

Marketingový plán zaměřený na zlepšení konvenience v nemocnici Atlas, a.s.

Bc. Petra Valchářová

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. Petra Valchářová**
Osobní číslo: **M13299**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Marketingový plán zaměřený na zlepšení konvence v nemocnici ATLAS, a.s.**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě odborné literatury zpracujte teoretické poznatky týkající se marketingového plánu.

II. Praktická část

- Provedte potřebné analýzy významné pro tvorbu marketingového plánu.
- Zhodnoťte výsledky analýz a na jejich základě vytvořte marketingový plán na zlepšení konvence v nemocnici ATLAS, a.s.
- Uveďte přínosy a rizika vztahující se k implementaci marketingového plánu do praxe.

Závěr

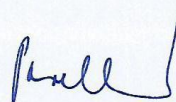
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

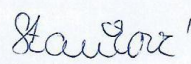
COOPER, John a LANE, Peter. Marketingové plánování: praktická příručka manažera. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 232 s. ISBN 80-7169-641-2.
HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ. Health care market strategy: from planning to action. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2004, 287 p. ISBN 07-637-4799-8.
JANEČKOVÁ, Lidmila a VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. Marketing služeb. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 180 s. ISBN 80-7169-995-0.
KOTLER, Philip. Marketing management. 12. vyd. Praha: Grada, 2007, 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
MCDONALD, Malcolm. Marketing plans: How to prepare them, how to use them. 6th edition. United Kingdom: Elsevier, 2011, 580 s. ISBN 978-0-7506-8386-9.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
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. Drahomíra Pavelková
děkanka




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

PROHLÁŠENÍ AUTORA

BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské 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/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou 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/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-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/bakalářské 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/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují 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,

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

Ve Zlíně

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je vytvoření marketingového plánu pro Nemocnici Atlas, a.s. zaměřeného na zlepšení konvence.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část vymezuje problematiku strategického marketingu, marketingového plánování a především marketingu ve zdravotnictví, jeho specifika včetně marketingového mixu. V praktické části diplomové práce je nejprve představena Nemocnice Atlas, a.s., dále je zde vytvořena situační analýza. Na základě výsledků analýzy je vytvořen projekt, v němž jsou stanoveny marketingové cíle, marketingové strategie a formulovány akční programy pro dosažení stanovených cílů.

Klíčová slova: strategické marketingové plánování, marketingový plán, marketing ve zdravotnictví, situační analýza, konvence.

ABSTRACT

The goal of the thesis is to create a marketing plan for the Atlas hospital corporation focused on improvement of convenience.

The thesis is divided into two parts, a theoretical and the practical part. Theoretical part defines problems about strategic marketing, marketing planning and primarily about marketing in health care, its specifics including marketing mixture. In practical part of the thesis is first introduced the Atlas hospital corporation, there is also situational analysis. Project is created based on the analyses results when there are set marketing objectives, marketing strategies and formulated action plans for achievement of goals.

Keywords: strategic marketing planning, marketing plan, marketing in health care, situational analysis, convenience.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí diplomové práce doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky. Dále děkuji Ing. Jiřímu Veverkovi a Ing. Richardu Tomkovi za jejich ochotu, vstřícný přístup a čas, který mi věnovali při řešení dané problematiky. Děkuji také všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace, a díky kterým mohla tato práce vzniknout.

V neposlední řadě patří mé díky rodině, která mi po celou dobu byla velkou oporou a poskytovala mi zázemí a podmínky k dokončení studia.

OBSAH

ÚVOD	11
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	12
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 STRATEGICKÉ MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ	15
1.1 STRATEGICKÝ ŘÍDÍCÍ PROCES	16
1.1.1 Definice poslání podniku	17
1.1.2 Specifikace cílů a strategického směru	17
1.1.3 Identifikace příležitostí	18
1.2 PRVKY MARKETINGOVÉHO PLÁNOVÁNÍ	19
1.3 PROSPĚŠNOST MARKETINGOVÉHO PLÁNOVÁNÍ A JEHO BARIÉRY	19
2 MARKETINGOVÝ PLÁN	21
2.1 TYPY MARKETINGOVÝCH PLÁNŮ	21
2.1.1 Dlouhodobé plány	21
2.1.2 Střednědobé plány	22
2.1.3 Krátkodobé plány	22
2.2 SESTAVENÍ MARKETINGOVÉHO PLÁNU	22
2.3 STRUKTURA MARKETINGOVÉHO PLÁNU	23
3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ A JEHO SPECIFIKA	24
3.1 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	25
3.2 ANALÝZA MARKETINGOVÉHO PROSTŘEDÍ ORGANIZACE	25
3.2.1 Analýza makroprostředí	26
3.2.2 Analýza mikroprostředí	27
3.2.3 SWOT analýza	28
4 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ	29
4.1 PRODUKT JAKO HODNOTA PRO ZÁKAZNÍKA	30
4.2 CENA (NÁKLADY)	32
4.3 KONVENIENCE	33
4.4 KOMUNIKACE	33
5 MARKETINGOVÝ VÝZKUM	37
5.1 PROCES MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU	38
5.2 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	38
5.3 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	40
6 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
7 PŘEDSTAVENÍ NEMOCNICE ATLAS, A.S.	43
7.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA	43
7.2 STRUKTURA NEMOCNICE	44
7.2.1 Chirurgické lůžkové oddělení	44
7.2.2 Gynekologické oddělení	45
7.2.3 Ambulance	45
7.2.4 Ostatní oddělení	46

7.3	KONCERN EUROCLINICUM, A.S.....	47
8	SITUAČNÍ ANALÝZA.....	48
8.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ.....	48
8.1.1	Politické a právní prostředí	48
8.1.2	Ekonomické prostředí.....	50
8.1.3	Sociální prostředí.....	51
8.1.4	Technologické prostředí.....	53
8.2	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ.....	54
8.2.1	Noví konkurenti v odvětví	54
8.2.2	Substituční výrobky	55
8.2.3	Vyjednávací síla kupujících	55
8.2.4	Vyjednávací síla dodavatelů	57
8.2.5	Rivalita mezi současnými konkurenty.....	58
8.3	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ NEMOCNICE.....	61
8.3.1	Finanční situace nemocnice	61
8.3.2	Organizace a řízení	63
8.3.3	Materiálně technické vybavení.....	63
8.3.4	Lidské zdroje	63
8.3.5	Investice pro rok 2015	64
8.3.6	Umístění nemocnice	64
8.4	ANALÝZA SOUČASNÉ KONVENIENCE NEMOCNICE ATLAS, A.S.....	65
8.4.1	Hypotézy pro dotazníkové šetření mezi ambulantními pacienty	66
8.4.2	Hypotézy pro dotazníkové šetření mezi hospitalizovanými pacienty	66
8.4.3	Prezentace výsledků dotazníkového šetření u ambulantních respondentů	66
8.4.4	Prezentace výsledků dotazníkového šetření u hospitalizovaných pacientů	69
8.4.5	Vyhodnocení stanovených hypotéz u ambulantních pacientů	70
8.4.6	Vyhodnocení stanovených hypotéz u hospitalizovaných pacientů	71
9	SWOT ANALÝZA	72
10	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	74
11	PROJEKT NA ZLEPŠENÍ KONVENIENCE NEMOCNICE ATLAS.....	75
11.1	SCHÉMA STRATEGIE PROJEKTU	75
11.2	AKČNÍ PLÁN Č. 1 – ZVÝŠIT POČET PARKOVACÍCH MÍST A REKONSTRUOVAT STÁVAJÍCÍ PARKOVIŠTĚ.....	76
11.2.1	Nákladová analýza projektu.....	78
11.2.2	Návratnost projektu	79
11.3	AKČNÍ PLÁN Č. 2 - ZÚTULNĚNÍ PARKU PŘED NEMOCNICÍ.....	79
11.3.1	Nákladová analýza zútulnění parku před nemocnicí.....	84
11.4	AKČNÍ PLÁN Č. 3 - PŘESUN PŘÍJMU PACIENTŮ ZE 4. PATRA DO PŘÍZEMÍ	85
11.4.1	Nákladová analýza přesunu příjmu pacientů	88
11.5	SHRNUTÍ NÁKLADOVÝCH ANALÝZ VŠECH AKČNÍCH PLÁNŮ	88
11.6	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	90
11.7	RIZIKOVÁ ANALÝZA	92
11.7.1	Opatření vedoucí k eliminaci rizik	93

11.8 MĚŘENÍ ÚČINNOSTI PROJEKTU	94
ZÁVĚR	97
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	98
SEZNAM OBRÁZKŮ	102
SEZNAM TABULEK	104
SEZNAM PŘÍLOH	108

ÚVOD

Marketing je pojem spjatý s existencí a vývojem tržního hospodářství. Jeho počátky patří do oblasti průmyslového podnikání, postupně se však jeho poznatky šířily do dalších sfér společenského života a staly se způsobem chování mnoha milionů lidí na celém světě.

Vzhledem k tomu, že je zdravotnictví založeno i na jiných principech než je fungování tržního hospodářství, má aplikace marketingu svá specifika, která jsou vysvětlena v diplomové práci.

Zdraví je to nejcennější co na světě máme. V dnešní uspěchané době si to však většinou uvědomíme až s příchodem zdravotního problému, který nás nějakým způsobem omezí. Do zdravotnických zařízení často chodíme s obavami a nervozitou, upínáme se na důvěru k lékařům, jejichž povolání je pro většinu z nás silně respektované. Právě kvůli obavám ze zdravotnických zařízení jako takových, je velmi důležité, jakým způsobem na své pacienty působí a zda se v nich v rámci možností cítí dobře. Konvence neboli vhodnost a pohodlí, se kterým jsou poskytovány zdravotní služby, je nezbytným faktorem, na který by mělo každé zdravotnické zařízení brát zřetel. Ať už se jedná o vzhled nemocničního prostředí, chování personálu či časovou a místní dostupnost, je to faktor, který na pacienty mnohdy působí více než samotná kvalita lékařské a ošetrovatelské péče.

Diplomová práce se věnuje tématu zlepšení konvence Nemocnice Atlas a.s., která je specializovaným zdravotnickým zařízením ve městě Zlín. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První část práce je zaměřena na teoretické poznatky v oblasti marketingového plánování a marketingu ve zdravotnictví. V praktické části je představena Nemocnice Atlas a je zde provedena situační analýza a závěrečná SWOT analýza. Součástí praktické části je část projektová, jejímž cílem je zlepšit konvenci Nemocnice Atlas, a.s. Pro tento účel bylo navrženo několik doporučení, které mají nemocnici pomoci s řešením současné situace. Projekt byl podroben časové, nákladové i rizikové analýze a závěrem byl celkově zhodnocen.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Prostředí zdravotnických zařízení je velmi důležitým aspektem, na který mnoho z nás klademe velký důraz. Ať už navštívíme ambulantní část nemocnice nebo jsme hospitalizováni na lůžkovém oddělení, je pro nás významné nejen okolí plné příjemných a empatických lidí, ale také to materiální. Samozřejmostí také je, že si přejeme mít celou tuto záležitost co nejvíce usnadněnou a nepřidělavat si starosti s věcmi, které by měly být automatické – jako například nemít kde zaparkovat automobil nebo se nemoci posadit před příjmem na oddělení.

Hlavním impulzem pro zaměření práce na tři hlavní akční plány, které mají zlepšit konvencienci Nemocnice Atlas, a.s., byl rozhovor s projektovým manažerem této nemocnice a také vzpomínky na dobu bakalářského studia, kdy jsem právě v nemocnici Atlas vykonávala praxi a dostala se do kontaktu s desítkami hospitalizovaných žen. Přesto, že byly nadšené z přístupu zdravotnického personálu a nemocnici si velmi pochvalovaly, měly také jisté výhrady, které mě při psaní diplomové práce inspirovaly.

