklady spojené s marketingovou činností organizace, může však obsahovat i vyčíslení tržeb.

4 ANALYTICKÉ METODY

Pro vhodné plánování a řízení potřebuje každá organizace vědět, co se děje nejenom uvnitř podniku, ale i v jeho okolí a jaký vliv na něj mají další skutečnosti. Pro tvorbu marketingových strategií slouží situační analýza, která má tu vlastnost, že pokud je komplexní a přesná, zvyšuje konkurenceschopnost firmy. Vzhledem k tomu, že každá marketingová činnost probíhá v reálném čase i prostředí, hraje v rozhodování podstatnou roli zohlednění možného vývoje situace v budoucnosti. „Marketingové prostředí je dáno vysokou proměnlivostí v čase a je velmi rizikové a překvapivé.“ (Zlámal, 2006, s. 51) Proto se marketingové situační analýzy skládají z rozboru vnitřního a vnějšího prostředí, které dále dělíme na makroprostředí a mikroprostředí (viz obrázek 2).



Obr. 2 Vlivy působící na podnik (Linkeschová, 2013, s. 125)

4.1 PEST analýza

Analýza PEST je analýzou marketingového makroprostředí. Používá se pro poznání a pochopení vnějšího okolí, které na podnik působí. Jde tedy o soubor okolností, které organizace svými aktivitami nemůže nijak ovlivnit, a naopak které ovlivňují ji samotnou. Analýza je tvořena rozbořením politicko-právního prostředí (P), ekonomického prostředí (E), sociálního prostředí (S) zahrnujícího i demografické, kulturní a přírodní faktory, a rozbořením prostředí technologického (T). PEST analýza může být doplněna o faktory environmentální (E) na analýzu PESTE. V případě, že mluvíme o analýze PESTLE, jde o analýzu, která kromě přidaných faktorů environmentálních navíc odděluje politicko-právní faktory na faktory legislativní (L) a politické (P).

4.1.1 Politicko-právní prostředí

Politické prostředí je determinováno zákony, vládními agenturami a nátlakovými skupinami. Ty ovlivňují a omezují různé organizace a jednotlivce legislativními opatřeními ve formě ochrany společnosti či spotřebitele, změnami ve vládních agenturách nebo počtem skupin veřejného zájmu.

4.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí zahrnuje činitele, které ovlivňují kupní sílu spotřebitele a strukturu jeho výdajů. (Kozák, 2012, s. 52) Těmito činiteli jsou výše důchodu a jejich změny, měnící se struktura spotřebitelských výdajů, míra úspor a zadluženost aj.

4.1.3 Sociální prostředí

Protože jsou trhy vytvářeny lidmi, je sociální prostředí oblastí s nejvyšší prioritou. Trh je ovlivňován demografickými vlivy, kterými jsou růst či pokles světové populace, velikost porodnosti, stárnutí a vzdělanost obyvatelstva, náboženství, geografické přesuny atp. Přírodní faktory zahrnují množství surovin, náklady na energii, stupeň znečištění nebo úlohu vlády při ochraně životního prostředí. Společnost je ovlivňována i kulturním prostředím, které tvoří její základní kulturní hodnoty, přesvědčení a normy.

4.1.4 Technologické prostředí

Analyzujeme-li technologické prostředí, všímáme si tempa a regulace technologických změn, nových marketingových příležitostí, výdajů na výzkum a vývoj nebo inovací.

4.2 Porterova analýza konkurenčního prostředí

K analýze vnějšího mikroprostředí, neboli mezoprostředí, vytvořil Michael Porter roku 1994 model pěti konkurenčních sil, který definuje konkurenční výhody a nevýhody organizace v oborovém prostředí. Model představuje faktory, které nejvíce ovlivňují ziskovost daného odvětví. „*Hranice odvětví jsou dány na straně poptávky možnostmi substituce výrobků i služeb za jiné a na straně nabídky jednoduchostí, s níž může firma přemístit výrobky a služby na nové tržní segmenty.*“ (Linkeschová, 2013, s. 140)

Pomocí této analýzy by tedy měla být organizace schopná formulovat odpovídající strategie: určit příležitosti dalšího rozvoje podniku, a zjistit, jak se bránit hrozbám, které představují zejména již existující silná konkurence a velká rivalita mezi podniky, neboť firmu omezují při snaze dosahování vyššího zisku prostřednictvím zvyšování svých cen. Dalšími hrozbami jsou velká smluvní síla kupujících a dodavatelů, protože ovlivňuje výslednou cenu, kvalitu a servis produktu, či hrozba vstupu nových konkurentů na trh a hrozba substitučních výrobků a služeb.

4.2.1 Hrozba vstupu nových potencionálních konkurentů

Hodnotíme pravděpodobnost a jednoduchost, s jakou se mohou noví konkurenti dostat na stávající trh, a zvýšit tak tlak na již existující firmy v daném odvětví. Zajímá nás, zda existují bariéry vstupu na trh, a jak vysoké náklady jsou se vstupem do odvětví spojené. Dalším významným prvkem je přístup k distribučním článkům.

Při vstupu nových konkurentů na trh dochází ke zvýšení výrobních kapacit a může dojít až k převisu nabídky nad poptávkou a k výslednému poklesu ceny. I proto je v případě vysokého rizika vstupu nových potenciálních konkurenčních firem do odvětví potřeba, aby se firma svojí činností od případné konkurence odlišila a mohla jí lépe čelit.

4.2.2 Hrozba substitutů

Hrozba substitučních výrobků nebo služeb je představována rizikem, že si zákazník vybere ten výrobek, který lépe uspokojuje jeho potřeby. Velkou roli pro rozhodování zákazníka hraje cena a kvalita daného výrobku.

4.2.3 Vyjednávací síla zákazníků

Jednou ze sledovaných částí v rámci Porterovy analýzy je i analýza zákazníků, kterými nemusí být pouze koneční spotřebitelé, ale i obchodní partneři – odběratelé výrobku nebo

služby. Podle toho, zda je zákazníkem jednotlivce, firma, nezisková organizace či vládní a státní úřad, se odvíjí i nákupní chování a další charakteristiky klienta. Vyjednávací síla zákazníků může být vysoká, existuje-li převaha nabídky našich výrobků nad poptávkou. Proto se provádí analýza struktury a koncentrace současných kupujících na trhu a jejich nákupního chování včetně rozboru velikosti marže, kterou nám přináší. Sleduje se také, zda jde o opakovaný nákup a včasné platby zákazníka, nebo kolik času s ním strávíme. Je rovněž vhodné zjistit, jací jsou potenciální zákazníci firmy.

4.2.4 Vyjednávací síla dodavatelů

Dodavatelé jsou nezbytnou součástí každé firmy pro zabezpečení její výroby nebo poskytované služby, neboť dodávají potřebné suroviny, materiály, stroje, zařízení, či energie, potřebné pro chod a výrobu konečných produktů. Velikost dodavatelské firmy na trhu a její potenciál diktovat podmínky a dodávky výrobků a služeb na trh ovlivňuje i samotnou firmu, která od nich produkty odebírá. Vyjednávací síla dodavatelů je tím vyšší, čím méně jich na daném trhu je, a čím jsou jedinečnější jejich dodavatelské výrobky.

4.2.5 Konkurenční rivalita v odvětví

Rivalitu mezi současnými konkurenty na trhu ovlivňuje velikost a počet konkurentů, stupeň odlišnosti mezi produkty a úroveň bariér vstupu na trh. Z důvodu lepšího uspokojení zákazníků se doporučuje srovnávat s konkurencí silné a slabé stránky.

4.3 Analýza vnitřního mikroprostředí

Tato analýza slouží k definování vnitřních faktorů, používaných k řízení organizace. Patří sem analýza lidských zdrojů, které zahrnují personální a mzdovou politiku organizace. Další součástí analýzy vnitřního prostředí firmy jsou finanční a materiálně-technické zdroje, stabilita instituce, způsob organizace a řízení, kultura atd. Základní informace o vnitřním prostředí lze čerpat například z účetnictví organizace.

Podle Gladkije (2003, s. 351) vlastní organizaci ovlivňují:

- počet pracovníků, jejich kvalifikační a demografická struktura, fluktuace a motivace,
- dovednosti a speciální znalosti pracovníků, včetně možnosti zvyšování jejich kvalifikace,

- administrativně-správní hlediska a struktura organizace,
- úroveň, dynamika a struktura nákladů,
- ekonomické výsledky, např. výnosy, hospodářský výsledek, rentabilita, ukazatele likvidity, krátkodobá a dlouhodobá zadluženost nebo celková finanční stabilita,
- spokojenost klientů se službami, obecný pohled a celkový image organizace v očích veřejnosti.

4.4 SWOT analýza

Analýza SWOT je akronymem anglických slov:

- Strengths (silné stránky),
- Weaknesses (slabé stránky),
- Opportunities (příležitosti),
- Threats (hrozby).

SWOT analýza je moderním nástrojem pro celkovou analýzu situace a pro kvalitní rozhodování o strategii na další období. SWOT analýza shrnuje jednotlivé dílčí analýzy a sestavuje se ve čtyřech kvadrantech.

Na levé straně se uvádí skutečnosti s pozitivním dopadem na podnikání, v pravé naopak negativní faktory, které je potřeba potlačit.

V horní části kvadrantu se zobrazují faktory interní povahy, které tvoří tzv. vnitřní analýzu, a pomocí kterých jsme schopni vyhodnotit silné a slabé stránky organizace. Tyto faktory je organizace schopna sama ovlivnit. Silné a slabé stránky ukazují finanční sílu organizace, výzkum, vývoj, výrobovou politiku, úroveň managementu, organizaci firmy, napojení na infrastrukturu, či image firmy nebo výrobku. Abychom určili, zda jde o silnou resp. slabou stránku, hodnotíme daný faktor z pohledu konkurenční organizace, tedy zda vybočuje z průměru, či nikoli.

Dolní část představuje externí vlivy, tzv. vnější analýzu, díky které lze identifikovat rozvojové příležitosti firmy a její hrozby, a vhodně na ně reagovat přijetím opatření a strategického plánu. Příležitosti jsou skutečnosti, které mohou firmě přinést úspěch, dokáže-li je včas identifikovat a vhodně jich využít. Opakem jsou hrozby, které mohou snížit poptávku. Jsou představovány zejména vysokou diferenciací v odvětví, státními regulacemi, používaným know-how, velkým počtem konkurentů na trhu a jejich velikostí.

Baines, Fill a Page (2013, s. 140) uvádí, že po zhodnocení výsledků uvedených analýz by výstupem SWOT analýzy neměly být veškeré hrozby a příležitosti, ale hrozby a příležitosti klíčové, na které by se měla organizace zaměřit. Vytipované příležitosti by tedy měly být ještě zhodnoceny pomocí tzv. „matice příležitostí“, která je dána jejich atraktivností a pravděpodobností úspěchu. Obdobně se dají dle závažnosti a pravděpodobnosti výskytu zhodnotit rizika v tzv. „matici rizik“. Spojením obou matic získáme přehled, zda je oblast pro podnikání ideální nebo problémová.

5 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ

Plánování patří mezi základní funkce manažera a odpovídá na otázku, kde chceme být v budoucnosti. Jde o systematickou a racionální aktivitu, která by měla být prostředkem ke snazšímu dosažení vytyčených cílů, neboť by měla zajišťovat jednodušší a jistější rozhodování a větší pocit kontroly nad jednotlivými činnostmi. Pokud je plán respektován všemi řídicími pracovníky, měl by ve výsledku přinést vyšší zisk a obrát. Marketingový plán by měl být sestavován před každým zásadním podnikatelským rozhodnutím.

Prioritně sestavujeme dlouhodobé cíle, poté si postupně stanovujeme cíle střednědobé a krátkodobé. K nadefinování dílčích cílů slouží tzv. „SMART“ princip, což je soubor „chytrých“ pravidel, které určují, jakým způsobem mají být cíle vyjádřeny, aby bylo tyto cíle možné ve finále zhodnotit. Správně definované cíle jsou motivací k vyšším výkonům, čímž zefektivňují dosažení strategického plánu. Slovo „SMART“ je zkratkou, odvozenou z anglických slov:

- Specific (specifický, konkrétní),
- Measurable (měřitelný),
- Achievable (dosažitelný),
- Realistic (realistický, reálný),
- Trackable (termínovaný).

Cíle by tedy měly být konkrétní a přesně popsáné, měly by odpovědět na otázku, co je předmětem problému. Jejich průběh a kontrola plnění cílů by měl být kvantifikovatelný a měly by být pro všechny osoby, kterých se týkají, přijatelné a zároveň v daném čase realizovatelné. Podle Schulze a Johnsona (2003, s. 59) jsou při uspokojování potřeb společnosti pozitivními cíli kontinuita, růst a pokrok, přičemž je nutné vyvarovat se negativním cílům, jimiž jsou stagnace, úpadek, zánik, či poškození.

Marketingové plánování můžeme rozdělit na taktické a strategické. Marketingové taktické plánování je formulování a implementace marketingových nástrojů (viz kap. 2.4).

Základními úkoly marketingového strategického plánování je podle Kozáka (2012, s. 35) určení cílů podle oborů podnikání, stanovení jejich strategie, konkretizace strategie z hlediska subjektů trhu (zákazníci, konkurence, veřejnost) a dovození rozpočtu nutného k realizaci strategie. Tyto plány jsou vytvářeny na tři až pět let, hovoříme tedy o plánech dlouhodobých. Zaměřuje se na hledání atraktivních příležitostí a rozvoj ziskových marketingových strategií.

Marketingové strategické plánování má několik fází. V první řadě je potřeba určit poslání firmy, její vize a hodnoty. Pro tyto strategické nástroje platí, že musí být v souladu.

Poslání by mělo být ve vztahu s politikou organizace a mělo by vyjadřovat širší cíle, hlavní filozofii a smysl její existence. Je vytvářeno, aby mohlo být sdíleno jako motivační nástroj nejen se zaměstnanci, ale i se zákazníky. Základem pro formulaci poslání je analýza firemní historie, aktuálních preferencí vedení společnosti, potřeb a požadavků trhu, finančních zdrojů firmy, kompetence managementu a vlastníků, a analýza okolí a vnitřního prostředí (viz kap. 4). Poslání má být formulováno jasně a stručně, ale rozsahově obsažně. Mělo by být motivující a realizovatelné.

Vize je představa budoucího výsledného stavu organizace, kterého chce při plnění svého poslání dosáhnout. Konkrétně tedy podle Součka a Buriana (2006, s. 17-18) definuje své produkty a označuje klienty, pro které jsou určeny, ukazuje své specifické přednosti a to, jaké pozice chce dosáhnout na svém trhu.

Hodnoty pomáhají vymezit firemní kulturu. Jsou chápány jako zásady chování, které by měly být organizací deklarovány.

Poté je potřeba formulovat **cíle** podniku, které naznačují, kam se chce firma dostat. Měly by být měřitelné, časově ohraničené a reálné. „*Cíle slouží k motivaci manažerů a zaměstnanců a k účinné kontrole výkonů organizace.*“ (Vašítková, 2014, s. 46) Zvykem je tedy definovat ekonomické ukazatele, parametry služeb nebo cíle týkající se zaměstnanců. Pokud si organizace stanoví více cílů, měly by být mezi sebou v souladu.

5.1 Marketingové plánování ve zdravotnictví

Základní odlišností a zároveň východiskem při tvorbě strategie pro produkt-slужbu je podle Vašítkové (2014, s. 83) skutečnost, že zatímco hmotné výrobky jsou poměrně standardizované, v sektoru služeb je nutná interakce mezi zákazníkem-klientem a zaměstnancem, který službu poskytuje. Proto má-li být organizace úspěšná a získat konkurenční výhodu, musí být interakce efektivní. Efektivita stojí zejména na kvalifikaci a dovednostech zaměstnanců, ale i na celém firemním systému. Marketingový plán ZZ by tedy měli akceptovat všichni zaměstnanci. Měl by být především jednoznačný, přesný a realizovatelný. „*Marketingový plán zdravotnického zařízení či instituce stanoví směr, kterým se bude příslušné zdravotnické zařízení (organizace, instituce) ubírat; určuje cíle, růst, očekávanou poptávku*

po specifických zdravotnických službách a její vývoj ve vazbě na očekávané změny vnějšího prostředí i vnitřní podmínky organizace.“ (Gladkij, 2003, s. 349)

Marketingový plán v oboru zdravotnictví by měl obsahovat celkové shrnutí základních informací o ZZ, včetně jeho sídla, právní formy, předmětu činnosti, historie, motta, poslání, vizí, hodnot a cílů. Součástí plánu by měla být i marketingová situační analýza, a dále určení marketingových cílů, na které navazuje marketingová strategie, která by měla být rozpracována do akčních programů. Následovat by mělo určení rozpočtu, zdůvodnění oprávněnosti finančních výdajů organizace a uvedení, jakým způsobem bude zařízení měřit a kontrolovat dosahování stanovených cílů.

6 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE

Základním cílem marketingové komunikace je poskytnutí informací, jejichž účelem je zpravovat trh o dostupnosti určitého produktu nebo o jeho změnách a novinkách. Informace mohou směřovat ke stávajícím i potenciálním klientům, ale i k investorům ve formě obchodních a výročních zpráv, a k jiným institucím. Dalšími cíli marketingové komunikace je stimulace poptávky a tím i prodejního obratu bez nutnosti cenových redukcí, diferenciacie produktu firmy od konkurence, stabilizace obratu atp.

Marketingová komunikace se podle Vašítkové (2014, s. 128) odvíjí od fáze životního cyklu produktu. Ve fázi zaváděcí a růstové je nejprve potřeba vybudovat povědomí o produktu, a ve fázi zralosti je cílem posilování image a preferencí značky.

Jako nástroj marketingové komunikace je využíván tzv. komunikační mix. Ten se dělí na osobní a neosobní prodej. Při osobním prodeji je produkt prezentován přímo potenciálnímu klientovi, což znamená velmi vysoké náklady na jeden kontakt, ale za ceny získání okamžité reakce. Jako neosobní prodej se označuje reklama, podpora prodeje, či Public relations.

Reklama je jeden z nejstarších nástrojů marketingové komunikace. Jde většinou o placenou formu prezentace, která se snaží přesvědčit cílovou skupinu ke koupi produktu, čímž buduje povědomí a image. V porovnání s osobním prodejem je velmi levná a využívá se zejména pro působení na velkou skupinu zákazníků. Na zapamatovatelnost reklamy, a tím pádem i na rozhodování spotřebitelů, má vliv emocionální odezva, která je tím působivější, čím více zapojí smyslových vjemů zákazníka.

Podpora prodeje představuje dodatečný program prodejce, který bývá časově omezený, a závislý na spoluúčasti zákazníka, neboť vyžaduje okamžitou koupi produktu nebo jeho vyzkoušení. Tímto způsobem dosáhne prodávající upoutání pozornosti klienta a dává mu velký podnět k nákupu, nicméně tato forma prodeje působí velmi krátkodobě.

Public relations, PR nebo také vztahy s veřejností, představují plánovanou dlouhodobou komunikaci, vytváření vztahů a zlepšení image navenek se zákazníky, dodavateli, či akcionáři. Může působit i na vládní a správní orgány a na širokou veřejnost, ale i vně organizace na své zaměstnance. Tuto komunikaci zajišťuje publicita prostřednictvím médií a je jí přikládána z pohledu veřejnosti vysoká důvěryhodnost.

Dnes se velké pozornosti dostává i tzv. **direct marketingu**, tedy přímému marketingu, zaměřenému na prodej produktů formou reklamy, uskutečňované prostřednictvím pošty, telefonu, televize, novin, časopisu nebo rozhlasu. Další rozvinutou metodou je i event marketing (marketing událostí), guerilla marketing, viral marketing (virální marketing) nebo product placement (umístění produktu).

V marketingové komunikaci je ale kromě výše uvedených tradičních nástrojů v dnešní době boomem **digitální marketing**. Baines, Fill a Page (2013, s. 301) uvádí, že jeho základem je internetová komunikace včetně komunikace na sociálních sítích, jejichž atraktivita je dána zejména jejich globálním dosahem. Do digitálního marketingu dále řadí marketing ve vyhledávačích nebo online advergaming, což je reklama ve hrách.

Součástí firemní komunikace může být rovněž **slogan**, sloužící k upoutání pozornosti a snazší identifikaci firmy nebo jejích produktů. Dobře vytvořený slogan by měl vystihovat podstatu produktu, ale dostatečně jej odlišovat od konkurence. To samé platí i pro **motto**, což je podle Staňkové (2013, s. 139-140) krátké výstižné heslo nebo sdělení základní motivace organizace.

K dosažení komunikačních cílů lze volit mezi dvěma strategiemi, které většinou firmy kombinují. Strategie tlaku, která je využívána zejména na průmyslových trzích, znamená, že se firma snaží tlačit zákazníka ke koupi produktu prostřednictvím přímého prodeje. Strategie tahu je postavena na reklamě a podpoře prodeje, pomocí nichž se podnik snaží zákazníka zaujmout a přitáhnout. K realizaci komunikační strategie je důležité vhodné načasování a vymezení cílové skupiny.

Odpovídající komunikace příznivě působí na image organizace, proto je důležitá zpětná vazba, kterou je možné získat pomocí analýzy komunikace. „*Pro analýzu firemní komunikace jsou využívány především kvalitativní metody, protože jejich prostřednictvím můžeme zjistit a interpretovat motivační faktory jednání vnitřních i vnějších cílových skupin, pomáhají při pochopení hodnot, vztahů, názorů, postojů a hodnocení úrovně komunikace ve všech rovinách.*“ (Vysekalová a Mikeš, 2009, s. 64)

6.1 Marketingová komunikace ve zdravotnictví

V oboru služeb, a tedy i ve zdravotnictví, lze využít všech výše uvedených prvků marketingového komunikačního mixu.

Reklama se používá ke zlepšení image a budování povědomí o ZZ. Nejvhodnějšími médii pro zviditelnění zařízení je televizní a rozhlasové vysílání, komerční i vlastní noviny a časopisy v tištěné i elektronické podobě, venkovní reklama ve formě billboardů či plakátů, nebo internet spolu se sociálními sítěmi. Reklama je pro ZZ většinou poměrně nákladná a celkově málo efektivní.

Mnohem větších výsledků je v komunikaci ZZ s veřejností dosahováno pomocí **public relations**, které ovlivňují, zda jsou na něj pozitivní nebo negativní ohlasy, a tedy jak se celkově prezentuje na veřejnosti. Příkladem PR mohou být podle Vašítkové (2014, s. 230) televizní pořady typu talk show, či investigativní reportáže.

Podpora prodeje se podle Staňkové (2013, s. 116) dá ve ZZ využít při hrazené péči jako určitá výhoda pro klienta, pomocí **direct marketingu** pak může zařízení úmyslně cílit na konkrétní skupiny.

6.2 Firemní identita

Firemní identita, Corporate Identity (CI), je důležitou součástí firemní strategie a komunikace. Skládá se z několika složek. Zahrnuje podnikovou filozofii, osobnost, kulturu, design, chování, prostředí, komunikaci i vnější projev organizace v tržním prostředí. Charakterizuje jeho stav, tradice, politiku, stanoviska vedení a spolupracovníků. Podle Vysekalové a Mikeše (2009, s. 16) může mít firemní identita vliv na finanční ukazatele firmy, její produktivitu i na chování zaměstnanců.

6.2.1 Firemní design

Firemní design nebo s oblibou užívaný termín „jednotný vizuální styl“ je soubor faktorů, které se využívají zejména pro komunikaci s okolním prostředím firmy, neboť na jeho základě by měla být organizace jednoznačně odlišitelná a identifikovatelná. Má tedy funkci racionální, ale i emocionální. Firemní design podle Vysekalové a Mikeše (2009, s. 40) vytváří název firmy a způsob její prezentace, logo, značka, typ použitého písma a barev, služební a orientační grafika, oděv zaměstnanců, grafika obalů, dárkové předměty a mnohé

další. Veškeré výše uvedené prvky bývají podrobně rozpracovány a definovány v grafickém manuálu společnosti, neboť musí splňovat velké množství požadavků.

6.2.2 Firemní komunikace

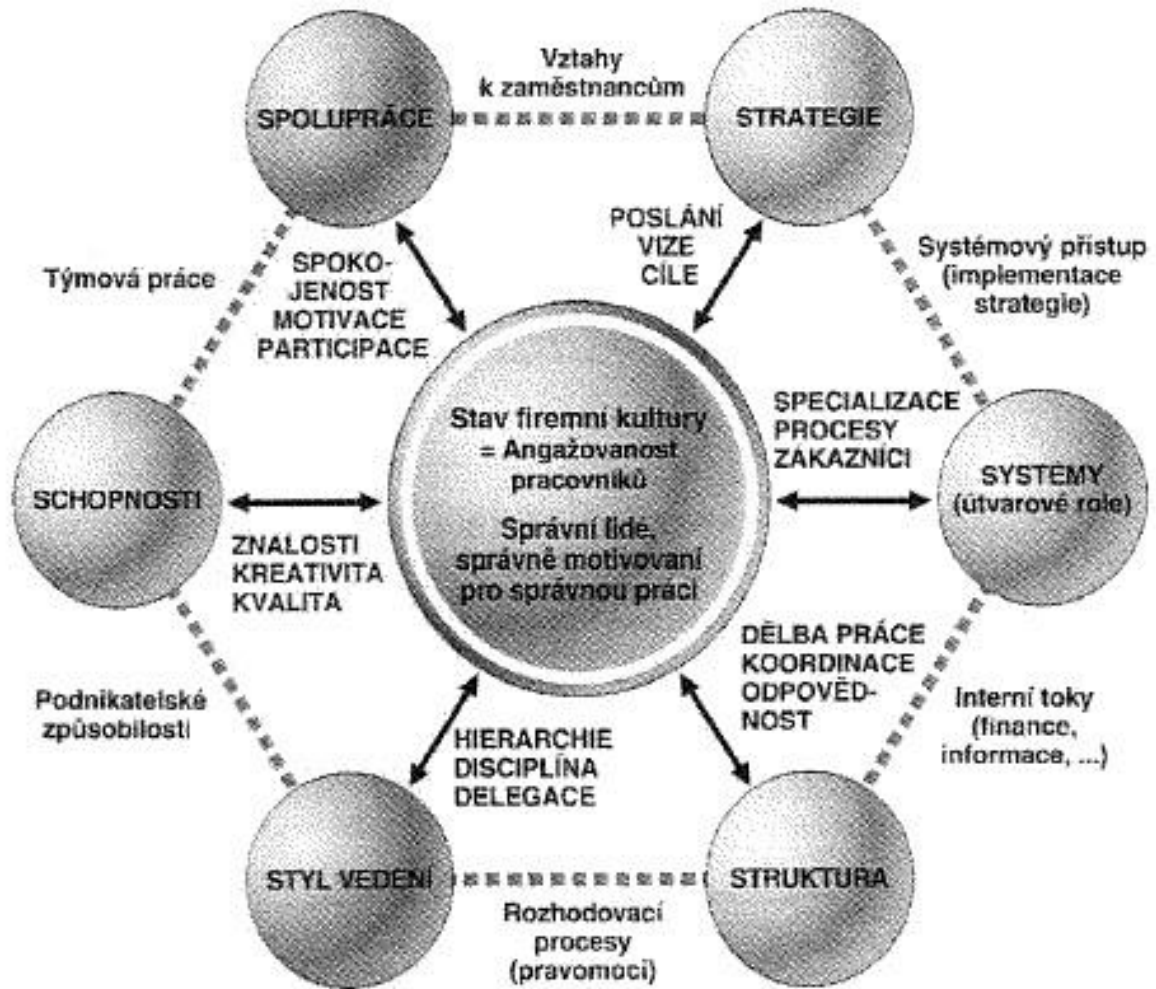
Firemní komunikace je vnímána především jako vnější projev firemní identity, ačkoli zahrnuje rovněž komunikaci s vnitřním prostředím. Interní komunikace řeší zejména formy systému informování svých zaměstnanců.

6.2.3 Firemní kultura

Celkovou atmosféru v organizaci vyjadřuje firemní kultura. Tvoří ji každodenní vnitřní život organizace a obecné vzorce chování jejích zaměstnanců vycházejících z podnikové filozofie, kterými jsou jejich zvyklosti, rituály a hodnoty. „*Kultura představuje specifické způsoby chování a postojů členů instituce, jejich pracovní hantýrku, způsob oblékání, gesta, tabu, tradice, rituály i způsob jakým se realizují cíle.*“ (Gladkij, 2003, s. 180) Firemní kultura je podle Vysekalové a Mikeše (2009, s. 67) dána jednak právě vztahy mezi zaměstnanci, jednak i působením firmy a jejích pracovníků navenek. Firemní kultura je dále dána směrnicemi, řády a kodexy podniku.

Funkčnost firemní kultury lze hodnotit pomocí přístupu „7S“, který byl vyvinut poradenskou firmou McKinsey a Company. Jednotlivé prvky tohoto konceptu mají být vzájemně v souladu. Základ tvoří většinou spolupracovníků **sdílené** základní **hodnoty**, související s organizační kulturou firmy a mající vliv na chování a jednání spolupracovníků. Utváření těchto hodnot patří k dlouhodobým úkolům managementu. Na sdílené hodnoty podle Svobodníka (2009, s. 71-72) navazují:

- **strategie** – programové stanovisko vrcholového managementu, které zahrnuje vizi a cíle,
- **struktura** – vymezení povinností, pravomocí a odpovědností ve firmě a jejich vzájemné vazby,
- **systemy** managementu – postupy, metody, techniky a technologie,
- **styl** managementu – způsob jednání a chování managementu firmy při řízení pracovníků,
- **schopnosti** pracovníků – jejich znalosti, dovednosti, návyky, postoje a zkušenosti,
- **spolupracovníci** (viz obrázek 3).



Obr. 3 Koncepce 7S (Svobodník, 2009, s. 71)

Důvodem udržování dobré firemní kultury je lepší konkurenceschopnost firmy, neboť kvalitní soužití zaměstnanců zlepšuje jejich spolupráci, motivaci a tím pádem i produktivitu či inovační potenciál.

Firemní kultura má velkou roli i při výběru zaměstnání, protože dané prostředí a atmosféra musí uchazeči vyhovovat, a zároveň musí uchazeč do kolektivu zapadnout.

Firemní kulturu může ovlivnit a změnit vrcholový management, častěji o ni však podle Gladkije (2003, s. 180) mají zájem střední nebo nižší manažeři.

6.2.4 Image

Pojem image byl definován v 50. letech 20. století, kdy se stal součástí psychologie trhu. Image, jakožto významný komunikační nástroj, má povahu zobecněného symbolu, od kterého se odvíjí prodejnost a tím pádem i cena a konkurenceschopnost produktu.

Image může být univerzální na celém světě a pro všechny cílové skupiny, nebo častěji specifický, tedy zvýrazňující geografické zvláštnosti a rozdíly v cílových skupinách.

Image se může rozdělovat i na vnitřní, vnější a skutečný image, přičemž vnitřní image je obraz, který si o sobě, případně o svém produktu, vytváří objekt sám. Záměrná snaha objektu, aby byl určitým způsobem vnímán veřejností, je označována jako vnější image. Teprve skutečný image zrcadlí reálné působení objektu na společnost, a je tedy pro firmu rozhodující.

Další dělení image je na druhový, produktový a firemní. Označení druhový image vzniklo pro určitý druh zboží, kdy image pomáhá prostřednictvím emocí, které vzbuzuje, utvářet pozici produktu na trhu. Při orientaci zákazníka v nabídce hraje významnou roli produktový neboli značkový image, neboť jeho funkcí je, aby podobné produkty od sebe odlišil a byl spojován s určitými představami o vlastnosti či kvalitě daného produktu. Firemní image je souhrn všech faktorů, podle kterých cílové skupiny subjektivně vnímají a hodnotí danou organizaci. Celkově jde tedy o veřejný obraz firemní identity, který určuje chování zákazníků, případně ovlivňuje zájem o zaměstnání v dané firmě.

Image je dynamický, velmi rychle se utvářející, ale pomalu se upevňující nástroj. Působí selektivně a je ovlivňován emocemi, proto aby byl image vnímán cílovou skupinou pozitivně, je potřeba ji v první řadě dobře poznat a vyvolat v ní pocity důvěry, hodnověrnosti a sympatií.

Image může být podle Gintera, Swayneho a Duncana (1998, s. 268) posuzován podle minulé zkušenosti s produktem, na základě doporučení a marketingové komunikace, nebo může být srovnáván s konkurencí. Dnešním celosvětovým trendem podle Vysekalové a Mikeše (2009, s. 106) je, že spotřebitelé vyjadřují rostoucí preference společensky odpovědným a životnímu prostředí přátelským produktům a službám. Proto je potřeba spotřebitele o všech činnostech společnosti dobře informovat. Je však důležité mít na mysli, že i pracně budovaná image může utrpět opakovaným poklesem kvality služeb nebo nepříjemným chováním zaměstnanců (Kozák, 2012, s. 67), a že sebelepší firemní identita nezastoupí špatný produkt.

Analýzu firemní image je doporučováno provádět v pravidelných intervalech, nikoli pouze v okamžiku, kdy podnik odhalí zhoršené ekonomické výsledky nebo když se objeví nová konkurence. Díky analýze image by měla být firma schopná reagovat na nové skutečnosti. Analýza využívá afektivní, kognitivní i konativní komponenty. Vhodnými metodami sběru dat jsou pozorování, dotazování a experiment.

Ginter, Swayne a Duncan (1998, s. 268-269) uvádí, že je image pro zdravotnické zařízení důležitý z toho důvodu, aby si zařízení zajistilo silnou podporu veřejnosti a spolupracujících dobrovolníků, příznivé právní předpisy, daňové výhody a externí financování.

7 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části diplomové práce jsou čtenáři uváděni do problematiky marketingu zdravotnictví. Postupně je tedy v jednotlivých kapitolách popisováno zdravotnictví a marketing, včetně marketingového řízení, plánování a komunikace a analytických metod.

V první kapitole je pozornost věnována zdravotnictví – jeho historii, modelům, organizaci a řízení zdravotnictví v České republice a jeho financování. V této kapitole je vycházeno zejména z publikací P. Staňkové, I. Gladkije a J. Rektořika.

Druhá kapitola pojednává o historii a definici marketingu, marketingu ve zdravotnictví a o marketingovém mixu. Pro tuto problematiku existuje na trhu nepřehledné množství literatury, proto její zpracování bylo nejjednodušší. Pro vypracování kapitoly bylo nejvíce využito literárních zdrojů D. Linkeschové, V. Kozáka, I. Gladkije, J. Zlámala, P. Staňkové. Bylo použito i knihy Základy marketingu, jejímiž autory jsou P. Baines, C. Fill a K. Page. Knihu Management zdravotnictví a zdravotnických zařízení od R. Schulze a A. C. Johnsona nebylo využito tak, jak bylo původně předpokládáno, neboť je publikace zasazena do jiného prostředí.

Třetí kapitola se zabývá marketingovým řízením a pro její zpracování byla využita zejména publikace Z. Součka a J. Buriana s názvem Strategické řízení zdravotnických zařízení. Další publikační podporu kapitoly tvoří knihy I. Gladkije a P. Staňkové.

Kapitola čtvrtá s názvem analytické metody vysvětluje význam analýz vnitřního a vnějšího prostředí. Konkrétně jsou v ní popsány PEST analýza, Porterova analýza pěti konkurenčních sil, analýza vnitřního prostředí a shrnující SWOT analýza. Materiály, týkající se analytických metod, jsou rovněž běžně dostupné a analýzy jsou popsány např. v knihách J. Zlámala, D. Linkeschové, či I. Gladkije.

Marketingovému plánování se věnuje pátá kapitola, ke které jako základní informační zdroje posloužily knihy Z. Součka a J. Buriana, M. Vašítkové, V. Kozáka a I. Gladkije.

V předposlední kapitole teoretické části je rozebrána marketingová komunikace a firemní identita. Pro vypracování kapitoly jako stěžejní literatura posloužila kniha J. Vysekalové a J. Mikeše Image a firemní identita, z cizojazyčných knih byla dominantním informačním zdrojem publikace Strategický management zdravotnických zařízení, kterou napsali P. M. Ginter, L. E. Swayne a W. Duncan.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 ODDĚLENÍ DĚTSKÉ HEMATOLOGIE FN BRNO

Fakultní nemocnice Brno (dále jen FN Brno) je nejen největším ZZ v Brně, ale i na celé Moravě. Je v přímé řídicí působnosti MZ ČR. Jde o samostatnou státní příspěvkovou organizaci s právní subjektivitou.

FN Brno byla založena 1. ledna 1998 na dobu neurčitou Zřizovací listinou (č. j. KM61258) vydanou ministrem zdravotnictví PhDr. Janem Stráským 5. prosince 1997. Sídlo nemocnice je v Brně v areálech:

- v Bohunicích na Jihlavské 20, kde nalezneme Pracoviště medicíny dospělého věku (PMDV),
- v Černých Polích na Černopolní 9, kde sídlí Pracoviště dětské medicíny (PDM),
- na Obilním trhu 11, kde je umístěno Pracoviště reprodukční medicíny (PRM).

Součástí nemocnice je od roku 2010 také Sexuologické oddělení, jehož sídlo je na Vinařské 6.

8.1 Základní informace o ODH FN Brno

Oddělení dětské hematologie FN Brno (dále jen ODH) je umístěno v areálu PDM. ODH se zabývá základní a specializovanou péčí v oboru klinické hematologie, tedy prevencí, diagnostikou a terapií všech krevních onemocnění i onemocnění hematopoetických orgánů, se zaměřením na poruchy hemostázy a onemocnění krvácivá. Výjimku tvoří dispenzarizace a léčba onko-hematologických chorob.

ODH tvoří tyto útvary:

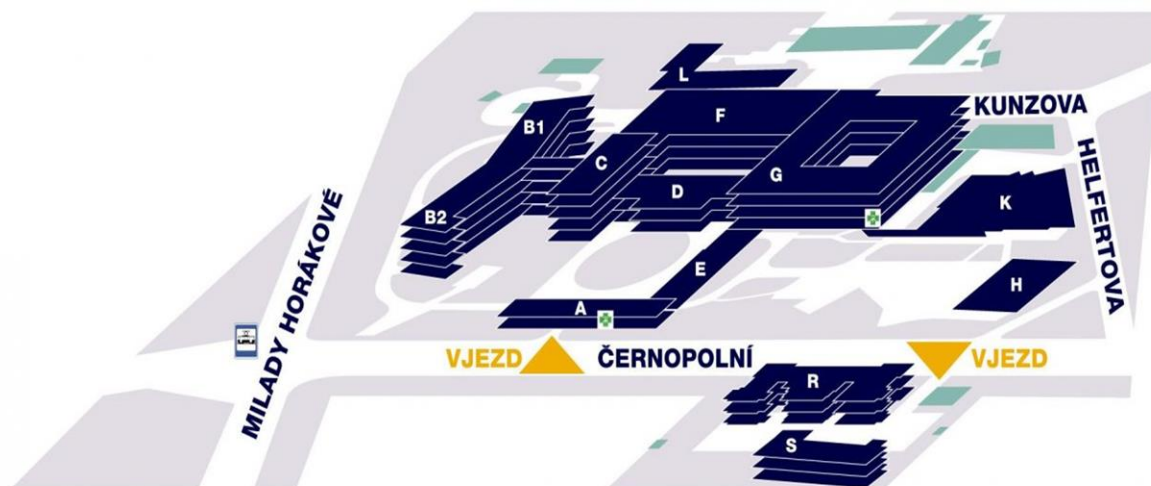
- úsek vedení,
- hematologická laboratoř,
- úsek ambulance.

Hematologická laboratoř je umístěná v budově A v 1. patře nad vrátnicí hlavního vchodu PDM. Pro lůžkovou i poliklinickou část PDM provádí nepřetržitě základní a specializovaná vyšetření v oboru klinické hematologie. Její součástí je laboratoř rutinní morfologie a hemolýz, laboratoř koagulační pro rutinní a speciální koagulační vyšetření a agregaci trombocytů a laboratoř speciální morfologie. Zaměřuje se na poruchy hemostázy, krvácivá onemocnění (především hemofilii) a morfologii v souvislosti s malignitami dětského věku. V prostorách hematologické laboratoře rovněž nalezneme místnost určenou k nepřetržitému příjmu biologického materiálu – sérologických i mikrobiologických vzorků. Dále je zde umístěna krevní banka.

Organizačně spadá **hematologická ambulance** pod Poliklinickou ambulantní část PDM. Hlavní ambulance se nachází v budově G v přízemí. ODH využívá ještě dalších ambulancí, umístěných v budově A. V rámci hematologické ambulance působí i jedno ze dvou mezinárodních center komplexní péče o hemofiliky v ČR – Centrum pro dětské hemofiliky. Jde o centrum splňující personální, materiální, technická a léčebná kritéria Světové hemofilické federace (WFH) pro tzv. Comprehensive Care Centres (dále jen CCC), tedy centra komplexní péče, se spádovou oblastí pro Moravu a Slezsko a akreditované Českým národním hemofilickým programem. Centrum spolupracuje v rámci Českého národního hemofilického programu. Dále v rámci ambulance působí i Centrum pro trombózu a hemostázu Masarykovy univerzity, kde je věnována pozornost i ostatním vrozeným nebo získaným poruchám hemostázy včetně trombofilních stavů. Ambulantní doba je ve všední dny od 7.00 do 15.30 hodin a je shodná i pro konziliární činnost, a mimo tuto dobu je zajištěna telefonická konziliární příslužba lékaře ODH, takže je provoz zajištěn 24 hodin denně. Lékaři ODH poskytují konziliární služby pro kliniky a oddělení PDM i pro externí lůžková a ambulantní ZZ. K hospitalizaci pacientů ODH v případě nutnosti využívá sdíleného lůžkového fondu PDM, zejména pak Pediatrické kliniky a Kliniky dětské onkologie, se kterými rovněž velmi úzce spolupracuje. Mapu areálu zobrazuje obrázek 4. Základní informace o ODH jsou uvedeny v tabulce 2.

ODH zajišťuje rovněž pregraduální a postgraduální výukovou činnost pro různé kategorie pracovníků v oboru hematologie.

Mezi spolupracující neziskové organizace patří Nadační fond pro nemocné s poruchami krevního srážení, který vznikl již roku 2007, a který ODH sdílí s PMDV. Částečně s ODH spolupracuje i Nadační fond dětské onkologie Krtek.



Obr. 4 Mapa areálu PDM FN Brno, Černopolní 9, 613 00 Brno (Dětská nemocnice, © 2015)

Tab. 2 Základní informace o ODH FN Brno (Oddělení dětské hematologie, © 2015)

Adresa	Černopolní 212/9, 613 00 Brno Hematologická ambulance: budova G, přízemí Hematologická laboratoř: budova A, 1.p.
Kontakt	Hematologická ambulance +420 532 234 510 (7.00 – 15.30) Objednávky na vyšetření +420 532 234 510 (pracovní dny 13.00 – 14.00) Konzultace +420 532 234 500 (15.30 – 7.00) Hematologická laboratoř +420 532 234 500 http://www.fnbrno.cz/oddeleni-detske-hematologie/k1473
Primář oddělení	prim. MUDr. Jan Blatný, Ph.D. jblatny@fnbrno.cz, +420 532 234 244

8.2 Stručná historie ODH FN Brno

Stavba šesti areálů (administrativní budova s ambulatoriem, hlavní nemocniční budova, 2 izolované infekční pavilony, hospodářská budova a budova určená pro zázemí zaměstnanců nemocnice) dětské nemocnice v Černých Polích započala roku 1897. Jako Dětská nemocnice císaře Františka Josefa byla slavnostně otevřena 30. listopadu 1898. Po 2. světové válce bylo kromě oprav nutností vypracovat novou koncepci nemocnice, která měla poskytovat komplexí léčbu všem dětem do 15 let. První etapa plánovaného projektu proběhla v 1. polovině 50. let. Představovala chirurgickou část nové nemocnice. Druhá etapa projektu, věnovaná interním oborům, byla tehdy na dobu neurčitou odložena. V roce 1957 se z nemocnice díky sepětí s lékařskou fakultou stala Fakultní dětská nemocnice. Od roku 1973 byla v nemocnici zřizována specializovaná pracoviště. V dalších letech, díky značnému rozvoji lékařské vědy, který přinášel nové moderní požadavky na léčebnou praxi a vedl ke vzniku nových moderních medicínských oborů, se kterými se v původní Teyschlově a Rozehnalově koncepci výstavby areálu Fakultní dětské nemocnice z přelomu 40. a 50. let nepočítalo, došlo ke kapacitním nedostatkům nemocnice. (Čejka, 2002, s. 44) Dostavbu a rekonstrukci nemocnice, která proběhla v průběhu 90. let, významně podpořila Olga Havlová. Původní Teyschlovy a Rozehnalovy plány byly nahrazeny novými a rozděleny do 2 etap. V I. etapě vznikl roku 1996 objekt F s prostory věnovanými intenzivní medicíně. II. etapa dostavby skončila v roce 2000 vybudováním objektu G, který sloužil ambulantnímu provozu chirurgických a interních oborů. Fakultní dětská nemocnice splynula roku 1998 s Fakultní nemocnicí Bohunice a s Fakultní porodnicí na Obilním trhu v jeden ústav, Fakultní nemocnici Brno.

Samostatné Oddělení dětské hematologie FN Brno vzniklo 1. října 2010. Do té doby bylo součástí Oddělení klinické hematologie. Primářem oddělení byl ve výběrovém řízení zvolen MUDr. Jan Blatný, PhD., který je primářem oddělení až do současnosti.

Důvodem pro vyčlenění z původního celku laboratoří bylo úzké propojení laboratorní a klinické části. Toto uspořádání je nejvýhodnější pro kvalitní pojetí diagnostiky a terapie onemocnění krve a krvetvorných orgánů včetně hematologických malignit i poruch krevního srážení.

9 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PROSTŘEDÍ ODH FN BRNO

9.1 PEST analýza

9.1.1 Politicko-právní prostředí

Fungování ZZ v ČR je ovlivňováno stabilitou vlády a legislativou, zejména Ústavou, ústavními zákony, mezinárodními smlouvami, podzákonnými právními předpisy atp.:

- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře,
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR,
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách,
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění,
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních,
- Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty,
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,
- Charta práv pacienta,
- Charta práv dítěte.

Kompletní platnou legislativu, vztahující se ke zdravotnictví, lze nalézt na webových stránkách MZ ČR. Právní prostředí, vztahující se ke zdravotním službám, ovlivňují i předpisy Evropské unie.

V Listině základních práv a svobod a v souvisejících zákonech je zakotveno právo na ochranu zdraví, bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky. Ze zákona dále vyplývá, že má každý občan ČR právo být ošetřen bez ohledu na to, kolik finančních prostředků odvádí státu v rámci zdravotního pojištění.

Politické prostředí je dáno zdravotní politikou státu, která zahrnuje národní zdravotní programy. V návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2015 se uvádí, že dojde ke kompenzaci za zrušené regulační poplatky do výše skutečně vybraných poplatků v roce 2013 i zvýšení

tarifních mezd zaměstnanců ve zdravotnictví o 5 %. Oproti roku 2014 se v roce 2015 očekává zvýšení disponibilních zdrojů o 10 mld. Kč a celkové disponibilní příjmy na zdravotní služby se odhadují na 239 mld. Kč. (Tiskové zprávy, © 2010)

9.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí je ovlivněno výší výdajů na zdravotnictví, inflací, hrubým domácím produktem, monetární politikou, výší nezaměstnanosti, či systémem přerozdělování financí ve zdravotnictví (viz tabulka 3).

Tab. 3 Vybrané ekonomické údaje v ČR v letech 2010–2013 (ČSÚ, © 2015, ÚZIS, © 2010–2014)

	2010	2011	2012	2013
HDP [mld. Kč]	3 953,7	4 022,4	4 047,7	4 086,3
HDP na 1 obyvatele [Kč/obyv.]	375 921	383 208	385 152	388 771
Průměrná roční míra inflace [%]	1,5	1,9	3,3	1,4
Veřejné výdaje na zdravotnictví [mil. Kč]	243 281	242 410	246 918	246 562 ¹
Soukromé výdaje na zdravotnictví [mil. Kč]	45 754	45 358	46 388	44 381 ¹
Celkové výdaje na zdravotnictví [mil. Kč]	289 035	287 035	293 306	290 943 ¹
Celkové výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele [Kč]	27 482	27 415	27 940	27 681 ¹
Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na HDP [%]	7,31	7,15	7,25	7,12 ¹

¹ Předběžný údaj

Zdravotnictví v ČR je financováno z fondu veřejného zdravotnického pojištění na principu povinné solidarity.

Ekonomiku nemocnic ovlivňují i tyto faktory: negativně prodleva úhrad za poskytnutou péči od zdravotních pojišťoven, pozitivně pak dotace od zřizovatele nebo státu.

1. ledna 2015 vstoupila v platnost novela zákona o DPH a nově platí tři sazby DPH (ČESKO, 2014b):

- základní sazba DPH ve výši 21 %, která se uplatňuje na většinu zboží a služeb,
- první snížená sazba DPH ve výši 15 %, uplatňovaná na teplo, chlad a zboží uvedené v příloze 3 zákona o DPH a na služby uvedené v příloze 2 tamtéž,
- druhá snížená sazba DPH ve výši 10 % na dětskou výživu, léky a tištěné knihy.

Seznam zboží, které patří do druhé snížené sazby je zařazen do přílohy 3a) zákona o DPH. Druhé snížené sazbě DPH nepodléhají žádné služby.

Město Brno bylo vždy díky své poloze křižovatkou obchodních cest. Od 18. století dochází k rozvoji obchodu a průmyslu (zejména textilního), a od 19. století k rozvoji průmyslu strojírenského. Během 20. století vzrostl význam dřevařství, nábytkářství, papírenského, potravinářského a chemického průmyslu. Mezi nejvýznamnější zaměstnavatele v Brně patří vysoké školy, nemocnice (především FN Brno), dopravní organizace, firmy z IT sektoru a další. Volná pracovní místa jsou v současnosti nabízena IT specialistům, obchodním zástupcům, pracovníkům v zákaznických centrech, lékařům, kvalifikovaným strojírenským pracovníkům aj. Naopak nejvíce nezaměstnaných tvoří nekvalifikovaní pracovníci. Míru nezaměstnanosti v Brně, Jihomoravském kraji a ČR mezi lety 2010–2013 zobrazuje tabulka 4.

Tab. 4 Míra nezaměstnanosti ve městě Brně, Jihomoravském kraji a ČR mezi lety 2010–2013 (Integrovaný portál MPSV)

Míra nezaměstnanosti	2010	2011	2012	2013
Brno	8,5 %	8,2 %	8,5 %	8,7 %
Jihomoravský kraj	10,2 %	9,6 %	9,6 %	8,9 %
Česká republika	9,0 %	8,6 %	8,6 %	8,2 %

9.1.3 Sociální prostředí

ČR se rozkládá na 78 867 km² na území tří historických zemí – Čech, Moravy a Slezska. Na jejím území se nachází 14 krajů. V ČR ke konci roku 2013 žilo 10 512 419 obyvatel, z čehož v předproduktivním věku (0–14 let) bylo 1 577 tis. obyvatel, v produktivním věku (15–64 let) 7 109 tis. obyvatel a v poproduktivním věku (65 let a více) 1 826 tis. obyvatel. Jihomoravský kraj s rozlohou 7 195 km² je složen ze 7 okresů: Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov, Znojmo.

Počet obyvatel v Jihomoravském kraji činil k 31. prosinci 2013: 1 170 078 obyvatel, z toho:

- 0–14 let: 172 886 obyvatel (88 590 žen, 84 296 mužů),
- 15–64 let: 789 416 obyvatel (399 662 žen, 389 754 mužů),
- 65 a více let: 207 776 obyvatel (84 281 žen, 123 495 mužů).

Počet obyvatel v jednotlivých okresech ke stejnému datu byl následující:

- Blansko 107 746 obyvatel,
- Brno-město 377 508 obyvatel,
- Brno-venkov 210 729 obyvatel,
- Břeclav 114 978 obyvatel,
- Hodonín 155 742 obyvatel,
- Vyškov 90 041 obyvatel,
- Znojmo 113 334 obyvatel.

Brno je největším městem Jihomoravského kraje a je známo pro největší počet vysokých škol v ČR. Jeho katastrální výměra je 230 km².

První doklady osídlení Brna pochází z 5. – 7. století. Dnešní Staré Brno vzniklo okolo roku 1000. V roce 1243 udělil městu král Václav I. privilegia. Město se neustále rozšiřovalo, a nyní je centrem Moravy a sídlem důležitých institucí jako je Nejvyšší soud ČR, Nejvyšší správní soud, Ústavní soud ČR, Nejvyšší státní zastupitelství, Úřad na ochranu hospodářské soutěže a Kancelář veřejného ochránce práv.

Dnes má město téměř 400 000 obyvatel a dalších asi 150 000 lidí do Brna přijíždí za prací a studiem. Tabulka 5 zobrazuje vybrané demografické údaje města Brna v letech 2010–2013, ze kterých vyplývá, že v Brně klesá počet živě narozených dětí a stoupá průměrný věk matky při narození dítěte, a dále že se zvyšuje počet obyvatel Brna ve věku nad 65 let a roste jejich průměrný věk.

Tab. 5 Vybrané demografické údaje města Brna mezi lety 2010-2013 (ČSÚ, © 2015)

BRNO		2010	2011	2012	2013
Vývoj počtu obyvatel	Ženy	192 804	196 232	195 909	195 545
	Muži	178 567	182 733	182 418	181 963
Věková struktura obyvatel	0-14 let	48 582	51 757	52 615	53 479
	15-64 let	256 490	257 397	254 105	251 000
	65 a více let	66 299	69 811	71 607	73 029
Průměrný věk obyvatel		42,2	42,2	42,3	42,5
Celkový počet obyvatel		371 371	378 965	378 327	377 508
Počet živě narozených dětí	Ženy	2 201	2 122	2 173	2 065
	Muži	2 310	2 279	2 192	2 243
Počet živě narozených dětí podle věku matky	Do 19 let	96	87	71	78
	20-24 let	412	387	356	357
	25-29 let	1 304	1 253	1 234	1 136
	30-34 let	1 917	1 863	1 804	1 803
	35-39 let	693	715	797	802
	40 a více let	89	96	103	132
Celkový počet narozených dětí		4 511	4 401	4 365	4 308

Na území ČR se nachází 188 nemocnic a 158 odborných léčebných ústavů, s celkovým počtem lékařů (vyjma zubních lékařů) 39 719.

V Jihomoravském kraji se nachází 21 nemocnic a 9 odborných léčebných ústavů, s celkovým počtem 5 805 lékařů – na jednoho lékaře v Jihomoravském kraji tak připadá 201 obyvatel (data se vztahují k 31. prosinci 2013). (ČSÚ, © 2015) Vybrané údaje o zdravotnictví v Jihomoravském kraji v roce 2013 souhrnně uvádí tabulka 6. V Brně se ke konci roku 2013 nacházelo 10 nemocnic a na jednoho lékaře připadlo 110 pacientů.

Sociální prostředí je kromě demografického vývoje determinováno také průměrnou výší příjmů obyvatelstva a jeho vzdělanostní strukturou, životním stylem, či postojem k práci.

Tab. 6 Vybrané údaje o zdravotnictví v roce 2013 v Jihomoravském kraji (ČSÚ, © 2015)

Okresy, kraj, ČR	Lékaři celkem	z toho lékaři v nestátních zařízeních	Lékaři na 1000 obyvatel	Obyvatelé na 1 lékaře	Zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí
Blansko	379	379	3,5	284	770
Brno-město	3 418	1 769	9,1	110	7 890
Brno-venkov	387	384	1,8	542	648
Břeclav	370	368	3,2	310	841
Hodonín	544	543	3,5	286	1 177
Vyškov	282	270	3,1	318	612
Znojmo	423	421	3,7	267	852
Jihomoravský kraj	5 805	4 135	5,0	201	12 790
Česká republika	47 458	38 230	4,5	221	107 245

Okresy, kraj, ČR	Nemocnice	Ostatní samostatná zdravotnická zařízení	Odborné léčebné ústavy vč. detašovaných pracovišť	z toho léčebny pro dlouhodobě nemocné	Lékárny vč. odloučených pracovišť
Blansko	2	26	4	1	30
Brno-město	10	193	4	1	126
Brno-venkov	2	64	1	-	44
Břeclav	3	22	-	-	33
Hodonín	2	41	-	-	50
Vyškov	1	25	-	-	24
Znojmo	1	29	-	-	28
Jihomoravský kraj	21	400	9	2	335
Česká republika	188	4 258	158	73	2 796

Okresy, kraj, ČR	Samostatné ordinace lékařů				
	praktických pro dospělé	praktických pro děti a dorost	stomatologů	gynekologů	specialistů
Blansko	51	23	51	10	50
Brno-město	200	78	294	63	476
Brno-venkov	81	38	78	14	81
Břeclav	43	21	46	13	58
Hodonín	68	31	81	16	80
Vyškov	36	16	40	6	48
Znojmo	49	22	61	7	45
Jihomoravský kraj	528	229	651	129	838
Česká republika	4 449	1 989	5 629	1 194	7 127

9.1.4 Technologické prostředí

Celosvětový technologický pokrok je velmi rychlý a ovlivňuje i obor zdravotnictví. Dochází tak k neustálým inovacím a vývoji nových technologií, modernějších přístrojových technik, diagnostických a léčebných postupů a modernizaci zařízení.

Zdravotnictví zaznamenalo převratný vývoj i v informačních technologiích a v oblasti telemedicíny. V současnosti již je minimum ZZ, které by nebyly vybaveny osobním počítačem. Postupně se v ZZ zvyšuje i dostupnost internetu.

Celkové výdaje ze státního rozpočtu na vědu, výzkum a vývoj se v rámci ČR i Jihomoravského kraje zvyšují (viz tabulka 7). Tento fakt má vliv i na FN Brno, neboť se jedná o ZZ, které se zabývá vědou a výzkumem ve zdravotnictví – FN Brno je od roku 2010 zařazena mezi výzkumné organizace.

Tab. 7 Celkové výdaje na vědu, výzkum a vývoj v Jihomoravském kraji a ČR mezi lety 2010-2013 (ČSÚ, © 2015)

Celkové výdaje na vědu, výzkum a vývoj	2010	2011	2012	2013
Jihomoravský kraj [mil. Kč]	8 411	11 170	14 654	16 360
Česká republika [mil. Kč]	52 974	62 753	72 360	77 853

V rámci technologického prostředí sledujeme nové objevy a poznatky uplatnitelné ve zdravotnictví, informační technologie využitelné ve zdravotnictví, či spotřebu energie ve zdravotnictví.

9.1.5 Shrnutí PEST analýzy

V Tabulce 8 je shrnuta PEST analýza. Je z ní patrné, že největším problémem ve zdravotnictví jsou časté reformy zdravotnictví a zpožděné úhrady ZP za poskytnutou zdravotní péči. Dlouhodobě v Brně přetrvává i problematika nízké porodnosti s klesající tendencí. Celorepublikovým problémem jsou zvyšující se náklady na zdravotnickou péči. Příležitostí pro zdravotnická zařízení mohou být nová úhradová vyhláška pro rok 2015 a novela zákona o DPH. Příležitostí mohou rovněž být celkové výdaje na zdravotnictví a do výzkumu.

Tab. 8 PEST analýza (vlastní zpracování)

	Příležitosti	Hrozby
Politicko-právní faktory	<ul style="list-style-type: none"> • Úhradová vyhláška 2015 	<ul style="list-style-type: none"> • Reformy ve zdravotnictví
Ekonomické faktory	<ul style="list-style-type: none"> • Celkové výdaje na zdravotnictví • První a druhá snížená sazba DPH 	<ul style="list-style-type: none"> • Prodleva úhrad ZP za poskytnuté zdravotnické služby • Vysoká míra nezaměstnanosti
Sociální faktory	<ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost univerzity zaměřující se na zdravotní služby v kraji 	<ul style="list-style-type: none"> • Dlouhodobě nízká porodnost • Nedostatečné finanční ohodnocení zdravotnických pracovníků
Technologické faktory	<ul style="list-style-type: none"> • Celkové výdaje na vědu, výzkum a vývoj 	<ul style="list-style-type: none"> • Zvyšující se náklady na zdravotnickou péči

9.2 Porterova analýza ODH FN Brno

9.2.1 Hrozba vstupu nových potencionálních konkurentů ODH FN Brno

Hrozba vstupu nových konkurentů do zdravotnického odvětví není obecně příliš vysoká. Vstup do tohoto odvětví je totiž velmi složitý – zdravotnictví se vyznačuje poměrně náročnými vstupními bariérami, jako jsou legislativní podmínky a omezení spolu s politikou vlády. Potencionální konkurenty může odradit i kapitálová náročnost na technologické vybavení a potřeba vysoce kvalifikovaného personálu. Dalšími těžkostmi jsou poměrně složitá vyjednávání se ZP, náročná administrativa, složitost přístupu k distribučním kanálům, či obtížné odlišení nabídkou služeb.

V případě ODH navíc musíme brát v úvahu její specifickosti, kterými jsou jednak napojení na vlastní hematologickou laboratoř, jednak působení významného CCC a Centra pro trombózu a hemostázu.

Z výše uvedeného vyplývá, že se v současnosti ani v blízké budoucnosti nepředpokládá vstup dalšího silného konkurenta na trh.

9.2.2 Hrozba substitutů ODH FN Brno

Hrozba substitutů v rámci zdravotní péče je obecně nízká. „Můžeme zde nalézt pouze určité oblasti zdravotní péče, které by mohly poskytované služby nahradit“. (Staňková, 2013, s. 158) V případě zdravotnictví může být substituční službou například alternativní

medicína.

Z povahy léčených onemocnění na ODH riziko přechodu pacienta k substitučním službám nehrozí. Na ODH však hrozí vyšší riziko odmítnutí léčby (např. neakceptování krevních transfuzí či derivátů), a to z náboženských důvodů.

9.2.3 Vyjednávací síla zákazníků ODH FN Brno

Zákazníky ZZ jsou pacienti, kteří si jej vybírají podle několika kritérií: podle kvality péče a dobrého image, dostupnosti a na základě doporučení. Další výběr pak pacienti provádějí zejména podle toho, zda ZZ dbá na jejich potřeby, či zda vytváří přátelské prostředí. Mezi další zákazníky ZZ patří doporučující lékaři a svým způsobem i ZP.

Náklady na přechod k jinému ZZ jsou pro pacienty obecně středně vysoké. Záleží totiž na typu onemocnění, se kterým se léčí, a tím pádem vzdálenosti nejbližšího podobného ZZ, které dané služby poskytuje. Vyjednávací síla pacientů roste s jejich informovaností a klesá s akutností ošetření. Pacienti k prosazování svých zájmů mohou zakládat různá sdružení – nejznámějším je Svaz pacientů ČR.

Klienty ODH jsou dětské pacienti ve věku do osmnácti let. Ti pochází nejen z Brna a jeho okolí, ale z důvodu existence CCC i ze zbytku Moravy a Slezska.

Zákazníky ODH jsou i jednotlivé kliniky a oddělení PDM. Nejvíce ODH spolupracuje s Klinikou dětské onkologie FN Brno. Dalšími zákazníky ODH jsou např. Neonatologické oddělení FN Brno či Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno.

9.2.4 Vyjednávací síla dodavatelů ODH FN Brno

FN Brno spolupracuje s velkým počtem dodavatelů, mezi nevýznamnější z nich patří dodavatelé léčiv, zdravotnických materiálů a energií. Vzhledem k množství výrobců běžných zdravotnických materiálů a léků, a vzhledem k využívání systému elektronických aukcí a veřejných zakázek, kdy si mohou ZZ sama diktovat podmínky, klesá obecně vyjednávací síla dodavatelů a dochází ke značným úsporám ZZ.

Dodávky spotřebního materiálu (rukavice, desinfekce, injekční stříkačky apod.) zajišťuje pro ODH nemocniční lékárna.

Mezi nejdůležitější dodavatele ODH patří distributoři léků. Na předních příčkách stojí firmy Grifols, Baxter, Novo Nordisk a Octapharma. Tyto firmy dodávají ODH velmi drahé deriváty pro léčbu hemofilie, von Willebrandovy choroby nebo jiných krvácivých onemocnění. Přechod k jiným dodavatelům léčiv je právě v případě terapie hemofilie

velmi složitý, protože je potřeba, aby pacient faktor nestřídal z důvodu vysokého rizika vzniku nebezpečného inhibitoru.

Dalšími neméně významnými dodavateli jsou distributoři techniky, servisu, úklidových a jiných služeb, ale i kancelářského materiálu.

9.2.5 Konkurenční rivalita v odvětví ODH FN Brno

Zdravotnické služby financované z veřejných zdrojů jsou statky veřejné a jsou specifické pro svoji nerivalitu. Konkurenční rivalita v odvětví je tak dána kvalitou nabízených služeb včetně možnosti nadstandardních služeb, moderním vybavením nemocnice i jejím prostředím. Ke sledovaným oblastem patří ekonomické výsledky, počet hospitalizací, množství ambulantních vyšetření atp.

Celé odvětví zdravotnictví je velmi podstatně závislé na vývoji ekonomiky. Samotný obor hematologie je poměrně stabilní a zvraty a výkyvy se nepředpokládají. Jde o standardní obor s mírnými inovacemi.

Mezi konkurenty ODH na regionální úrovni, tedy v rámci Jihomoravského kraje, můžeme zahrnout veškeré hematologické ambulance a oddělení a hematologické laboratoře. ODH má oproti jiným podobným ZZ konkurenční výhodu díky své dostupnosti a lokalitě téměř uprostřed města Brna. Jako největší konkurenční výhodu ODH spatřuji její součinnost s vlastní referenční laboratoří s nepřetržitým provozem a provázanost s dalšími specializacemi.

Konkurenty ODH FN Brno tedy mohou být např.:

- Fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno,
- Nemocnice Blansko, Sadová 1596/33, 678 31 Blansko,
- Nemocnice Boskovice, Otakara Kubína 179, 680 21 Boskovice,
- Nemocnice Břeclav, p.o., U Nemocnice 3066/1, 690 74 Břeclav,
- Nemocnice Ivančice, p.o., Široká 16, 664 95 Ivančice,
- Nemocnice Kyjov, p.o., Strážovská 1247, 697 33 Kyjov,
- Nemocnice Milosrdných bratří, p.o. Polní 3, 639 00 Brno,
- Nemocnice TGM Hodonín, p. o., Purkyňova 11, 695 26 Hodonín,
- Nemocnice Valtice, s.r.o., Klášterní 4, 691 42 Valtice,
- Nemocnice Vyškov, p.o., Purkyňova 36, 682 01 Vyškov,
- Nemocnice Znojmo, p.o., MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo,
- SurGal Clinic, s.r.o., Drobného 38-40, 602 00 Brno,

- Úrazová nemocnice v Brně, Ponávka 6, 602 00 Brno,
- Vojenská Nemocnice Brno, Zábrdovická 3, 615 00 Brno.