Hlavním cílem práce je tedy projekt na zlepšení konvence, který se týká rozšíření parkovací plochy před nemocnicí, zútulnění nemocničního parku a přesunu nevhodně umístěného příjmu pacientů na přístupnější a také vzhledově příjemnější místo. Hlavním úkolem diplomové práce bude na základě teoretických poznatků získaných studiem a rozбором odborné literatury analyzovat prostředí nemocnice a její silné a slabé stránky. Součástí praktické části také bude dotazníkové šetření zjišťující spokojenost pacientů s poskytovanými službami. Výsledky dotazníkového šetření budou následně využity při zpracování marketingového plánu projektu. Dílčím cílem práce pak bude podrobit projekt nákladové, časové a rizikové analýze a uvést přínosy vztahující se k implementaci marketingového plánu do praxe.

Marketingový výzkum proběhne formou dvou dotazníkových šetření, a sice mezi ambulantními a hospitalizovanými pacienty. Realizace těchto šetření bude probíhat po zpracování teoretické části práce, v březnu 2015 a bude trvat jeden až dva týdny. Dotazníky pro ambulantní pacienty budou získány formou osobního dotazování pacientů v čekárnách, oproti tomu šíření dotazníků pro hospitalizované pacienty zajistí personál nemocnice. Všechny otázky budou vyhodnoceny popisnou statistikou (relativní a absolutní četnost) a jejich výsledky znázorněny pomocí tabulek a grafů s využitím programu MICROSOFT EXCEL.

Výstupem práce by měl být projekt zajišťující pacientům nemocnice co možná největší komfort a pohodlí. V průběhu vzniku diplomové práce budou probíhat konzultace s ředitelem Nemocnice Atlas, Ing. Jiřím Veverkou a projektovým manažerem nemocnice, Ing. Richardem Tomkem, za účelem získání potřebných reálných údajů a také zjištění jejich představ a požadavků na daný projekt.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STRATEGICKÉ MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ

Podle Jakubíkové (2013, s. 14) marketing provází po celý život každého z nás, aniž bychom si toho byli vědomi. Při uspokojování našich potřeb či plnění našich přání, hledáme buď cesty vedoucí k jejich realizaci, nebo se pokusíme využít ve svůj prospěch příležitosti, které jim naše přání a potřeby poskytnou.

Jak uvádí Soukalová (2004, s. 60) marketingové plánování je nedílnou součástí strategického řízení podniku – na jedné straně formuluje dosažitelné cíle pro budoucí časová období, na straně druhé stanovuje prostředky a postupy, kterými bude těchto cílů dosaženo.

Marketing planning, then, is simply a logical sequence and a series of activities leading to the setting of marketing objectives and the formulation of plans for achieving them. Companies generally go through some kind of management process in developing marketing plans. In small, undiversified companies, this process is usually informal. In larger, more diversified organizations, the process is often systematized. Conceptually this process is very simple, and involves a situation review, the formulation of some basic assumptions, setting objectives for what is being sold and to whom, deciding on how objectives are to be achieved, and scheduling and costing out the actions necessary for implementation (McDonald, 2011, s. 30).

Marketingové plánování je jednoduše logický sled a řada aktivit vedoucích ke stanovení marketingových cílů a formulaci plánů k jejich dosažení. Firmy obvykle v rozvoji marketingových plánů absolvují nějaký typ procesu řízení. V malých společnostech je tento proces obvykle neformální. Ve větších, více různorodých společnostech, je tento proces systematizovaný. Konceptuálně je tento proces velmi jednoduchý, a zahrnuje hodnocení situace, formulaci základních předpokladů, stanovení cílů na daný produkt a spotřebitele, rozhodování o tom, jak má být cílů dosaženo, harmonogramem a kalkulací se stanoví opatření nezbytná k provedení.

Zodpovědnost za realizaci strategického plánování má dle Kotlera (1998, s. 72) vrcholové vedení společnosti. Některé společnosti poskytují svým podnikatelským jednotkám volnost pro určování cílů a strategií, jiné jim naopak určují jednoznačné cíle i strategie. Možnou variantou je určit jednotkám pouze ekonomické cíle a umožnit volnost pro určování strategií.

Jakubíková (2013, s. 16) popsala strategické řízení firmy jako dynamický proces tvorby a začlenění rozvojových záměrů, které mají nezpochybnitelný význam pro rozvoj firmy. Umožňuje udržet dlouhodobý soulad mezi posláním podniku, dlouhodobými cíli a zdroji, zároveň také mezi firmou a prostředím, ve kterém firma existuje.

Strategický marketing můžeme chápat jako hledání konkurenčních výhod – napomáhá orientovat firmu a její zaměstnance směrem k trhu, shromažďovat a pracovat s informacemi využívanými k zajištění současné situace podniku a identifikovat dlouhodobé vývojové trendy v marketingovém prostředí (Soukalová, 2004, s. 61).

Dle Kotlera (2002, s. 23) je však zřejmé, že neexistuje pouze jediná marketingová cesta k bohatství podniku. Profesor Michael Porter tvrdí, že nestačí dělat většinu věcí o něco lépe než konkurenti, naopak považuje výrazně se lišící strategie za základ silného podniku.

1.1 Strategický řídicí proces

Jak uvádí Horáková (2003, s. 20) je strategický řídicí proces soubor činností a rozhodnutí vedoucích k formulování plánu podniku a jeho realizaci. Je nedílnou součástí každého moderního podniku, který působí na trhu. Jeho úkolem je dlouhodobé usměrňování činnosti podniku za účelem naplnění poslání a zajištění cílů. Obsahuje významná rozhodnutí a klíčové kroky prováděné s jednotným cílem – vyvinout dlouhodobou celistvou strategii pro přežití a hospodářský růst.

The strategic plan is a long-term (three-to-five years) view of where the organization is going. The vision and mission of the business are found within the strategic plan. The role of the strategic plan is to address the environment and its changes, to seek or refine competitive advantage, to identify new opportunities, to anticipate changes, to set clear priorities for the future, and to determine whether the organization is on course (Hillestad, Berkowitz, 2004, p. 32).

Strategický plán je dlouhodobý (tři až pět let) pohled na to, kde se organizace nachází. Vize a poslání podniku jsou v rámci strategického plánu. Úkolem strategického plánu je řešit prostředí a jeho změny, nacházet nebo zlepšovat konkurenční výhodu, identifikovat nové příležitosti, předvídat změny, stanovit jasné priority do budoucna a určit, zda je organizace na správné cestě.

Podle Soukalové (2004, s. 62) je v návaznosti na strategické plánování důležité zdůraznit základní činnosti řídicího procesu, kterými je definice poslání podniku, specifikace cílů, strategií a rozpoznání příležitostí podniku.

1.1.1 Definice poslání podniku

Poslání znázorňuje hlavní filozofii firmy neboli smysl jejího podnikání. Jinými slovy můžeme poslání chápat jako účel jejího působení ve prospěch zákazníků (Cooper, Lane, 1999, s. 72).

V literatuře se uvádí přirovnání k vlajkové lodi, která určuje základní směr působení společnosti – vyráběné výrobky, poskytované služby či trhy působnosti. Někteří manažeři přikládají vyjádření poslání malý význam při důležitých rozhodováních. Přesto však určují základní směr pro další rozvoj společnosti do budoucna (Bělohávek, Košťan a Šuleř, 2001, s. 194).

Podle Kotlera (1998, s. 73) je poslání každé firmy založeno na pěti prvcích.

- Historie – při hledání smyslu existence firmy není vhodné opustit svou minulost příliš radikálně.
- Aktuální preference majitelů i manažerů.
- Tržní prostředí.
- Zdroje – umožňují určit reálnost daných poslání.
- Charakteristická kompetence – při určování poslání by firmy měly vycházet z toho, co dělají nejlépe.

1.1.2 Specifikace cílů a strategického směru

Stanovení cílů je počátečním krokem v plánování a každé rozhodnutí by mělo směřovat k jejich dosažení. Cíle podniku můžeme chápat jako konkrétní stav, kterého chceme dosáhnout v určitém časovém období. V okamžiku, kdy jsou jasně stanoveny cíle, stávají se závazné a předurčují chování podniku jak ve vnitřním, tak vnějším prostředí (Soukalová, 2004, s. 63).

Jak uvádí Horáková (2003, s. 25-26) si jednotlivé podniky stanovují krátkodobé i dlouhodobé cíle, přičemž oba typy jsou v marketingovém procesu potřebné. Dlouhodobé cíle se zabývají činnostmi, které je třeba provést v současnosti pro dosažení budoucích záměrů. Zároveň vedou manažery ke zvažování vlivu dnešních rozhodnutí na budoucí fungování

organizace. Krátkodobé cíle představují výsledky, kterých by měla firma dosáhnout v současnosti a brzké budoucnosti.

Marketingové cíle jsou určovány takovým způsobem, aby napomáhaly plnění strategických cílů firmy, přitom je třeba dbát na to, aby si vzájemně neodporovaly, např. není možné, aby usilovaly o vysokou rentabilitu a současně o dosažení většího podílu na trhu (Cooper, Lane, 1999, s. 73-74).

Dle Staňkové (2013, s. 91) by stanovené cíle měly být měřitelné, časově definované, reálné a vyhodnotitelné. K tomu slouží pomůcka zvaná SMART. SMART je označení správně stanovených cílů v procesu plánování - slovo SMART je zkratkou pěti anglických slov Specific / Measurable / Achievable / Relevant / Time-bound.

Jakmile jsou stanoveny firemní cíle, je třeba zaměřit pozornost na jejich dosažení – zjistit, jak se k vymezeným cílům dopracovat. Odpověď poskytuje cílevědomý strategický směr, který prezentuje přístup organizace k primárním cílům. Inspirací pro manažery, kteří vytváří jednotlivé strategie, je přístup M. Portera, který je založen na myšlence, že strategický směr je třeba odvodit od dosažitelné konkurenční výhody. Byly popsány dvě základní cesty ke zvýšení výkonnosti – dosažení postavení nejefektivnějšího výrobce v daném odvětví nebo dosažení výrazné odlišnosti vzhledem ke konkurenčním firmám (Horáková, 2003, s. 27-28).

1.1.3 Identifikace příležitostí

„Každý problém je vlastně skvěle zamaskovanou příležitostí.“ Tímto způsobem citoval Philip Kotler zakladatele společnosti Common Cause, Johna Gardnera. Dle Kotlera (2003, s. 104) nestačí o příležitostech pouze mluvit, úspěch nastane v okamžiku, kdy se připravenost setká s příležitostí.

Pro správné odhalení příležitostí je dle Soukalové (2004, s. 64) důležité znát současné i projektované produkty, rozumět trhům stávajícím i předpokládaným. Pro rozhodování o příležitostech jsou podstatné informace o velikosti příležitostí, možnosti růstu, znalost rizika i získání udržitelné výhody – to vše je úlohou manažerů a jejich koncepčních schopností. Důraz by měl být kladen na dosažení způsobností odlišných od těch, které jsou prezentovány ostatními konkurenty. Z odlišnosti totiž vyplývá konkurenční výhoda.

1.2 Prvky marketingového plánování

Marketingové plánování je nepřetržitý proces díky neustále probíhajícím změnám v marketingovém prostředí. V případě, že má být plánování účinným nástrojem manažerské činnosti, musí se stát společně uznávanými hodnotami celé firmy a musí se v něm odrážet její postoj. Plánování se tedy musí stát součástí organizace a jeho význam musí být respektovaný všemi pracovníky, kteří se podílí na vedení firmy (Vašítková, 2008, s. 36).

Základní plánovací prvky úzce souvisí s konceptem řízení lidské činnosti. Smysl každé činnosti souvisí s ujasněním našeho cíle. Bez jasného cíle se v budoucnu neocitneme tam, kde bychom si přáli. Dosažení zvoleného cíle je třeba pečlivě promyslet a rozhodnout se jakým způsobem jej chceme dosáhnout, případně za jakých podmínek. S touto fází souvisí potřeba rozhodnout o jednotlivých úkolech, které jsou nezbytné pro realizaci našeho plánu. Bez následné kontroly, kterou provádíme srovnáním reality s plánem, bychom nezískali jistotu, zda cíle dosáhneme. V případě odhalení odchylky od plánu, je možné provést nápravná opatření. K základním prvkům marketingového plánování tedy patří cíle, postupy, zdroje, úkoly a následná kontrola (Bělohlávek, Košťan a Šuleř, 2001, s. 95-97).

Mafferet (1996, s. 44) popisuje prvky marketingového plánování v osmi bodech.

- Rozbor a předpověď vnitřního a vnějšího prostředí.
- Stanovení cílů.
- Tvorba strategií pro obory podnikání.
- Zpracování strategií jednotlivých subjektů na trhu.
- Vyhodnocení a volba strategie.
- Určení rozpočtu.
- Realizace strategie.
- Kontrola.

1.3 Prospěšnost marketingového plánování a jeho bariéry

Jak uvádí Majaro (1996, s. 220) je důležité uvědomit si užitečnost plánování a řadu výhod, které s sebou přináší. Plánování pomáhá při koordinaci činností, vedoucích k dosažení stanovených cílů, dále nutí vedení firmy zamýšlet se nad budoucností podniku a objevovat nové příležitosti na trhu. Podstatnou výhodou je také zlepšení komunikace uvnitř firmy mezi různými profesemi nebo stupni řízení a především možnost průběžného sledování činnosti podniku.

Při marketingovém plánování je možné narazit na bariéry, které mohou celou činnost zkomplikovat, patří k nim: měnící se prostředí, osobní zájmy, nedostatečná znalost organizace, odpor ke změnám, finanční a časová náročnost (Bělohlávek, Košťan a Šuleř, 2001, s. 107-108).

2 MARKETINGOVÝ PLÁN

Marketingový plán je nástroj, jehož hlavním cílem je vylepšit obchodní výsledky prostřednictvím realizace účelných marketingových aktivit. V marketingovém plánu je prováděna analýza současného stavu podnikání (definice společnosti, nabízené zboží či služby, konkurence a další vnější vlivy) a následně náhled do budoucnosti podnikání (obchodní a marketingové cíle, strategie, definice zdrojů a volba způsobu vyhodnocení úspěšnosti). Marketingový plán je úzce spjat s obchodním plánem = businessplánem, může být také přímo jeho součástí (Kunčar, 1992, s. 118)

Jak uvádí Kunčar (1992, s. 118-119) marketingový plán je v první řadě zaměřený na hlavní cíl podniku, jakým způsobem úspěšně podnikat a dosahovat dlouhodobého zisku. Jedná se tedy převážně o dlouhodobý cíl podniku, který je v plánu zakotven. Dále také představuje soubor metod a prostředků, které mají vyvolat a rozšířit odbyt výrobků či služeb na trhu.

2.1 Typy marketingových plánů

More often than not this long-range planning horizon is five years, although, more recently, three years is becoming increasingly the norm. However, the precise period should be determined by the nature of the markets in which the company operates (McDonald, 2011, p. 44).

Velmi často je rozsah plánování určen na pět let, ovšem poslední dobou se normou stávají roky tři. Nicméně přesný rozsah by měl být určen povahou trhu, na kterém firma působí.

Dle Kunčara (1992, s. 119) z časového hlediska rozlišujeme tři typy marketingových plánů. Prvním typem je dlouhodobý marketingový plán, který bývá také často nazýván jako strategický, druhým typem je plán krátkodobý neboli taktický. Některé organizace sestavují plány střednědobé, které jsou upřesněním dlouhodobých plánů před plněním plánů krátkodobých a popisují tak návaznost jednotlivých operací.

2.1.1 Dlouhodobé plány

Dlouhodobé plány se sestavují minimálně na období tří let, častěji však na pět let. V návaznosti na investiční činnosti sestavují některé firmy plány dokonce na deset let. Pokud jsou tyto plány zaměřeny na investiční činnost, obsahují investiční záměry a jejich rozborů investičními nákupními rozhodnutími ve výběru stavební organizace, výrobců strojů perfektní kvality, potřebnými surovinami či materiály. Stejně tak je důležitý i plán investiční

návratnosti, který má vliv na vynaložené náklady a jejich rozložení v čase. Další úlohou těchto plánů bývá výzkum a vývoj nových výrobků, vývoj značky a public relations. Kromě toho jsou tyto plány zaměřeny na výzkum a průzkum potřeb. Tyto průzkumy slouží k zajištění velkých propagací spojených s maximálním odbytem. Další, ne méně důležitou úlohou dlouhodobých plánů, je zastavení případně omezení výroby neefektivních výrobků a zaměření se na výrobky nové, které nahradí ty stávající (Kunčar, 1992, s. 119-120).

2.1.2 Střednědobé plány

Prostřednictvím střednědobého plánování jsou hodnoceny jednotlivé aktivity podniku a v případě působení nových faktorů či výskytu nenadálých okolností dochází k jejich obměně (Foret, Procházka, Urbánek, 2003, s. 38).

Jak uvádí Kunčar (1992, s. 122-123) v případě opakujících se změn na trhu, které se dotýkají již sestavených dlouhodobých plánů, jako je například působení konkurence či změny kupní síly spotřebitelů, je nutné vytvořit mezičlánek právě v podobě střednědobých plánů, které zajišťují průběžná opatření řešící problémy jak finanční tak odbytové či personální.

2.1.3 Krátkodobé plány

Pro pochopení smyslu krátkodobých plánů je nutné zaměřit se na výši odbytu a prodeje výrobků – je-li výrobek na trhu stabilizován, sestavujeme plán na období kratší jednoho roku, projevují-li se však výkyvy na trhu v rámci odbytu je nutné plány sestavovat plány na čtvrtletí nebo je alespoň každého půl roku upřesňovat. Při sestavování krátkodobých plánů musíme mít na mysli to, že tyto plány vycházejí z plánů dlouhodobých a soustavně je upřesňují. Hlavní úlohou krátkodobých plánů je průzkum trhu, působení propagačních prostředků, motivační průzkum, zajištění vhodnosti obalu a distribuce, sledování cenové politiky a zajištění pravidelného zásobování trhu (Kunčar, 1992, s. 122).

2.2 Sestavení marketingového plánu

Při sestavování marketingového plánu bychom měli dodržovat osm základních zásad.

- Podpora top managementem – je hlavní zásadou pro sestavení efektivního plánu. Vrcholový management by měl svou podporu vyjádřit iniciativou v rámci objasnění vize, cílů a vhodné strategie. Navíc by měl inspirovat střední a nižší management do procesu plánování vhodným systémem odměn.

- Participace – neboli zapojení do plánování pokud možno všech, kteří mají vliv na realizaci plánu. Čím více pracovníků je zapojeno, tím hlubší je úroveň porozumění a narůstá množství pohledů, které je možno při plánování využít.
- Integrace – propojení dílčích cílů jednotlivých organizačních jednotek a spolupráce těchto firemních částí. Smyslem je dosáhnout vyššího efektu výsledné činnosti.
- Srozumitelnost – snaha o co možná nejjednodušší vyjádření operací a cílů za účelem porozumění tomu, co má být vykonáno.
- Flexibilita – uzpůsobení plánů nové situaci, která nemohla být předvídána. Není však možné plány pozměnit bez komunikace s vrcholovým managementem.
- Sledování a kontrola – neustálé sledování vykonávané činnosti se záměrem provést případná nápravná opatření včas. Dále také kontrola okolního prostředí, která by mohla vyžadovat úpravu či změnu plánu.
- Variantnost – příprava na určité stupně nejistoty v budoucnosti – mít více možných variant, které budou reagovat na jakkoli změněnou situaci (Bělohávek, Košťan a Šuleř, 2001, s. 108-109).

2.3 Struktura marketingového plánu

Marketingový plán se dle Soukalové (2005, s. 84) skládá z devíti bodů:

- Titulní list – marketingový plán včetně názvu a sídla podniku, období, pro které je daný plán sestaven a jméno zodpovědného pracovníka.
- Úvodní část – popisující současnou situaci, účel a způsob využití plánu, charakter podnikového prostředí a podniku samotného, klíčové výrobky a trhy.
- Prezentace závěrů situační analýzy – nejčastěji SWOT analýzy.
- Popis marketingových cílů, kterých chce podnik dosáhnout.
- Rozpoznání vhodných strategií a stanovení jejich realizace.
- Specifikace marketingových strategií jako taktických kroků v kratších časových úsecích.
- Sestavení časového harmonogramu a operativního plánu, který vymezuje jednotlivé činnosti a odpovědnosti.
- Vymezení potřebných zdrojů.
- Návrh rozpočtu zahrnujícího marketingové příjmy a výdaje.

Jak uvádí Soukalová (2005, s. 84) je marketingový plán nutno prezentovat všem, kteří se budou podílet na jeho realizaci a je podstatné jej vnímat jako součást firmy.

3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ A JEHO SPECIFIKA

Zdravotnická zařízení většina z nás vnímá jako něco zcela zvláštního, výrazně se odlišujícího od ostatních institucí. Především proto, že mají odlišný předmět činnosti - uzdravování nemocných lidí a pomoc uchovat toto zdraví. Vzhledem k tomu, že zdraví je to nejcennější co na světě máme, jde o činnost velmi významnou. Také společenské uznání pracovníků ve zdravotnictví je nezpochybnitelné – obsazují první nebo druhé místo v žebříčku prestiže povolání. Přesto je však nutné poukázat i na jiné činnosti, které jsou možná stejně důležité pro zachování života společnosti – zemědělství, potravinářství, průmysl, služby – to vše je pro dnešní společnost součástí, bez které si život nedokážeme představit. Formy a metody řízení zdravotnických zařízení se ve většině rysů opravdu podobají firmám, zabývajících se jinými činnostmi (Souček, Burian, 2006, s. 19).

Přesto však existují specifické rysy, které jsou dle Zlámala (2006, s. 14-16) typické pouze pro zdravotnická zařízení.

- Systém zdravotnictví je pouze součástí komplexu péče o zdraví a vyžaduje existenci řady dalších podsystémů, které společně utvářejí komplex péče o zdraví lidí.
- V celém systému nejde pouze o zajištění zdraví současné generace obyvatelstva, nýbrž i o vytváření vhodných podmínek pro generace budoucí.
- Zdraví je ovlivňováno řadou vlivů, faktorů, podsystémů i megasytému jako je vliv celosvětových pandemií či epidemií.
- Proces přeměny vstupů na výstupy je silně ovlivněn jejich dostupností, kvalitou a úrovní vědy a výzkumu.
- Obnova zdraví je ale také do jisté míry otázkou dispozic jedince, jeho genetickými předpoklady a dědičnými faktory.
- Celý komplex o zdraví je velmi složitý – ne vždy se dá hovořit o zcela bezproblémovém a jedno příčinném výstupu.
- Ve vyspělých zemích prošel zdravotnictvím každý jedinec.
- Lidé velmi vnímají problematiku zdraví a zdravotnictví, jejich preference vykazují vysoký stupeň priorit, vnímání a citlivých postojů.
- Zdravotnictví nemá pouze jeden hlavní cíl, ale také řadu dílčích cílů, z čehož plyne nejednoznačnost při stanovování kritérií.
- Mezi výsledky vědy a výzkumu a možnou aplikací do praxe mnohdy uplyne i několik let a přesto není ve všech případech vyloučena neškodnost.

- Péče ve zdravotnictví je silně založena na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví. Označení „lékař“ má vysokou společenskou prestiž, která by měla být spjata s příslušným finančním ohodnocením a zajištěním podmínek pro vykonávání tohoto povolání (agresivní útoky pacientů vůči zdravotnickému personálu neustále narůstají).
- Zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a bezpochyby k němu patří i celoživotní vzdělávání celého zdravotnického personálu.
- Pro značnou část diagnóz nemohou být předepsány žádné jednotné postupy – péče často vyžaduje nejen psychické a fyzické vypětí, ale také dovednosti, zkušenosti a umění.
- Ceny, jako jeden ze zásadních nástrojů marketingového řízení, jsou v našem zdravotnictví silně potlačeny a neplní svou funkci = vyjádření hodnoty pro odběratele služby nebo produktu.