Výčet možných konkurentů ODH FN Brno není kompletní.

ODH FN Brno se věnuje komplikovaným pacientům bez závislosti na rajonizaci a poskytuje tak nadregionální služby.

Hlavním konkurentem ODH v léčbě hemofilie a jiných vrozených krvácivých stavů je pražská Klinika dětské hematologie a onkologie Fakultní nemocnice Motol, která má statut CCC. Mezi další konkurenty oddělení v terapii dětských hemofiliků můžeme zařadit ostatní centra ve většině krajských nemocnic (viz obrázek 5). Jsou jimi Hemofilická léčebná centra (Hemophilia Treatment Centre, dále jen HTC):

- Dětské oddělení Nemocnice České Budějovice, B. Němcové 54, 370 01 České Budějovice,
- Dětská klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové,
- Dětská klinika Fakultní nemocnice Olomouc, I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc,
- Oddělení hematologie a hematoonkologie dětské kliniky Fakultní nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba,
- Dětská klinika Fakultní nemocnice Plzeň, Dr. E. Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň,
- Dětská klinika Krajské zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z., Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem.



Obr. 5 Síť center péče o nemocné trpící hemofilii a jinými vrozenými krvácivými stavy v ČR (Český národní hemofilický program)

9.2.6 Shrnutí Porterovy analýzy ODH FN Brno

V tabulce 9 jsou na škále 0-9 ohodnoceny jednotlivé aspekty podle jejich hrozby (čím nižší číslo, tím menší hrozba) pro ODH FN Brno. Z tabulky je patrné, že v odvětví zdravotnictví obecně nepanuje mezi jednotlivými ZZ příliš velká rivalita. Hlavním důvodem je institucionální postavení jednotlivých zařízení. Přístup do odvětví ztěžují vstupní bariéry a vznik nového konkurenčního ZZ podobného ODH se tedy v blízké budoucnosti nepředpokládá.

V současnosti rovněž není znám žádný hrozící substitut.

Vyjednávací síla pacientů ODH závisí na závažnosti onemocnění, se kterým se léčí, a tedy na potřebné zdravotnické péči, kterou je nutné mu zajistit.

Přechod k jinému dodavateli léčiv je v případě léčby vybraných onemocnění poměrně složitý.

Současná rivalita mezi ODH a dalšími ZZ není velká. Konkurenční výhodou ODH je jeho poloha, návaznost další péče a statut CCC.

Tab. 9 Porterova analýza ODH FN Brno (vlastní zpracování)

	Aspekty	Počet bodů
Potencionální konkurenti	Požadavky na kapitál (čím vyšší náklady, tím menší hrozba a méně bodů)	2
	Legislativní požadavky (čím vyšší požadavky, tím menší hrozba a méně bodů)	3
	Přístup k distribučním kanálům (čím náročnější přístup, tím menší hrozba a méně bodů)	2
	Potřeba vlastnit při vstupu do odvětví speciální know-how (čím větší potřeba know-how, tím menší hrozba a méně bodů)	5
	Vládní politika (čím méně umožňuje vznik nových ZZ, tím menší hrozba a méně bodů)	5
	Smluvní podmínky s pojišťovnami (čím více uzavřených smluv, tím menší hrozba a méně bodů)	0
	Požadavky na technické vybavení (čím vyšší požadavky, tím menší hrozba a méně bodů)	2
	Požadavky na personál (čím specializovanější personál, tím menší hrozba a méně bodů)	2
Hrozba substitutů	Existence substitutů na trhu (čím méně substitutů, tím menší hrozba a méně bodů)	0
	Konkurence v odvětví substitutů (čím menší konkurence, tím menší hrozba a méně bodů)	0
Vyjednávací síla pacientů	Náklady pacientů spojené se změnou ZZ (čím vyšší náklady, tím menší hrozba a méně bodů)	5
	Informovanost pacientů (čím menší informovanost, tím menší hrozba a méně bodů)	5
Vyjednávací síla dodavatelů	Počet dodavatelů (čím větší množství, tím menší vyjednávací síla a méně bodů)	5
	Diferenciace vstupů (čím menší diference, tím menší vyjednávací síla dodavatelů a méně bodů)	4
	Náklady na přechod k jinému dodavateli (čím nižší náklady, tím menší vyjednávací síla dodavatelů a méně bodů)	8
Současní konkurenti	Množství konkurentů a jejich konkurenceschopnost (čím více konkurentů, tím menší hrozba a méně bodů)	5
	Stabilita oboru (čím větší stabilita, tím menší hrozba a méně bodů)	3
	Nabídka služeb konkurence (čím menší nabídka, tím menší hrozba a méně bodů)	3
	Diferenciace služeb (čím větší diference, tím větší ochrana před konkurencí a méně bodů)	2
	Závislost oboru na vývoji ekonomiky (čím menší závislost, tím menší hrozba a méně bodů)	7
	Potenciál inovací v oboru (čím menší potenciál, tím menší hrozba a méně bodů)	3

9.3 Vnitřní mikroprostředí ODH FN Brno

9.3.1 Řízení lidských zdrojů a organizační struktura ODH FN Brno

Průměrný evidovaný počet zaměstnanců FN Brno ke konci roku 2013 je 5 127,60 zaměstnanců, z toho 836,95 lékařů a 2 513,11 středních zdravotnických pracovníků. Celkový přepočtený počet pracovníků ODH k 31. prosinci 2013 činil 17,51 zaměstnanců. V současnosti na ODH pracuje 5 lékařů, 1 zdravotnický pracovník, 1 datamanager a 12 nelékařských zdravotních pracovníků – z toho 10 zdravotních laborantů a 2 sanitáři. Běžná pracovní doba zdravotních laborantů činí 37,5 hodin týdně, ostatní zaměstnanci pracují 40 hodin týdně. Nepřetržitý provoz laboratoří je zajištěn rozpisem směnného provozu. V případě nutnosti jsou všichni zaměstnanci ODH zastupitelní jinými zaměstnanci.

ODH je, jak už bylo řečeno výše, součástí FN Brno. Je tvořeno dvěma nákladovými středisky – vedením a laboratoří. Ambulance ODH patří organizačně pod Poliklinickou ambulanci část s vlastním nákladovým střediskem (viz Příloha I a II).

Vedení ODH tvoří primář ODH, zástupce primáře ODH, manažer kvality ODH a vedoucí zaměstnanec nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP) ODH. Primář ODH, MUDr. Jan Blatný, PhD., je přímo řízen lékařským náměstkem společných vyšetřovacích a léčebných složek a sám přímo řídí ODH.

Vedení laboratoře ODH je tvořeno vedoucím laboratoře, vedoucím lékaře laboratorního provozu, manažerem kvality, metrologem a vedoucím zaměstnancem NLZP.

Kvalifikační předpoklady k výkonu povolání na ODH jsou dány zákonem č. 95/2004 Sb. a zákonem č. 96/2004 Sb. (ČESKO, 2004a a ČESKO, 2004b) Veškeré povinnosti a pravomoci zaměstnanců, charakteristika ODH a odborné zaměření jsou vyjmenovány v Organizačním řádu ODH. Plány vzdělávání zaměstnanců jsou v souladu se strategií FN Brno a potřebami zvýšení kvality práce stanovovány 1x ročně.

Průměrný plat zaměstnanců ODH FN Brno mi nebyl sdělen, proto v tabulce 10 uvádím data z Výroční zprávy FN Brno 2013 (*Fakultní nemocnice Brno*, © 2015, s. 29), podle které celkový průměrný plat zaměstnanců FN Brno dosahoval na konci roku 2013 výše 30 775 Kč.

Tab. 10 Průměrný plat ve FN Brno mezi lety 2010-2013 (Fakultní nemocnice Brno, © 2015, s. 29)

	2010	2011	2012	2013
Lékaři	52 073	59 685	64 258	63 999
Střední zdravotnický personál	25 387	26 409	27 913	27 527
Nelékařští zdravotničtí pracovníci	18 226	19 635	20 081	19 260
Celkový průměrný plat	27 391	29 419	31 112	30 775

9.3.2 Hospodaření ODH FN Brno

Jak je patrné z tabulky 11, veškeré průměrné náklady ODH se rok od roku zvyšují. Výjimku tvoří průměrné náklady na střední zdravotnický personál (SZP), které v roce 2011 poklesly, od té doby ale opět rostou.

Tab. 11 Ekonomické ukazatele ODH v letech 2010–2013 (Fakultní nemocnice Brno, © 2015, s. 128)

Ekonomické ukazatele ODH	2010	2011	2012	2013
Průměrné náklady na ambulantního pacienta [Kč]	3 948,27	3 705,76	4 913,69	6 323,33
Průměrné náklady na lékařské místo [Kč]	8 375 666,64	9 205 146,96	10 936 063,80	13 284 113,76
Průměrné náklady na lékařské místo + VŠ [Kč]	6 840 537,12	7 022 764,68	8 762 328,24	10 643 661,84
Průměrné náklady na SZP [Kč]	4 146 885,60	4 122 883,08	4 949 284,08	5 539 475,40
Celkové náklady [Kč]	neuvedeno	37 105 947,38	44 083 273,09	53 548 262,58

Z darů byl pro ODH v roce 2013 nově pořízen agregometr, který usnadňuje analýzu funkce krevních destiček, v celkové hodnotě 350 tis. Kč.

FN Brno má celkem 56 klinik a oddělení. V nemocnici se v roce 2013 nacházelo celkem 1 906 lůžek, s celkovým počtem 71 481 hospitalizovaných pacientů (z toho: PMDV 1 262 lůžek, 38 600 hospitalizovaných; PDM 364 lůžek, 15 168 hospitalizovaných; PRM 280 lůžek, 17 713 hospitalizovaných pacientů). Počet ambulantních vyšetření ve FN Brno za rok 2013 činil podle Výroční zprávy FN Brno 1 023 639 vyšetření. Počet vyšetření příjmové ambulance ODH v roce 2013 byl 6 pacientů, specializovaná ambulance ODH pro-

vedla 5424 vyšetření. Další údaje o počtu výkonů ODH v ambulantní části mezi lety 2010-2013 zobrazuje tabulka 12. Mezi nejčastější příčiny ambulantních vyšetření patří dlouhodobě předoperační vyšetření, diagnostika a léčba anemie a méně závažných poruch koagulace.

Tab. 12 Počty výkonů ODH v ambulantní části mezi lety 2010-2013 (Fakultní nemocnice Brno, © 2015, s. 127)

Počty výkonů ODH	2010	2011	2012	2013
Počty vyšetření příjmové ambulance	1	3	12	6
Počty vyšetření specializované ambulance	5 828	5 838	5 514	5 424
Počet ambulantních konzilií	442	588	709	707
Počet lůžkových konzilií	0	0	0	0
Počet vyšetření vč. konzilií/počet lékařských míst	307,4	263,92	255,95	251,93
Počet lékařských míst ambulance	1,7	2,03	2,03	2,03

V tabulce 13 jsou uvedena data Společných vyšetřovacích a léčebných složek (SVLS) a laboratorních provozů v letech 2010-2012.

Tab. 13 Pracoviště SVLS a laboratorní provozy na klinikách a odděleních v letech 2010-2012 (Fakultní nemocnice Brno, © 2015, s. 128)

	2010	2011	2012
Celkový počet provedených vyšetření	60 207	56 510	62 338
Průměrné náklady na jedno vyšetření	619,89	656,63	707,17
Celkový počet vykázaných bodů	8 786 359	8 954 480	10 821 501

9.3.3 Systém řízení kvality ODH FN Brno

Kvalita a bezpečnost péče je jednou ze zásadních priorit ODH, kterou se snaží sledovat a neustále zlepšovat. Proto spolupracuje s certifikačními autoritami v oblasti ISO. Pro tvorbu systému řízení kvality ODH jsou používány externí dokumenty typu norem, zákonů, nařízení vlády a další legislativy v platném znění.

ODH je držitelem certifikátu ISO 9001:2008. Laboratoř ODH získala pro laboratorní diagnostiku v oblasti klinické hematologie s platností do 15. listopadu 2015 osvědčení o akreditaci podle normy ČSN EN ISO 15189:2007, které vydává Český institut pro akreditaci, o.p.s. (viz obrázek 6).



Obr. 6 Osvědčení o akreditaci (Oddělení dětské hematologie, © 2015)

Odpovědnosti a pravomoci manažera kvality, metrologa, interního auditora a správce dokumentace jsou podrobně uvedeny v Příručce kvality laboratoře ODH FN Brno.

9.3.4 Image ODH FN Brno

Obecně není ODH mezi širokou veřejností známým oddělením a o jeho existenci se rodiče dozvídají většinou až v případě potřeby vyšetření jejich dítěte. Pozitivem ODH je, že má jasnou vizi a cíle.

Webové stránky ODH jsou dostupné na adrese <http://www.fnbrno.cz/oddeleni-detske-hematologie/k1473>.

ODH je zapojeno do vědecko-výzkumných aktivit. Dochází zde ke klinickému i laboratornímu výzkumu. Lékaři ODH se navíc věnují publikačním aktivitám, přednáškově činnosti na odborných akcích v ČR i v zahraničí i hodnocení klinických studií ve svém oboru. Dále na ODH probíhá výuka pregraduálních i postgraduálních studentů. V rámci pregraduální výuky se pracovníci ODH podílí na výuce studentů Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně a studentů brněnských středních a vyšších odborných zdravotnických škol. Postgraduální vzdělávání ODH umožňuje ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů ve formě odborné praxe pro zdravotní laboranty v průběhu pomaturitního specializačního studia v oboru Hematologie a transfuzní služba, a pro lékaře v podobě stáží před atestací.

9.3.5 Shrnutí analýzy vnitřního mikroprostředí ODH FN Brno

Shrnutí vnitřního prostředí ODH FN Brno je uvedeno v tabulce 14, kdy jsou na škále 0-9 obodovány jednotlivé aspekty (čím nižší číslo, tím menší hrozba). ODH FN Brno poskytuje kvalitní péči, má jasnou vizi a cíle. ODH FN Brno je schopné přiměřeně rychle zachytit nové trendy v oboru.

Tab. 14 Analýza vnitřního mikroprostředí ODH FN Brno (vlastní zpracování)

Aspekty	Počet bodů
Kvalita poskytnuté péče (čím vyšší kvalita, tím menší hrozba a méně bodů)	2
Výzkum a vývoj (čím nižší vlastní výzkum, tím menší hrozba a méně bodů)	5
Vize, cíle (čím jasnější vize a cíle, tím menší hrozba a méně bodů)	2
Personál (čím lepší zastupitelnost, tím menší hrozba a méně bodů)	3
Technické vybavení (čím novější, tím menší hrozba a méně bodů)	5
Určování trendů v oboru (čím rychlejší reakce, tím menší hrozba a méně bodů)	5

9.4 SWOT analýza ODH FN Brno

V tabulce 15 jsou shrnuty veškeré silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby, které pozitivně či negativně ovlivňují chod celého ODH FN Brno.

Mezi silné stránky ODH patří zejména existence centra CCC s celokrajským významem, dále vysoce kvalifikovaný a erudovaný personál a snaha o neustálé zvyšování kvality poskytované péče, které by nebylo možné bez celoživotního vzdělávání, ve kterém jsou pracovníci ODH velmi podporováni. Velmi pozitivní stránkou ODH je zajištění jeho nepřetržitého provozu, a to jak laboratorní části, tak zdravotních hematologických služeb lékařů pomocí telefonických příslužeb. ODH napomáhá i spolupráce s ostatními centry CCC a HTC, odbornými společnostmi a s dalšími klinickými obory jako jsou onkologie, ortopedie, rehabilitace, psychologie či psychiatrie, navíc má výbornou dostupnost biochemických, mikrobiologických, virologických, mykologických a jiných vyšetření, včetně vyšetření zobrazovacími metodami. Silnou stránkou ODH je i pregraduální a postgraduální výuková činnost a nově pořízené diagnostické přístroje. Celé PDM je poměrně dobře lokalizováno poblíž centra města Brna a je k němu zajištěna dobrá dostupnost pomocí městské hromadné dopravy.

Slabou stránkou ODH je zastaralost budovy A, jejímž důsledkem je pravděpodobně únik energií a tím pádem vyšší náklady. Zaměstnanci nejsou vzhledem ke svým pracovním výkonům a svěřeným odpovědnostem dostatečně platově ohodnoceni. Za slabou stránku považují neaktuální informace na webových stránkách ODH, či chybějící údaje o ODH ve Výroční zprávě FN Brno 2013. Lékaři ODH by uvítali, kdyby mělo ODH i lůžkovou

část. Mezi slabé stránky ODH lze řadit i chybějící kočárkárna a chybějící bezbariérový přístup v budově A. Vylepšit by se určitě dal i systém objednávání, který dnes funguje pouze telefonicky v určené hodiny, mohlo by dojít i k prodloužení pracovní doby ambulance, ve které se v současnosti ordinuje od 7 do 15.30 hodin. Slabou stránkou celého PDM je nedostatečná možnost parkování v okolí nemocnice.

Největší hrozbou je obecně pro zdravotnická zařízení dlouhodobě nízká porodnost a zpožděné úhrady od jednotlivých ZP, na nichž jsou ZZ mnohdy velmi závislá. Hrozbou jsou i zvyšující se náklady poskytovaných zdravotnických služeb.

Velkým pozitivem pro ODH je nenarůstající, stálá konkurence, což je pro oddělení jistě velkou příležitostí pro vlastní rozvoj. Další příležitost spatřuji v přítomnosti brněnských středních zdravotnických škol a lékařské fakulty, se kterými ODH spolupracuje. Pro všechna ZZ je příležitostí výzkum a vývoj nových léků a zdravotnických přístrojů, a diagnostických a terapeutických postupů a metod. Příležitostí může být také nová úhradová vyhláška a nové sazby DPH (viz výše).

Tab. 15 SWOT analýza ODH FN Brno (vlastní zpracování)

	Pozitivní dopady	Negativní dopady
Interní vlivy	<p>Strengths (Silné stránky)</p> <p>(S1) existence centra CCC (S2) kvalifikovaný personál (S3) vzdělávání zaměstnanců (S4) zvyšování kvality péče (S5) certifikace a akreditace (S6) nepřetržitá konziliární a konzultační služba (S7) laboratoř s nepřetržitým provozem (S8) spolupráce s CCC a HTC, odbornými společnostmi a dalšími klinickými obory (S9) nové diagnostické přístroje (S10) výuková činnost</p>	<p>Weaknesses (Slabé stránky)</p> <p>(W1) zastaralost budovy A (W2) nemotivující finanční ohodnocení personálu (W3) chybějící lůžková část ODH (W4) chybějící bezbariérový přístup v budově A (W5) neaktuální webové stránky ODH (W6) systém objednávek pouze telefonickou formou</p>
Externí vlivy	<p>Opportunities (Příležitosti)</p> <p>(O1) nenarůstající, stálá konkurence (O2) přítomnost středních zdravotnických škol a univerzity (O3) výzkum a vývoj nových léků, metod a zdravotnických přístrojů (O4) úhradová vyhláška (O5) snížené sazby DPH</p>	<p>Threats (Hrozby)</p> <p>(T1) dlouhodobě nízká porodnost (T2) prodleva úhrad zdravotních pojišťoven za poskytnuté zdravotnické služby (T3) zvyšující se nároky pacientů na kvalitu zdravotnických služeb (T4) zvyšující se náklady na zdravotnickou péči</p>

Tab. 16 Plus-minus matice SWOT analýzy (vlastní zpracování)

		O – Příležitosti					T – Hrozby				Suma	Pořadí
		O1	O2	O3	O4	O5	T1	T2	T3	T4		
S – Silné stránky	S1	++	+	+	+	+	-	-	+	-	4	2.
	S2	+	++	+	0	0	0	0	+	0	5	1.
	S3	+	++	++	0	0	-	-	++	-	4	2.
	S4	++	+	++	+	+	-	-	++	--	5	1.
	S5	+	0	0	0	0	0	0	++	0	3	3.
	S6	+	0	0	0	0	-	--	++	-	-1	6.
	S7	+	+	+	0	0	-	-	++	-	2	4.
	S8	+	0	+	0	0	-	0	++	0	3	3.
	S9	0	0	++	0	0	0	--	++	-	1	5.
	S10	0	++	+	0	0	0	0	0	0	3	3.
W – Slabé stránky	W1	0	0	0	0	0	0	-	--	--	-4	1.
	W2	0	0	0	0	0	0	-	0	-	-2	3.
	W3	0	0	0	0	0	0	0	--	-	-3	2.
	W4	0	0	0	0	0	0	0	--	0	-2	3.
	W5	0	0	0	0	0	0	0	--	0	-2	3.
	W6	0	0	0	0	0	0	0	--	0	-2	3.
Suma		10	9	11	2	2	-6	-10	4	-11	x	
Pořadí		2.	3.	1.	4.	4.	3.	2.	4.	1.		

+ = pozitivní vazba

- = negativní vazba

0 = žádný vzájemný vztah

++ = silná pozitivní vazba

-- = silná negativní vazba

Podle matematického modelu SWOT analýzy (viz tabulka 16), kdy symbol + znamená pozitivní vazbu, ++ silně pozitivní vazby, - negativní vazbu, -- silně negativní vazbu a symbol 0 žádný vzájemný vztah, je výhodou ODH jeho kvalifikovaný personál a snaha o neustálé zvyšování kvality péče. Z modelu vyplývá, že silné stránky převažují nad slabými. Velká část těchto slabých stránek lze odstranit. K tomu slouží vypracovaná strategie, uvedená v projektové části diplomové práce.

10 ANALÝZA MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ FN BRNO

10.1 Marketingové řízení FN Brno

FN Brno poskytuje v souladu s dostupnými poznatky současné lékařské vědy a díky erudovaným odborníkům, modernímu vybavení a komplexnímu diagnosticko-terapeutickému zázemí, péči pacientům všech věkových kategorií ve všech oborech medicíny. (Fakultní nemocnice Brno, © 2015)

Hlavním **předmětem činnosti** FN Brno je poskytování léčebné a preventivní péče.

Motto FN Brno: „*Žijeme pro Vaše zdraví*“ (Fakultní nemocnice Brno, © 2015)

Hlavním posláním FN Brno, jakožto největšího zdravotnického zařízení na Moravě, je poskytovat specializovanou lékařskou a ošetrovatelskou péči. Díky vědecko-výzkumné spolupráci s Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity a dalšími vzdělávacími subjekty zajišťuje i výuku studentů.

Při zabezpečování hlavních úkolů se nemocnice řídí několika **základními hodnotami**, vyjádřenými v Etickém kodexu zaměstnance FN Brno a v interní řídicí dokumentaci. Je v nich stanoveno, že na prvním místě je vždy pacient a zaměstnanci vykonávají veškerou svou činnost s ohledem na zájmy a dobré jméno nemocnice a pacienta. Jako další hodnoty nemocnice uvádí jednání ve shodě s obecně uznávanými mravními principy, otevřenost a přátelskost vůči pacientům a jejich blízkým, vzájemné korektní jednání, rozvoj týmové práce, snaha o vysokou kvalitu a ekonomickou efektivitu veškerých činností při dodržování zásad transparentnosti.

O základní hodnoty se opírají **vize** FN Brno, jimiž je poskytování komplexní péče ve všech medicínských oborech, zavádění nových poznatků vědy a technologií, zlepšování kvality produktů a služeb klientům FN Brno, ekonomické a finanční stabilizace nemocnice, budování a posilování dobrého jména FN Brno.

10.2 Marketingová komunikace ve FN Brno

Marketingovou komunikaci v nemocnici zajišťuje tisková mluvčí, Mgr. et Mgr. Anna Mrázová. Má na starosti zlepšovat a udržovat informační, publicistické a tiskové vztahy s veřejností a sdělovacími prostředky. Zajišťuje vydávání tiskových zpráv, pořádání tiskových konferencí apod. Dále organizuje výstavy a dny otevřených dveří. Úkolem tiskové mluvčí FN Brno je i správa nemocničních webových stránek. Tisková mluvčí rovněž nese odpovědnost za řízení a šíření firemní kultury. Za řízení firemní kultury jsou dále odpovědny členové vedení FN Brno, jejichmi nositeli je však bez výjimky každý zaměstnanec organizace. (Interní materiály, 2015)

Interní komunikace ve FN Brno probíhá prostřednictvím intranetu, porad, seminářů a přednášek. V rámci vnitřní komunikace jsou zaměstnanci pravidelně informováni a zapojováni do akcí, které se ve FN Brno konají.

V případě vzniku krizové situace mají všichni zaměstnanci informační embargo. Pravomoci pro komunikaci s médii jsou stanoveny vnitřními předpisy a směrnicemi.

Veškeré vnější prezentační a informační plochy a všechny tištěné i elektronické produkty FN Brno se řídí pravidly a požadavky stanovenými Grafickým manuálem FN Brno a je-li to smysluplné, pak obsahují také Odznaky FN Brno.

10.3 Organizační struktura ve FN Brno

FN Brno má funkční organizační strukturu (viz Příloha III). Vedení nemocnice probíhá na dvou stupních. Ředitelem FN Brno je od roku 2007 MUDr. Roman Kraus, MBA. Jemu jsou přímo podřízeni náměstci.

Podpůrné a hospodářsko-technické služby zajišťuje ve FN Brno celkem 13 nemedicínských útvarů. Svou činnost přizpůsobují potřebám medicínských útvarů a naplňování hlavního poslání nemocnice.

11 ANALÝZA IMAGE ODH FN BRNO

K analýze image ODH FN Brno bylo zapotřebí získat informace, jak vnímají kvalitu poskytovaných služeb a jak jsou celkově se službami ODH FN Brno spokojeni nejen její klienti, ale i zaměstnanci.

11.1 Analýza image ODH FN Brno z pohledu klientů

Pro účel zjištění spokojenosti klientů se službami a celkovým image ODH FN Brno byly stanoveny dílčí cíle a hypotézy.

11.1.1 Stanovení cílů

Cíl č. 1: Zjistit, jak byli klienti spokojeni po prvním kontaktu s ODH FN Brno.

Cíl č. 2: Zjistit, jak klienti vnímali ODH FN Brno po první návštěvě.

Cíl č. 3: Zjistit uspokojení klientů z hlediska informací, poskytnutých personálem ODH FN Brno.

Cíl č. 4: Zjistit, jaký mají klienti celkový dojem z ODH FN Brno.

11.1.2 Stanovení hypotéz

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že pacienti budou po prvním kontaktu s ODH FN Brno celkově spokojeni, nebude jim však vyhovovat stávající systém objednávání přes telefon v určenou dobu a pracovní doba ambulance, kterou budou chtít prodloužit.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že orientace v areálu PDM bude pro klienty spíše nepřehledná, čekací doba na vyšetření bude adekvátní a čekárna bude připadat většině pacientů vhodně vybavená. Dále předpokládám, že bude pacientům připadat vhodně vybavená i ambulance, jejich připomínky se však budou vztahovat k její prostornosti.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že budou klienti s informacemi poskytnutými lékařem spokojeni, ale uvítají více informací na webových stránkách ODH FN Brno, stejně jako uvítají tvorbu profilu na sociálních sítích.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že celkový dojem z ODH FN Brno bude kladný a většina klientů bude ochotna ODH dále doporučit.

11.1.3 Dotazník spokojenosti pacientů s ODH FN Brno

Pro sběr primárních informací spokojenosti pacientů byl vybrán kvantitativní výzkum a vzhledem k jeho možnostem bylo použito dotazníkové šetření prostřednictvím dotazníku (písemné dotazování). Dotazníkové šetření stran spokojenosti ambulantních pacientů přímo na ODH FN Brno nebylo doposud prováděno, klienti ale mají možnost vyplnit elektronický dotazník na webových stránkách FN Brno (<http://www.fnbrno.cz/dotaznik-spokojenosti-ambulantni-pdm/t4741>). Proto jsem vytvořila Dotazník pro zjišťování image Oddělení dětské hematologie FN Brno (viz Příloha IV), jehož cílem bylo zjistit informace, jak je ODH celkově vnímáno klienty.

Dotazník obsahoval 30 otázek, z toho 3 byly věnované demografickým údajům respondenta (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání). Respondenti byli dotazováni v období od 23. 2. 2015 do 30. 3. 2015. K vyplnění dotazníků byli pacienti požádáni lékaři v ambulancích ODH, kam také dotazník v zalepené obálce po jeho vyplnění odevzdali. Dotazníky byly rozdány padesáti náhodně vybraným pacientům (resp. jejich rodičům). Návratnost dotazníků byla podle mého názoru velmi vysoká, neboť byly vyplňovány při čekání na další ošetření. Vrátilo se 49 dotazníků, tedy 98 %. Jeden vyplněný dotazník musel být vyřazen pro neúplnost. Do vyhodnocení dat získaných z vyplněných dotazníků tedy bylo zařazeno 48 dotazníků. Dotazník byl rovněž vytvořen v elektronické podobě, ale vzhledem k tomu, že respondenti odpovídali přímo v ambulanci ODH nebo v čekárně, nebyl tento elektronický dotazník nakonec vůbec využit.

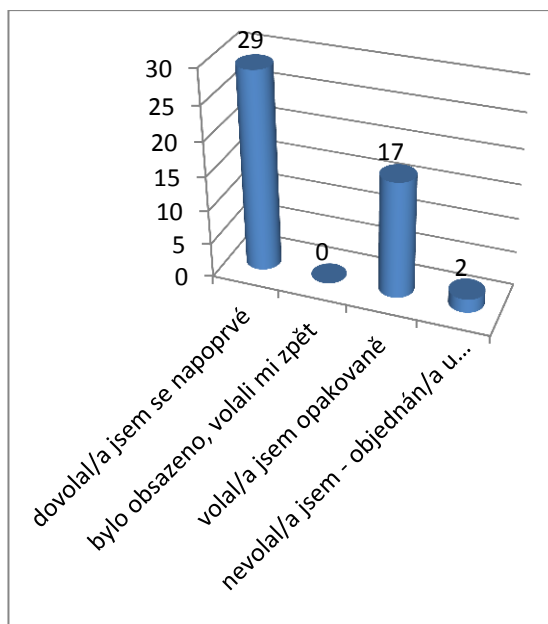
Pro vyhodnocení dotazníků byla použita statistická metoda. Odpovědi na jednotlivé otázky byly zpracovány v tabulce (viz tabulky 17–59), ve které byly pro vyjádření výsledné hodnoty použity absolutní a relativní četnost. Výsledné hodnoty byly rovněž vyjádřeny pomocí sloupcových grafů (viz obrázky 7–49).

První část dotazníku byla věnována objednávacímu systému a celkovému dojmu z prvního kontaktu s ODH FN Brno ještě před první návštěvou.

1. Pokud jste se objednával/a telefonicky v objednáací době (v pracovní dny mezi 13-14 h), jak proběhlo Vaše objednání?

Tab. 17 Otázka č. 1 (vlastní zpracování)

Otázka č. 1.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Dovolal jsem se napoprvé	29	60,4
Bylo obsazeno, volali mi zpět	0	0
Volal/a jsem opakovaně	17	35,4
Nevolal/a jsem, objednal mě obvodní lékař	2	4,2
Celkem	48	100



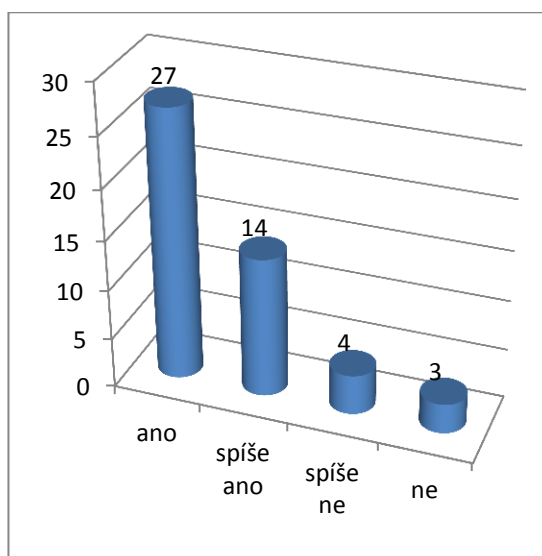
Obr. 7 Otázka č. 1 (vlastní zpracování)

Na první otázku, jak proběhlo objednávání, pokud se pacient objednával telefonicky v objednáací době, odpovědělo 29 dotazovaných, že se dovolali napoprvé, 17 volalo opakovaně. Dva respondenti do dotazníku dopsali, že byli objednáni přímo u svého obvodního lékaře.

1.a. Jste spokojen/a s objednáváním na vyšetření přes telefon v určenou dobu?

Tab. 18 Otázka č. 1.a (vlastní zpracování)

Otázka č. 1.a.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	27	56,25
Spíše ano	14	29,2
Spíše ne	4	8,3
Ne	3	6,25
Celkem	48	100



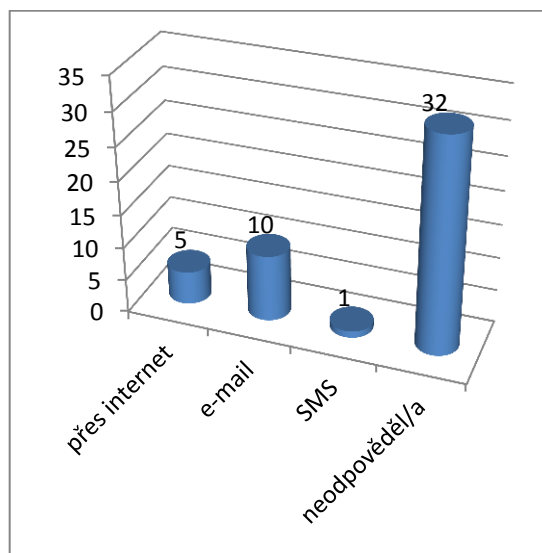
Obr. 8 Otázka č. 1.a (vlastní zpracování)

Telefonický objednávkový systém vyhovoval většině dotazovaných: 24 z nich uvedlo, že je spokojeno a 14 spíše spokojeno, spíše nespokojeni byli 4 respondenti a nespokojení 3.

1.b. Uvítal/a byste i jinou možnost objednávání na vyšetření? Pokud ano, jakou?

Tab. 19 Otázka č. 1.b (vlastní zpracování)

Otázka č. 1.b.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Internet	5	10,4
E-mail	10	20,8
SMS	1	2,1
Neodpověděl/a	32	66,7
Celkem	48	100



Obr. 9 Otázka č. 1.b (vlastní zpracování)

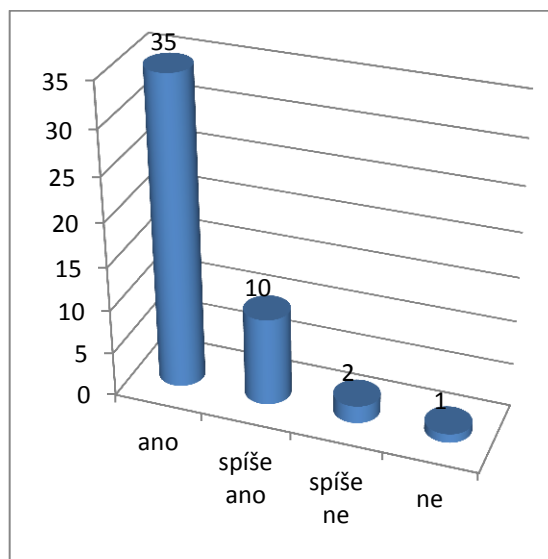
Na dotaz 1.a. navazovala otevřená otázka 1.b., zda by respondenti uvítali i jinou možnost objednávání na vyšetření, na což velká část, 32 respondentů, vůbec neodpověděla, čemuž

lze rozumět tak, že jsou s telefonickou objednávkou spokojeni a jiné možnosti by nevyužili. 5 respondentů uvedlo, že by rádo k objednávání na vyšetření využívalo internetu, 10 e-mailu a 1 pomocí SMS.

2. Dostali jste při objednání dostatek informací k vyšetření Vašeho dítěte?

Tab. 20 Otázka č. 2 (vlastní zpracování)

Otázka č. 2.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	35	72,9
Spíše ano	10	20,8
Spíše ne	2	4,2
Ne	1	2,1
Celkem	48	100



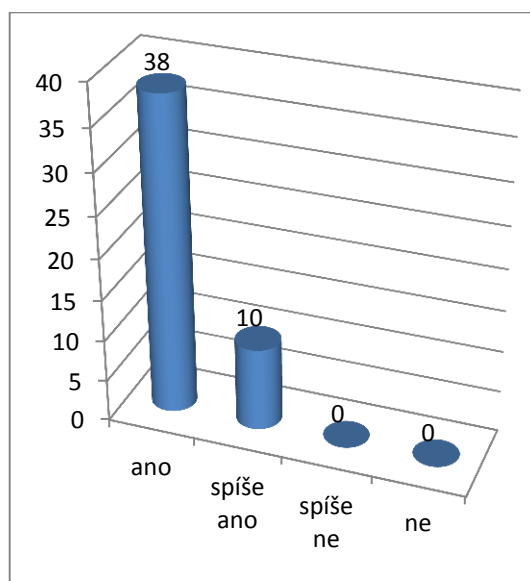
Obr. 10 Otázka č. 2 (vlastní zpracování)

Dostatek informací k vyšetření při objednání dostalo 35 dotazovaných. 10 dotazovaných uvedlo, že spíše dostalo dostatek informací, 2 spíše ne a jeden respondent podle svého názoru při objednání dostatek informací neobdržel.

3. Byly informace poskytnuté při objednání srozumitelné?

Tab. 21 Otázka č. 3 (vlastní zpracování)

Otázka č. 3.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	38	79,2
Spíše ano	10	20,8
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



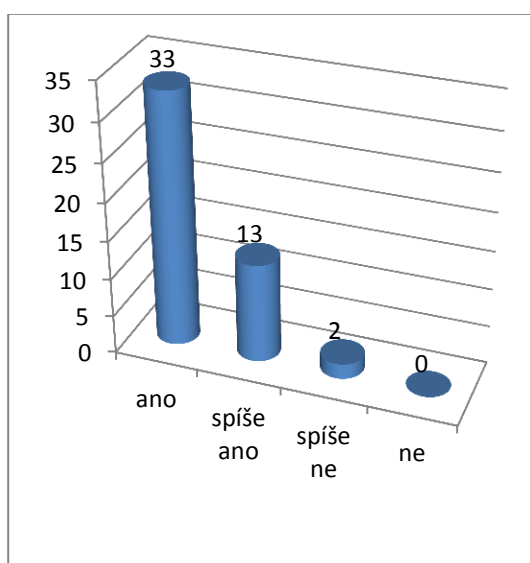
Obr. 11 Otázka č. 3 (vlastní zpracování)

Při objednání byly veškeré informace srozumitelné 38 respondentům a spíše srozumitelné 10 respondentům. Na otázku nikdo neodpověděl, že by byly poskytnuté informace nesrozumitelné.

4. Působilo na Vás ODH po prvním kontaktu pozitivním dojmem?

Tab. 22 Otázka č. 4 (vlastní zpracování)

Otázka č. 4.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	33	68,7
Spíše ano	13	27,1
Spíše ne	2	4,2
Ne	0	0
Celkem	48	100



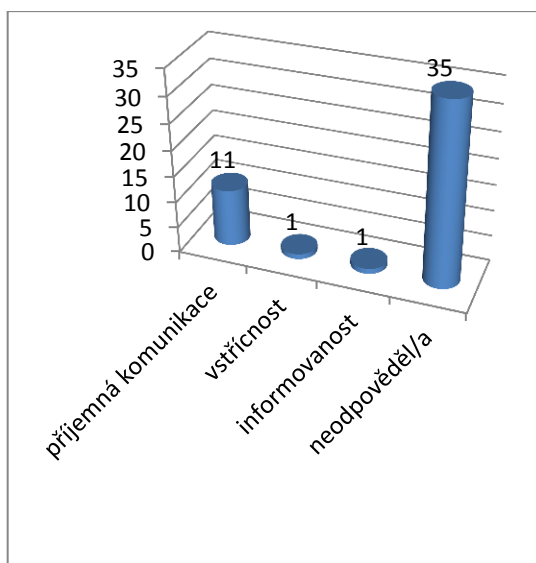
Obr. 12 Otázka č. 4 (vlastní zpracování)

Po prvotním kontaktu ODH působilo pozitivně na 33 dotazovaných, na 13 spíše pozitivně a dva uvedli, že na ně spíše pozitivně nepůsobilo. Žádný neuvedl, že by na něj ODH působilo po prvním kontaktu negativně.

4.a. Co konkrétně Vás při prvním kontaktu potěšilo?

Tab. 23 Otázka č. 4.a (vlastní zpracování)

Otázka č. 4.a.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Příjemná komunikace	11	22,9
Vstřícnost	1	2,1
Informovanost	1	2,1
Neodpověděl/a	35	72,9
Celkem	48	100



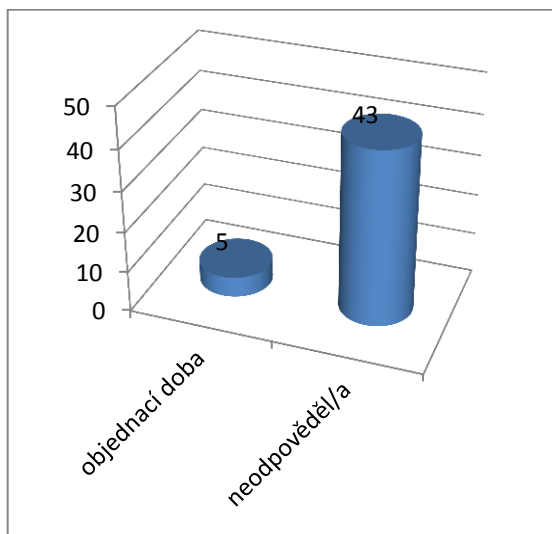
Obr. 13 Otázka č. 4.a (vlastní zpracování)

Pacienty po prvním kontaktu potěšila komunikace (11 respondentů), vstřícnost (1 respondent) a poskytnuté informace (1 respondent), na dotaz neodpovědělo 35 respondentů.

4.b. Co konkrétně Vám při prvním kontaktu nevyhovovalo?

Tab. 24 Otázka č. 4.b (vlastní zpracování)

Otázka č. 4.b	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Objednací doba	5	10,4
Neodpověděl/a	43	89,6
Celkem	48	100



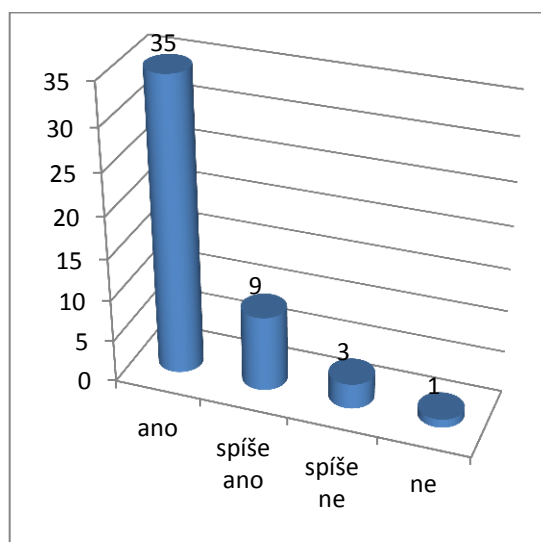
Obr. 14 Otázka č. 4.b (vlastní zpracování)

Při prvním kontaktu s ODH respondentům nevyhovovala objednávací doba (5 respondentů), zbývajících 43 respondentů nic nevedlo.

5. Vyhovuje Vám ordinační doba ODH?

Tab. 25 Otázka č. 5 (vlastní zpracování)

Otázka č. 5.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	35	72,9
Spíše ano	9	18,7
Spíše ne	3	6,3
Ne	1	2,1
Celkem	48	100



Obr. 15 Otázka č. 5 (vlastní zpracování)

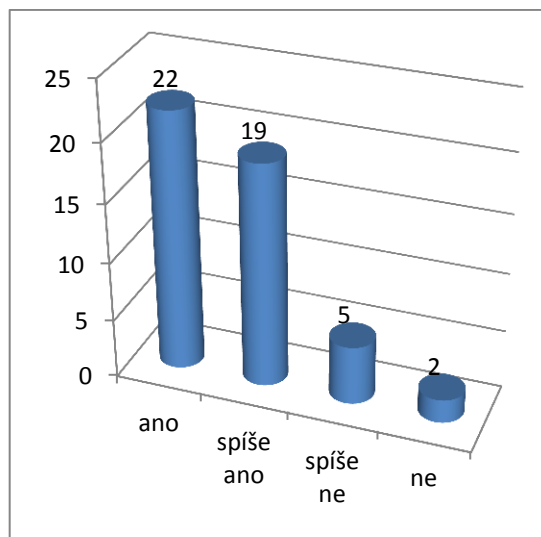
Ordinační doba ambulance vyhovuje 35 dotazovaným, 9 spíše vyhovuje, 3 spíše nevyhovuje a jednomu nevyhovuje.

Ve druhé části měli respondenti možnost vyjádřit se k první návštěvě ODH – tedy k přístupu personálu i dojmům z čekárny a ambulance ODH FN Brno.

6. Nalezli jste ODH jednoduše, resp. je orientace v areálu FN Brno přehledná?

Tab. 26 Otázka č. 6 (vlastní zpracování)

Otázka č. 6.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	22	45,8
Spíše ano	19	39,6
Spíše ne	5	10,4
Ne	2	4,2
Celkem	48	100



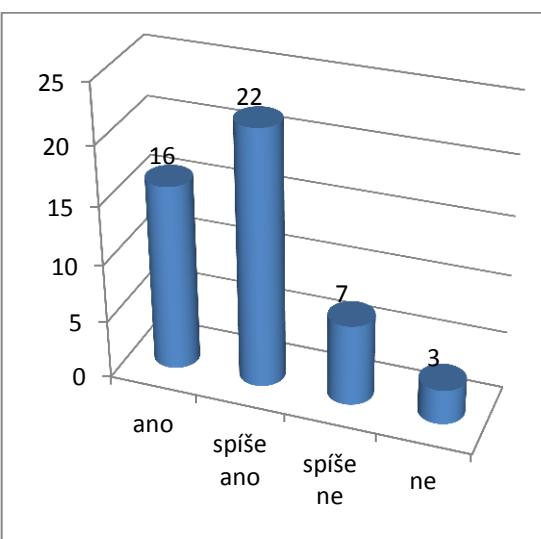
Obr. 16 Otázka č. 6 (vlastní zpracování)

Orientace v areálu PDM přišla přehledná 22 dotazovaným, spíše přehledná 19 dotazovaným, 5 spíše nepřehledná a nepřehledná 2 dotazovaným.

7. Bylo Vám a Vašemu dítěti čekání na vyšetření příjemné?

Tab. 27 Otázka č. 7 (vlastní zpracování)

Otázka č. 7.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	16	33,3
Spíše ano	22	45,8
Spíše ne	7	14,6
Ne	3	6,3
Celkem	48	100



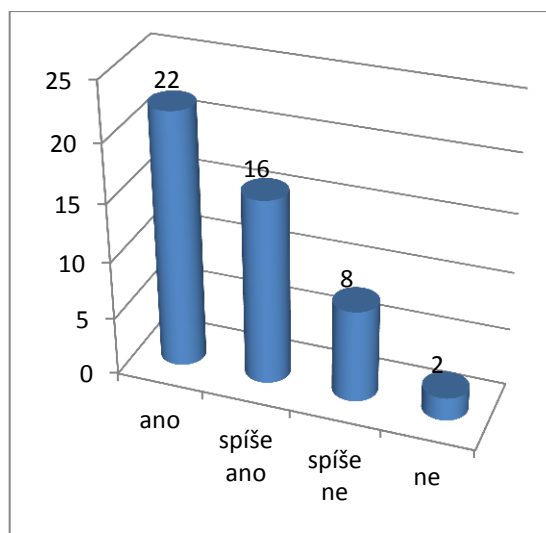
Obr. 17 Otázka č. 7 (vlastní zpracování)

Čekání na vyšetření bylo podle respondentů zpríjemněno 16 z nich, 22 spíše zpríjemněno, 7 spíše nezpríjemněno a 3 nezpríjemněno.

8. Byla čekací doba na vyšetření na ODH adekvátní? Vycházejte prosím z objednávací doby.

Tab. 28 Otázka č. 8 (vlastní zpracování)

Otázka č. 8.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	22	45,8
Spíše ano	16	33,3
Spíše ne	8	16,7
Ne	2	4,2
Celkem	48	100



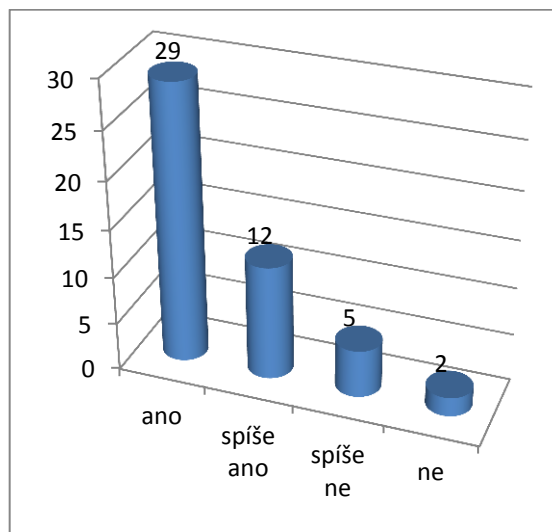
Obr. 18 Otázka č. 8 (vlastní zpracování)

Čekací doba přišla adekvátní 22 respondentům, 16 spíše adekvátní, 8 spíše neadekvátní a dvěma respondentům připadala neadekvátní.

9. Je podle Vašeho názoru vhodně vybavená a upravená čekárna ODH?

Tab. 29 Otázka č. 9 (vlastní zpracování)

Otázka č. 9.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	29	60,4
Spíše ano	12	25
Spíše ne	5	10,4
Ne	2	4,2
Celkem	48	100



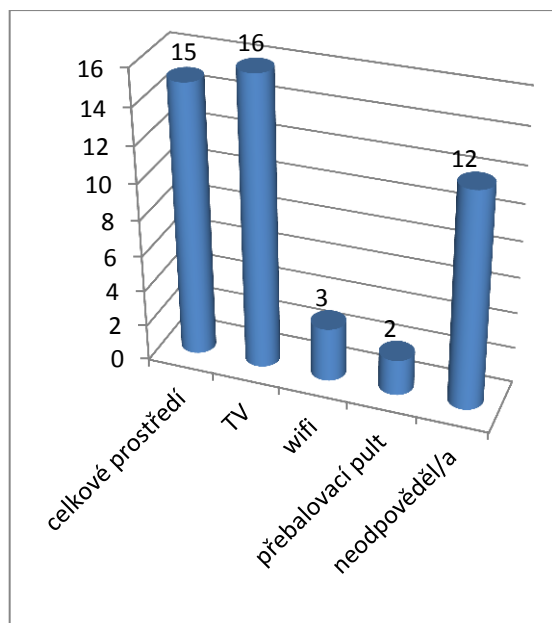
Obr. 19 Otázka č. 9 (vlastní zpracování)

Na dotaz, zda je čekárna ODH vhodně vybavená a upravená odpovědělo 30 dotazovaných, že ano, 12 spíše ano, 5 spíše ne a 2 ne.

9.a. Co konkrétně Vás v čekárně potěšilo?

Tab. 30 Otázka č. 9.a (vlastní zpracování)

Otázka č. 9.a.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Celkové prostředí	15	31,2
TV	16	33,3
Wifi	3	6,3
Přebalovací pult	2	4,2
Neodpověděl/a	12	25
Celkem	48	100



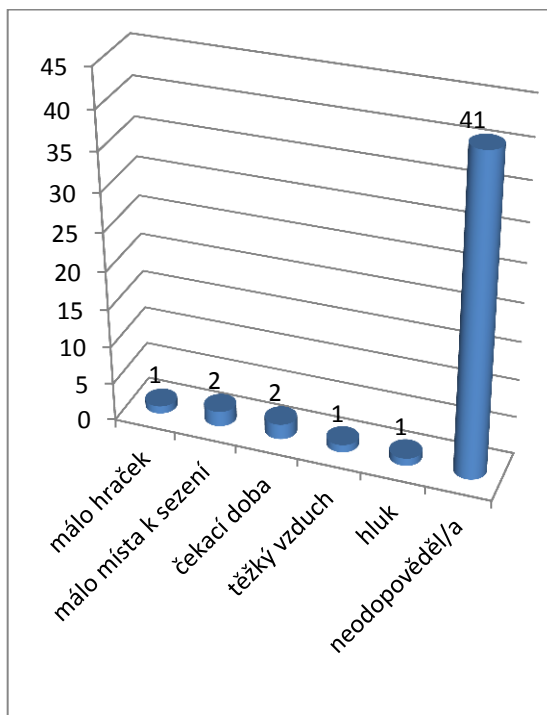
Obr. 20 Otázka č. 9.a (vlastní zpracování)

Konkrétně respondenty v čekárně potěšila televize (16 respondentů) a celkové prostředí (15 respondentů), dále wifi (3 respondenti) a přebalovací pult (2 respondenti). Na dotaz neodpovědělo 12 dotazovaných.

9.b. Co konkrétně Vám v čekárně nevyhovovalo?

Tab. 31 Otázka č. 9.b (vlastní zpracování)

Otázka č. 9.b.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Málo hraček	1	2,1
Málo míst k sezení	2	4,2
Čekací doba	2	4,2
Těžký vzduch	1	2,1
Hluk	1	2,1
Neodpověděl/a	41	85,3
Celkem	48	100



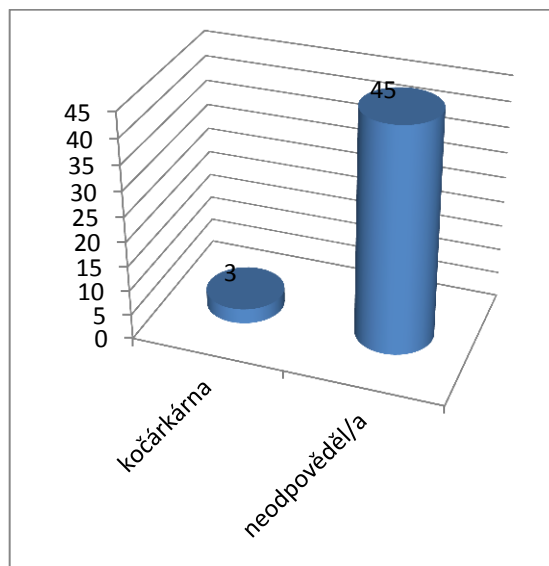
Obr. 21 Otázka č. 9.b (vlastní zpracování)

Respondentům v čekárně nevyhovovala čekací doba (2 respondenti), málo míst k sezení (2 respondenti), malý počet hraček (1 respondent), těžký vydýchaný vzduch (1 respondent) a hluk (1 respondent), 41 respondentů nic nevedlo.

9.c. Postrádali jste něco při čekání, co konkrétně?

Tab. 32 Otázka č. 9.c (vlastní zpracování)

Otázka č. 9.c.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Kočárkárna	3	6,3
Neodpověděl/a	45	93,7
Celkem	48	100



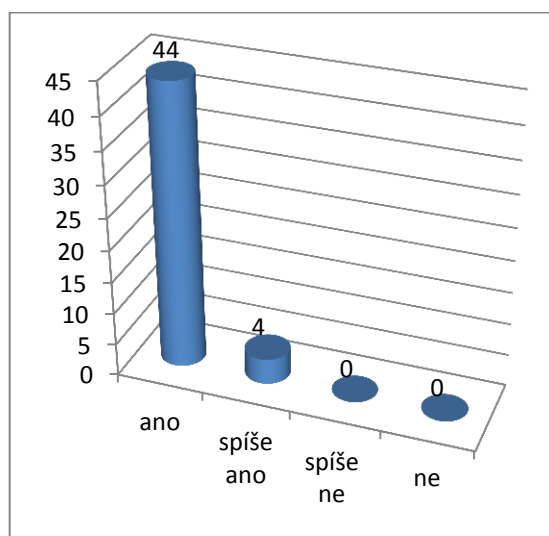
Obr. 22 Otázka č. 9.c (vlastní zpracování)

Konkrétní připomínku, co respondenti postrádali při čekání, měli pouze tři z nich, kteří uvedli, že jim chyběla kočárkárna. Ostatních 45 respondentů neodpovědělo.

10. Byla čekárna i přilehlé prostory ODH čisté a uklizené?

Tab. 33 Otázka č. 10 (vlastní zpracování)

Otázka č. 10.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	44	91,7
Spíše ano	4	8,3
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



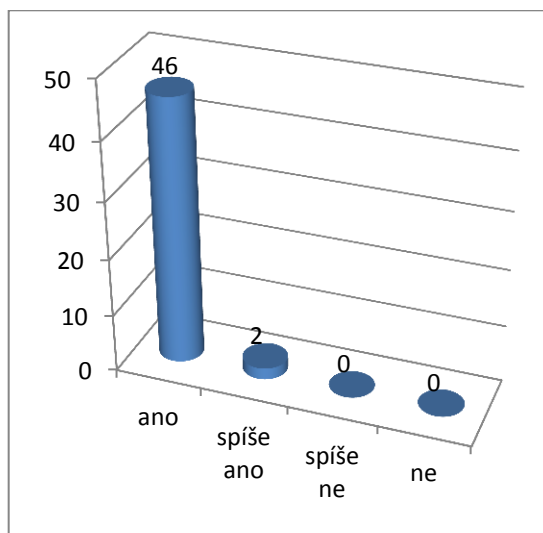
Obr. 23 Otázka č. 10 (vlastní zpracování)

Čekárna i přilehlé prostory připadaly 44 respondentům uklizené a čisté, čtyřem spíše čisté a uklizené.

11. Bylo chování a přístup personálu ODH příjemné a vstřícné?

Tab. 34 Otázka č. 11 (vlastní zpracování)

Otázka č. 11.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	46	95,8
Spíše ano	2	4,2
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



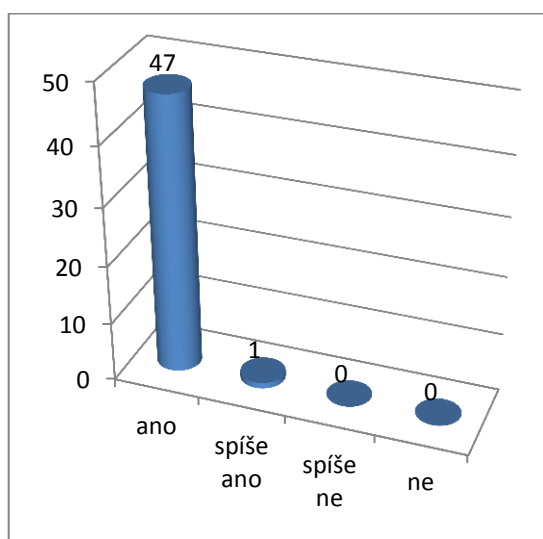
Obr. 24 Otázka č. 11 (vlastní zpracování)

Chování a přístup personálu ODH byl podle 46 respondentů příjemný a vstřícný, podle dvou spíše příjemný a vstřícný.

12. Bylo Vašemu dítěti při vyšetření na ODH zajištěno soukromí?

Tab. 35 Otázka č. 12 (vlastní zpracování)

Otázka č. 12.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	47	97,9
Spíše ano	1	2,1
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



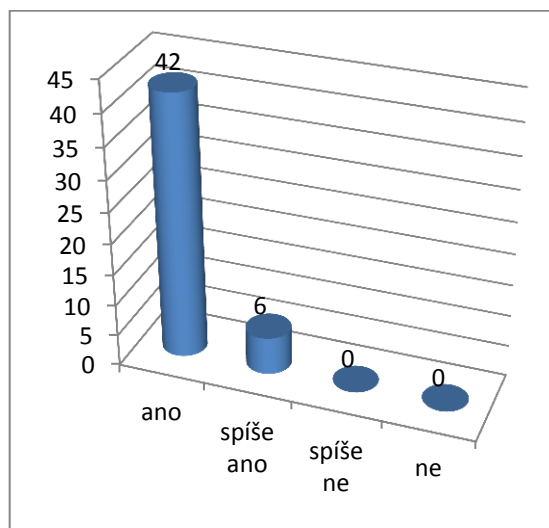
Obr. 25 Otázka č. 12 (vlastní zpracování)

Soukromí při vyšetření bylo zajištěno většině pacientů – 47 respondentů na otázku odpovědělo, že soukromí zajištěno bylo, 1 respondent uvedl, že spíše ano.

13. Je podle Vašeho názoru vhodně vybavená ambulance ODH?

Tab. 36 Otázka č. 13 (vlastní zpracování)

Otázka č. 13.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	42	87,5
Spíše ano	6	12,5
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



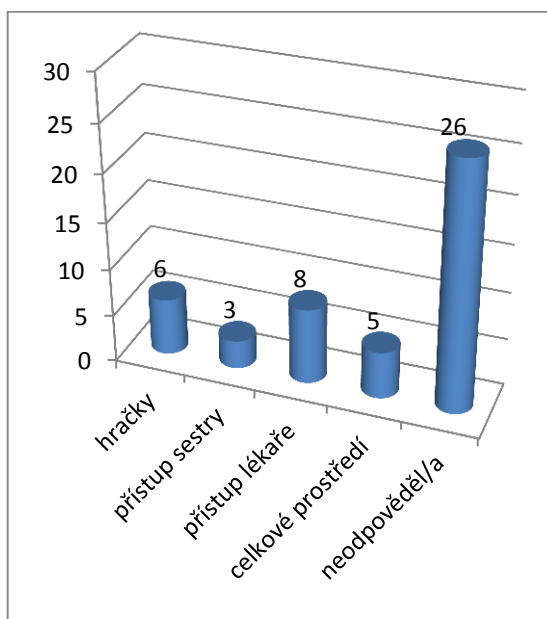
Obr. 26 Otázka č. 13 (vlastní zpracování)

Ambulance ODH je vhodně vybavená podle 42 respondentů, 6 respondentů s otázkou spíše souhlasilo.

13.a. Co konkrétně Vás v ambulanci potěšilo?

Tab. 37 Otázka č. 13.a (vlastní zpracování)

Otázka č. 13.a.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Hračky	6	12,5
Přístup sestry	3	6,2
Přístup lékaře	8	16,7
Celkové prostředí	5	10,4
Neodpověděl/a	26	54,2
Celkem	48	100



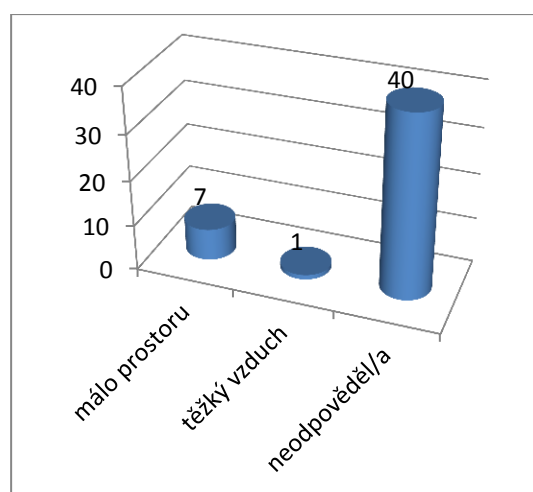
Obr. 27 Otázka č. 13.a (vlastní zpracování)

Konkrétně byli respondenti spokojeni s přístupem lékaře (8 respondentů), hračkami (6 respondentů), celkovým prostředím ambulance (5 respondentů) a s přístupem zdravotní sestry (3 respondenti).

13.b. Co konkrétně Vám v ambulanci nevyhovovalo?

Tab. 38 Otázka č. 13.b (vlastní zpracování)

Otázka č. 13.b.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Málo prostoru	7	14,6
Těžký vzduch	1	2,1
Neodpověděl/a	40	83,3
Celkem	48	100



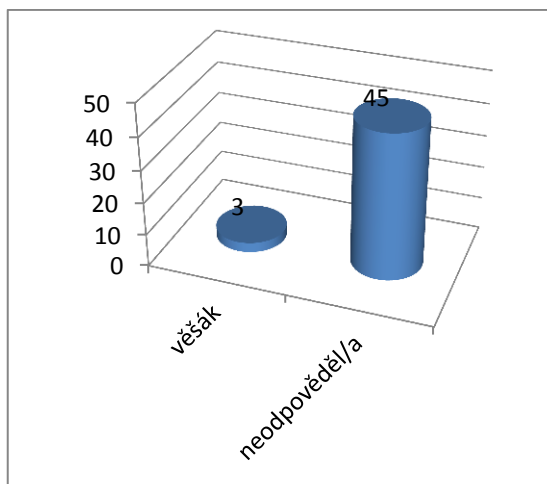
Obr. 28 Otázka č. 13.b (vlastní zpracování)

Jako nevyhovující v ambulanci uvedli respondenti málo prostoru (7 respondentů), jeden zmínil těžký vzduch a zbývajících 40 respondentů se k otázce nevyjádřilo.

13.c. Postrádali jste v ambulanci něco, co konkrétně?

Tab. 39 Otázka č. 13.c (vlastní zpracování)

Otázka č. 13.c.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Věšák	3	6,3
Neodpověděl/a	45	93,7
Celkem	48	100



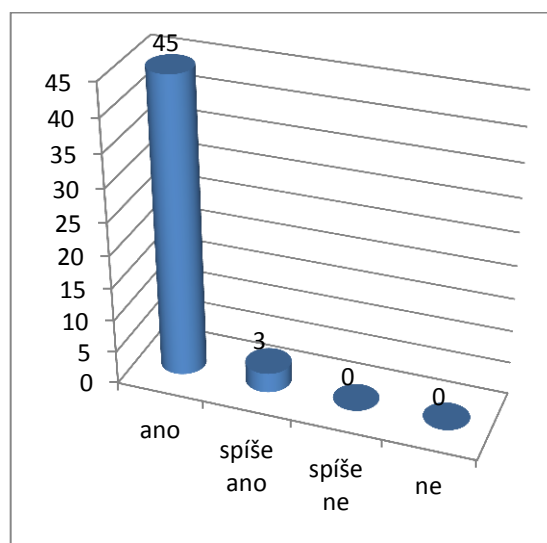
Obr. 29 Otázka č. 13.c (vlastní zpracování)

Konkrétní chybějící věci v ambulanci byl věšák na oblečení, který zmínili tři dotazovaní, zbývajících 45 dotazovaných nic nevedlo.

14. Byla ambulance ODH čistá a uklizená?

Tab. 40 Otázka č. 14 (vlastní zpracování)

Otázka č. 14.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	45	93,7
Spíše ano	3	6,3
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



Obr. 30 Otázka č. 14 (vlastní zpracování)

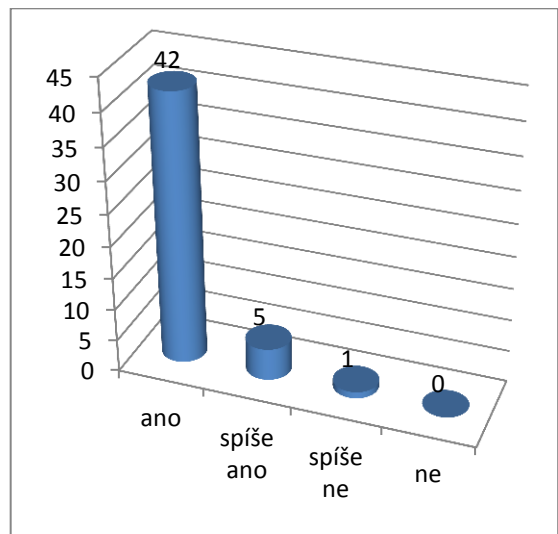
Ambulance připadala 45 respondentům čistá a uklizená, zbývajícím 3 spíše čistá a uklizená.