3.1 Marketingové plánování ve zdravotnictví

Je naprosto zřejmé, že české zdravotnictví včetně zdravotnických zařízení, se musí potýkat se silící konkurencí. Hrozby zániku na sebe stále více upozorňují, přesto se však ve zdravotnictví vynořují nové a nové příležitosti. Jistota budoucnosti se proměnila v pouhou pravděpodobnost. V takovém prostředí je „řídít a uřídit“ stále složitější a nároky na kompetence managementu nepochybně stoupají. Manažeři zdravotnických zařízení se musí zvládat orientovat nejen v konkurenční současnosti a bojovat o vyšší paušály nebo úhrady, ale také tyto činnosti propojit s vytvářením koncepce a zaměřit se na budoucí přežití. Tvorba strategického řízení, která zajistí konkurenceschopnost, patří k hlavním manažerským úlohám – ve zdravotnických zařízeních o to náročnější, jak oborově široký a zároveň významně specializovaný segment dnes medicína je (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 9).

3.2 Analýza marketingového prostředí organizace

Jak uvádí Moudrý (2008, s. 38) je každá organizace v neustálém kontaktu s prostředím, ve kterém působí – neexistuje situace, kdy by byla zcela uzavřená vůči svému okolí. Na firmy působí velké množství vlivů, přicházejících jak zevnitř firmy a jejího bezprostředního okolí, tak z prostředí, které nedokáže ovlivnit. Je důležité si uvědomit, že makroprostředí musí firma respektovat a přizpůsobit se mu, kdežto mikroprostředí může ovlivnit.

3.2.1 Analýza makroprostředí

Jak již bylo zmíněno, makroprostředí je téměř nemožné ovlivnit, jelikož je typické svou nestabilitou, neustálými změnami a velmi těžce předvídatelnou budoucností. Makroprostředí se skládá z prostředí ekonomického, demografického, přírodního, technologického, politického, kulturního a sociálního (Světlik, 2005, s. 29).

Dle Staňkové (2013, s. 80-81) můžeme faktory marketingového prostředí shrnout do tzv. PEST analýzy, která představuje analýzu P (politickou a právní), E (ekonomickou), S (sociální) a T (technologickou). V některých případech bývá doplněna o další E (ekologická analýza). PEST analýzu můžeme nahradit jí podobnou analýzou se stejným obsahem – STEP.

- *Ekonomické prostředí* – má velmi výrazný vliv na dění firmy a pro udržení si postavení na trhu je nezbytné jeho neustálé sledování. Není možné ho téměř nijak ovlivnit. Zahrnuje faktory ovlivňující kupní sílu, nákupní zvyklosti a je tvořeno veličinami jako je inflace či nezaměstnanost.
- *Demografické prostředí* – také není možné ovlivnit, pouze se mu přizpůsobit – znát trh dané země tvořen lidskou populací. Zahrnuje strukturu obyvatel dle základních kritérií jako je migrace, porodnost, populační růst či úroveň vzdělanosti.
- *Přírodní prostředí* – podílí se na ovlivňování nejen jednotlivců ve společnosti, nýbrž všech ekonomických subjektů jako jsou firmy či instituce. Moderní společnost se stále více orientuje na produkty z průmyslem nenarušeného zemědělství a na produkty, které neničí přírodu, čehož si jsou vědomi i manažeři a stále více se zaměřují na zákazníky orientované na životní prostředí.
- *Technologické prostředí* – promítá se přímo do výrobního procesu firmy a je tedy možné ho aktivně ovlivňovat. Firmy jsou nuceny pružně a rychle reagovat na technický pokrok, s čímž souvisí také investice do nového vybavení a potřebných technologií.
- *Politické prostředí* – zahrnuje legislativu dané země, státní orgány i politické strany. Povinností firmy je řídit se platnými právními normami a politickými rozhodnutími. Ve vyspělých zemích platí například zákony upravující pravidla v podnikání nebo chránící zájmy spotřebitelů.
- *Kulturní a sociální prostředí* – vychází z hodnot, tradic, zvyků a obyčejů dané společnosti a promítá se nejen do chování zákazníka ale i samotné činnosti firmy (Moudrý, 2008, s. 44-47).

3.2.2 Analýza mikroprostředí

Faktory, které mají nejužší vazbu k firmě a její činnosti – tedy zákazníci, distributoři, konkurenti a dodavatelé, jsou dle Moudrého (2008, s. 38) označovány jako mikroprostředí.

- *Daná organizace* – složitý organismus s velkým množstvím vazeb a vztahů. Musí být chápána jako jeden celek s hierarchicky uspořádanou organizační strukturou. V rámci analýzy firmy se zaměřujeme na **marketing** (renomé, tržní podíl, náklady, efektivnost marketingové komunikace či výzkum a vývoj), dále na **finance** a s nimi související finanční stabilita a ziskovost, **výroba** (zařízení, kapacita, pracovní síly atd.) a **organizace** (schopné a předvídativé vedení, oddaní pracovníci...) (Moudrý, 2008, s. 38, Kozák, Staňková, 2008, s. 42).
- *Dodavatelé* – zajišťují přísun potřebných zdrojů pro výrobu zboží či služeb. Jedná se o obchodního partnera firmy a je důležité, aby byl solidní a spolehlivý (Moudrý, 2008, s. 39).
- *Marketingoví zprostředkovatelé* – jedná se o firmy pomáhající při hledání zákazníků, komunikaci s nimi, dále při prodeji a distribuci zboží. Patří zde **obchodní zprostředkovatelé** hledající nové zákazníky a zajišťující komunikaci s nimi, **firmy pro fyzickou distribuci**, které pomáhají dostat zboží od dodavatele ke spotřebiteli nebo finanční zprostředkovatelé - banky a úvěrové společnosti (Kozák, Staňková, 2008, s. 43).
- *Konkurence* – neboli subjekt nabízející stejný případně podobný výrobek či službu. V konkurenčním boji mnohdy nestačí kvalita a cena – je vhodné nabídnout něco navíc – a dávat zákazníkovi patřičně najevo úctu. Firmy musí vycházet z myšlenky, že pokud nezničí konkurenci oni, zničí ona je. Úlohou manažerů je zjišťovat co možná nejvíce informací o konkurenci – např. od zákazníků, výzkumem nebo na veletrzích (Moudrý, 2008, s. 40).
- *Zákazník* – konečný spotřebitel ať už jednotlivec či domácnost, organizace typu průmyslového trhu a vláda (zdravotnictví, armáda, školství) – všechny tyto subjekty spotřebovávají nabízené výrobky či služby (Moudrý, 2008, s. 41).
- *Veřejnost* – skupina mající zájem i vliv na schopnost společnosti dosahovat cílů – finanční veřejnost, sdělovací prostředky, občanská či právní veřejnost, interní veřejnost (Kozák, Staňková, 2008, s. 44).

3.2.3 SWOT analýza

Celkové shrnutí analýz vnějšího a vnitřního prostředí představuje tzv. SWOT analýza. Slouží jako účinný analytický nástroj pro posouzení současného postavení nemocnice a identifikaci potencionálních příležitostí a hrozeb. Význam slova SWOT: S = Strengths: silné stránky, W = Weaknesses: slabé stránky, O = Opportunities: příležitosti, T = Threats: hrozby (Staňková, 2013, s. 87).

Jak uvádí Bělohávek, Košťan a Šuleř (2001, s. 214) jsou silné stránky pozitivní vnitřní podmínky, které umožňují získávat převahu nad konkurencí – např. přístup ke kvalitnějším materiálům, dobrá finanční situace, moderní technologie či vyspělý tým zaměstnanců. Slabé stránky jsou naopak negativní vnitřní podmínky, které mohou vést k nižší výkonnosti dané organizace – absence zdrojů a schopností, zastaralé stroje, nekvalitní personál. Příležitostmi rozumíme současné nebo budoucí podmínky, které jsou příznivé pro výstupy organizace, hrozbami naopak podmínky prostředí nepříznivé pro výstupy dané organizace.

4 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ

Realizace marketingové koncepce je prováděna dle Coopera a Lanea (1999, s. 19) prostřednictvím marketingového mixu, který představuje kombinaci dílčích složek prvků, které ovlivňují efektivitu podnikatelských aktivit. Při sestavování marketingového mixu bere organizace v úvahu nejen charakter a cíle podnikání, ale také přitažlivost trhu. Klíčovým útvarem pro určení struktury a intenzity dílčích složek prvků marketingového mixu se stává marketingové oddělení, jehož prioritou je dosažení určených strategických cílů.

Každý marketingový mix je ojedinělý, protože se sestavuje za účelem dosažení různých strategických cílů při odlišných podmínkách dostupných zdrojů a je téměř nemožné, aby dvě různé firmy měly naprosto shodné cíle i dostupné zdroje (Cooper, Lane, 1999, s. 50).

Mrtvou definicí marketingového mixu je tzv. „4P“ – product/výrobek, price/cena, place/distribuce, promotion/propagace. Ten kdo chce realizovat strategie efektivněji, musí také zaujmout efektivnější přístup k mixu. Ten je možno charakterizovat dvěma přístupy:

I. Změna směru řízení mixu od „podnik > zákazník“ k „zákazník > podnik“,

II. Komplexní hodnotová povaha neboli Value marketing.

Oba přístupy spolu navzájem souvisí – centrem světa nejsou zdravotnická zařízení a jejich služby, ale motivy na trhu a s nimi propojení klienti. Vyvinout produkt či službu a úspěšně ji prodat bez znalosti motivů zákazníků je sice možné, ovšem na vítězství to většinou nestačí. Stejně tak to platí i u vnímání ceny, která ztrácí svou jednotkou podstatu, protože stále více klientů projevuje motivaci pro řízení nákladů celkových. Také distribuce se neomezuje pouze na dané místo (place), ale zahrnuje také náročný management způsobů předávání služby. Stejně tak na obyčejnou propagaci (promotion) dnes marketingově zdatná populace „neskočí“ a stává se z ní daleko propojenější spotřebitelská komunikace (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 53-54).

Struktura „nového“ marketingového mixu, která se zrodila přímo z každodenní marketingové praxe ve zdravotnictví, se označuje jako tzv. C-mix. K hlavním atributům C-mixu patří:

- Customer values neboli zákaznické hodnoty
- Communication neboli komunikace
- Convenience neboli vhodnost, přiměřenost a pohodlí při poskytování služeb
- Costs neboli náklady (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 54).

Realizace marketingového mixu ve zdravotnictví je podle Exnera, Raitera a Stejskalové (2005, s. 54) stejná jako u každého jiného subjektu ať už v průmyslu, obchodě či státní správě. Zákaznické hodnoty, kterými rozumíme poskytovanou péči, i konvence ve zdravotnických zařízeních mohou být různě specializované, přesto se u nich uplatňuje stejná ustálená soustava jevů při tvorbě a řízení. Naopak, je možné využít aplikovaných postupů i z jiných oborů jako je armáda, sport či hotelové služby.

4.1 Produkt jako hodnota pro zákazníka

Jak uvádí Zlámal (2006, s. 62) ve zdravotnictví převažuje jediná podoba produktu, kterou označujeme jako službu lékařského nebo zdravotnického výkonu. Tyto služby mají nehmotný charakter, není možné je skladovat, velmi často se jedná o osobní záležitost, kdy dochází k přímému vztahu k zákazníkovi. Jen malá část produktů ve zdravotnictví má hmotnou podobu ve formě zdravotních pomůcek, případně léků.

Dle Staňkové (2013, s. 52) existuje pro zdravotnictví celá řada specifických rysů týkajících se poskytovaných produktů:

- nejčastěji užívanými produkty jsou diagnostické, léčebné a ošetrovatelské služby,
- ideálním výstupem je vyléčený pacient, tedy současně stejný subjekt, který do systému vstupuje,
- produkty není možné předem vyzkoušet,
- produkty není možné přenášet na jiné pacienty
- produkty se projevují až za individuálně dlouhou dobu
- u produktů se vyskytuje jen určité procento pravděpodobnosti, že bude lék stoprocentně účinný a jaké reakce se projevují u různých pacientů
- častým produktem je snížení bolesti, utrpení či dysfunkce, tedy produkty obtížně měřitelné,
- systém zdravotnictví v ČR je založen na pojištění, pacienti tedy „za své peníze“ očekávají ty nejlepší možné služby.