Třetí blok otázek byl zaměřen na poskytnuté informace.

15. Poskytl Vám lékař informace srozumitelným způsobem?

Tab. 41 Otázka č. 15 (vlastní zpracování)

Otázka č. 15.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	42	87,5
Spíše ano	5	10,4
Spíše ne	1	2,1
Ne	0	0
Celkem	48	100



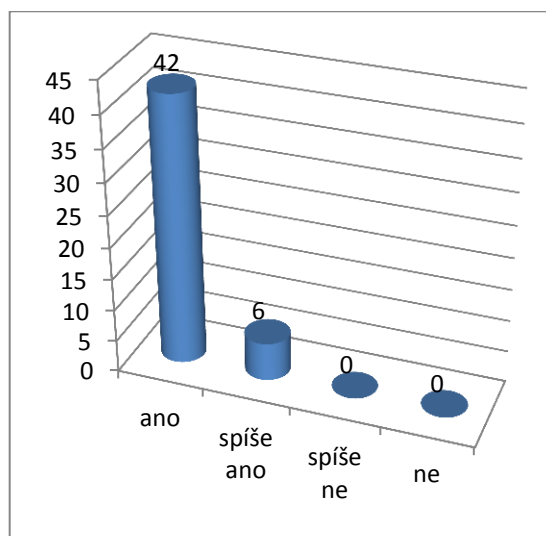
Obr. 31 Otázka č. 15 (vlastní zpracování)

Na otázku, zda lékař poskytl respondentům informace srozumitelným způsobem, odpovědělo 42 z nich ano, 5 spíše ano, 1 spíše ne.

16. Poskytl Vám lékař přínosné informace?

Tab. 42 Otázka č. 16 (vlastní zpracování)

Otázka č. 16.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	42	87,5
Spíše ano	6	12,5
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



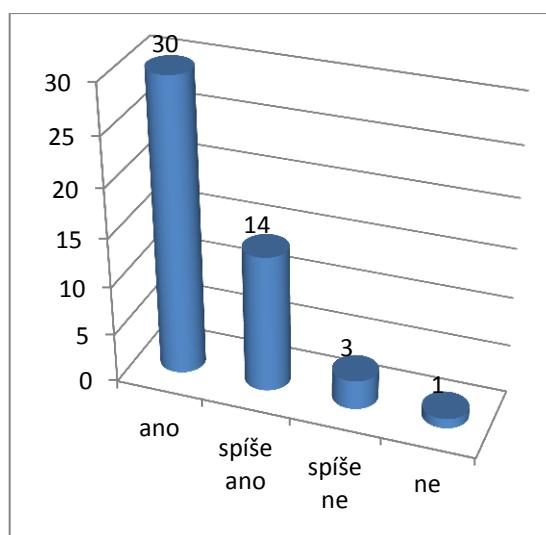
Obr. 32 Otázka č. 16 (vlastní zpracování)

Informace poskytnuté od lékaře byly pro respondenty přínosné (42 odpovědi) nebo spíše přínosné (6 odpovědi).

17. Byly Vám na ODH dostatečně vysvětleny laboratorní nálezy tak, že jim rozumíte?

Tab. 43 Otázka č. 17 (vlastní zpracování)

Otázka č. 17.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	30	62,5
Spíše ano	14	29,1
Spíše ne	3	6,3
Ne	1	2,1
Celkem	48	100



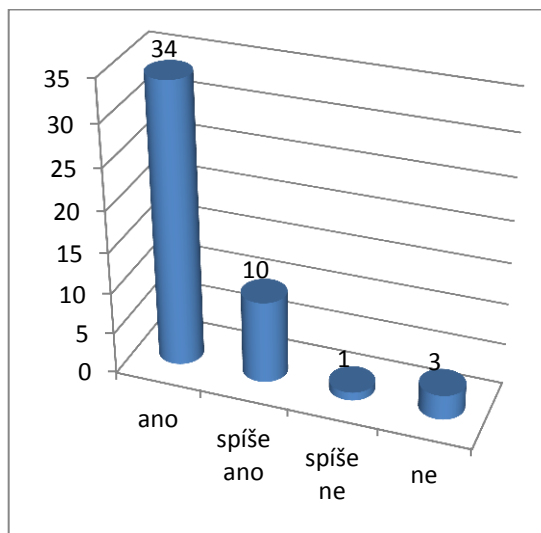
Obr. 33 Otázka č. 17 (vlastní zpracování)

Laboratorní nálezy byly dostatečně vysvětleny 30 respondentům, 14 jim spíše rozumělo, 3 spíše nerozuměli a jeden respondent jim neporozuměl vůbec.

18. Byly Vám na ODH dostatečně vysvětleny možnosti další léčby tak, že jim rozumíte?

Tab. 44 Otázka č. 18 (vlastní zpracování)

Otázka č. 18.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	34	70,8
Spíše ano	10	20,8
Spíše ne	1	2,1
Ne	3	6,3
Celkem	48	100



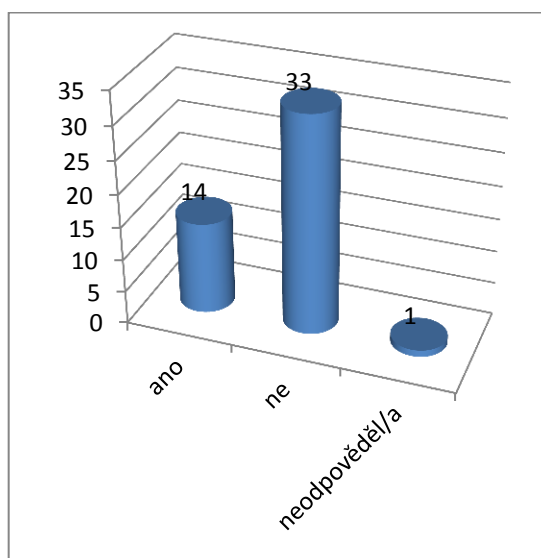
Obr. 34 Otázka č. 18 (vlastní zpracování)

Možnostem další léčby porozumělo 34 dotazovaných, 10 spíše rozumělo, jeden respondent spíše nerozuměl a třem dotazovaným nebyly dostatečně vysvětleny.

19. Využil/a jste k získání informací o ODH či onemocnění Vašeho dítěte webové stránky ODH?

Tab. 45 Otázka č. 19 (vlastní zpracování)

Otázka č. 19.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	14	29,2
Ne	33	68,7
Neodpověděl/a	1	2,1
Celkem	48	100



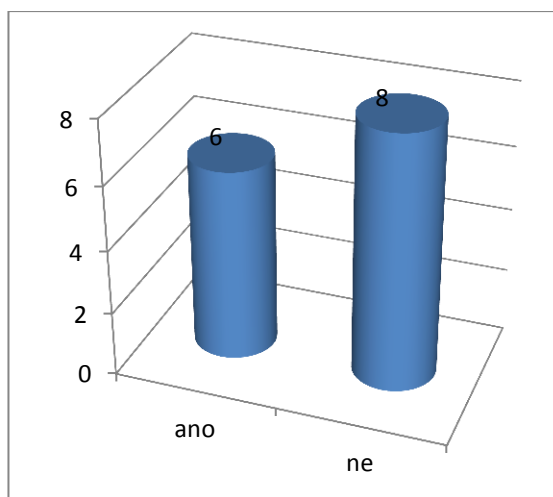
Obr. 35 Otázka č. 19 (vlastní zpracování)

K získání informací o ODH nebo o diagnostikovaném onemocnění velká většina dotazovaných, 33, webových stránek vůbec nevyužila, jen 14 dotázaných webové stránky využilo. Jeden respondent na dotaz neodpověděl.

19.a. Pokud ano, našel/našla jste zde informace, které jste hledal/a?

Tab. 46 Otázka č. 19.a (vlastní zpracování)

Otázka č. 19.a.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	6	42,9
Ne	8	57,1
Celkem	14	100



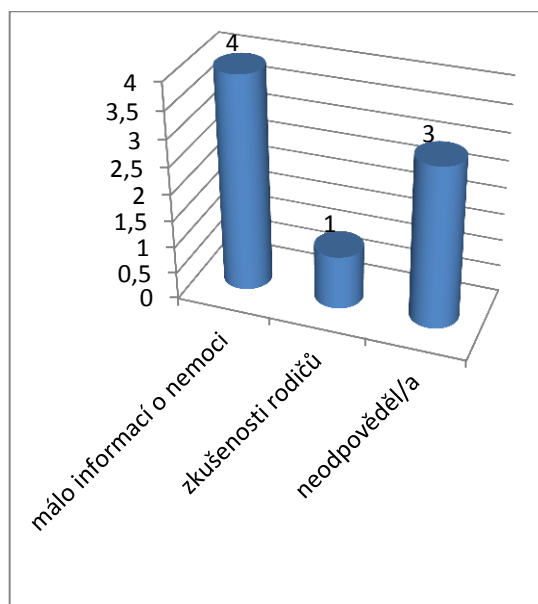
Obr. 36 Otázka č. 19.a (vlastní zpracování)

Ze 14 respondentů, kteří webové stránky navštívili, našlo požadované informace 6 respondentů a 8 je nenašlo.

19.b. Pokud jste požadované informace nenašel/nenašla, jaké chyběly?

Tab. 47 Otázka č. 19.b (vlastní zpracování)

Otázka č. 19.b	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Málo informací o nemoci	4	50
Zkušenosti rodičů	1	12,5
Neodpověděl/a	3	37,5
Celkem	8	100



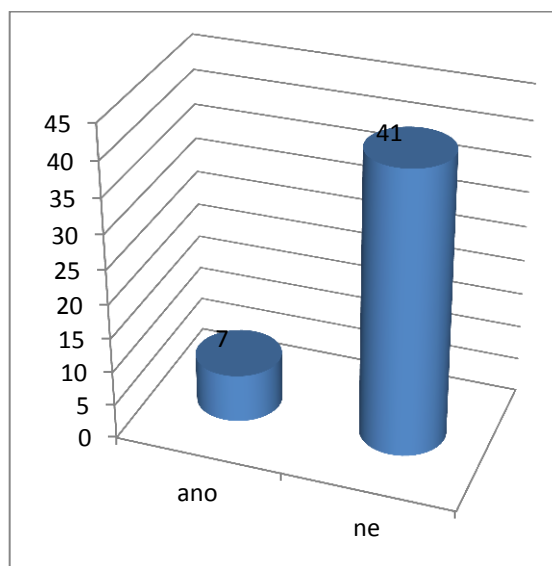
Obr. 37 Otázka č. 19.b (vlastní zpracování)

Podle poloviny respondentů, kteří potřebné informace na webových stránkách nenašli, chybí informace o onemocnění (4 respondenti), dále zkušenosti rodičů (1 respondent), tři respondenti nic neuvedli.

20. Hledal/a jste ODH na sociálních sítích?

Tab. 48 Otázka č. 20 (vlastní zpracování)

Otázka č. 20.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	7	14,6
Ne	41	85,4
Celkem	48	100



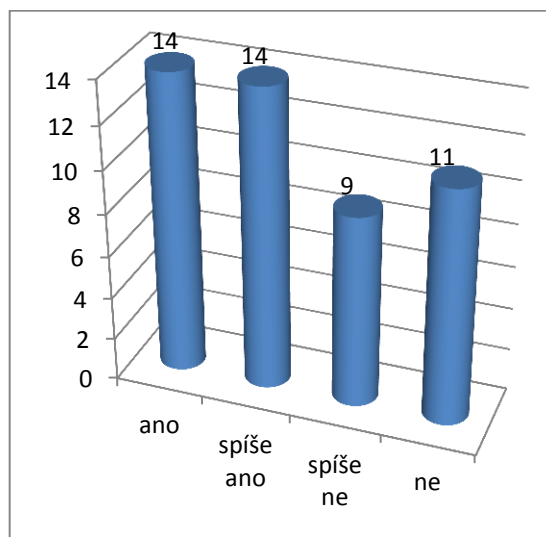
Obr. 38 Otázka č. 20 (vlastní zpracování)

Na sociálních sítích hledalo ODH pouze 7 respondentů, zbývajících 41 ne.

21. Uvítal/a byste, kdyby ODH mělo vlastní profil na sociálních sítích?

Tab. 49 Otázka č. 21 (vlastní zpracování)

Otázka č. 21.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	14	29,2
Spíše ano	14	29,2
Spíše ne	9	18,7
Ne	11	22,9
Celkem	48	100



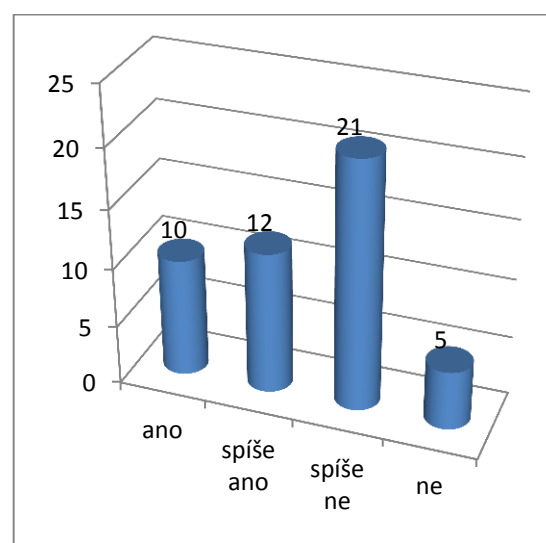
Obr. 39 Otázka č. 21 (vlastní zpracování)

Vlastní profil ODH na sociálních sítích by uvítalo 14 respondentů, 14 by jej spíše uvítalo, 9 spíše neuvítalo a 11 by jej neuvítalo.

22. Existuje k onemocnění Vašeho dítěte dostatek literatury i pro laiky?

Tab. 50 Otázka č. 22 (vlastní zpracování)

Otázka č. 22.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	10	20,8
Spíše ano	12	25
Spíše ne	21	43,8
Ne	5	10,4
Celkem	48	100



Obr. 40 Otázka č. 22 (vlastní zpracování)

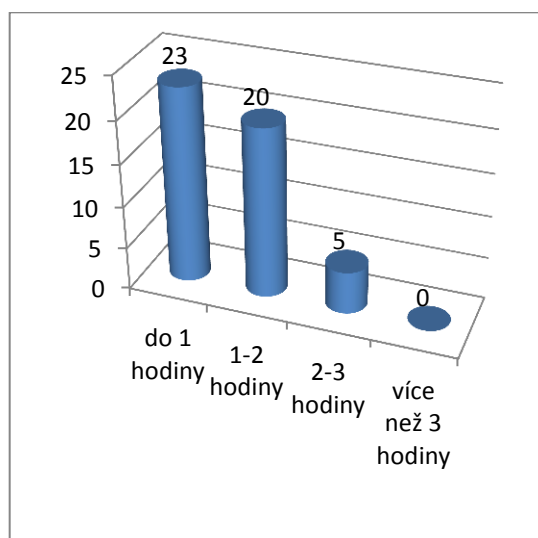
Na otázku, zda existuje k diagnostikovanému onemocnění dostatek literatury i pro laiky odpověděli respondenti v deseti případech ano, 12x spíše ano, 21x spíše ne a 5x ne.

Další část dotazníku byla cílena na celkový dojem.

23. Jaká byla celková doba, kterou jste na ODH při vyšetření strávil/a?

Tab. 51 Otázka č. 23 (vlastní zpracování)

Otázka č. 23.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Do 1 hodiny	23	47,9
1-2 hodiny	20	41,7
2-3 hodiny	5	10,4
Více než 3 hodiny	0	0
Celkem	48	100



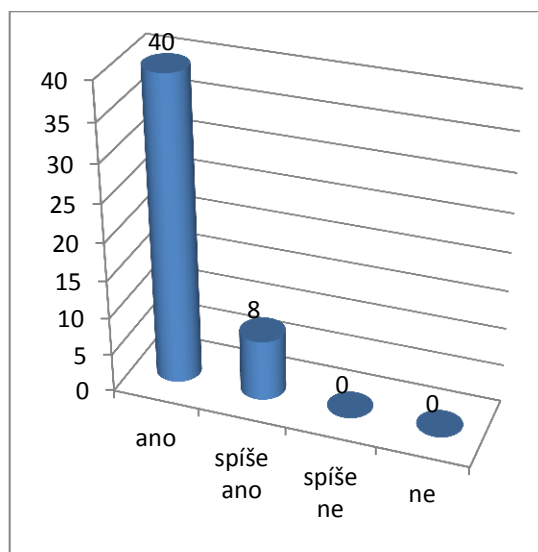
Obr. 41 Otázka č. 23 (vlastní zpracování)

Celková doba, kterou respondenti na ODH při vyšetření strávili, byla do 3 hodin, přičemž tuto dobu na ODH strávilo 5 dotazovaných, 20 zde strávilo 1-2 hodiny a 23 respondentů do jedné hodiny.

24. Měl/a jste pocit, že se můžete personálu na cokoli zeptat?

Tab. 52 Otázka č. 24 (vlastní zpracování)

Otázka č. 24.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	40	83,3
Spíše ano	8	16,7
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



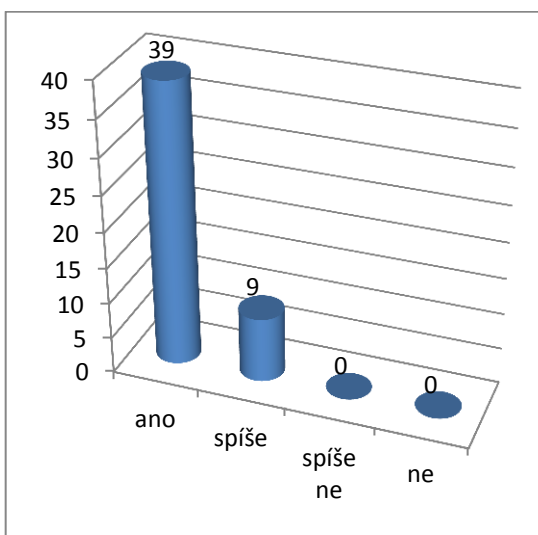
Obr. 42 Otázka č. 24 (vlastní zpracování)

Pocit, že se může personálu na cokoli zeptat, mělo 40 respondentů, zbývajících osm odpovědělo, že spíše ano.

25. Je podle Vašeho názoru pověst ODH dobrá?

Tab. 53 Otázka č. 25 (vlastní zpracování)

Otázka č. 25.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	39	81,2
Spíše ano	9	18,8
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



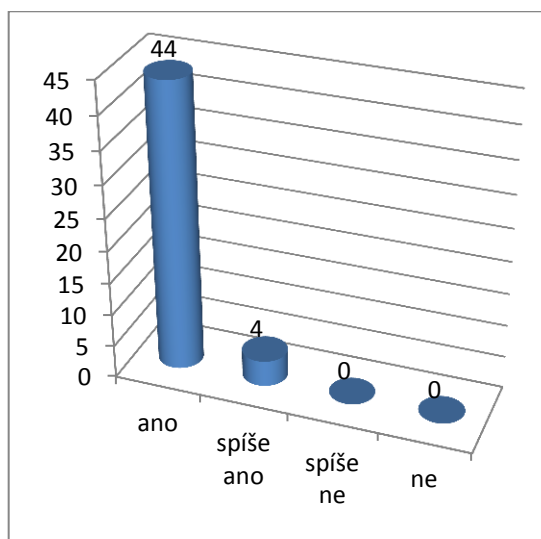
Obr. 43 Otázka č. 25 (vlastní zpracování)

Pověst ODH je dobrá podle názoru 39 dotazovaných, podle 9 dotazovaných je spíše dobrá.

26. Působí na Vás ODH celkově kladným dojmem?

Tab. 54 Otázka č. 26 (vlastní zpracování)

Otázka č. 26.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	44	91,7
Spíše ano	4	8,3
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



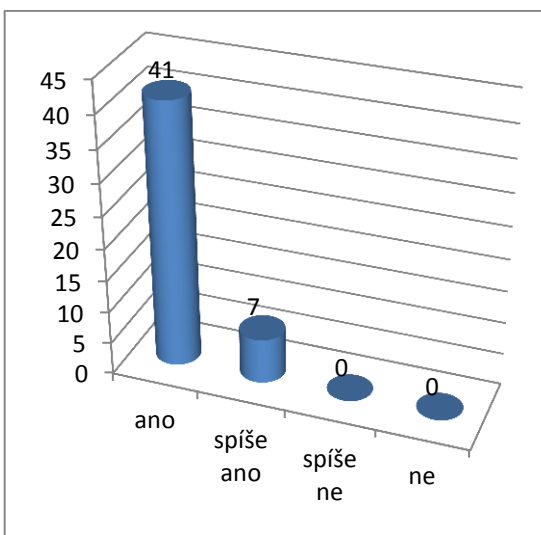
Obr. 44 Otázka č. 26 (vlastní zpracování)

Na 44 respondentů působí ODH celkově kladným dojmem a na 4 spíše kladným dojmem.

27. Doporučil/a byste ODH?

Tab. 55 Otázka č. 27 (vlastní zpracování)

Otázka č. 27.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	41	85,4
Spíše ano	7	14,6
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	48	100



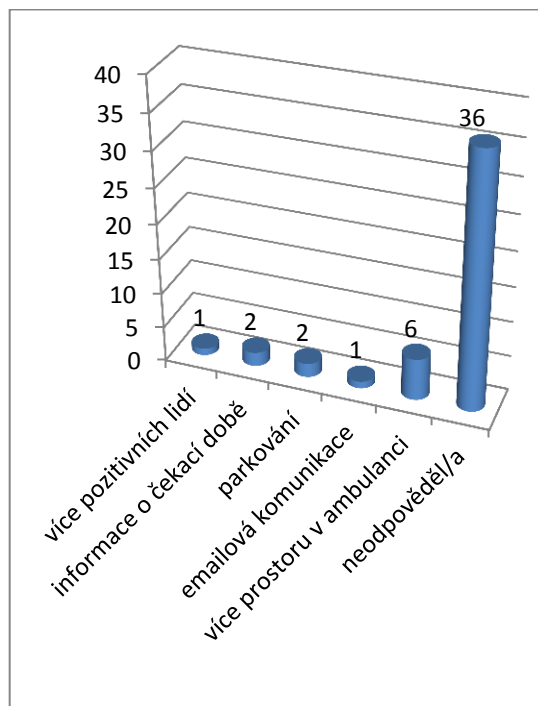
Obr. 45 Otázka č. 27 (vlastní zpracování)

ODH by doporučilo 42 respondentů a sedm by jej spíše doporučilo.

Uveďte prosím další návrhy, připomínky a náměty, které by pomohly zlepšit služby ODH.

Tab. 56 Otevřená otázka (vlastní zpracování)

Otevřená otázka	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Více pozitivních lidí	1	2,1
Informace o čekací době	2	4,2
Parkování	2	4,2
E-mailová komunikace	1	2,1
Více prostoru v ambulanci	6	12,4
Neodpověděl/a	36	75
Celkem	48	100



Obr. 46 Otevřená otázka (vlastní zpracování)

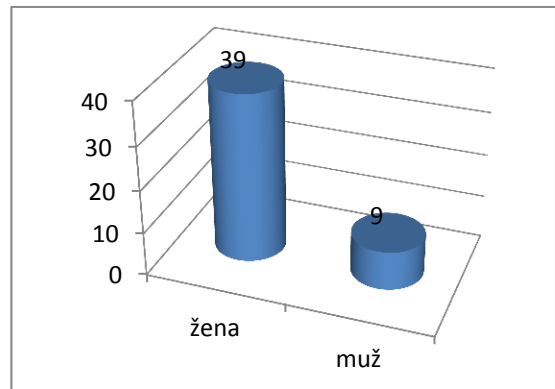
Respondenti měli možnost vyjádřit své připomínky a návrhy, které by pomohly zlepšit služby ODH, čehož však většina (36 respondentů) nevyužila. Ostatní respondenti zmínili, že by uvítali více prostoru v ambulanci OHD (6 respondentů), lepší parkování v okolí nemocnice (2 respondenti), konkrétnější informace o čekací době (2 respondenti), možnost emailové komunikace (1 respondent) a více pozitivních pracovníků (1 respondent).

Poslední část dotazníku byla určena k získání informací o demografických údajích respondentů, tedy jejich pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání.

28. Uveďte prosím své pohlaví

Tab. 57 Otázka č. 28 (vlastní zpracování)

Otázka č. 28.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Žena	39	81,2
Muž	9	18,8
Celkem	48	100



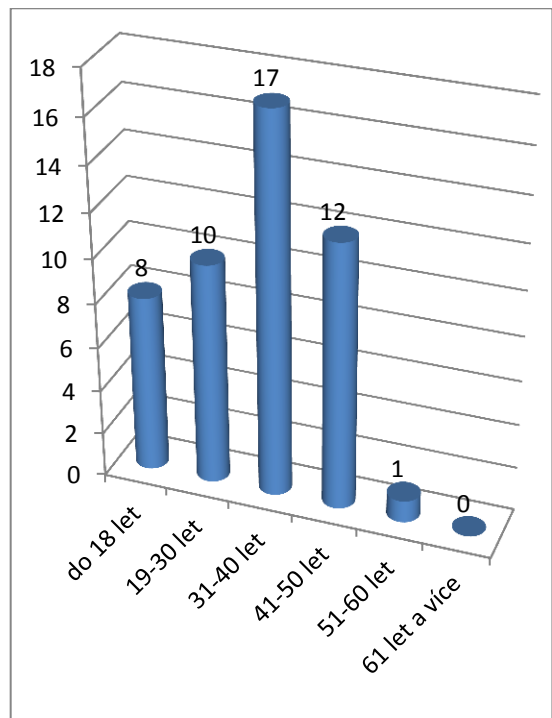
Obr. 47 Otázka č. 28 (vlastní zpracování)

Dotazník vyplnilo 39 žen a 9 mužů.

29. Uveďte prosím svůj věk

Tab. 58 Otázka č. 29 (vlastní zpracování)

Otázka č. 29.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Do 18 let	8	16,7
19-30 let	10	20,8
31-40 let	17	35,4
41-50 let	12	25
51-60 let	1	2,1
61 let a více	0	0
Celkem	48	100



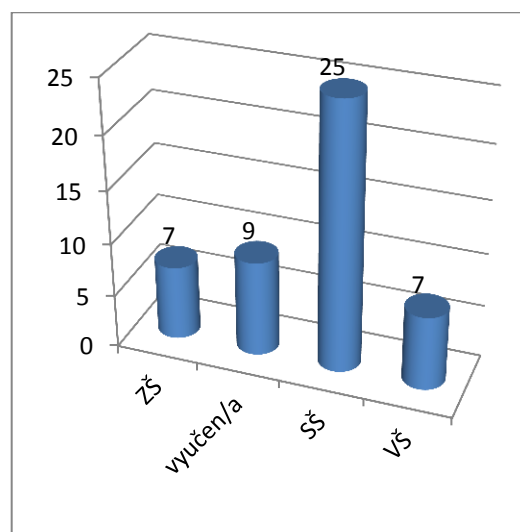
Obr. 48 Otázka č. 29 (vlastní zpracování)

Osm respondentů nedosahovalo 18 let, 10 bylo mezi 19-30 lety, 17 mezi 31-40 lety, 12 mezi 41-50 lety a jeden mezi 51-60 lety. Ani jeden dotazovaný nepřekročil 61 let.

30. Uveďte prosím Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Tab. 59 Otázka č. 30 (vlastní zpracování)

Otázka č. 30.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
ZŠ	7	14,6
Vyučen/a	9	18,7
SŠ	25	52,1
VŠ	7	14,6
Celkem	48	100



Obr. 49 Otázka č. 30 (vlastní zpracování)

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo: základní škola 7, vyučen/a 9, středoškolské vzdělání 25, vysokoškolské vzdělání 7 respondentů.

11.1.4 Potvrzení / vyvrácení stanovených hypotéz

Hypotéza č. 1: Hypotéza byla částečně potvrzena a částečně vyvrácena. Pacienti byli skutečně po prvním kontaktu s ODH spokojeni (68,7 %), byli však ve většině případů rovněž spokojeni s telefonním objednacím systémem (56,25 %) a ambulantní dobou oddělení (72,9 %).

Hypotéza č. 2: Podle vyjádření klientů ODH byla orientace v areálu pro 45,8 % přehledná a pro 39,6 % spíše přehledná, což hypotézu vyvrátilo. Čekací doba byla adekvátní pro 45,8 % respondentů a vybavení čekárny i ambulance odpovídaly ve většině případů představám pacientů, což hypotézu potvrdilo, stejně jako předpoklad, že pacientům nebude vyhovovat málo prostoru v ambulanci (14,6 %).

Hypotéza č. 3: Tato hypotéza byla potvrzena, neboť s informacemi poskytnutými lékařem bylo naprosto spokojeno 42 dotazovaných (87,5 %). Více než polovina respondentů (57,1 %), kteří navštívili webové stránky ODH, na nich nenašla potřebné informace. Profil na sociálních sítích by uvítalo 29,2 % respondentů. Stejně procento respondentů odpovědělo, že by jej spíše uvítalo.

Hypotéza č. 4: Hypotéza byla potvrzena. ODH působilo celkově kladným dojmem na 91,7 % respondentů a doporučilo by jej 85,4 % dotazovaných.

11.1.5 Závěr analýzy image ODH FN Brno z pohledu klientů

Cílem realizovaného průzkumu pomocí dotazníkového šetření byla snaha přiblížit názory klientů na ODH FN Brno, zjistit jejich potřeby a přání a získat tak podklady pro zlepšení image oddělení.

Celkově lze vyhodnotit, že jsou pacienti s ODH spokojeni a vnímají jej velmi pozitivně, zejména pak přístup a ohled personálu a celkové prostředí ODH, které na klienty ODH působilo ve většině případů příjemně. Připomínky respondentů se vztahovaly k nedostatečnému místu v čekárně a ambulanci, chybějícím odkládacím plochám na oblečení a kočárky a malému množství informací o onemocnění na webových stránkách ODH.

11.2 Analýza image ODH FN Brno z pohledu zaměstnanců

Oddělení každoročně předkládá svým zaměstnancům dotazník „Spokojenost pracovníka“ (viz Příloha V), ve kterém mají v osmnácti uzavřených otázkách příležitost ohodnotit na stupnici 1-5 (1 plně souhlasím, 5 naprosto nesouhlasím) svoji představu o jim svěřených pracovních úkolech, cílech ODH i FN Brno, svoji celkovou pracovní spokojenost, prostředí, či finanční ohodnocení. Své připomínky a náměty ke zlepšení mohou vyjádřit v otevřených otázkách na konci dotazníku.

Provedla jsem přímé dotazování spokojenosti několika náhodně vybraných zaměstnanců ODH, kteří záporně hodnotili své finanční ohodnocení. Dále jsou zaměstnanci ODH nespokojeni se stávajícím rozložením oddělení ve dvou budovách. Pracovníci ODH se kladně stavěli ke komunikaci uvnitř oddělení a k jeho přímému vedení. Těmto zaměstnancům se líbilo i vybavení ODH.

12 SHRNUÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

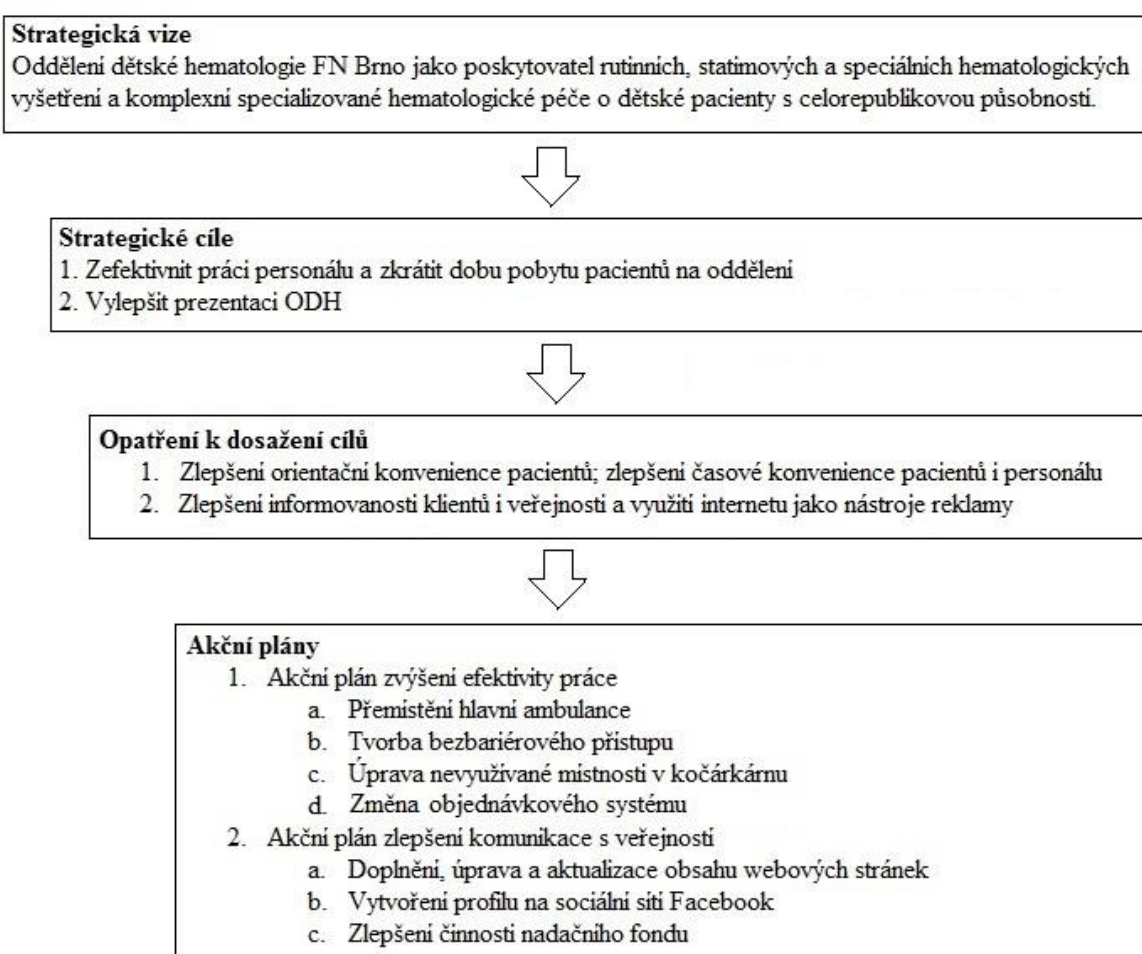
V analytické části diplomové práce byli nejdříve čtenáři seznámeni se základními údaji o Oddělení dětské hematologie FN Brno včetně jeho historie. Na kapitolu navazovala analýza oddělení a marketingového řízení FN Brno. Výsledky provedených analýz byly východiskem pro vytvoření dotazníkového šetření k analýze celkového image Oddělení dětské hematologie, kterému byla věnována kapitola jedenáctá. V ní bylo vypracováno i vyhodnocení dotazníků pomocí tabulek a grafů.

Na základě analytické části lze díky vytipovaným slabým stránkám oddělení vypracovat projektová část diplomové práce, jejímž úkolem je tyto nedostatky potlačit nebo odstranit. Zjištěnými nedostatky ODH jsou zejména nedostatečná velikost hlavní ambulance ODH v budově G, možnost objednávání na vyšetření pouze pomocí telefonu, neaktuální informace na webových stránkách ODH a chybějící kočárkárna a bezbariérový přístup do budovy A.

Pro zpracování analytické části bylo využito zejména Výroční zprávy FN Brno 2013 a interních materiálů Oddělení dětské hematologie. Dalšími sekundárními zdroji, které byly použity, byly zejména informace Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, uveřejněné na jejich webových stránkách. Jako primární zdroj informací posloužil vytvořený dotazník.

13 PROJEKT ZLEPŠENÍ IMAGE ODH FN BRNO

Projekt zlepšení image ODH FN Brno vychází z výsledků analýz provedených v předcházejících kapitolách diplomové práce a je zaměřen na odstranění zjištěných slabých stránek oddělení. Plán je sestaven ze dvou hlavních akčních plánů, ve kterých jsou vytvořeny specifické návrhy činností ODH FN Brno pro zlepšení jeho celkového image. Cíle, opatření a akční plány jsou stručně popsány v následujícím schématu (viz obrázek 50). Jejich detailní popis je uveden v textu dále.



Obr. 50 Schéma projektu (vlastní zpracování)

13.1 Akční plán zvýšení efektivity práce ODH FN Brno

Ambulance, která je umístěná v budově G v přízemí, se považuje za hlavní ambulanci ODH. Jejím nedostatkem je velmi málo pracovního i manipulačního prostoru, neboť na 12 m² (2,4 x 5 m), které ambulance má, jsou umístěny dva stoly (pro lékaře a pro zdravotní sestru), jedno lůžko sloužící k vyšetřování pacientů, dvě židle pro pacienty a další nábytek (viz obrázek 51). Takto zařízená ambulance proto při své velikosti vyvolává nepříjemné až stísněné pocity. ODH sdílí další dvě ambulance s jinými odděleními. Potřeby ODH jsou v současné době takové, aby byl provoz zajištěn 3 dny v týdnu (z toho 2 dny pouze po 2,5 hodinách) souběžně ve dvou ambulancích, jinak ODH stačí využívat jednu ambulanci.



Obr. 51 Hlavní ambulance ODH FN Brno (vlastní fotografie)

Odběry krve jsou prováděny zdravotními sestrami ve speciální odběrové místnosti, společné pro všechna oddělení PMDV. Odebraná krev je pak odeslána potrubní poštou do hematologické laboratoře. Pokud má pacient aplikován centrální žilní port-katetr (zajišťující trvalý žilní přístup, který umožňuje opakované nitrožilní podání léků), musí mu krev odebrat lékař.

V případě, že si pacient musí vyzvednout přípravek určený k domácí léčbě (např. hemofilici si vyzvedávají lyofilizované koncentráty), je nutné, aby mu lékař vystavil formulář pro laboratoř s pokynem k výdeji léčiva. S dokumentem jde pacient k hematologické laboratoři, kde výměnou za tento formulář obdrží v termotašce dané léčivo a nový formulář pro lékaře o výdeji léčiva s uvedením potřebných údajů (datum, název přípravku, číslo

šarže léku, počet vydaných derivátů atd.) nutných pro zúčtování pro zdravotní pojišťovnu, se kterým jde zpět do ambulance, kde jej odevzdá lékaři. Na všech místech pacient čeká, než se mu může personál ODH věnovat.

Toto rozmístění je zvoleno velmi nešťastně, neboť je značně nepraktické, matoucí a celkově neefektivní. Prodlužuje dobu strávenou v nemocnici, čímž zatěžuje pacienty. Je neefektivní i z hlediska času, který musí věnovat personál na přesun mezi jednotlivými budovami. V budově G jsou totiž kromě hematologických laboratoří umístěny i pracovny lékařů ODH.

Přesun mezi budovami se podle pozorování personálu ODH FN Brno děje minimálně 2x, někdy ale i 10x denně tam a zpět. Jedna cesta mezi budovou A a G zaměstnancům trvá 2 minuty a 30 sekund. Tímto přesunem tak personál může strávit až 50 minut denně (což je v případě osmihodinové pracovní doby více jak 10 % času), které by mohl efektivně věnovat péči o pacienta. Pacientům může přesun mezi budovami trvat dvojnásobně nebo i trojnásobně dlouhou dobu v závislosti na jejich aktuálním zdravotním stavu, což je zatěžuje.

13.1.1 Akční plán přemístění ambulancí ODH FN Brno

V současné době existuje vedle laboratoře ODH v budově A v 1. patře plně vybavená sdílená ambulance (viz obrázek 52) o výměře 18 m² (3 x 6 m) se zázemím o ploše 6,6 m² (3 x 2,2 m), ve kterém je umístěna kartotéka. Celkově má tedy tato ambulance 24,6 m², což je více než dvojnásobek oproti hlavní ambulanci v budově A. Na obrázku 53 můžeme vidět i čekárnu, patřící k ambulanci, o rozloze 30 m² (6 x 5 m).

V ambulanci v budově A působí lékaři ze tří oddělení, a prostory tak slouží v pondělí a v úterý jako ambulance pediatrie a dědičných poruch metabolismu, ve středu mezi 13–15.30 jako ambulance ODH, a ve čtvrtek mezi 8–12 h jako gastroenterologická ambulance.

Ideální by bylo, kdyby tato sdílená ambulance v budově A fungovala jako hlavní ambulance ODH, kde by byly zároveň prováděny i odběry krve. Celkově by toto rozmístění znamenalo úsporu času nejen zdravotnického personálu, který by se (mimo dva půldny a jeden celý den, kdy je nutné zajistit chod druhé ambulance) pohyboval pouze v rámci jedné budovy a získal by tak více času pro nemocné. Současně by toto rozmístění bylo časovou úsporou i pro pacienty, kteří by vše vyřídili na jednom místě a nemuseli by se přesouvat na odběr krve nebo pro svá léčiva do hematologické laboratoře. Nové rozmístění by podle mého názoru znamenalo celkově lepší koordinaci a integraci péče o nemocné.

V souvislosti s přesunem hlavní ambulance do 1. patra budovy A vedle hematologické laboratoře je nutné vyřešit otázku, kde by mohli ordinovat lékaři, kteří momentálně danou ambulanci s ODH sdílí. Vzhledem k tomu, že v tuto chvíli potřebuje ODH ke své činnosti 2 ambulance, došlo by vlastně pouze k prohození ambulancí a uzpůsobení ambulanti doby tak, aby ODH nemuselo využívat tři, ale pouze dvě ambulance.



Obr. 52 Sdílená ambulance v budově A v 1. patře (vlastní fotografie)



Obr. 53 Čekárna vedle ambulance v budově A v 1. patře (vlastní fotografie)

K realizaci tohoto plánu (viz tabulka 60) je potřeba přestěhovat vybavení a dokumentaci ODH, které však nebude trvat déle než jeden týden. Dále je potřeba, aby byly upraveny interní materiály ODH a nově označeny všechny tři ambulance spolu s novou ambulanti dobou. Každá z těchto činností potrvá maximálně týden, proto plán přesunu ambulance nepřesáhne dobu tří týdnů.

Tab. 60 Akční plán přemístění hlavní ambulance (vlastní zpracování)

Hlavní činnost	Přemístění hlavní ambulance ODH do 1. patra budovy A		
Cíle	Zefektivnění práce personálu		
	Zefektivnění řízení celého ODH		
	Zpřehlednění orientace v areálu pro pacienta		
	Úspora času stráveného v nemocnici pro pacienta		
	Optimalizace péče o pacienta		
Podpůrné činnosti	Zvýšení komfortu pacientů i personálu		
	Přestěhování dokumentace		
	Úprava interních materiálů		
	Změna informací na webových stránkách		
Odpovědnost	Nové označení ambulancí		
	Správa budov		
	Pracovník technických služeb		
Časová náročnost	Datamanager		
	Stěhování	1 týden	
	Úprava informací	1 týden	
	Označení ambulancí	1 týden	
	Celkem	3 týdny	
Finanční náročnost	Stěhování	0 Kč + mzdové náklady	
	Úprava informací	0 Kč + mzdové náklady	
	Označení ambulancí	1 500 Kč vč. DPH + mzdové náklady	
	Celkem	1 500 Kč vč. DPH + mzdové náklady	
Rizika		Pravděpodobnost výskytu	Stupeň
	Nedostatek finančních prostředků	Nízká	Nízký
	Překročení plánovaných nákladů	Nízká	Nízký
	Vysoké provozní náklady ambulance v budově A	Nelze určit	Střední
	Jednorázové zvýšení personálního vytížení a s tím spojené personální problémy	Střední	Střední
	Překročení časového plánu	Nízká	Nízký
	Nesplnění očekávání plánu	Nízká	Vysoký
	Přerušování provozu	Nízká	Nízký

Celkové náklady na přemístění ambulance jsou tvořeny pouze cenou za vytvoření nového označení ambulancí, které vychází na 1 500 Kč vč. DPH, a mzdovými náklady, neboť se k přemístění a podpůrným činnostem využije personálu nemocnice. V nákladech nejsou řešeny majetkové poměry jednotlivých ambulancí a z důvodu nedodaných vstupních dat nelze vyčíslit rozpočet, nutný na provoz jednotlivých ambulancí, a určit, zda není provoz ambulance v budově A výrazně nákladnější.

Z logiky věci však vyplývá, že přínos přestěhování ambulancí by byl velký, neboť by došlo k centralizaci péče spolu s úsporou času, kterou by personál mohl věnovat pacientovi. Pro personál i pro pacienty by bylo rozmístění komfortnější a pro pacienty mnohem přehlednější. Podle mého názoru jsou rizika tohoto plánu celkově nepatrná, neboť se nepředpokládá ani překročení plánovaných nákladů, ani nedostatek finančních prostředků. Stejně tak se nepředpokládá, že by došlo k překročení časového plánu nebo nesplnění očekávání plánu, ani potřeba přerušení provozu ambulancí v době stěhování. Jediným rizikem je jednorázové zvýšení personálního vytížení, které však bude krátkodobé a bude se týkat jen velmi malého počtu zaměstnanců, přímo zapojených do plánu.

Na plán přesunu hlavní ambulance do budovy A by mohl navazovat plán modernizace ODH, neboť by v této budově byla z důvodu úniku energií pravděpodobně potřeba vyměnit stávající okna za plastová. Bohužel mi však nebyly poskytnuty žádné ekonomické údaje ODH, proto nemohu projekt realizovat, neboť bez daných údajů nemohu spočítat rentabilitu projektu a určit, zda mé předpoklady nejsou mylné.

13.1.2 Akční plán vytvoření bezbariérového přístupu na ODH FN Brno

Nedostatkem ambulance a laboratoře v budově A v prvním poschodí je chybějící bezbariérový přístup.

Proto jsem oslovila několik firem, prodávající plošiny a schodišťové sedačky, které provedly nezávaznou kalkulaci kompletní dodávky „na klíč“, včetně projektové dokumentace, montáže, revize a uvedení do provozu. Cena schodišťové sedačky pro imobilní osoby na rovné schodiště se podle nezávazné kalkulace firmy Stannah (© 2013) z března 2015 pohybuje ve výši 120 000 Kč vč. DPH. Cena šikmé schodišťové plošiny na dvouramenné schodiště se zatáčkou 2 x 180 stupňů, které se pro oddělení jeví jako vhodnější varianta, vyčíslila firma Vecom zdvihací zařízení s.r.o. (© 2013) v březnu 2015 na 430 000 Kč

vč. DPH (viz Příloha VI). Podle odhadů firmy potvrzují veškeré práce spojené s realizací plánu (od zaměření schodiště až po uvedení plošiny do provozu) 3 měsíce.

Předpokládám však, že by ODH na takovýto plán vyhlásilo veřejnou soutěž a celkové náklady za schodišťovou plošinu by díky tomu byly ve výsledku nižší. K tomuto účelu by muselo ODH vytvořit plán pro veřejnou soutěž, vyhlásit ji a poté vyhodnotit nabídky firem a učinit výběr výherce a realizátora projektu, což by celkem trvalo asi 10 týdnů.

Celková doba nutná pro realizaci plánu tedy činí 22 týdnů.

Jak je patrné z tabulky 61, celková finanční náročnost plánu je značně závislá na ceně schodišťové plošiny. Další náklady tvoří mzdy zaměstnanců nemocnice, zapojených do tvorby dokumentace. Podle odhadů je celkový plán vyčíslen na 430 760 Kč vč. DPH plus mzdové náklady personálu ODH.

Největší riziko, se kterým se při realizaci plánu může oddělení potýkat, je nedostatek finančních prostředků. Pravděpodobnost rizika nedokáži bez ekonomických údajů ODH odhadnout, stupeň tohoto rizika je však velmi vysoký. Nemalým rizikem je i riziko nesplnění očekávání projektu z důvodu nízké využitelnosti bezbariérového přístupu. Riziko překročení nákladů z důvodu vyhlášení veřejné soutěže nepředpokládám, ale nevylučuji jej. S nízkou pravděpodobností může nastat i situace, že o veřejnou soutěž nebude zájem ze strany realizátorů. Toto riziko by pak s sebou neslo velmi vysoký stupeň ohrožení celého plánu. Problém s vysokým stupněm rizika by mohl nastat i v případě špatně zpracovaných podkladů pro veřejnou soutěž. Vzhledem k bohatým zkušenostem personálu FN Brno se zadáváním veřejných soutěží je však pravděpodobnost vzniku tohoto rizika velmi nízké.

Tab. 61 Akční plán vytvoření bezbariérového přístupu (vlastní zpracování)

Hlavní činnost		Vytvoření bezbariérového přístupu v budově A	
Cíle	Zajištění přístupu v budově A pro imobilní osoby		
Podpůrné činnosti	Vyhlášení veřejné soutěže Montáž schodišťové plošiny		
Odpovědnost	Správa budov		
Časová náročnost	Vytvoření plánu pro veřejnou soutěž	4 týdny	
	Vyhlášení veřejné soutěže	1 týden	
	Průběh a výběr výherce veřejné soutěže	5 týdnů	
	Montáž schodišťové plošiny vč. uvedení do provozu	12 týdnů	
	Celkem	22 týdnů	
Finanční náročnost	Veřejná soutěž	0 Kč + mzdové náklady	
	Schodišťová plošina	430 760 Kč vč. DPH	
	Celkem	430 760 Kč vč. DPH + mzdové náklady	
Rizika		Pravděpodobnost výskytu	Stupeň
	Nedostatek finančních prostředků	Nelze určit	Vysoký
	Překročení plánovaných nákladů	Nízká	Střední
	Jednorázové zvýšení personálního vytížení zaměstnanců a s tím spojené personální problémy	Střední	Střední
	Překročení časového plánu	Střední	Střední
	Nedostatečné využití bezbariérového přístupu	Střední	Vysoká
	Špatně zpracovaná dokumentace pro veřejnou soutěž	Nízká	Vysoký
Nenalezení vhodného realizátora	Nízká	Vysoký	

13.1.3 Akční plán vytvoření kočárkárny pro potřeby ODH FN Brno

V areálu PDM chybí kočárkárna nebo jiná podobná místnost. Pro ODH je tato skutečnost ještě složitější z toho důvodu, že je jedna z jeho ambulancí umístěna v budově A v prvním patře bez bezbariérového přístupu a klienti tak musí kočárek buď do prvního patra vynést, nebo jej zanechat v přízemí budovy a doufat, že jim nebude po dobu vyšetření na ODH odcizen. Vytvoření kočárkárny by tak zvýšilo pobytovou konvencienci klientů ODH.

ODH má možnost vytvořit kočárkárnu v přízemí budovy A z místnosti, která je v současnosti nevyužívaná. Místnost má rozlohu 21 m² a je vybavena topením. Jedna stěna je tvořena luxfery, okno v místnosti chybí.

Klíče od místnosti by měl k dispozici vrátný, který by je podle potřeby rodičům zapůjčil za vratnou zálohu 50 Kč.

Místnost by musela být vyklizena a nově vymalována, stav podlahy je podle mého názoru dostačující a není proto potřeba opravovat. Vyklizení by trvalo maximálně týden a jeho cena by byla tvořena pouze mzdovými náklady. Celková cena za malířské práce pro místnost o 67,25 m² (4,25 x 5 x 2,5 m) byla spočítána na základě průměrných cen malířských firem v Brně v březnu 2015 na 2 354–2 959 Kč vč. DPH. Cena zahrnuje škrábání staré malby (9–18 Kč / m²), malbu Primalex Plus (26 Kč / m²) a základní úklid po malování. Celková doba pro výběr malířské firmy a samotných malířských prací nepřesáhne jeden týden.

Po vymalování by byla do místnosti umístěna i skříň s uzamykatelnými schránkami, aby snížila riziko odcizení odložených věcí. Její cena se pohybuje okolo 5 000 Kč vč. DPH podle typu a její výběr a umístění nepotrvá déle než 1 týden.

Označení kočárkárny, které je vyčísleno na 500 Kč vč. DPH a jehož zhotovení je jeden týden, by mohlo vypadat následovně (viz obrázek 54):



*Obr. 54 Návrh označení kočárkárny ODH
FN Brno (vlastní zpracování)*

V případě, že by se ODH rozhodlo investovat i do opravy podlahy, je nutné počítat s dalšími finančními náklady tvořenými jednak cenou za přípravu podkladu (penetrace, vyrovnání podlahy, broušení atd.), pokládku a lepení PVC, které pro místnost o 21 m² podle běžných cen na trhu činí okolo 8 000 Kč vč. DPH a jednak cenou vybraného PVC (prů-

měrně 350 Kč vč. DPH / m²; pro místnost o ploše 21 m² tedy 7 350 Kč vč. DPH). Celková cena za opravu podlahy by tedy činila zhruba 15 350 Kč vč. DPH a mzdové náklady personálu. Výběr realizátora plánu může trvat 1 týden, termín pro zhotovení podlahy odbornou firmou je jeden týden, celkově je tedy nutno počítat se 2 týdny. Hrozícím rizikem je finanční náročnost plánu a překročení plánovaných nákladů, časové překročení plánu ani nesplnění očekávání se nepředpokládá.

Součet dílčích cen plánu vytvoření kočárkárny z dnes nevyužívané místnosti (bez opravy podlahy) činí 7 354–7 959 Kč vč. DPH plus mzdové náklady personálu PDM (viz tabulka 62) a měla by být vytvořena do jednoho měsíce.

Největším úskalím plánu je riziko odcizení odložených věcí. Možným opatřením je výdej klíčů vrátným oproti záloze nebo jeho osobní dohled nad vnášenými a odnášenými věcmi. Existuje i možnost zakoupení bezpečnostního kamerového systému. Dalším možným opatřením k předejití problému je upozornění klientů pomocí vývěsky v místnosti, aby cennosti v kočárkárně nenechávali a brali si je s sebou a využívali v co největším rozsahu uzamykatelných skříněk. Doporučením pro oddělení je dále sjednání pojištění odpovědnosti.

Hrozícím rizikem je i nedostatečné využití místnosti právě z důvodů obav o ztrátu nebo odcizení odložených věcí, a tedy nesplnění očekávání plánu. Riziko překročení plánovaných nákladů je určeno jako střední, neboť je závislé na ceně zakoupeného vybavení kočárkárny. V případě, že by skutečně došlo k překročení nákladů, bude se jednat řádově o stovky korun českých, proto je stupeň rizika nízký. Plán je finančně nenáročný a riziko nedostatku prostředků se nepředpokládá. Totéž platí i o časovém plánu. Realizace projektu bude znamenat jednorázové zatížení personálu PDM a pravděpodobně i střední personální problémy.

Tab. 62 Akční plán vytvoření kočárkárny (vlastní zpracování)

Hlavní činnost		Vytvoření kočárkárny v budově A	
Cíle	Vytvoření místnosti pro odkládání kočárku		
	Zvýšení komfortu klientů		
Podpůrné činnosti	Vyklizení místnosti		
	Vymalování místnosti		
	Úprava místnosti v kočárkárnu		
	Označení místnosti		
Odpovědnost	Správa budov		
	THP		
Časová náročnost	Vyklizení místnosti	1 týden	
	Výběr firmy + malířské práce	1 týden	
	Úprava místnosti	1 týden	
	Označení místnosti	1 týden	
	Celkem	4 týdny	
Finanční náročnost	Vyklizení místnosti	0 Kč + mzdové náklady	
	Označení místnosti	500 Kč vč. DPH + mzdové náklady	
	Malířské práce	2 354–2 959 Kč vč. DPH + mzdové náklady	
	Skříň s uzamykatelnými schránkami	5 000 Kč vč. DPH + mzdové náklady	
	Celkem	7 854–8 459 Kč vč. DPH + mzdové náklady	
Rizika		Pravděpodobnost výskytu	Stupeň
	Nedostatek finančních prostředků	Nízká	Nízký
	Překročení plánovaných nákladů	Střední	Nízký
	Jednorázové zvýšení personálního vytížení zaměstnanců a s tím spojené personální problémy	Střední	Střední
	Překročení časového plánu	Nízká	Nízký
	Nesplnění očekávání plánu	Střední	Střední
	Odcizení odložených věcí	Střední	Vysoký

13.1.4 Akční plán změny objednávkového systému ODH FN Brno

K objednávce na vyšetření na ODH FN Brno se v současnosti využívá telefonického objednávání ve všední dny mezi 13 a 14 hodinou. Jak vyplynulo z dotazníkového šetření, tato hodina a způsob objednávání však ne všem rodičům, objednávajícím své dítě na vyšetření, vyhovuje. Rodiče občas volají v jinou hodinu, než je doba stanovená ODH, což zatěžuje zdravotní sestru, která v současnosti objednávání pacientů provádí. K celkovému zjednodušení komunikace a vyššímu komfortu personálu i pacientů se tedy nabízí jako nejvhodnější řešení elektronický objednávkový systém, který by byl umístěn na webových stránkách ODH.

Při řešení této problematiky je však nutné nezaměřit se pouze na komfort, ale vyhodnotit i celkový přínos – tedy aby pacient nemusel docházet na vyšetření opakovaně z důvodu nemožnosti provedení kompletního vyšetření. Nyní objednávky na ODH provádí zdravotní sestra, která podle cílených dotazů vytipuje, zda pacient bude potřebovat odběr krve a v tom případě upřednostnit ranní hodiny nebo doporučit dodržení nutné doby lačnění a objednat jej na odpoledne.

Odběry krve nemusí probíhat jen ráno, ale po dodržení nutné doby lačnění by mohly být provedeny i v odpoledních hodinách. Zde však narážíme na další problém, a tím je například podezření, že pacient trpí hemofilií. Tehdy je nutné znát hladinu koagulačních faktorů v krvi, která však během dne značně kolísá.

Ranní odběr krve je rovněž nejkomfortnější dobou pro pacienta, neboť nemusí hlídat dobu svého lačnění.

Po zhodnocení výše uvedeného jsem usoudila, že pro objednávku na ODH je skutečně nutný telefonický kontakt s odborným personálem ODH, a vytvoření možnosti online objednávky by v případě specifických potřeb vyšetření na ODH nebyla ve výsledku pro pacienty dostatečným přínosem.

13.2 Akční plán zlepšení komunikace ODH FN Brno s veřejností

Komunikace s klienty a veřejností je pro image jakékoli organizace klíčová. Díky ní může organizace prezentovat svoji činnost, informovat o novinkách a plánovaných akcích atp. Prostředků, jak může ODH komunikovat se svými pacienty, resp. jejich rodiči, i se širší veřejností, je hned několik. Vhodným komunikačním nástrojem pro ODH je internetová komunikace, kam patří vlastní webové stránky a profily na sociálních sítích.

13.2.1 Akční plán zlepšení obsahu webových stránek ODH FN Brno

Webové stránky ODH nalezneme na adrese <http://www.fnbrno.cz/oddeleni-detske-hematologie/k1473> (viz obrázek 55). Stránky jsou velmi přehledné, ale zároveň neaktuální, neboť na nich zcela chybí údaje od roku 2013 do současnosti (chystané akce, publikační činnost ODH atp.).



Obr. 55 Struktura webových stránek ODH FN Brno (Oddělení dětské hematologie, © 2015)

V dnešní době, kdy je internet mnohdy prvním zdrojem informací, považuji za nutné, aby byly na webových stránkách ODH veškeré informace pravidelně doplňovány a podle potřeby aktualizovány.

Podle mého názoru je potřeba, aby v sekci „Informace pro pacienty“ byly k dispozici alespoň základní informace o onemocněních, která jsou na ODH nejčastěji diagnostikována

a léčena. Tyto informace by mohly případně sloužit i ke tvorbě informačních letáků, které by pacienti po diagnostikování onemocnění obdrželi. Odborné informace o onemocněních by během jednoho měsíce dodali lékaři ODH.

Na webových stránkách by mohl být rovněž v sekci „Informace pro pacienty“ umístěn anonymní elektronický dotazník spokojenosti, či formulář k možnému vyjádření stížností, přání a podnětů pro zlepšení fungování celého oddělení. Tyto dotazníky a formuláře by vytvořil a jednou za půl roku vyhodnotil datamanager ODH a byla by z něj případně vyvozena další potřebná opatření. K vytvoření každého z dokumentů je potřeba jednoho týdne.

lším úkolem datamanagera by byla aktualizace informací o plánovaných a proběhlých akcích, pořádaných ODH nebo v jeho spolupráci, spolu s dodáním pořizovaných fotografií či videí.

Strukturu webových stránek ODH FN Brno bych tedy mírně upravila a nově by mohla vypadat například následovně:

- *Organizační struktura*
- *Ambulance*
- *Zaměstnanci* – kam by byly se souhlasem personálu dodány i jednotlivé portrétové fotografie, případně kontakt, získané zkušenosti atp.
- *Důležité kontakty* – s přiložením mapy areálu ke snazší orientaci pacientů
- *Informace pro pacienty* – sem by přibyly tyto záložky:
 - *Léčená onemocnění*
 - *Nejčastější dotazy*
 - *Dotazník spokojenosti*
 - *Formulář pro vyjádření stížností a přání*
- *Informace pro odborníky*
- *Kariéra*
- *Věda a výzkum*
 - *Klinický výzkum*
 - *Laboratorní výzkum*
 - *Odborné publikace*
- *Vzdělávání*
 - *Pregraduální vzdělávání*
 - *Postgraduální vzdělávání*

- *Výukové materiály*
- *Vzdělávací akce*
- *Aktuality*
 - *Chystané akce*
 - *Proběhlé akce*
 - *Fotogalerie*
- *Jak můžete pomoci*
 - *Nadační fond*
 - *Sponzoři*
- *Laboratorní příručka*
- *Odkazy*
 - *Hemofilická centra*
 - *Publikace*
 - *Profil ODH na Facebooku*

V Brně přibývá množství trvale žijících cizinců, proto by měly být webové stránky přeloženy do cizích jazyků. Za dostačující považuji překlad webových stránek do jazyka anglického, překlad do dalších jazyků by podle mého názoru neměl v poměru k ceně potřebnou efektivitu a využití. Překlad by provedla odborná překladatelská firma, jejíž výběr potrvá týden. V současné době mají webové stránky ODH asi 13 500 znaků, tedy 8 normostran (1 800 znaků včetně mezer). Po doplnění informací a aktualizaci webových stránek odhaduji, že by se počet znaků zdvojnásobil na 16 normostran.

Provedla jsem telefonický průzkum několika překladatelských firem, které uváděly cenu za 1 normostranu závislou na odbornosti textu. Cenové rozpětí se pohybovalo mezi 200–400 Kč vč. DPH. Proto je celkový náklad překladu do anglického jazyka odhadován na 3 200–6 400 Kč vč. DPH. Tato cena současně se mzdovými náklady tvoří celkové náklady na zlepšení webových stránek (viz tabulka 63). Odborný překlad potrvá 14 dní.

Celý proces tvorby webových stránek včetně překladu textů, schválení obsahu a jeho vložení na web potrvá 11 týdnů.

Mezi možná rizika při doplnění a aktualizaci webových stránek ODH, která mohou nastat, patří zejména neochota personálu spolupracovat, pravidelně aktualizovat a průběžně doplňovat informace na webové stránky ODH. Opatřením je určení odpovědné osoby, která bude mít aktualizaci webových stránek na starosti.

Dalším rizikem je nesplnění očekávání projektu zejména kvůli nezájmu o uvedené informace. Toto riziko je vyhodnoceno jako velmi nízké vzhledem ke všeobecnému trendu neustále rostoucího zájmu o čerpání informací z internetových stránek.

Tab. 63 Akční plán zlepšení obsahu webových stránek (vlastní zpracování)

Hlavní činnost	Zlepšení obsahu webových stránek ODH FN Brno	
Cíle	Vyšší informovanost pacientů o aktualitách ODH	
	Zjednodušení komunikace pacientů s ODH	
	Monitoring spokojenosti pacientů s ODH	
Podpůrné činnosti	Dodání odborných informací o léčených onemocněních (vč. odkazů na odborné články)	
	Umístění anonymního elektronického dotazníku spokojenosti pacientů	
	Umístění anonymního formuláře pro stížnosti a přání pacientů	
	Dodání informací o plánovaných akcích ODH	
Odpovědnost	Zajištění překladu webových stránek do anglického jazyka odbornou firmou	
	Datamanager Tisková mluvčí FN Brno	
Časová náročnost	Dodání odborných informací (o léčených onemocněních i plánovaných akcích)	4 týdny
	Vytvoření dotazníku	1 týden
	Vytvoření formuláře	1 týden
	Výběr překladatelské firmy	1 týden
	Překlad webových stránek do anglického jazyka	2 týdny
	Schválení obsahu a jeho vložení na web	2 týdny
	Celkem	11 týdnů
Finanční náročnost	Dodání odborných informací	0 Kč + mzdové náklady
	Vytvoření dotazníku	0 Kč + mzdové náklady
	Vytvoření formuláře	0 Kč + mzdové náklady
	Výběr překladatelské firmy	0 Kč + mzdové náklady
	Překlad webových stránek do anglického jazyka	3 200–6 400 Kč vč. DPH
	Celkem	3 200–6 400 Kč vč. DPH + mzdové náklady

	Pravděpodobnost výskytu	Stupeň	
Rizika	Nedostatek finančních prostředků	Nízká	Střední
	Překročení plánovaných nákladů	Nízká	Střední
	Překročení časového plánu	Střední	Střední
	Zvýšení personálního vytížení zaměstnanců a s tím spojené personální problémy	Vysoká	Střední
	Neochota personálu pravidelně aktualizovat informace	Střední	Vysoký
	Nezájem o informace na webových stránkách	Nízká	Vysoký
	Nevyužití jazykové verze	Střední	Střední
	Nevyužití dotazníků a formulářů	Vysoká	Střední

Větším rizikem je nedostatečné využití anglické verze webových stránek. Aby nebyly zbytečně vynakládány finance na překlad, bylo by nejdříve vhodné zjistit, zda existuje zájem o anglickou verzi webových stránek pomocí marketingového průzkumu nebo zjištěním návštěvnosti pomocí vedení statistik díky počítadlu, umístěnému na stránkách, a dle počtu přístupů na anglickou verzi vyhodnotit, zda je zájem klientů dostatečný a překlad smysluplný. Pomocí marketingového průzkumu a vedením statistik se dá po jeho realizaci zjistit i celková míra účinnosti plánu.

Pro podporu návštěvnosti webových stránek ODH by mohla být informace o jejich existenci spolu s odkazem na stránky uvedena před ambulancí na vývěsce s ambulancí a dobou.