Ani ve zdravotnictví není produkt chápán jako samotné provedení služby – doprovází ho také řada komponentů, které dále uspokojují potřeby pacienta. Služby doplňující základní výkony a samotné výkony označujeme jako dimenzi kvality péče. Ta je dle Zlámala (2006, s. 63-70) popsána těmito faktory:

- Způsob a proces přijetí pacienta do zdravotnického zařízení – souhrn chování všech pracovníků vůči pacientovi – pozornost vůči čekajícím pacientům, dlouhé čekací doby, přesuny z jednoho oddělení na druhé, nepřijetí či odložení pacienta atd.
- Respekt, úcta a ohled na pacienta – pacienti silně pociťují případnou ztrátu důstojnosti, hrubé a bezohledné chování, aroganci a ztrátu identity.
- Soulad a sjednocení zdravotní péče – pacienti mají vlastní představu o průběhu různých vyšetření a chodu daného zařízení, často je pak iritují prodlevy a dlouhé čekání – organizaci práce vnímají především z hlediska jejich potřeb.
- Způsob a rozsah informování, komunikace a vzdělávání – otázka komunikace a sdělování informací je velmi choulostivé téma – pacienti mají často obavy z vážnosti nemoci, očekávají jasné informace o svém zdravotním stavu, možných rizicích, následné léčbě, možné prognóza. Mají obavy, že jsou jim zatajována fakta, že lékaři jejich onemocnění zlehčují – což je také etický problém v případě, kdy je pacient vážně nemocný a je třeba připravit jej i rodinu na možné eventuality.
- Tělesné a duševní pohodlí člověka – v průběhu nemoci pacienti silně vnímají omezení svých schopností a možností, cítí se bezmocně, špatně spí. Je tedy důležité, aby bylo zdravotnické zařízení co nejvíce vstřícné a kladlo na pohodlí pacientů důraz.
- Citová opora, zmírnění úzkosti pacienta – úzkost pacientů má velmi individuální škálu, může být ukryta i u na první pohled silných pacientů. Je tedy třeba ji zmírnit, být pacientovi oporou a povzbudit jej.
- Zapojení rodiny při dlouhodobém pobytu v nemocnici – přesto, že tento faktor bezprostředně nesouvisí s poskytovanými službami ve zdravotnických zařízeních, je důležité vnímat návštěvy rodinných příslušníků a přátel. V případě neúčasti rodiny je žádoucí projevit zvýšenou pozornost osamoceným lidem a snažit se nahradit chybějící citovou oporu.
- Propuštění pacienta z nemocnice, domácí péče a kontroly – pro mnohé pacienty je i propuštění do domácí péče velmi stresující záležitostí, obzvláště u starších lidí. Je tedy třeba pacienty podrobně informovat o procesu doléčení nebo případné rehabilitace, o žádoucích a nežádoucích vlivech na jejich zdravotní stav. Pacient musí mít jistotu, že i po propuštění je nadále pod dohledem, a že mu bude kdykoli poskytnuta pomoc.

Marketing ve zdravotnických zařízeních se musí soustředit na tyto zmíněné faktory, které spolu s vlastním důvodem poskytnutí lékařské péče, vytvářejí celistvý produkt, protože právě chování a jednání personálu pacienti často vnímají mnohem intenzivněji než samotný proces léčby (Staňková, 2013, s. 53-54).

4.2 Cena (náklady)

Jak uvádí Zlámal (2006, s. 72) je cena v ekonomické teorii charakterizovaná jako střet nabídky a poptávky – čím vyšší cena, tím nižší poptávka, a vyšší nabídka a naopak. Ve zdravotnictví ovšem tato definice neplatí, protože ceny zdravotnických výkonů nejsou založeny na fungování poptávky a nabídky. Prakticky rozeznáváme pouze dva typy cen – ceny regulované a smluvní. Ceny regulované ve zdravotnictví převládají. Tato regulace je založena na zcela jiných parametrech, než je stav nabídky, poptávky či výše nákladů. Je to výraz zdravotní politiky státu, který určuje výši cen na základě dohody mezi poskytovateli péče (komorami) a zdravotními pojišťovnami. V případě, že nedojde ke shodě, má rozhodující slovo Ministerstvo zdravotnictví.

Hodnotová povaha nákladů má podle Exnera, Raitera a Stejskalové (2005, s. 63) původ v zákaznické typologii - z hlediska vnímání ceny zákazníkem bylo prokázáno, že:

- Cena je indikátorem kvality - v některých segmentech až 50 % zákazníků neuznává to, co je „plně hrazeno“ ze zdravotního pojištění, nebo se vždy dožadují nadstandardní péče. Tohoto mechanismu lidské psychiky se dnes hojně využívá především v ambulantní složce péče, jedná se však o nabídku konvence, nikoli kvality, jak se pacienti mylně domnívají. Informovaný a marketingově zdatný pacient brzy záměnu konvence za kvalitu rozpozná a přestane na ni v budoucnu reagovat.
- Spoluúčast zvyšuje z pohledu pacienta hodnotu zdravotnické služby – paradoxem zůstává, že existuje početná skupina populace, která by za služby v některých segmentech zaplatila vysoké částky, ale daná úroveň kvality se v nabídce zdravotnického zařízení nevyskytuje.
- Pacient upřednostňuje nízké náklady pouze tam, kde se dle něj jedná o méně důležité služby např. laboratorní vyšetření.

4.3 Konvence

Jak popisují Exner, Raiter a Stejskalová (2005, s. 61) konvence znamená způsob, situaci nebo také vhodnost a pohodlí, za kterého je poskytována daná služba. K základním typům konvence patří:

- Dostupnost zdravotnického zařízení – časová, geografická, dopravní, bezbariérová, a orientační dostupnost, dále také kapacita parkovišť, čekáren či sociálních zařízení.
- Časová konvence – čekací doby a objednávací systémy.
- Informační konvence – typ zákroku, logistika pacienta, jeho práva, informovanost členů rodiny, dosavadní výsledky a informační systém.
- Pobytová konvence – základní potřeby včetně stravy, ošacení nebo tepla, dále estetická konvence, soukromí versus sociální kontakt atd.
- Následná konvence – věrnostní programy, stížnosti versus sponzoring, informace.

Pacienti vnímají konvenci a její parametry velmi intenzivně a ve většině případů podle ní hodnotí zdravotnické zařízení jako celek, včetně kvality péče. Řada zdravotnických zařízení na konvenci postavila svoji konkurenčnost – je to jednodušší než řídit kvalitu péče a především, je to viditelné. Důležitým poznatkem pro strategické řízení konvence je fakt, že někteří pacienti si konvenci spojují s vysokou kvalitou péče, aniž by ji prověřili, jiní ji naopak vnímají vyloženě negativně – je tedy nezbytné znát segmenty a strukturu jejich konvence. Pro kvalitní management parametrů konvence je ideální vycházet ze standardizovaného měření spokojenosti klientů – ta zdravotnická zařízení, která se touží stát zařízeními evropského formátu, musí ve všech parametrech konvence skórovat velmi vysoko (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 62).

4.4 Komunikace

Komunikace ve zdravotnictví je natolik důležitým prvkem, že jakákoli chyba může znevážit i vynikající výsledky lékařských zákroků, vysoce kvalitní péči nebo například starostlivost o pacienty. Pacienti velmi intenzivně vnímají, jak se s nimi jedná a jakým způsobem jsou informováni. To se týká i celé pacientovy rodiny, protože i samotný způsob přijetí rodinných příslušníků, umožnění návštěv a poskytnutí konzultací vytváří image nejen personálu, ale celého zařízení. Komunikace je dle Zlámala (2006, s. 78) rozdělena do čtyř okruhů – komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty, komunikace mezi

managementem a jeho pracovníky, komunikace mezi managementem a zástupci ostatních účastníků zdravotní péče a komunikace s médii.

Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a klienty – jedná se o stěžejní prvek marketingového mixu. Komunikace není pouze verbální, ale také nonverbální, která je pro pacienty, kteří nerozumí lékařským pojmům, mnohdy významnější. Pacienti vnímají miku, gesta, výrazy tváře, čtou z očí, vnímají tón řeči a pohledy. Je třeba si uvědomit, že je pacient velmi zranitelný, má obavy o své zdraví, strach z jakéhokoli zásahu a je úzkostlivý. Proto je důležité volit vhodné formulace a je-li to možné dát naději v uzdravení. Dalo by se tedy říci, že to nejdůležitější „slyšíme“ očima. Z antropologických studií vyplynulo, že pouze 7 % informací z rozhovoru vyplývá z toho, co slyšíme. To co přijímáme verbálně, jsou holá fakta, neverbální forma zakresluje „obraz duše“, což je obzvláště ve zdravotnictví podstatou (Zlámal, 2006, s. 78-79, Venglářová a Mahrová, 2006, s. 39).

Oficiální principy jak jednat a komunikovat s pacienty jsou dle Staňkové (2013, s. 57) sepsány v tzv. etických kodexech, které jsou normativně i legislativně upraveny. Jedná se o soubor norem a předpisů, které upravují obecná i konkrétní pravidla práce v jednotlivých profesích – mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty se jedná o Etický kodex sester, Etický kodex ČLK, Etický kodex ČSK nebo Etický kodex práv pacientů. Dále je třeba zmínit také Listinu základních práv a svobod nebo veškerou právní úpravu týkající se povinné mlčenlivosti zdravotnických i nezdravotnických pracovníků.

Komunikace mezi managementem zdravotnických zařízení a pracovníky – interní komunikace tvoří součást marketingového chování všech členů dané organizace. Vzájemné dorozumívání, styl a způsob jednání, četnost porad, způsoby ohodnocení práce personálu, motivace a další aspekty komunikace patří k základním atributům marketingového přístupu. Všechny mezilidské vztahy lze chápat jako interpersonální postoje, kde chování jedné osoby je podnětem pro chování osoby druhé. Nejtypičtějšími formami interakce jsou kooperace a konkurence, dále soutěžení, dosahování konsenzu, koordinace, řešení problémů, sociální sdružování, rozpad skupiny nebo napomáhání druhému v nouzi. Zde nastává důležitá úloha manažera, a tedy zorganizovat společnou činnost zaměstnanců a co nejlepší kooperaci. K tomu je nezbytná jeho dovednost efektivní komunikace (Zlámal, 2006, s. 85, Jřincová, 2010, s. 11).

Manažer by neměl být podle Mikulaštika (2010, s. 125) egocentrická osobnost, jejíž názory a myšlenky jsou prioritou. Moderní manažer by měl naslouchat svým zaměstnancům,

koordinovat jejich aktivity, rozvíjet nápady, respektovat různé zájmy, být schopen předvídat chování druhých, pochopit je a vycházet s nimi. Měl by si uvědomit, že poslušnost není vždy tou nejžádanější vlastností. Pokud chce převzít za druhé odpovědnost a koordinovat jejich práci, měl by se k nim chovat tak, jak by si přál, aby se k němu choval jeho nadřízený.

Komunikace mezi managementem a zástupci ostatních účastníků péče – k těmto účastníkům patří lékaři, dodavatelé léků, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, ostatní zdravotnická zařízení, orgány státní správy apod. Způsoby komunikace se všemi účastníky zdravotní péče by měly být efektivní, smysluplné a pravidelně se opakující. Všechny činnosti musí směřovat k hlavnímu cíli, kterým je spokojený pacient (Zlámal, 2006, s. 85-86).

Komunikace s médii – mediální vztahy neboli komunikace s médii zahrnují tiskové zprávy, odborné články, komentáře, studie, poradenské sloupky, rozhovory nebo například tiskové konference. I v rámci zdravotnických zařízení je role sdělovacích prostředků velmi důležitá – ovlivňují veřejné mínění, spoluvytváří názorové trendy a kvalitní image organizace. Při komunikaci s médii platí několik hlavních zásad:

- nabízet vždy co nejúplnější a podložené informace,
- informace uvádět ve správném kontextu a stylu, kteří organizaci podpoří
- vyvarovat se podávání veřejně známých informací,
- nehovořit s reportéry marketingovým žargonem (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 105).

Jak uvádí Staňková (2013, s. 58) se způsob a komunikace s médii odvíjí především od velikosti daného zařízení – velká zdravotnická zařízení mají svého tiskového mluvčího, který se stává jejich tváří. Na druhou stranu řada zdravotnických zařízení postupně zavádí pozici ombudsmana, který chrání práva pacientů, a jehož cílem je spokojenost pacienta včetně zlepšení zdravotního stavu celé populace. Jedná se o novou formu autoregulační zpětné vazby systému zdravotnictví.