Další inovací a zatraktivněním webových stránek ODH i webových stránek FN Brno by v budoucnosti mohlo být vytvoření virtuální prohlídky areálů pracovišť FN Brno (PDM, PMDV, PRM) i jednotlivých klinik a oddělení pomocí 3D projekce, které by sloužilo zejména k lepší orientaci v areálu.

13.2.2 Akční plán tvorby profilu ODH FN Brno na sociální síti Facebook

ODH v současnosti nevyužívá žádné formy komunikace s veřejností kromě svých webových stránek. Vhodnou komunikaci s veřejností zajišťují sociální sítě, neboť poskytují výhodu v jednoduchosti popularizace organizace. Projekt vytvoření profilu na sociální síti Facebook by sloužil ke zviditelnění ODH a lepší marketingové komunikaci s veřejností. Výhodou profilu je jeho bezplatnost, snadná a rychlá prezentace ODH s pozvánkami na pořádané akce nebo přidání fotografií z akcí proběhlých. Projekt by rovněž plnil funkci

osvěty, a měl i poradní funkci – zde by mohli rodiče klást dotazy nejen lékařům, ale také sdílet své zkušenosti s jinými rodiči nemocných dětí s podobnými problémy a onemocněními.

Základní informace by bylo možno čerpat z existujících webových stránek, proto na jejich dobu dodání uvádím pouze 1 týden, a proto je i celková cena plánu tvořena pouze mzdovými náklady personálu (viz tabulka 64).

V případě tvorby profilu ODH na Facebooku je poměrně velkým rizikem dlouhá reakční doba lékařů na položené odborné dotazy včetně jejich personálního zatížení, či nutnost cenzury nevhodných komentářů nebo dotazů, položených uživateli sociální sítě. Rizikem je i neochota personálu informace aktualizovat a doplňovat. Stejně jako u předchozího plánu je optimálním řešením určení osoby, odpovědné za obsah profilu, která by profil ODH na sociální síti spravovala.

Vzhledem k nulovým vstupním i provozním nákladům plánu, resp. nákladům pouze ve výši mzdy personálu, je riziko nedostatku finančních prostředků i riziko překročení plánovaných nákladů rovněž nulové. Jako minimální je vyhodnoceno i riziko překročení časového plánu.

Podobně jako u projektu zlepšení webových stránek lze účinnost projektu tvorby profilu na sociální síti Facebook měřit pomocí marketingového průzkumu a vedením statistik a pro podporu návštěvnosti profilu by bylo vhodné informovat klienty o jeho vytvoření na vývěsce s provozní dobou ambulance.

Tab. 64 Akční plán tvorby profilu ODH FN Brno na sociální síti Facebook (vlastní zpracování)

Hlavní činnost	Tvorba profilu ODH FN Brno na sociální síti Facebook		
Cíle	Vyšší informovanost pacientů (resp. jejich rodičů) o aktualitách ODH Zjednodušení komunikace pacientů s ODH i mezi rodiči pacientů navzájem Zlepšení marketingové komunikace ODH s veřejností		
Podpůrné činnosti	Vytvoření profilu na sociální síti Facebook Dodání odborných informací o léčených onemocněních (vč. odkazů na odborné články) a o plánovaných akcích ODH		
Odpovědnost	Datamanager		
Časová náročnost	Vytvoření profilu na sociální síti Facebook vč. dodání odborných informací (o onemocněních i plánovaných akcích ODH)	1 týden	
	Celkem	1 týden	
Finanční náročnost	Vytvoření profilu na sociální síti Facebook a dodání odborných informací	0 Kč + mzdové náklady	
	Celkem	0 Kč + mzdové náklady	
		Pravděpodobnost výskytu	Stupeň
Rizika	Nedostatek finančních prostředků	Nízká	Nízký
	Překročení plánovaných nákladů	Nízká	Nízký
	Překročení časového plánu	Nízká	Nízký
	Nesplnění očekávání plánu	Střední	Střední
	Zvýšení personálního vytížení zaměstnanců a s tím spojené personální problémy	Střední	Střední
	Neochota personálu pravidelně aktualizovat informace	Střední	Vysoký
	Dlouhá reakční doba lékařů na položené dotazy	Střední	Vysoký
	Nevhodné dotazy a komentáře uživatelů sociální sítě	Střední	Vysoký
	Malá návštěvnost sociální sítě	Nízká	Vysoký

13.2.3 Akční plán zlepšení činnosti nadačního fondu

ODH chce zkvalitnit podmínky poskytované péče pro své pacienty s poruchami krevního srážení, zlepšit diagnostiku hematologických onemocnění, zpříjemnit pracovní podmínky pro své zaměstnance a zefektivnit jejich práci pomocí zlepšení materiálního i přístrojového vybavení pro ambulantní i laboratorní část oddělení. Dále chce oddělení zlepšit i činnost výzkumnou a výukovou a podpořit i další vzdělávání lékařů, zdravotních sester, laborantů, ale i studentů, docházejících na ODH na praxi.

K zajištění těchto požadavků jsou kladeny velké nároky zejména v oblasti finanční.

ODH spolupracuje s Nadačním fondem pro nemocné s poruchami krevního srážení, který vznikl v roce 2007 pro Oddělení klinické hematologie FN Brno. S ODH dále ve velmi malé míře spolupracuje Nadační fond dětské onkologie Krtek, který je v první řadě zaměřen na pomoc dětem s onkologickými onemocněními.

Nadační fond pro nemocné s poruchami krevního srážení nemá vytvořené webové stránky, ani profil na sociálních sítích. Tento fond bohužel s veřejností nijak marketingově nekomunikuje, takže o něm veřejnost vůbec neví. Na můj e-mailový dotaz bohužel do dnešního dne nikdo nereagoval.

ODH by tak pomohlo buď vytvoření nového nadačního fondu, který by byl určen pouze pro dětské pacienty s poruchami krevního srážení nebo zlepšení marketingové komunikace stávajícího fondu. Zákonnou úpravu vytvoření nového nadačního fondu najdeme v Občanském zákoníku (z. č. 89/2012 Sb.), v §303–401. (ČESKO, 2012)

V každém případě je potřeba vytvořit internetovou prezentaci nadačního fondu ve formě webových stránek a profilů na sociálních sítích, kde by bylo uvedeno, jak může veřejnost ODH pomoci. Mohly by zde být uvedeny konkrétní požadavky i s jeho cenou a přínosem pro ODH, takže by si dárci mohli rozmyslet, na co konkrétně chce přispět. Aktuální potřeby ODH jsou v současné době následující:

- pro ambulanci:
 - váha,
- pro hematologickou laboratoř:
 - centrifuga Hettich s chlazením,
 - laboratorní židle, 12 ks,
 - skříň na hořlaviny,

- pro výuku studentů a stážistů:
 - dataprojektor,
 - závěsná konzole,
 - elektricky poháněné promítací plátno,
 - mikroskop Olympus s kamerou

Dalším krokem je nalezení veřejně známé osoby, která se stane tváří nadačního fondu a umožní snadnější získávání finančních prostředků od veřejnosti.

Ze získaných prostředků nadačního fondu by mohly být spolufinancovány benefiční akce (koncerty, sportovní dny apod.), ale i dny otevřených dveří ODH nebo letní tábory, které ODH každoročně organizuje. Část prostředků nadačního fondu by mohla být věnována podpoře domácí léčby a rehabilitaci hemofiliků.

Vhodná forma, jak získat finanční pomoc od veřejnosti, je vytvoření DMS projektu, tedy příspěvky formou dárcovské SMS. Podmínkou je však fungování neziskové organizace cca tři roky, neboť požadavkem pro DMS projekt je předložení 2 výročních zpráv za předchozí roky. Další podmínkou je, že nadační fond musí mít zřízenou veřejnou sbírku, povolenou krajským úřadem. Registrace pak probíhá ve dvou krocích. Prvním krokem je samotná registrace neziskové organizace spolu s předložením povinných souborů, sloužících k prověření neziskové organizace. Po schválení neziskové organizace pro projekt DMS nastává druhý krok, kterým je registrace konkrétního DMS projektu včetně propracované komunikační strategie k projektu.

Možnost, jak získat finanční prostředky, je i aktivní oslovování potenciálních sponzorů. Pro ty by sponzoring znamenal zejména pozitivní dopad na jejich image, neboť by byli uváděni jako oficiální sponzoři při pořádaných akcích a jejich logo by bylo umístěno i na webových stránkách ODH. Právnícké i fyzické podnikající osoby navíc mohou dar uplatnit jako položku odečitatelnou od základu daně.

Do činnosti nadačního fondu by mohli být zapojeni studenti nebo absolventi brněnských vysokých škol. Toto propojení by bylo výhodné pro obě strany – tedy studenty i nadační fond – neboť by studenti mohli realizovat potřebné projekty jako své závěrečné práce, současně by tak získávali praxi, nové zkušenosti a reference do svých životopisů.

13.3 Shrnutí a zhodnocení Projektu zlepšení image ODH FN Brno

Pro plánování, řízení a kontrolu jsou základním kritériem měření efektivnosti projektu zpravidla náklady spojené s jeho realizací, které úzce souvisí s dobou trvání a vznikem možných rizik. Důležitou součástí projektu je tak vyhodnocení jeho realizovatelnosti pomocí časové, nákladové a rizikové analýzy.

13.3.1 Časová analýza

Časová analýza slouží k určení doby trvání dílčích plánů a celkového projektu. Cílem časové analýzy je jednoznačné stanovení délky dílčích činností, na jejichž průběhu závisí termín dokončení projektu a nalezení nejvhodnějšího uspořádání činností tak, aby bylo dosaženo optimálního času s minimalizací časových prostojů.

Pro určení časové náročnosti dílčích činností jsem zvolila odhadovanou dobu trvání činností za normálních podmínek.

Jak vyplývá z tabulky 65, celkově projekt při realizaci všech jeho částí zabere 41 týdnů. Tato doba se však v případě dobře provedeného plánu, kdy se překrývají jeho dílčí činnosti, které spolu organizačně nesouvisejí, může zkrátit téměř na polovinu. Do projektu je totiž započtena i doba, po kterou lze díky různým personálním požadavkům realizovat zároveň více činností na jiných částech projektu. V Příloze VII jsou pomocí symbolu x navrženy možné počátky a konce jednotlivých činností. Časově nejnáročnější je plán vytvoření bezbariérového přístupu v budově A, který potrvá téměř půl roku, přičemž dodržení této lhůty je pro celkový projekt rozhodující. Naopak časově nejméně náročný je plán tvorby profilu ODH na sociální síti. Rozborem souvislostí mezi dílčími činnostmi bylo zjištěno, že akční plán zvýšení efektivity práce a akční plán zlepšení komunikace s veřejností mohou probíhat nezávisle vedle sebe, přičemž vytvoření kočárkárny je doporučeno až po přemístění ambulancí, a vytvoření profilu ODH na sociální síti lze provádět až po schválení obsahu webových stránek ODH.

Tab. 65 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)

Hlavní činnost	Podpůrné činnosti	Časová náročnost
Přemístění hlavní ambulance ODH do 1. patra budovy A	Stěhování	1 týden
	Úprava informací	1 týden
	Označení ambulancí	1 týden
	Celkem	3 týdny
Vytvoření bezbariérového přístupu v budově A	Vytvoření plánu pro veřejnou soutěž	4 týdny
	Vyhlášení veřejné soutěže	1 týden
	Průběh a výběr výherce veřejné soutěže	5 týdnů
	Montáž schodišťové plošiny vč. uvedení do provozu	12 týdnů
	Celkem	22 týdnů
Vytvoření kočárkárny v budově A	Vyklizení místnosti	1 týden
	Výběr firmy + maliřské práce	1 týden
	Úprava místnosti	1 týden
	Označení místnosti	1 týden
	Celkem	4 týdny
Zlepšení obsahu webových stránek ODH	Dodání odborných informací	4 týdny
	Vytvoření dotazníku	1 týden
	Vytvoření formuláře	1 týden
	Výběr překladatelské firmy	1 týden
	Překlad webových stránek do anglického jazyka	2 týdny
	Schválení obsahu a jeho vložení na web	2 týdny
	Celkem	11 týdnů
Tvorba profilu ODH na sociální síti Facebook	Vytvoření profilu na sociální síti vč. dodání odborných informací	1 týden
	Celkem	1 týden
CELKOVÁ ČASOVÁ NÁROČNOST		41 týdnů

13.3.2 Nákladová analýza

Analýza nákladová má za úkol zjistit finanční náročnost projektu a určit, zda existují zdroje financování pro projekt. Má rovněž za úkol stanovit, zda jsou náklady závislé na době trvání projektu.

Z tabulky 66 je patrné, že do velkého množství činností jsou s úmyslem snížení finančních nákladů zapojeni zaměstnanci nemocnice a většina navržených plánů je tak realizovatelná bez velké finanční zátěže. Výjimkou je plán vytvoření bezbariérového přístupu do budovy A, jehož cena by se pravděpodobně snížila díky veřejné soutěži, kterou by na projekt oddělení vyhlásilo. Další redukce ceny by se dalo docílit vytvořením schodišťové sedačky namísto plošiny.

Snížení nákladů lze dosáhnout i v případě překladu webových stránek do anglického jazyka. Vzhledem k tomu, že je ODH součástí Fakultní nemocnice Brno, která spolupracuje s Masarykovou univerzitou při vzdělávání studentů Lékařské fakulty, nevidím překážky ve spolupráci nemocnice i s dalšími fakultami – například s Filozofickou fakultou, která by mohla zajistit právě překlad obsahu webových stránek do cizích jazyků.

Předpokládaná celková cena projektu není závislá na době trvání plánovaných činností, a činí 443 314–447 119 Kč vč. DPH plus náklady na mzdy personálu.

Vzhledem k chybějícím ekonomickým datům však nemohu určit zdroje financování projektu, výši mzdových nákladů, ani zda je vůbec projekt po finanční stránce realizovatelný. Oddělení by však ve financování projektu nebo jeho částí mohl pomoci vzniklý nadační fond.

Tab. 66 Finanční analýza projektu (vlastní zpracování)

Hlavní činnost	Podpůrné činnosti	Finanční náročnost
Přemístění hlavní ambulance ODH do 1. patra budovy A	Stěhování	0 Kč + mzdové náklady
	Úprava informací	0 Kč + mzdové náklady
	Označení ambulancí	1 500 Kč vč. DPH + mzdové náklady
	Celkem	1 500 Kč vč. DPH + mzdové náklady
Vytvoření bezbariérového přístupu v budově A	Veřejná soutěž	0 Kč + mzdové náklady
	Schodišťová plošina	430 760 Kč vč. DPH
	Celkem	430 760 Kč vč. DPH + mzdové náklady
Vytvoření kočárkárny v budově A	Vyklizení místnosti	0 Kč + mzdové náklady
	Označení místnosti	500 Kč vč. DPH + mzdové náklady
	Malířské práce	2 354–2 959 Kč vč. DPH + mzdové náklady
	Skříň s uzamykatelnými schránkami	5 000 Kč vč. DPH + mzdové náklady
	Celkem	7 854–8 459 Kč vč. DPH + mzdové náklady
Zlepšení obsahu webových stránek ODH	Dodání odborných informací	0 Kč + mzdové náklady
	Vytvoření dotazníku	0 Kč + mzdové náklady
	Vytvoření formuláře	0 Kč + mzdové náklady
	Výběr překladatelské firmy	0 Kč + mzdové náklady
	Překlad webových stránek do anglického jazyka	3 200–6 400 Kč vč. DPH
	Celkem	3 200–6 400 Kč vč. DPH + mzdové náklady
Tvorba profilu ODH na sociální síti Facebook	Vytvoření profilu na sociální síti a dodání odborných informací	0 Kč + mzdové náklady
	Celkem	0 Kč + mzdové náklady
CELKOVÉ NÁKLADY		443 314–447 119 Kč vč. DPH + mzdové náklady

13.3.3 Riziková analýza

Realizaci projektu může doprovázet několik rizik, které mohou snížit jeho celkové přínosy. K identifikaci veškerých nedostatků a nežádoucích stavů, do kterých by se mohl projekt dostat, slouží riziková analýza, jejíž součástí jsou i doporučení k odstranění nebo zmírnění rizik. V případě, že je výsledné riziko nízké, není potřeba přijímat opatření k jeho odstranění a stačí jej sledovat.

Seznam možných rizik projektu, včetně pravděpodobnosti jejich výskytu a stupně závažnosti, uvádí tabulka 67. Za největší rizika projektu považují nedostatečné využití bezbariérového přístupu do budovy A a tím pádem nesplnění očekávání plánu. Vysoké riziko hrozí i v případě odcizení odložených věcí v nově vytvořené kočárkárně. Proti tomu se dá bránit pomocí uzamykání osobních věcí do skříněk k tomu určených. Dalším rizikem je kladení nevhodných dotazů na sociální síti. Opatřením je pravidelná správa sítě určenou osobou. Celkové riziko spojené s překročením časového plánu u všech částí projektu je podle mého názoru nízké. Pravděpodobnost rizika vysokých provozních nákladů ambulance v budově A a pravděpodobnost nedostatku finančních prostředků na vytvoření bezbariérového přístupu do budovy A nedokáží vzhledem k chybějícím ekonomickým údajům oddělení určit.

Tab. 67 Riziková analýza projektu (vlastní zpracování)

Hlavní činnost	Riziko	Pravděpodobnost výskytu rizika	Stupeň rizika	Výsledné riziko
Přemístění hlavní ambulance ODH do 1. patra budovy A	Nedostatek finančních prostředků	Nízká	Nízký	Nízké
	Překročení plánovaných nákladů	Nízká	Nízký	Nízké
	Vysoké provozní náklady ambulance v budově A	Nelze určit	Střední	Střední
	Jednorázové zvýšení personálního vytížení a s tím spojené personální problémy	Střední	Střední	Střední
	Překročení časového plánu	Nízká	Nízký	Nízké
	Nesplnění očekávání plánu	Nízká	Vysoký	Střední
	Přerušení provozu	Nízká	Nízký	Nízké
Vytvoření bezbariérového přístupu v budově A	Nedostatek finančních prostředků	Nelze určit	Vysoký	Vysoké
	Překročení plánovaných nákladů	Nízká	Střední	Nízké – střední
	Jednorázové zvýšení personálního vytížení zaměstnanců a s tím spojené personální problémy	Střední	Střední	Střední
	Překročení časového plánu	Střední	Střední	Střední
	Nedostatečné využití bezbariérového přístupu	Střední	Vysoký	Střední – vysoké
	Špatně zpracovaná dokumentace pro veřejnou soutěž	Nízká	Vysoký	Střední
	Nenalezení vhodného realizátora	Nízká	Vysoký	Střední
Vytvoření kočárkárny v budově A	Nedostatek finančních prostředků	Nízká	Nízký	Nízké
	Překročení plánovaných nákladů	Střední	Nízký	Nízké – střední
	Jednorázové zvýšení personálního vytížení zaměstnanců a s tím spojené personální problémy	Střední	Střední	Střední
	Překročení časového plánu	Nízká	Nízký	Nízké – střední
	Nesplnění očekávání plánu	Střední	Střední	Střední
	Odcizení odložených věcí	Střední	Vysoký	Střední – vysoké

Zlepšení obsahu webových stránek ODH	Nedostatek finančních prostředků	Nízká	Střední	Nízké – střední
	Překročení plánovaných nákladů	Nízká	Střední	Nízké – střední
	Zvýšení personálního vytížení zaměstnanců a s tím spojené personální problémy	Vysoká	Střední	Střední – vysoké
	Překročení časového plánu	Střední	Střední	Střední
	Neochota personálu pravidelně aktualizovat informace	Střední	Vysoký	Střední – vysoké
	Nezájem o informace na webových stránkách	Nízká	Vysoký	Střední
	Nevyužití jazykové verze	Střední	Střední	Střední
	Nevyužití dotazníků a formulářů	Vysoká	Střední	Střední – vysoké
Tvorba profilu ODH na sociální síti Facebook	Nedostatek finančních prostředků	Nízká	Nízký	Nízké
	Překročení plánovaných nákladů	Nízká	Nízký	Nízké
	Zvýšení personálního vytížení zaměstnanců a s tím spojené personální problémy	Střední	Střední	Střední
	Překročení časového plánu	Nízká	Nízký	Nízké
	Nesplnění očekávání plánu	Střední	Střední	Střední
	Neochota personálu pravidelně aktualizovat informace	Střední	Vysoký	Střední – vysoké
	Dlouhá reakční doba lékařů na položené dotazy	Střední	Vysoký	Střední – vysoké
	Nevhodné dotazy a komentáře uživatelů sociální sítě	Střední	Vysoký	Střední – vysoké
Malá návštěvnost sociální sítě	Střední	Vysoký	Střední – vysoké	

ZÁVĚR

Diplomová práce se věnovala problematice image Oddělení dětské hematologie FN Brno s cílem image oddělení zlepšit. Práce se na základě rešerše odborných publikací věnovala v teoretické části marketingu a marketingové komunikaci, v praktické části bylo vycházeno zejména z interních materiálů oddělení pro vytvoření analýz prostředí a pro zpracování projektu byl proveden sběr primárních dat pomocí dotazníkového výzkumu.

Vizí diplomové práce bylo zlepšit image Oddělení dětské hematologie FN Brno pomocí dvou strategických cílů: zefektivněním práce personálu a zkrácením doby pobytu pacientů na oddělení, a dále vylepšením prezentace ODH. Diplomový projekt tak byl rozčleněn na dva hlavní akční plány, rozdělené na dílčí činnosti. Těmi byly akční plán zvýšení efektivity práce, který zahrnoval plány přemístění hlavní ambulance do budovy A v prvním patře, vytvoření bezbariérového přístupu k hlavní ambulanci a kočárkárny v přízemí budovy A. Plán změny telefonického objednávkového systému se za stávajících podmínek nejeví jako dostatečně efektivní. Druhý akční plán, plán zlepšení komunikace s veřejností, je sestaven z plánů aktualizace webových stránek ODH, vytvoření profilu na sociální síti a návrhy na zlepšení činnosti nadačního fondu.

V projektu jsou specifikovány finanční náklady a odhadnuty potřebné termíny činností, včetně určení časových návazností pro provádění jednotlivých, na sobě personálně nezávislých plánů tak, aby bylo jeho provedení reálné po všech stránkách. V případě zpoždění jakékoli části projektu by nemělo dojít k finančním ztrátám. V projektu jsou zmíněna i možná rizika, se kterými se v průběhu realizace může oddělení potýkat, včetně opatření, která by mělo přijmout. Mezi rizika patří rizika finanční, časová, stavební, personální a jiná, přičemž za největší se pokládá první jmenované.

Přínosy jednotlivých částí projektu jsou jednak zefektivnění práce personálu ODH a celkově lepší řízení oddělení, a jednak zvýšení spokojenosti klientů díky zvýšení pobytové i časové konvence, které by se měly projevit po dokončení projektu. Dalšími přínosy projektu jsou zlepšení marketingové komunikace ODH s veřejností a získání finančních zdrojů pro další potřeby oddělení.

Celkový projekt podle mého názoru přináší pro ODH více přínosů, než rizik.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografie

BAINES, P., C. FILL and K. PAGE, 2013. *Essentials of marketing*. 1. vyd. Oxford: Oxford University Press, 413 p. ISBN 01-996-4650-3.

ČEJKA, J., 2002. *Dětská nemocnice: procházka historií*. Brno: Fakultní nemocnice, 62 s.

DOLANSKÝ, H., 2008. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetřovatelství, 133 s. ISBN 8072484826.

EXNER, L., T. RAITER a D. STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 187 s. ISBN 80-86419-73-8.

FORET, M., 2008. *Marketing pro začátečníky*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 152 s. ISBN 978-80-251-1942-6.

GINTER, P. M., L. E. SWAYNE and W. DUNCAN, 1998. *Strategic Management of Health Care Organizations*. Third edition. Malden, Mass., USA: Blackwell Business, 857 p. ISBN 1-55786-968-5.

GLADKIJ, I. et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 384 s. ISBN 80-7226-996-8.

HAMERNÍKOVÁ, B. a A. MAAYTOVÁ, 2010. *Veřejné finance*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 340 s. ISBN 978-80-7357-497-0.

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

KOZÁK, V., 2012. *Marketing a mediální komunikace ve službách: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Brno: Vysoká škola obchodní a hotelová, 268 s. Manažer. ISBN 978-808-7300-275.

LINKESCHOVÁ, D., 2013. *Úvod do marketingu*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 197 s. ISBN 978-80-210-6219-1.

NAHODIL, F., 2003. *Ekonomika veřejného sektoru*. 1. vydání. Praha: EUPRESS. 98 s. ISBN 80-86754-05-7.

PEKOVÁ, J., 2008. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 712 s. ISBN 978-807-3573-515.

REKTOŘÍK, J., a kol., 1999. *Ekonomika veřejného sektoru*. 1. vydání. Brno : Masarykova univerzita. 220 s. ISBN 80-210-2045-8.

REKTOŘÍK, J., a kol., 2002. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. 1. vydání. Praha: Ekopress, s. r. o. 264 s. ISBN 80-86119-60-2.

SCHULZ, R. a A. C. JOHNSON, 2003. *Management of hospitals and health services: strategic issues and performance*. 3rd ed. Washington D.C.: Beard Books, 334 s. ISBN 1-58798-174-2.

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

SOUČEK, Z. a J. BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

SVOBODNÍK, P., 2009. *Management pro zdravotníky v kostce*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 125 s. ISBN 978-80-7013-498-6.

ŠATERA, K., 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upravené. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.

ŠVEJNAR, J., 1997. *Česká republika a ekonomická transformace ve střední a východní Evropě*. Vyd. 1. Praha: Academia, 359 s. ISBN 8020005684.

VAŠTÍKOVÁ, M., 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 268 s. Manažer. ISBN 978-80-247-5037-8.

VYSEKALOVÁ, J., J. Mikeš, 2009. *Image a firemní identita*. 1. vyd. Praha: Grada, 190 s. ISBN 978-80-247-2790-5.

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

ZLÁMAL, J. a J. BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. NCONZO, 247 s. ISBN 978-807-0135-518.

1997. *Objektivizace výdajů z veřejných rozpočtů: sborník referátů*. 1. vyd. V Brně: Masarykova univerzita, 339 s. ISBN 80-210-1639-6.

Výroční zprávy

Fakultní nemocnice Brno. *Výroční zpráva 2013* [online]. © 2015 [cit. 2015-03-01].
Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/vyrzpr13/>

ODDĚLENÍ DĚTSKÉ HEMATOLOGIE FN BRNO, 2015. *Interní materiály*.

Internetové zdroje

Asociace nemocnic České republiky [online], © 1993-2015. Dostupné z: <http://www.ancr.cz/>

Česká hematologická společnost ČLS JEP [online], © 2002-2014. Dostupné z: <http://www.hematology.cz/>

Český národní hemofilický program [online]. [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://cnhp.registry.cz/>

Český statistický úřad [online], © 2015. [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <https://czso.cz/>

Dárcovská SMS [online], © 2008. Dostupné z: <http://www.darcovskasms.cz/>

Dětská nemocnice, © 2015. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/detska-nemocnice/t1115>

European Haemophilia Consortium [online], © 2013. Dostupné z: <http://www.ehc.eu/>

Fakultní nemocnice Brno [online], © 2015. [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz>

Go to Brno [online], © 2013-2015. Dostupné z: <http://www.gotobrno.cz/>

Hemojunior: Občanské sdružení pro pomoc dětem s hemofilií [online], © 2015. Dostupné z: <http://www.hemojunior.cz/>

Český svaz hemofiliků [online], © 2012. Dostupné z: <http://www.hemofilici.cz/index.php/cs/>

Hemofilie [online], © 2015, poslední aktualizace 1. 4. 2015. Dostupné z: <http://www.hemofilie.cz/>

Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/>

Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic [online], © 2010. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>

Legislativa, © 2010. *MZČR* [online]. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/platna-legislativa_1784_11.html

Ministerstvo financí ČR [online], © 2005-2013. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/>

Ministerstvo vnitra ČR [online], © 2015. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

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

Monitor [online]. Dostupné z: <http://monitor.statnipokladna.cz/2014/>

Nejvyšší kontrolní úřad [online]. Dostupné z: <http://www.nku.cz/>

Národní referenční centrum [online]. Dostupné z: <http://www.nrc.cz/>

Oddělení dětské hematologie, © 2015. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/oddeleni-detske-hematologie/k1473>

Otázky a odpovědi, © 2015. *VZP ČR* [online]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/zdravotnictvi-a-zdravotni-pece/1/kapitacni-platba>

Podporuji léčbu hemofilie [online]. © 2014. Dostupné z: <http://www.podporujihemofiliky.cz/>

Poliklinická ambulantní část, © 2015. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/poliklinicka-ambulantni-cast/k1483>

Statutární město Brno [online]. Dostupné z: <http://www.brno.cz/uvodni-strana/>

Stannah [online], © 2013. Dostupné z: <http://www.stannah.cz/>

Svaz zdravotních pojišťoven ČR [online], © 1997-2013. Dostupné z: <http://www.szpcr.cz/>

Tiskové zprávy, © 2010. *MZ ČR* [online]. [cit. 2015-02-24]. Dostupné z: http://mzcr.cz/dokumenty/uhradova-vyhlaska-2015-prida-na-zdravotni-sluzby-10-miliard-_9845_3030_1.html

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online], © 2010-2014. [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: <http://uzis.cz/>

Vecom, zdvihací zařízení [online], © 2013. Dostupné z: <http://vecom.cz/>

Legislativní dokumenty

ČESKO, 1966. Zákon č. 20/1966 ze dne 30. března 1966 o péči o zdraví lidu. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=20/1966&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 1991a. Zákon č. 220/1991 ze dne 31. května 1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=220/1991%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlou

vy

ČESKO, 1991b. Zákon č. 550/1991 ze dne 30. prosince 1991 o všeobecném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=550/1991%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=550/1991%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=550/1991%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

vy
ČESKO, 1992. Zákon č. 160/1992 ze dne 1. dubna 1992 o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=160/1992%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=160/1992%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=160/1992%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

vy
ČESKO, 2000. Zákon č. 219/2000 ze dne 21. července 2000 o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=219/2000%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=219/2000%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=219/2000%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

vy
ČESKO, 2004a. Zákon č. 95/2004 ze dne 3. března 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=95/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=95/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=95/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

y
ČESKO, 2004b. Zákon č. 96/2004 ze dne 3. března 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=95/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=95/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=95/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

y
ČESKO, 2006. Zákon č. 262/2006 ze dne 7. června 2006, zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2006%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2006%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2006%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
vy

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 ze dne 22. března 2012, občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

ČESKO, 2014a. Zákon č. 256/2014 ze dne 19. listopadu 2014, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony . In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=256/2014%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=256/2014%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=256/2014%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

ČESKO, 2014b. Zákon č. 262/2014 ze dne 23. října 2014, kterým se mění zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2014%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2014%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2014%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CCC	Comprehensive Care Centre, Centrum komplexní péče
č.	číslo
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ČSN	Česká technická norma
ČSÚ	Český statistický úřad
DMS	dárcovská SMS
DPH	daň z přidané hodnoty
FN Brno	Fakultní nemocnice Brno
h	hodina
HTC	Hemophilia Treatment Centre, Hemofilické léčebné centrum
j.	jednací
kap.	kapitola
Kč	Koruna česká
ks	kus
mil.	milion
mld.	miliarda
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník

obr.	obrázek
obyv.	obyvatel
ODH	Oddělení dětské hematologie
PDM	Pracoviště dětské medicíny
PMDV	Pracoviště medicíny dospělého věku
PRM	Pracoviště reprodukční medicíny
resp.	respektive
s.	strana
Sb.	Sbírka zákonů
SSSR	Svaz sovětských socialistických republik
SZP	střední zdravotnický personál
tab.	tabulka
tis.	tisíc
USA	Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
vč.	včetně
VŠ	vysoká škola
vyd.	vydání
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP	zdravotní pojišťovna
ZZ	zdravotnické zařízení
z.	zákon

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Organizační graf zdravotnického systému v ČR</i>	20
<i>Obr. 2 Vlivy působící na podnik</i>	32
<i>Obr. 3 Koncepce 7S</i>	45
<i>Obr. 4 Mapa areálu PDM FN Brno, Černopolní 9, 613 00 Brno</i>	52
<i>Obr. 5 Síť center péče o nemocné trpící hemofilií a jinými vrozenými krvácivými stavy v ČR.....</i>	65
<i>Obr. 6 Osvědčení o akreditaci</i>	70
<i>Obr. 7 Otázka č. 1</i>	80
<i>Obr. 8 Otázka č. 1.a</i>	81
<i>Obr. 9 Otázka č. 1.b</i>	81
<i>Obr. 10 Otázka č. 2</i>	82
<i>Obr. 11 Otázka č. 3</i>	83
<i>Obr. 12 Otázka č. 4</i>	83
<i>Obr. 13 Otázka č. 4.a</i>	84
<i>Obr. 14 Otázka č. 4.b</i>	85
<i>Obr. 15 Otázka č. 5</i>	85
<i>Obr. 16 Otázka č. 6</i>	86
<i>Obr. 17 Otázka č. 7</i>	86
<i>Obr. 18 Otázka č. 8</i>	87
<i>Obr. 19 Otázka č. 9</i>	88
<i>Obr. 20 Otázka č. 9.a</i>	88
<i>Obr. 21 Otázka č. 9.b</i>	89
<i>Obr. 22 Otázka č. 9.c</i>	90
<i>Obr. 23 Otázka č. 10</i>	90
<i>Obr. 24 Otázka č. 11</i>	91
<i>Obr. 25 Otázka č. 12</i>	91
<i>Obr. 26 Otázka č. 13</i>	92
<i>Obr. 27 Otázka č. 13.a</i>	93
<i>Obr. 28 Otázka č. 13.b</i>	93
<i>Obr. 29 Otázka č. 13.c</i>	94
<i>Obr. 30 Otázka č. 14</i>	94