Zdravotnictví, podobně jako ostatní obory služeb, může využívat všechny prvky propagačního mixu jako je reklama, podpora prodeje, public relations nebo například direct marketing. Vzhledem k nedostatku financí však nejčastěji využívá publicity – úspěchy v léčbě, jedinečné technické zařízení, programy prevence nebo odborné konference a také vlastní propagačních materiálů, případně ovlivňování pacientů při osobní komunikaci (Staňková, 2013, s. 58).

Rozdíl oproti jiným oborům je dle Zlámala (2006, s. 100) spatřen v regulovaných možnostech, obzvláště etických kodexech zdravotníků. V Etickém kodexu České lékařské komory například stojí, že lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které znamenají jakýmkoli způsobem propagaci jeho osoby a lékařské praxe a dále se při doporučení léků či léčebných prostředků nesmí řídit komerčními hledisky. Řád České lékárnické komory ještě více specifikuje omezení v propagaci, např.: lékárník neuzavírá dohody, které by vyřazovaly jiné lékárny z činnosti nebo neposkytuje výhody a dary ostatním zdravotníkům, zařízením ústavní péče, vedoucím pracovníkům těchto zařízení apod.

5 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Součástí marketingového řízení organizace je podle Příbové (1996, s. 11) marketingový výzkum, jehož cílem je uspokojit podnikatelské záměry daného podniku tím, že jsou uspokojovány požadavky zákazníků. Pro úspěšný podnik to tedy znamená, že musí znát podnikatelský prostor, ve kterém se pohybuje, znát trhy, na kterých nabízí své výrobky či služby, znát konkurenci, a také mít přehled o potřebách a možnostech zákazníků. Další podstatnou součástí je dokázat reálně zhodnotit vnitřní možnosti firmy, její zdroje a schopnosti a stanovit si dosažitelné cíle na trhu. To vše závisí na dostatku kvalitních informací a jejich kvalifikovaném vyhodnocení.

Existují dvě hlavní formy marketingového výzkumu – sekundární a terénní výzkum. Sekundární výzkum využívá již získaných informací z běžných zdrojů, jako jsou statistické přehledy či účetní výkazy, naopak terénní výzkum se opírá o informace primární, které jsou získávány speciálním šetřením. Každý marketingový výzkum by měl začít analýzou již dostupných informací, tedy sekundárním výzkumem, a následně by měl pokračovat sběrem primárních informací. Přesto, že je terénní výzkum mnohem časově i finančně náročnější, dává spolehlivou odpověď na řadu důležitých otázek (Cooper, Lane, 1999, s. 46).

Dle Příbové (1996, s. 13) je marketingový výzkum chápán jako „*funkce, která propojuje spotřebitele, zákazníka a veřejnost s marketingovým pracovníkem prostřednictvím informací, které jsou užívány k zajišťování a definování marketingových příležitostí a hrozeb, zdokonalování marketingových akcí, monitorování marketingového úsilí a ke zlepšení pochopení marketingu jako procesu. Výzkum jako takový vytváří metody pro sběr informací, realizuje proces sběru dat, analyzuje výsledky a sděluje zjištěné poznatky*“.

Hlavní význam marketingového výzkumu je, že zmenšuje velikost rizika a nejistoty při plánování marketingových opatření, a také umožňuje rozhodovat o pružném přizpůsobení měnícím se podmínkám (Příbová, 1996, s. 21).

Marketingový manažer musí podle Bělohávků, Košťana a Šuleře (2001, s. 298-299) přesně definovat, co od výzkumu očekává, musí si být ale také vědom, že jeho výsledky jsou pouze podpůrným zdrojem, nikoli hlavním zdrojem pro přijetí konkrétních rozhodnutí. Pravdou ale zůstává, že pečlivě plánovaný marketingový výzkum může manažerům pomoci vyhnout se základním chybám.

5.1 Proces marketingového výzkumu

Posloupnost jednotlivých kroků, které jsou řazeny v logickém sledu, označujeme jako proces marketingového výzkumu. Tento proces začíná **formulováním cíle výzkumu** – pochopit, kde nastal problém. Motivací v tomto kroku může být poučka „DOBŘE DEFINOVANÝ PROBLÉM JE NAPŮL VYŘEŠENÝ PROBLÉM“. Další fází je **rozhodnutí o zdrojích dat** – v marketingových projektech se pracuje s primárními a sekundárními zdroji dat. Údaje sekundárních zdrojů dat byly původně shromážděny k jinému účelu např. databáze, registry či výzkumné zprávy staršího data, naopak údaje primární vznikly nově v rámci řešeného projektu. V případě, že dojde k volbě dat primárních, nastává otázka **výběru techniky sběru**. Volba se pohybuje mezi dotazováním, pozorováním nebo experimentem a v této souvislosti je také třeba rozhodnout o kontaktní metodě – písemné, osobní, případně telefonické dotazování. Následně navazuje **určení optimální velikosti výběrového vzorku a fáze shromažďování dat**. Získaná data ovšem sama o sobě nevysvětlují problém, k tomu slouží **hodnocení a interpretace výsledků**. Závěrečným krokem je **zpracování a předložení závěrečné zprávy**, na základě které by měla být přijata opatření v oblasti marketingové strategie (Přibová, 1996, s. 26-27, Bělohlávek, Košťan a Šuleř, 2001, s. 301).

5.2 Kvantitativní výzkum

Úkolem kvalitativního výzkumu je statisticky popsat druh závislosti mezi proměnnými, o kterých je známo, že mají silný vliv, změřit intenzitu této závislosti a odhadnout budoucí rozvoj. Tento typ výzkumu oslovuje velké množství respondentů a výsledky se obvykle zobecňují na celou populaci. K základním charakteristikám kvantitativního výzkumu dle Přibové (1996, s. 28-29) patří:

- pořadí otázek i jejich formulace jsou přesně stanoveny,
- tazatelem je připravený laik, který klade otázky tak, aby neměl vliv na průběh rozhovoru,
- jsou zde možné všechny formy kontaktu od osobní, přes písemnou až k telefonické,
- při analýze dat převládají statistické postupy.

Jak uvádí Přibová (1996, s. 45) k základním technikám sběru dat u kvantitativního výzkumu patří pozorování, dotazování a experiment.

Pozorování je součástí každodenního života. Pozorujeme události kolem sebe, ukládáme si do své paměti údaje, na základě kterých vyvozujeme závěry. Podstata pozorování při marketingovém výzkumu je stejná, ovšem obohacena o řadu kroků, které zvyšují jeho spolehlivost. Typickým znakem pozorování je, že probíhá bez aktivní účasti pozorovaného – neklademe lidem otázky, nýbrž pozorujeme, jak se chovají a jaké pocity v nich vyvolávají určité situace. Objekt pozorování se určuje předem, včetně časového rozložení a způsobu záznamu pozorování, což v další fázi umožňuje kvantitativní analýzu výsledků. Existuje několik typů pozorování, např. v přirozených či uměle vyvolaných podmínkách, strukturované a nestrukturované pozorování nebo osobní pozorování, které je založeno na použití smyslových orgánů pozorovatele. Toto pozorování bývá doplněno užitím technických pomůcek, jako je videokamera, magnetofon nebo kamera zachycující pohyb zornic (Příbová, 1996, s. 45-46).

Jak uvádí Příbová (1996, s. 47-50) **dotazování** je založeno na kladení otázek dotazovaným neboli respondentům. Z jejich odpovědí získává dotazovatel žádoucí primární údaje. Tato technika sběru dat probíhá buď osobně, telefonicky nebo písemně. Osobní dotazování je založeno na přímém styku s respondentem tváří v tvář. Hlavní výhodou je přímá zpětná vazba a možnost motivovat respondenta k odpovědím. U otevřených otázek je možnost motivace o to větší. Při rozhovoru je možné používat názorné pomůcky, kterými se zvyšuje srozumitelnost otázek. Telefonické dotazování je založeno na podobném principu, ovšem reakce na otázky probíhá prostřednictvím telefonu. K největším výhodám patří rychlost získání potřebných údajů a nízké náklady ve srovnání s osobním dotazováním. Dotazováním po telefonu lze také snáze překonat bariéru obav respondenta pozvat tazatele do svého bytu či kanceláře. Písemné dotazování bývá někdy označováno jako poštovní anketa, protože většinou bývá dotazník doručován poštou, existuje však více možností doručení. Výhodou je, že respondent má čas promyslet si své odpovědi – v případech, kdy očekáváme spontánní odpovědi, je to však spíše nevýhoda. Velkou nevýhodou je nízká návratnost dotazníků a ztráta kontroly nad strukturou výběrového souboru.

Experiment je poslední typ sběru dat v kvantitativním výzkumu. Rozlišujeme experimenty laboratorní a v přirozených podmínkách. Laboratorní experiment je založen na vytvoření umělých podmínek, do kterých přicházejí respondenti a plní pokyny vedoucího. Experiment v přirozených podmínkách je vzácnou technikou sběru dat a podobně jako u laboratorního experimentu jde o vytvoření částečně kontrolované situace, která se nejčastěji uplatňuje při testování zájmu o nové výrobky (Příbová, 1996, s. 51).

5.3 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum se podle Příbové (1996, s. 21-53) v praxi často zaměňuje za psychologický, protože hledá chybné mechanismy trhu, motivů a stimulů kupního chování, kde se dostáváme na půdu psychologie. Poznatky získané tímto výzkumem se využívají v projektech zabývajících se jak konečným zákazníkem, tak samotnými trhy. Psychologické poznatky můžeme využívat ve všech fázích procesu od zadání úkolu až po zpracování závěrečné zprávy. Kvalitativní výzkum je specifický tím, že se jedná o hloubkový rozbor některých jevů a jejich psychologických kvalit a umožňuje provádět výzkum na menším vzorku, než je běžné u kvantitativních výzkumů. Při výzkumu chování spotřebitele je nutné volit vhodné metody i způsob dotazování tak, aby byl respondent schopen i ochoten na ně odpovědět. Každý člověk je jiný, a proto musíme klást dotazy tak, abychom minimalizovali odmítnutí nebo zkreslenou odpověď. K základním metodám využívaných v kvalitativním výzkumu patří psychologická explorace, skupinový rozhovor, větné doplňování, projektivní obrazové testy nebo například fyziognomické postupy.

Jak uvádí Příbová (1996, s. 54-62) je psychologická explorace základní metodou kvalitativního výzkumu. Jedná se o zcela volný rozhovor uskutečňovaný odbornými psychology, kteří vychází z podrobné znalosti zkoumané problematiky a cílů výzkumu. Skupinový rozhovor je další důležitou metodou, která také probíhá pod vedením psychologa nebo sociologa a je založena na kumulaci podnětů při rozhovoru se skupinou osob a jejich interakci. Další metodou jsou asociační postupy, které předpokládají, že slovní reakce na určité podnětové slovo, vypovídá o subjektivním prožívání respondenta. Na podobném principu funguje také větné doplňování. Respondentovi se předloží několik vět, které má doplnit tím, co ho nejrychleji napadne. Věty mohou být formulovány v přímém vztahu k dotazovanému, ale také neosobně. Projektivní obrazové testy jsou odvozeny od psychologických testů a v praxi zkoumají reakci dotazovaného na obrázky, na nichž jsou znázorněny situace, které jsou v určitém vztahu k předmětu výzkumu. Fyziognomické postupy jsou také obrazovou technikou, která funguje na principu přiřazování. Časté uplatnění se nachází při průzkumu image. Vychází z úzkých vztahů mezi osobností spotřebitele a image výrobku, které dává spotřebitel přednost.

6 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce byla vypracována na základě použití převážně literárních pramenů, které pojednávají o marketingovém plánování a marketingu ve zdravotnictví. Čerpáno bylo z několika desítek knižních titulů, internetových zdrojů bylo využito minimálně.

Ze zahraničních titulů byla zvolena kniha Malcolma McDonalda, *Marketing Plans: How to prepare them, how to use them* a knihu *Health Care Market Strategy*, jejichž autory jsou Steven G. Hillestad a Eric N. Berkowitz.

Z českých autorů stojí za zmínku převážně Jaroslav Zlámal, který se ve své publikaci věnuje marketingu ve zdravotnictví, který je stěžejním tématem diplomové práce. Významnou osobností světového marketingu je Philip Kotler, jehož publikace byly rovněž použity.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 PŘEDSTAVENÍ NEMOCNICE ATLAS, A.S.

Nemocnice Atlas, a.s. je soukromé lůžkové zdravotnické zařízení akutní a následné péče s ambulantní částí. V rámci holdingu EUROCLINICUM je specializovaným zařízením zaměřeným převážně na chirurgickou a gynekologicko-chirurgickou péči, která je prováděna především laparoskopickým způsobem. Nemocnice provozuje dvě lůžková oddělení – chirurgické a gynekologické, součástí jsou však také ordinace praktických lékařů a příslušné odborné ambulance. Neopomenutelnou součástí je také specializované diagnostické pracoviště skládající se z rentgenologického oddělení a laboratoře klinické biochemie a hematologie (Nemocnice Atlas, a.s., ©2013).

K hlavním přednostem Nemocnice Atlas, a.s. patří neustálý rozvoj, modernizace a rozšiřování zdravotnických služeb pro pacienty. V červnu roku 2012 byly vybudovány tři nové moderní operační sály, z nichž jeden splňuje podmínky superseptického sálu umožňující kostní optativu, a dospávací pokoj, který velmi usnadňuje chod zařízení. Nemocnice se také může pyšnit označením předního českého pracoviště v léčbě karcinomu prsu. Téhož roku byla nově otevřena ordinace plastické chirurgie. Nemocnice Atlas, a.s. také vyniká jako špičkové chirurgické pracoviště včele s nesmírně schopným primářem MUDr. Gaťkem Ph.D. a mnoha kvalifikovanými lékaři, z nichž dva významně rozšířili své atestace v oboru onkochirurgie. Roku 2014 byla provedena rekonstrukce gastroenterologické ambulance, čímž byla výrazně snížena objednávací doba pro pacienty zlínského kraje a především tím nemocnice reagovala na ne příliš lichotivý trend – rakovina tlustého střeva a konečníku se nachází na druhém místě nejčastějších nádorových onemocnění v České republice (EUROCLINICUM, ©2013).

7.1 Základní charakteristika

Název – Nemocnice Atlas, a.s.

Jednání – Jménem společnosti jednají členové představenstva

Akcie – 100 ks akcie na jméno v listinné podobě a ve jmenovité hodnotě 10 000,- Kč

Sídlo - třída Tomáše Bati 5135, 760 01 Zlín

Kapitál – 1 000 000, splaceno 100 %

Identifikační číslo – 60726636

Daňové identifikační číslo - CZ699002423

Právní forma – akciová společnost

Datum vzniku – 1. 11. 1994

Předmět činnosti - Výroba, obchod a poskytování ambulantní a ústavní zdravotní péče preventivní, poradenské, ošetrovatelské, diagnostické, rehabilitační a léčebné

Odvětví - Ostatní maloobchod v nespecializovaných prodejnách

Ambulantní a zubní zdravotní péče (Finance, ©2014).

7.2 Struktura nemocnice

Nemocnice Atlas, a.s. se skládá ze dvou lůžkových oddělení chirurgického a gynekologického zaměření, dále z řady ambulancí, jako například gynekologická, gastroenterologická, všeobecně chirurgická a úrazová ambulance, interní či kardiologická. K dalším segmentům zdravotní péče patří mamocentrum, radiodiagnostika, laboratoře, JIP, ARO, operační sály a sterilizace. V neposlední řadě je součástí nemocnice ředitelství, kde sídlí management (Nemocnice Atlas a. s., ©2013).

7.2.1 Chirurgické lůžkové oddělení

Hlavní myšlenkou pracoviště je nadstandardní osobní přístup pacientům a také využívání nejmodernějších léčebných metod. Oddělení sestává ze 40 lůžek, z toho 7 lůžek intenzivní péče. Díky již zmíněným třem novým operačním sálům s kompletním vybavením je zde možno provádět jak běžné, tak laparoskopické operace. Spektrum prováděných chirurgických výkonů zahrnuje onkochirurgii, kompletní abdominální chirurgii s využitím laparoskopických metod, operace křečových žil, štítné žlázy a příštítných tělísek, dále plastickou chirurgii, choroby prsní žlázy a operace hemoroidů (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

V rámci onkochirurgického programu se nemocnice zaměřuje na léčbu zhoubných i nezhoubných nádorů především v oblasti zažívacího traktu, štítné žlázy, prsu a měkkých tkání. Chirurgové se řídí několika zásadami, především rozsahem potřebného odstranění poškozeného orgánu a rozsahem odstranění lymfatických uzlin. V praxi jsou uplatňovány zásady získané během studijních pobytů v Tampě, Tokiu, Paříži, Sydney či ve Washingtonu. Nemocnice se dále intenzivně věnuje rozvoji chirurgie prsu. Aplikuje nejnovější poznatky v oboru do každodenní praxe a provádí výzkum v této oblasti zaměřený na konzervativní chirurgii časného karcinomu prsu a sentinelové uzliny. Chirurgické oddělení se léčbou nemocí prsu zabývá již od roku 1990 a je jedním z jeho základních programů (EUROCLINICUM, ©2013).

7.2.2 Gynekologické oddělení

Toto oddělení poskytuje diagnostickou a léčebnou péči v celé šíři gynekologických nemocí s výjimkou zhoubných nádorů děložního čípku, vaječníku a dělohy. Jsou zde využívány perfektně vybavené operační sály, na kterých probíhá průměrně 800 velkých a 1100 malých operací ročně. Oddělení drží krok s moderními trendy v gynekologické operativě – většina operací je prováděna laparoskopicky neboli miniinvazivně, což s sebou přináší nejen menší zátěž pro organismus ženy, ale také kratší dobu hospitalizace, kratší rekonvalescenci a minimální kosmetický dopad (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

Lůžkové oddělení má 28 lůžek a v případě přání pacientky je možno využít pokoj nadstandardní (EUROCLINICUM, ©2013).

Gynekologické oddělení tedy poskytuje svým pacientkám komplexní preventivní péči, diagnostiku a léčbu před otěhotněním, diagnostiku těhotenství, péči o rizikové těhotenství do 12. týdne gravidity, diagnostiku a léčbu celé řady onemocnění ženských pohlavních orgánů, estetické korekce ženských genitálů a diagnostiku a léčbu ženské neplodnosti (Nemocnice Atlas a.s., ©2013, EUROCLINICUM, ©2013).

7.2.3 Ambulance

V nemocnici můžeme najít několik ambulancí praktických lékařů, jejichž úlohou je posoudit zdravotní problémy nejen z pohledu somatického, ale také duševního a sociálního. Poskytují primární péči zaměřenou na diagnostiku, léčbu, prevenci, dispenzarizaci a v neposlední řadě také péči v oboru pracovního lékařství (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

Jednou z ambulancí je také ambulance všeobecně chirurgická a úrazová, která umožňuje ošetřit úrazy, jež nevyžadují operační zákrok. Dále se zde nachází také několik odborně chirurgických ambulancí jako je například senologická a chirurgická, endokrinochirurgická, flebologická – zaměřená na léčbu křečových žil, a ambulance plastické chirurgie (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

Součástí gynekologického oddělení jsou také dvě nově zrekonstruované ambulance, kde lékaři zajišťují komplexní ambulantní péči – preventivní prohlídky, diagnostiku a léčbu již vzniklých onemocnění, hormonálních poruch či poruch menstruačního cyklu, předpis a dohled hormonální antikoncepce, diagnostiku a léčbu neplodnosti a péči o fyziologické těhotenství od počátku až do porodu (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

Ne méně významná je také ambulance gastroenterologická, zabývající se vyšetřením jícnu, žaludku, dvanáctníku, tlustého střeva a konečníku, dále vyšetřením slinivky břišní a žlučových cest. V návaznosti na tato vyšetření zajišťuje mnoho léčebných výkonů. Od roku 2000 je toto pracoviště součástí sítě endoskopických center zařazených v programu prevence kolorektálního karcinomu neboli rakoviny tlustého střeva (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

Interní ambulance diagnostikuje a nechirurgicky léčí choroby vnitřních orgánů u dospělých pacientů. Jedná se o jeden z nejširších oborů vůbec, zahrnující nejen úzké specializace, ale také širší systémy jako je například onkologie či kardiologie (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

V budově také nalezneme diabetologii, jež se specializuje na diagnostiku a léčbu cukrovky a komplikace s ní spojené (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

Přímo vázána na JIP interního oddělení je kardiologická ambulance, zajišťující neinvazivní zátěžovou diagnostiku, která slouží k rozpoznání úrovně aktivit různých systémů v těle pacienta (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

Poslední v řadě ambulancí je rehabilitace, jejímž posláním je obnova co nejvíce nezávislého a plnohodnotného života pacienta. Její postupy jsou zaměřeny především na pohybový aparát a s ním související bolest (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

7.2.4 Ostatní oddělení

Zde jsou řazeny operační sály, JIP, ARO, sterilizace, laboratoře, radiodiagnostika a mamocentrum: mamocentrum provádí celkovou diagnostiku onemocnění prsu. Toto pracoviště je akreditované s oprávněním Ministerstva zdravotnictví ČR provádět screening nádoru prsu. Pracovníci jsou zde vysoce kvalifikovaní s mnohaletými zkušenostmi a provádí jednak diagnostické a preventivní mamografie, a jednak ultrazvukové vyšetření (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

Radiodiagnostika provádí vyšetření na základě požadavků jednotlivých oddělení či lékařů. Dalším významným oddělením jsou laboratoře, které na základě odběrů pomáhají určit stav vyšetřovaného pacienta. Ve spolupráci s chirurgickým a gynekologickým oddělením se v nemocnici nachází jednotka intenzivní péči, která svými sedmi lůžky poskytuje pooperační péči. Nezbytnou součástí je také vybavené anesteziologické pracoviště sloužící k zotavení pacientů po anesteziích. Posledním specializovaným pracovištěm Nemocnice Atlas, a.s. je oddělení sterilizace, které zajišťuje předsterilizační přípravu a sterilizaci všech zdravotnických pomůcek pro všechna oddělení (Nemocnice Atlas a.s., ©2013).

7.3 Koncern EUROCLINICUM, a.s.

Vlastníkem EUROCLINICUM, a.s. je maltská společnost Tuffieh Elstar Fund. Tato společnost je vlastníkem poskytovatelů zdravotnických služeb, kteří ve svých zařízeních poskytují zdravotní péči a služby. Nejedná se pouze o nemocnice, ale také o polikliniky, laboratoře, lékárny či specializovaná pracoviště pracovního lékařství Kardia. Tato skupina působí na území ČR s hlavním cílem, vytvořit ucelenou síť vysoce kvalitních zdravotnických zařízení (EUROCLINICUM, ©2013).

EUROCLINICUM poskytuje ve svých zařízeních širokou škálu lékařských a zdravotnických služeb na velmi vysoké úrovni. Je aktivní nejen ve veřejném sektoru, kde nabízí služby pro širokou veřejnost, ale také v zaměstnavatelském sektoru, kde zajišťuje pracovnělékařské služby na nejvyšší úrovni. Významným je také odborný sektor, mající za úkol poskytování spolehlivých služeb pro lékaře (EUROCLINICUM, ©2013).

Koncern v současné době vlastní dvě nemocnice – Nemocnic Atlas, a.s. a Nemocnici Frýdlant, s.r.o. Dále devět poliklinik, šest laboratoří – jedna se sídlem ve Zlíně a sedm lékáren. Zařízení v rámci holdingu jsou rozmístěna po celé republice, z čehož je patrné, že EUROCLINICUM nabízí komplexní péči dostupnou v několika krajích (EUROCLINICUM, ©2013).