<i>Obr. 31</i> Otázka č. 15	95
<i>Obr. 32</i> Otázka č. 16	96
<i>Obr. 33</i> Otázka č. 17	96
<i>Obr. 34</i> Otázka č. 18	97
<i>Obr. 35</i> Otázka č. 19	97
<i>Obr. 36</i> Otázka č. 19.a	98
<i>Obr. 37</i> Otázka č. 19.b	99
<i>Obr. 38</i> Otázka č. 20	99
<i>Obr. 39</i> Otázka č. 21	100
<i>Obr. 40</i> Otázka č. 22	100
<i>Obr. 41</i> Otázka č. 23	101
<i>Obr. 42</i> Otázka č. 24	102
<i>Obr. 43</i> Otázka č. 25	102
<i>Obr. 44</i> Otázka č. 26	103
<i>Obr. 45</i> Otázka č. 27	103
<i>Obr. 46</i> Otevřená otázka	104
<i>Obr. 47</i> Otázka č. 28	105
<i>Obr. 48</i> Otázka č. 29	106
<i>Obr. 49</i> Otázka č. 30	107
<i>Obr. 50</i> Schéma projektu	110
<i>Obr. 51</i> Hlavní ambulance ODH FN Brno	111
<i>Obr. 52</i> Sdílená ambulance v budově A v 1. patře	113
<i>Obr. 53</i> Čekárna vedle ambulance v budově A v 1. patře	113
<i>Obr. 54</i> Návrh označení kočárkárny ODH	118
<i>Obr. 55</i> Struktura webových stránek ODH FN Brno	122

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Srovnání základních modelů organizace zdravotnictví</i>	19
<i>Tab. 2 Základní informace o ODH FN Brno</i>	52
<i>Tab. 3 Vybrané ekonomické údaje v ČR v letech 2010–2013</i>	55
<i>Tab. 4 Míra nezaměstnanosti ve městě Brně, Jihomoravském kraji a ČR mezi lety 2010–2013</i>	56
<i>Tab. 5 Vybrané demografické údaje města Brna mezi lety 2010-2013</i>	58
<i>Tab. 6 Vybrané údaje o zdravotnictví v roce 2013 v Jihomoravském kraji</i>	59
<i>Tab. 7 Celkové výdaje na vědu, výzkum a vývoj v Jihomoravském kraji a ČR mezi lety 2010-2013</i>	60
<i>Tab. 8 PEST analýza</i>	61
<i>Tab. 9 Porterova analýza ODH FN Brno</i>	66
<i>Tab. 10 Průměrný plat ve FN Brno mezi lety 2010-2013</i>	68
<i>Tab. 11 Ekonomické ukazatele ODH v letech 2010–2013</i>	68
<i>Tab. 12 Počty výkonů ODH v ambulantní části mezi lety 2010-2013</i>	69
<i>Tab. 13 Pracoviště SVLS a laboratorní provozy na klinikách a odděleních v letech 2010-2012</i>	69
<i>Tab. 14 Analýza vnitřního mikroprostředí ODH FN Brno</i>	72
<i>Tab. 15 SWOT analýza ODH FN Brno</i>	74
<i>Tab. 16 Plus-minus matice SWOT analýzy</i>	75
<i>Tab. 17 Otázka č. 1</i>	80
<i>Tab. 18 Otázka č. 1.a</i>	81
<i>Tab. 19 Otázka č. 1.b</i>	81
<i>Tab. 20 Otázka č. 2</i>	82
<i>Tab. 21 Otázka č. 3</i>	83
<i>Tab. 22 Otázka č. 4</i>	83
<i>Tab. 23 Otázka č. 4.a</i>	84
<i>Tab. 24 Otázka č. 4.b</i>	85
<i>Tab. 25 Otázka č. 5</i>	85
<i>Tab. 26 Otázka č. 6</i>	86
<i>Tab. 27 Otázka č. 7</i>	86
<i>Tab. 28 Otázka č. 8</i>	87

<i>Tab. 29</i> Otázka č. 9	88
<i>Tab. 30</i> Otázka č. 9.a	88
<i>Tab. 31</i> Otázka č. 9.b	89
<i>Tab. 32</i> Otázka č. 9.c	90
<i>Tab. 33</i> Otázka č. 10	90
<i>Tab. 34</i> Otázka č. 11	91
<i>Tab. 35</i> Otázka č. 12	91
<i>Tab. 36</i> Otázka č. 13	92
<i>Tab. 37</i> Otázka č. 13.a	93
<i>Tab. 38</i> Otázka č. 13.b	93
<i>Tab. 39</i> Otázka č. 13.c	94
<i>Tab. 40</i> Otázka č. 14	94
<i>Tab. 41</i> Otázka č. 15	95
<i>Tab. 42</i> Otázka č. 16	96
<i>Tab. 43</i> Otázka č. 17	96
<i>Tab. 44</i> Otázka č. 18	97
<i>Tab. 45</i> Otázka č. 19	97
<i>Tab. 46</i> Otázka č. 19.a	98
<i>Tab. 47</i> Otázka č. 19.b	99
<i>Tab. 48</i> Otázka č. 20	99
<i>Tab. 49</i> Otázka č. 21	100
<i>Tab. 50</i> Otázka č. 22	100
<i>Tab. 51</i> Otázka č. 23	101
<i>Tab. 52</i> Otázka č. 24	102
<i>Tab. 53</i> Otázka č. 25	102
<i>Tab. 54</i> Otázka č. 26	103
<i>Tab. 55</i> Otázka č. 27	103
<i>Tab. 56</i> Otevřená otázka	104
<i>Tab. 57</i> Otázka č. 28	105
<i>Tab. 58</i> Otázka č. 29	106
<i>Tab. 59</i> Otázka č. 30	107
<i>Tab. 60</i> Akční plán přemístění hlavní ambulance.....	114
<i>Tab. 61</i> Akční plán vytvoření bezbariérového přístupu	117

<i>Tab. 62 Akční plán vytvoření kočárkárny</i>	<i>120</i>
<i>Tab. 63 Akční plán zlepšení obsahu webových stránek</i>	<i>125</i>
<i>Tab. 64 Akční plán tvorby profilu ODH FN Brno na sociální síti Facebook.....</i>	<i>128</i>
<i>Tab. 65 Časová analýza projektu</i>	<i>132</i>
<i>Tab. 66 Finanční analýza projektu</i>	<i>134</i>
<i>Tab. 67 Riziková analýza projektu.....</i>	<i>136</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I Organizačně-funkční schéma laboratoře ODH FN Brno

Příloha II Organizačně-funkční schéma vedení ODH FN Brno

Příloha III Organizační schéma vrcholového vedení FN Brno

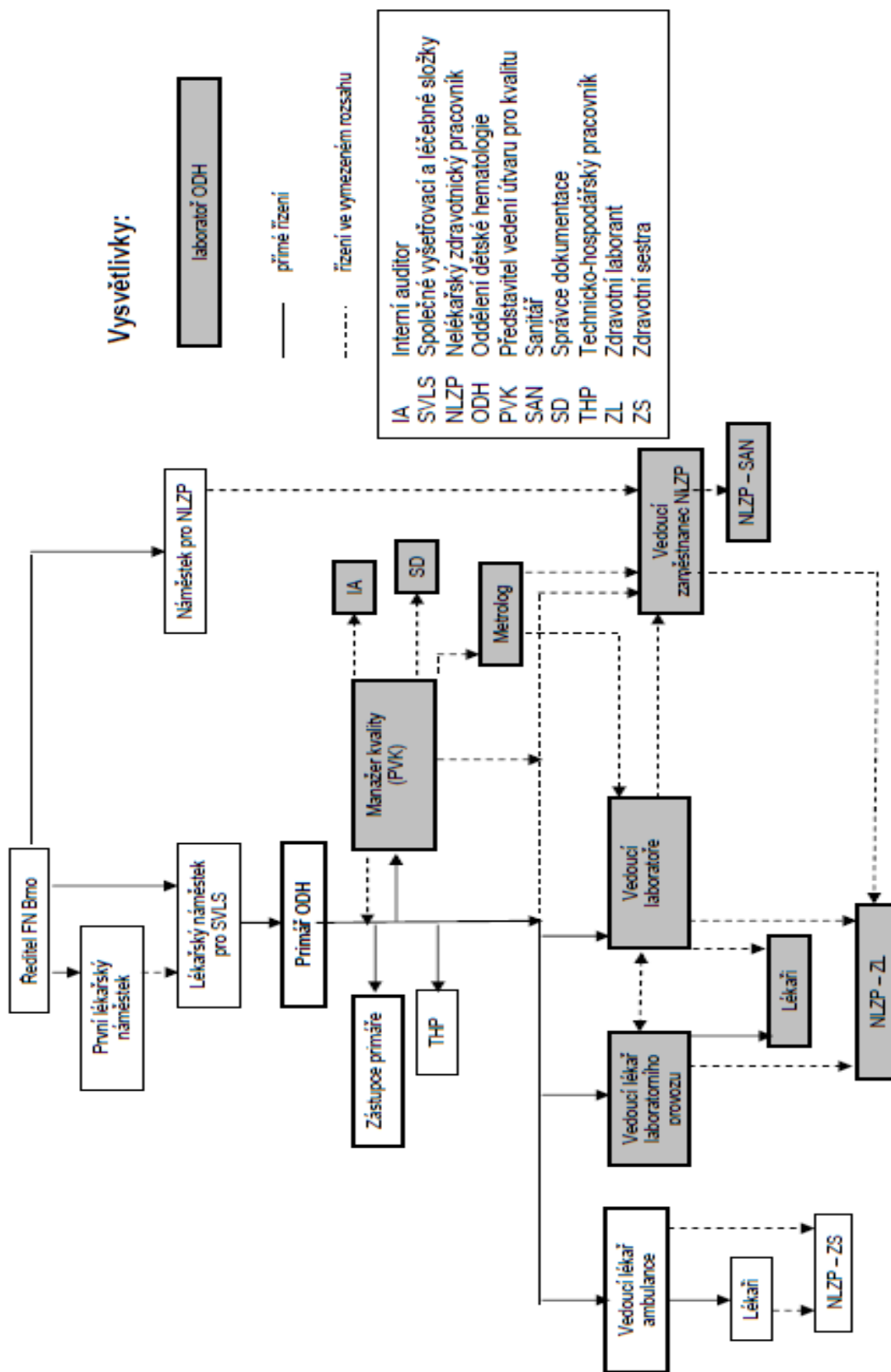
Příloha IV Dotazník pro zjišťování image Oddělení dětské hematologie FN Brno

Příloha V Interní dotazník spokojenosti zaměstnance ODH FN Brno

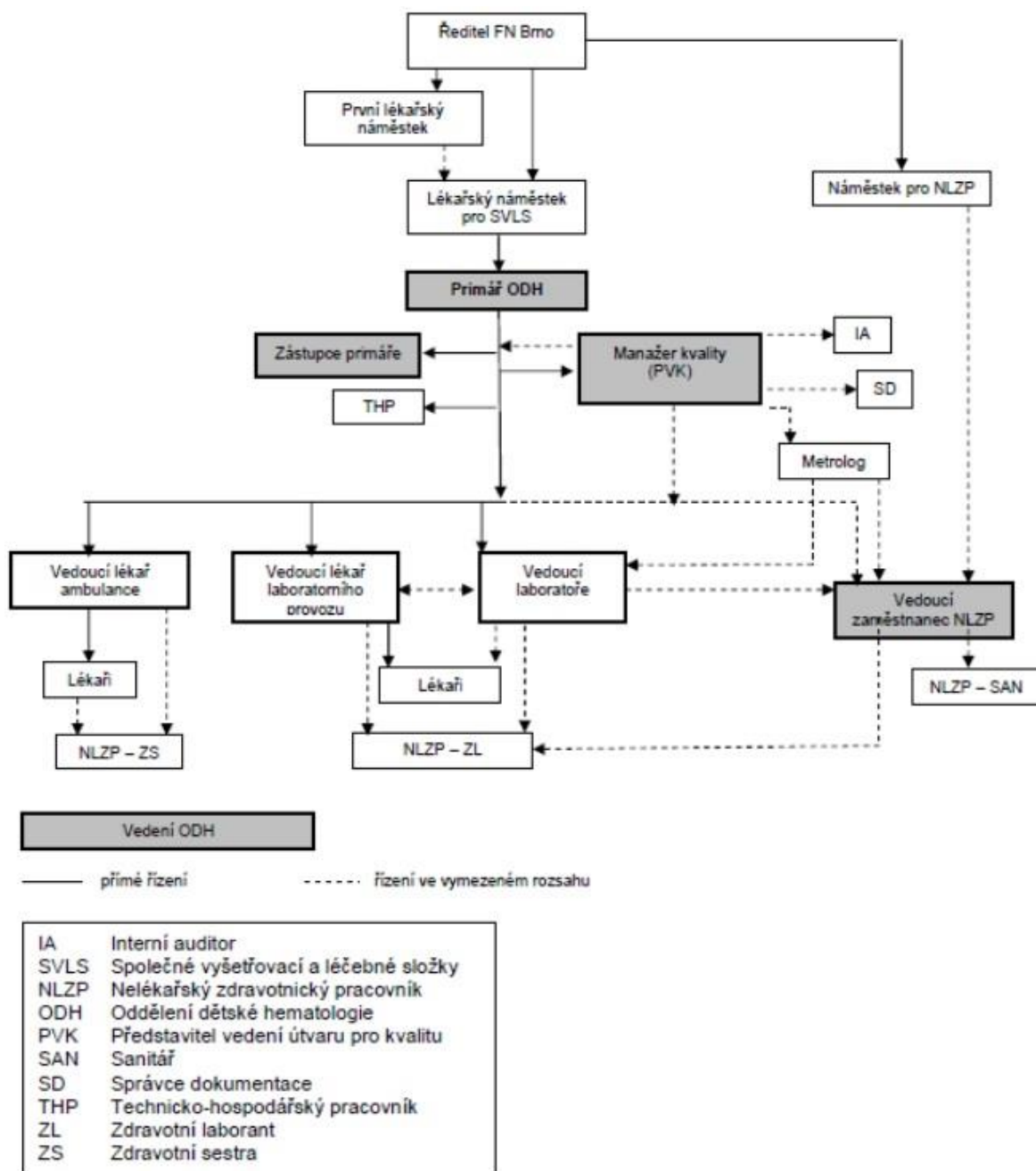
Příloha VI Nezávazná kalkulace dodávky a instalace schodišťové plošiny

Příloha VII Časová analýza projektu

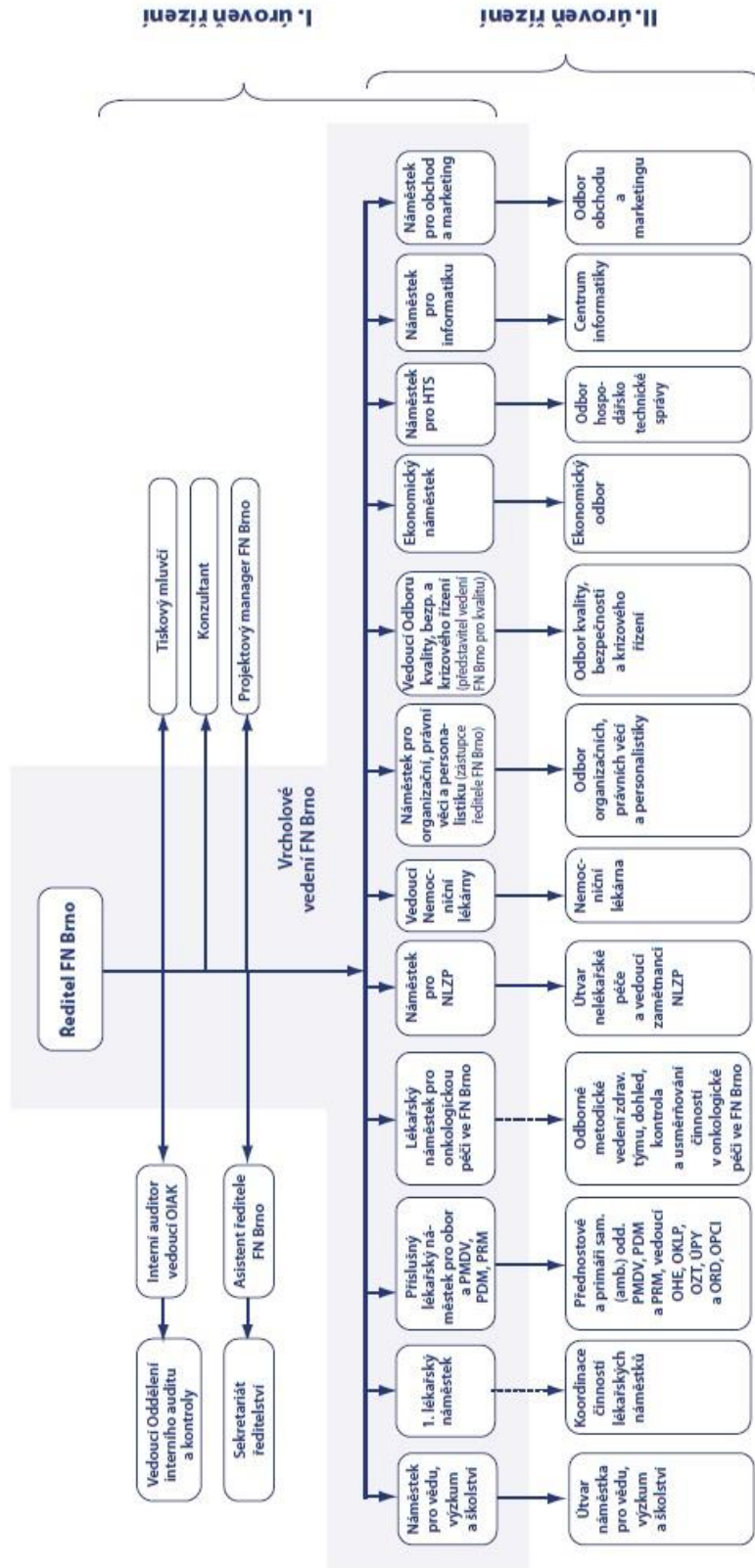
Příloha I Organizačně-funkční schéma laboratoře ODH FN Brno (Interní materiály, 2015)



Příloha II Organizačně-funkční schéma vedení ODH FN Brno (Interní materiály, 2015)



Organizační schéma vrcholového vedení FN Brno



— přímé řízení v plném rozsahu - - - - přímé řízení ve vymezeném rozsahu - - - - metodické a odborné vedení

Pozn.: Stav k 31. prosinci 2013

Dotazník pro zjišťování image Oddělení dětské hematologie FN Brno

Vážená paní, vážený pane,

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož cílem je zjistit image Oddělení dětské hematologie FN Brno (dále jen ODH). Dotazník je součástí výzkumu pro potřeby zpracování diplomové práce na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a poslouží také jako podklad pro zlepšení image ODH a zkvalitnění péče o své pacienty.

Vaše odpovědi jsou anonymní.

Zakroužkujte, prosím, vždy jednu odpověď, která se nejvíce blíží Vašemu názoru.

Dotazník naleznete i na internetu na adrese:

<http://www.surveio.com/survey/d/K6J1A5A5W7Z9E2U7T>

Před první návštěvou – objednávací systém

1. Pokud jste se objednával/a telefonicky v objednávací době (v pracovní dny mezi 13–14 h), jak proběhlo Vaše objednání?
dovolal/a jsem se napoprvé bylo obsazeno, volali mi zpět
volal/a jsem opakovaně
a. Jste spokojen/a s objednáváním na vyšetření přes telefon v určenou dobu?
ano spíše ano spíše ne ne
b. Uvítal/a byste i jinou možnost objednávání na vyšetření? Pokud ano, jakou?
.....
2. Dostali jste při objednání dostatek informací k vyšetření Vašeho dítěte?
ano spíše ano spíše ne ne
3. Byly informace poskytnuté při objednání srozumitelné?
ano spíše ano spíše ne ne
4. Působilo na Vás ODH po prvním kontaktu pozitivním dojmem?
ano spíše ano spíše ne ne
a. Co konkrétně Vás při prvním kontaktu potěšilo?.....
.....

b. Co konkrétně Vám při prvním kontaktu nevyhovovalo?.....
.....

5. Vyhovuje Vám ordinační doba ambulance ODH?

ano spíše ano spíše ne ne

První návštěva

6. Nalezli jste ODH jednoduše, resp. je orientace v areálu FN Brno přehledná?

ano spíše ano spíše ne ne

7. Bylo Vám a Vašemu dítěti čekání na vyšetření příjemné?

ano spíše ano spíše ne ne

8. Byla čekací doba na vyšetření na ODH adekvátní? Vycházejte prosím z objednávací doby.

ano spíše ano spíše ne ne

9. Je podle Vašeho názoru vhodně vybavená a upravená čekárna ODH?

ano spíše ano spíše ne ne

a. Co konkrétně Vás v čekárně potěšilo?.....
.....

b. Co konkrétně Vám v čekárně nevyhovovalo?.....
.....

c. Postrádali jste něco při čekání, co konkrétně?.....
.....

10. Byla čekárna i přilehlé prostory ODH čisté a uklizené?

ano spíše ano spíše ne ne

11. Bylo chování a přístup personálu ODH příjemné a vstřícné?

ano spíše ano spíše ne ne

12. Bylo Vašemu dítěti při vyšetření na ODH zajištěno soukromí?

ano spíše ano spíše ne ne

13. Je podle Vašeho názoru vhodně vybavená ambulance ODH?

ano spíše ano spíše ne ne

a. Co konkrétně Vás v ambulanci potěšilo?.....
.....

b. Co konkrétně Vám v ambulanci nevyhovovalo?.....
.....

c. Postrádali jste v ambulanci něco, co konkrétně?.....
.....

14. Byla ambulance ODH čistá a uklizená?

ano spíše ano spíše ne ne

Poskytnuté informace

15. Poskytl Vám lékař informace srozumitelným způsobem?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|
16. Poskytl Vám lékař přínosné informace?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|
17. Byly Vám na ODH dostatečně vysvětleny laboratorní nálezy tak, že jim rozumíte?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|
18. Byly Vám na ODH dostatečně vysvětleny možnosti další léčby tak, že jim rozumíte?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|
19. Využil/a jste k získání informací o ODH či onemocnění Vašeho dítěte webové stránky ODH?
- | | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|
- a. Pokud ano, našel/našla jste zde informace, které jste hledal/a?
- | | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|
- b. Pokud jste požadované informace nenašel/nenašla, jaké chyběly?
-
20. Hledal/a jste ODH na sociálních sítích?
- | | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|
21. Uvítal/a byste, kdyby ODH mělo vlastní profil na sociálních sítích?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|
22. Existuje k onemocnění Vašeho dítěte dostatek literatury i pro laiky?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|

Celkový dojem

23. Jaká byla celková doba, kterou jste na ODH při vyšetření strávil/a?
- | | | | |
|-------------|------------|------------|-------------------|
| do 1 hodiny | 1-2 hodiny | 2-3 hodiny | více než 3 hodiny |
|-------------|------------|------------|-------------------|
24. Měl/a jste pocit, že se můžete personálu na cokoli zeptat?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|
25. Je podle Vašeho názoru pověst ODH dobrá?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|
26. Působí na Vás ODH celkově kladným dojmem?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|
27. Doporučil/a byste ODH?
- | | | | |
|-----|-----------|----------|----|
| ano | spíše ano | spíše ne | ne |
|-----|-----------|----------|----|

Uveďte prosím další návrhy, připomínky a náměty, které by pomohly zlepšit služby ODH.

.....
.....
.....
.....
.....

Na závěr Vás poprosím o uvedení Vašich základních osobních údajů

28. Uveďte prosím své pohlaví

žena

muž

29. Uveďte prosím svůj věk

do 18 let

19-30 let

31-40 let

41-50 let

51-60 let

61 let a více

30. Uveďte prosím Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

ZŠ

vyučen/a

SŠ

VŠ

Děkuji Vám za čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.

Příjemný den,

Bc. Lenka Burianová

Příloha V Interní dotazník spokojenosti zaměstnance ODH FN Brno (interní materiály ODH FN Brno)



ODH FN Brno

SPOKOJENOST PRACOVNÍKA

Rok						
V příslušném sloupci u dané otázky pomoci „X“ vyznačte vždy jen jednu odpověď. Při hodnocení vycházejte z rozpětí: 1 = plně souhlasím, 2 = částečně souhlasím, 3 = nevím, 4 = částečně nesouhlasím, 5 = naprosto nesouhlasím.						
		Hodnocení				
		1	2	3	4	5
1	Mám jasnou představu o cílech a záměrech mé prac. pozice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ODH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FN Brno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Znám přesně své pracovní úkoly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Znám přesně míru odpovědnosti a pravomoci, které se váží k mým pracovním úkolům	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Mám možnost ovlivňovat svoji práci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Nadřízení mi poskytují dostatečnou podporu při plnění pracovních úkolů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Pro plnění pracovních úkolů mi bylo poskytnuto odpovídající zaškolení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je plně využito mé kvalifikace a pracovního potenciálu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je mi dána dostatečná možnost zvyšovat si znalosti, dovednosti a do budoucna je rozvíjet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Vedení má odpovídající vzdělání a disponuje potřebnými manažerskými dovednostmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Mezi nadřízenými a mnou fungují oboustranné komunikační cesty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Spolupráce a celkové pracovní klima v útvaru je velmi dobré a umožňuje maximální pracovní výkon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Moje práce je pravidelně hodnocena a hodnotitel i hodnocený má možnost vyjádřit svůj názor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Platové ohodnocení odpovídá mému pracovnímu výkonu a svěřeným odpovědnostem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Pracovní podmínky a vybavení pracoviště odpovídá mým představám a potřebám kvalitního plnění pracovních úkolů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F/ODH/01/30
verze 03

SPOKOJENOST PRACOVNÍKA

15	Pro výkon svého povolání jsem vybaven všemi potřebnými ochrannými pracovními pomůckami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Jsem spokojen s bezpečností a ochranou zdraví při práci na pracovišti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Jsem ochoten pracovat přesčas v zájmu ODH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Nové nápady a návrhy na mém úseku jsou vítány	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Přípomínky a náměty ke zlepšení
<input type="checkbox"/> obsah práce (např. pracovní zatížení, odpovědnost, možnost ovlivňovat práci)
<input type="checkbox"/> oblast řízení (např. řízení útvaru, podpora od nadřízených)
<input type="checkbox"/> funkčnost pracovního kolektivu (např. spolupráce a atmosféra v pracovním kolektivu, tok informací)
<input type="checkbox"/> podpora osobního rozvoje (např. možnost kariérního postupu, využití kvalifikace)
<input type="checkbox"/> ohodnocení s ohledem na pracovní výkon (např. finanční ohodnocení, zpětná vazba)
<input type="checkbox"/> pracovní podmínky (např. pracovní prostředí, vybavení pracoviště)

Příloha VI Nezávazná kalkulace dodávky a instalace schodišťové plošiny (nezávazná kalkulace schodišťové plošiny na míru od firmy Vecom zdvihací zařízení s.r.o)



**PROJEKT NA DODÁVKU A INSTALACI
SCHODIŠŤOVÉ PLOŠINY
ZM 150234/**

Zadavatel: Burianová Lenka

?
??

Místo instalace:

Nemocniční zařízení, ?, ?

Předkladatel: VECOM zdvihací zařízení s.r.o.

Ovenecká 32, 170 00, Praha 7
IČO: 25599348, DIČ: CZ25599348
Bankovní spojení: KB Praha 7
Číslo účtu: 27-6408730207/0100
e-mail: vecom@vecom.cz, www.vecom.cz
Vedena u MS v Praze, oddíl C, vložka 82104
Výše základního jmění 1.000.000,- Kč
VECOM zdvihací zařízení s.r.o. je držitelem certifikátu ISO
9001:2001

Reditelství PRAHA

Ovenecká 32, 170 00 Praha 7
Tel: 233 383 325
Fax: 233 383 360

Provozovna BRNO

Lipůvka 397, 679 22 Lipůvka
Tel: 516 413 778
Fax: 516 413 779

Provozovna HAVÍROV

Příčná 2, 736 01 Havířov
Tel: 596 820 270
Fax: 596 820 291

Technická charakteristika projektu a příslušenství

Projekt: ZM 150234/
Zadavatel: Burtanová Lenka
Zařízení: Schodišťová plošina model V65

PRŮMOCNÍ NAPĚTÍ	230V (50Hz)
RYCHLOST	8m/min
POHON	zaběrem hrotového kola do perforované kolejnice
NOSNOST	250kg do 45°, 200kg od 45° do 50°
PŘÍKON	0,7 kW
PROVOZNÍ NAPĚTÍ	24V trakční, ovládací i pomocné obvody
VERZE	Pravá
PROVEDENÍ	Interní
ROZMĚRY	1050x770mm

Sestava

Speciální zatačka	:	x	
V65 EXTRAVELKÁ (1250x800mm) bí	:	x	
V65 MALÁ (830x700mm) bí	:	x	
V65 MALÁ (830x700mm) br	:	x	
V65 VELKÁ (1050x770mm) bí	:	zahrnuto	1,00 ks
V65 VELKÁ (1050x770mm) br	:	x	
Vodící kolejnice externí (diagonála+dráha v patře)	:	x	
Vodící kolejnice interní (diagonála+dráha v patře)	:	zahrnuto	10,00 m
Zatačka 180°	:	x	
Zatačka 90°	:	zahrnuto	4,00 ks
Změna sklonu	:	x	
Bezpečnostní vybava dle normy	:	zahrnuto	1,00 ks
Boční nájezd motorický	:	zahrnuto	2,00 ks
Čelní nájezd na plošinu (pouze pro 1250x800mm a br)	:	x	
Čelní nájezd na plošinu motorizovaný	:	x	
Dodatek ke sklonu (pod 20°)	:	x	
Externí instalace	:	x	
Kontrola přetížení	:	zahrnuto	1,00 ks
Maják na plošně	:	x	
Mezizastávka	:	x	
Motorizované sklápění plošiny (+sklápění z ovl.)	:	zahrnuto	1,00 ks
Náhradní zdroj	:	zahrnuto	1,00 ks
Ochranný plášť externí malý	:	x	
Ochranný plášť externí velký	:	x	
Patrový dálkový ovladač	:	zahrnuto	2,00 ks
Přijímač	:	zahrnuto	1,00 ks
Sedátko na plošně	:	x	
Speciální plošina (na hloubku)	:	x	
Uchytení do boku schodů	:	x	
Uchytení samonosné (tyče)	:	x	
Balení			
Balení standard	:	zahrnuto	1,00 ks
Obsah dodávky			

Certifikát

Zařízení V65 EUROPA má následující osvědčení, certifikáty a atesty:

certifikát TÜV číslo 96089119001

Výrobce zařízení je držitelem certifikátu:

UNI EN ISO 9001 , 1994

certifikát číslo 8Q 1494 - IT

Poznámka: položky označené x nejsou v projektu zahrnuty

Platební a dodací podmínky

Projekt: ZM 150234/
Zadavatel: Burlanová Lenka
Zařízení: Schodišťová plošina model V65

Cena bez DPH: 356 000,00 Kč
Sazba DPH: 21% 74 760,00 Kč
Celková cena: 430 760,00 Kč

Platba: 50% do 14-ti dní od podpisu smlouvy o dílo
Platba: 50% do 14-ti dní po předání zařízení do užívání

Termín dodání: 90-dní od uzavření smlouvy o dílo
Platnost nabídky: po dobu platnosti ceníku z 10.4.2014
Záruka: 24 měsíců
Přílohy projektu: Technická charakteristika zařízení V65
Živnošetenský list
Výpis
Certifikát TÜV SÜD
Prospekt

Jsmo připraveni k realizaci tohoto projektu a zůstáváme Vám k dispozici pro zodpovězení Vašich případných dotazů.

Poznámka: Cena je orientační, přesná cena bude určena po zaměření.

Datum: 19.03.2015

Sediak Petr

VECOM zdvihací zařízení s.r.o.
obchodní oddělení



Příloha VII Časová analýza projektu (vlastní zpracování)

Hlavní činnost	Podpůrné činnosti	Časová náročnost	Harmonogram prací [týden]																					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Přemístění hlavní ambulance ODH do 1. patra budovy A	Stěhování	1 týden	x																					
	Úprava informací	1 týden	x																					
	Označení ambulanci	1 týden	x																					
Vytvoření bezbariérového přístupu v budově A	Vytvoření plánu pro veřejnou soutěž	4 týdny	x	x	x																			
	Vyhlášení veřejné soutěže	1 týden																						
	Průběh a výběr výherce veřejné soutěže	5 týdnů								x	x													
	Montáž schodišťové plošiny vč. uvedení do provozu	12 týdnů											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vytvoření kočárkárny v budově A	Vykližení místnosti	1 týden			x																			
	Výběr firmy + malířské práce	1 týden			x																			
	Úprava místnosti	1 týden				x																		
	Označení místnosti	1 týden																						
	Dodání odborných informací	4 týdny	x	x	x	x																		
Zlepšení obsahu webových stránek ODH	Vytvoření dotazníku	1 týden	x																					
	Vytvoření formuláře	1 týden			x																			
	Výběr překladatelské firmy	1 týden			x																			
	Překlad webových stránek do anglického jazyka	2 týdny																			x	x		
	Schválení obsahu a jeho vložení na web	2 týdny																			x	x		
Tvorba profilu ODH na sociální síti Facebook	Vytvoření profilu na sociální síti vč. dodání odborných informací	1 týden																						

x = označení průběhu činnosti