8 SITUAČNÍ ANALÝZA

Následující kapitola se zabývá situační analýzou, konkrétně analýzou makroprostředí, kde bude využita tzv. PEST analýza, analýzou vnějšího mikroprostředí prostřednictvím Porterova modelu pěti konkurenčních sil a analýzou vnitřního mikroprostředí Nemocnice Atlas, a.s.

8.1 Analýza makroprostředí

Jak uvádí Staňková (2013, s. 80) při využití PEST analýzy bereme v potaz čtyři faktory, které působí na rozvoj společnosti, přesto je však není možné ovlivnit – politické a právní, ekonomické, sociální a technologické faktory prostředí.

8.1.1 Politické a právní prostředí

V rámci politického a právního prostředí sledujeme dle Staňkové (2013, s. 81) několik faktorů, jako je například legislativa, předpisy pro mezinárodní obchod, ochrana spotřebitelů, pracovní právo, vládní rozhodnutí nebo předpisy Evropské unie.

Politické aspekty jsou spolu s ekonomickými pro kvalitu zdravotnictví velmi důležité. Politika určuje rozhodovací pravomoci tvůrcům, kteří jednají o výsledcích. V současnosti je zdravotní péče v ČR hrazena převážně z veřejných zdrojů, kam spadají prostředky zdravotního pojištění, státu a místních rozpočtů. Rozhodující složkou je veřejné zdravotní pojištění, které je v České republice povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem i pro cizince pracující u zaměstnavatele se sídlem v ČR (Pražmová, Talpová, 2014, s. 222).

S platností od 1. 1. 2008 byly ve zdravotnictví zavedeny regulační poplatky, upravené zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Hlavním důvodem byla nejen snaha regulovat náklady na veřejné zdravotní pojištění, ale také vést pacienty k tomu, aby lékaře navštěvovali ve skutečně odůvodněných případech. Regulační poplatek ve výši 30 Kč se platil za ambulantní ošetření, ve stejné výši v lékárně za vydání každého léčivého přípravku na recept, poplatek 100 Kč za každý den v ústavním či lázeňském zařízení a poplatek 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby (Pražmová, Talpová, 2014, s. 222).

Poplatky prošly celou řadou úprav a osvobození, dle průzkumu, představovaly vybrané poplatky roční příjem pro poskytovatele zdravotních služeb ve výši 5 300 mil. až 5 600 mil. Kč (Pražmová, Talpová, 2014, s. 224).

Zavedení regulačních poplatků se stalo velmi častým tématem nejen politických diskuzí a soupeření, ale také diskuzí a projevů nespokojenosti u pacientů. Dne 1. 1. 2014 byl zrušen poplatek za pobyt v nemocnici výrokem Ústavního soudu, poplatky za ambulantní ošetření, recept a návštěvu pohotovosti byly ponechány. To se však změnilo prvním dnem letošního roku 2015, kdy byl zrušen i regulační poplatek ve výši 30 Kč za klinické vyšetření u lékaře a za recept v lékárně (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010).

Podle ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka bude kompenzací pětiprocentní navýšení platů v lůžkových zařízeních a zajištění dostupnosti kvalitní péče pro pacienty (iDnes, ©2015).

K dalším změnám ve zdravotnictví, které s sebou přinesl rok 2015, patří zvýšení tarifních platů zaměstnanců ve zdravotnictví o 5 % nebo úprava kompetencí v dozoru nad stravovacími službami, které doposud prováděly orgány ochrany veřejného zdraví, od ledna budou kontroly stravovacích služeb provádět tři dozorovací orgány - ochrana veřejného zdraví, Státní zemědělská a potravinářská inspekce a Státní veterinární správa (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010).

V plánu na první měsíce roku 2015 je dále protikuřácký zákon, jehož hlavním cílem bude snížit užívání návykových látek včetně spotřeby tabáku a alkoholu. Dále bude projednávána „transparenční novela“ o veřejném zdravotním pojištění, jejímž obsahem je především naplnění závazků plynoucích z programového prohlášení vlády ČR pro oblast zdravotnictví. Řadíme sem například zveřejňování smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb zdravotními pojišťovnami, zákaz náborem pojištěnců zdravotními pojišťovnami prostřednictvím třetích osob, sankcionování porušení povinností zdravotními pojišťovnami atd. K dalším plánovaným novinkám patří dále novelizace zákona o léčivech se snahou zabránit reexportu, vytvoření protikorupčních programů jednotlivých přímo řízených organizací nebo snížení DPH na léky z 15% na 10 % (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010).

Závěry pro Nemocnici Atlas, a.s.

Zrušení regulačních poplatků nemá žádný negativní dopad na fungování této nemocnice. Zvyšování platů zaměstnanců s sebou však přináší větší finanční zátěž pro nemocniční rozpočet. Nezbytnou skutečností také zůstává nutnost neustálého sledování změn v legislativě a následné přizpůsobení se měnícím podmínkám.

8.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí se týká výdajů na zdravotnictví a jejich struktury, informací o ekonomické situaci nemocnic, hospodaření zdravotních pojišťoven a mzdového vývoji ve zdravotnictví (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, ©2014).

„V roce 2013 byla převážná část výdajů na zdravotnictví hrazena systémem veřejného zdravotního pojištění, které krylo až 79,0 % výdajů. Státní a územní rozpočty uhradily 5,7 % celkových výdajů a soukromé výdaje tvořily 15,3 %. Podíl soukromých výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví výrazně vzrostl po roce 2008 se zavedením regulačních poplatků. Celkové výdaje na zdravotnictví se oproti roku 2012 snížily o 2,4 miliardy Kč a v roce 2013 dosáhly v absolutním vyjádření 290,9 miliardy Kč, tj. 27 681 Kč na 1 obyvatele. Uvedené celkové výdaje představují 7,12 % HDP roku 2013 (HDP dle revidovaných dat ČSÚ z října 2014). Veřejné výdaje, tzn. výdaje veřejných rozpočtů a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění, činily 246,6 miliardy Kč, o 0,4 miliardy Kč méně než v roce 2012. Pokles celkových i veřejných výdajů je dán především snížením výdajů veřejného zdravotního pojištění o 1,4 mil. Kč. Soukromé výdaje na zdravotnictví se snížily o 4,3 %, tj. o 2 miliardy Kč“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, ©2014).

Nedílnou součástí zdravotnického systému jsou samozřejmě také nemocnice. Jejich celkové náklady dosáhly ke konci roku 2013 hodnoty 131,3 miliardy Kč, proti předchozímu roku vzrostly jen o 0,4 %. Největší nákladovou položku představují tzv. osobní náklady, které se s hodnotou 60,8 mld. Kč (tj. 46,3 % z celkových nákladů) oproti předchozímu roku nezměnily. Celkové výnosy těchto zdravotnických zařízení poklesly k 31. 12. 2013 o 1,7 mld. Kč (tj. -1,3 %) na hodnotu 129,4 mld. Kč. Hlavním zdrojem financování nemocnic jsou úhrady od zdravotních pojišťoven, které se oproti minulému roku snížily o 2,2 %. Příjmy od zdravotních pojišťoven se na financování nemocnic podílely 81,1 %. Celkové hospodaření nemocnic skončilo ztrátou a to konkrétně ve výši -1,9 mld. Kč (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, ©2014).

Další významnou položkou jsou údaje o spotřebě léčiv, které jsou čerpány z podkladů Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL, ©2010): v roce 2013 bylo v České republice dodáno do všech zdravotnických zařízení včetně lékáren 267,91 milionů balení léčivých přípravků, což znamená ve srovnání s rokem 2012 pokles o 4,37 %. V přepočtu na finanční hodnotu se jedná o 55,21 miliardy Kč.

Zaměstnanci v privátních zdravotnických zařízeních, jejichž zřizovatelem je fyzická nebo jiná právnická osoba, jsou odměňováni dle platných předpisů o mzdě. Jejich průměrná měsíční mzda dosáhla 25 314 Kč, proti roku 2012 poklesla o 0,5 %. Průměrná mzda lékařů a zubních lékařů byla 54 863 Kč, u všeobecných sester a porodních asistentek 23 647 Kč. Průměrný plat lékařů a zubních lékařů pracujících ve veřejném sektoru z roku 2013 byl 58 837 Kč, zhruba polovinu tvořil plat všeobecných sester a porodních asistentek, tedy 28 707 Kč (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, ©2014).

Předpovědi pro současný rok 2015 je, že česká ekonomika naváže na loňské oživení a růst. HDP poroste přibližně o 2,5 %, inflace by měla zůstat nízká a pohybovat se okolo 1 %. Spotřeba českých domácností by měla nadále stoupat a s ní také investiční činnost. Pozitivem je také klesající míra nezaměstnanosti a růst reálných mezd (Investiční web, © 2015).

Vybrané makroekonomické údaje za rok 2014:

- HDP za 4. čtvrtletí: 1,4 %
- Míra inflace: 0,4 %
- Předběžná nezaměstnanost za 4. čtvrtletí: 5,7 %
- Hrubá mzda: 27 200 Kč (Český statistický úřad, ©2015).

Závěry pro Nemocnici Atlas, a.s.

Vzhledem k perspektivní specializaci zaměřené na obory chirurgie a gynekologie se dá očekávat pokračování rostoucího zájmu v této oblasti. Nemocnice musí brát v potaz snížení DPH na léky z 15% na 10 %, zrušení regulačních poplatků a také počítat s vyššími výdaji na zvyšování mezd zdravotnického personálu a nákupu zdravotnických pomůcek.

8.1.3 Sociální prostředí

Dle Staňkové (2013, s. 81) řadíme do sociálního prostředí demografické faktory, pracovní mobilita, životní styl, postoj k práci a volnému času, vzdělání a kulturní faktory.

Podle demografických statistik měla Česká republika ke konci roku 2013 přesně 10 512 419 obyvatel, což je zhruba o 3,7 tisíce osob méně než ke konci roku 2012. Jedná se tak o zlom v dosavadním vývoji počtu obyvatel od roku 2002, kdy po celých deset let byla zaznamenávána kladná meziroční bilance počtu obyvatel. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, ©2014).

K poslednímu dni roku 2014 žilo v České republice 10 538 275 obyvatel, tedy o 25 856 více obyvatel než roku předchozího, z čehož plyne, že počet obyvatel opět roste. Největší podíl na tomto faktu má přistěhovalectví, ale také počet narozených, který převýšil počet zemřelých (Český statistický úřad, ©2015).

I přes růst počtu obyvatel v naší zemi se počet obyvatel Zlínského kraje nadále snižuje. Dle Českého statistického úřadu je nejnižší za poslední čtvrtstoletí. Úbytek ovlivnila především migrace, mírně klesl počet zemřelých a počet živě narozených dětí zůstal stejný jako v roce 2013. K poslednímu dni roku 2014 měl kraj 585 261 osob z toho 298 900 žen. V níže uvedené tabulce (Tab. 1.) je možno sledovat vývoj počtu obyvatel v průběhu celého roku ve všech čtyřech okresech (Český statistický úřad, ©2015).

Tabulka 1 Počet obyvatel ve Zlínském kraji (Český statistický úřad, ©2015)

(předběžné údaje)

	Stav na počátku období 1. ledna 2014			Střední stav obyvatelstva			Stav na konci období 31. prosince 2014		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Kraj celkem	586 299	286 789	299 510	585 829	286 608	299 221	585 261	286 361	298 900
v tom okresy:									
Kroměříž	106 692	52 018	54 674	106 570	51 991	54 579	106 468	51 929	54 539
Uherské Hradiště	143 129	70 011	73 118	143 123	70 071	73 052	142 989	70 027	72 962
Vsetín	144 362	70 996	73 366	144 217	70 902	73 315	144 011	70 825	73 186
Zlín	192 116	93 764	98 352	191 919	93 644	98 275	191 793	93 580	98 213

Přirozenou měrou ubylo celkem 521 osob, z toho 157 přímo ve Zlíně. Postupný úbytek se projevuje již po dobu čtyř let. V roce 2014 se živě narodilo 5 599 dětí, což je druhá nejnižší hodnota ve srovnání s ostatními kraji České republiky. Dále se uvádí, že téhož roku v kraji zemřelo 6 120 obyvatel (Český statistický úřad, ©2015).

Do sociálního prostředí, jak již bylo zmíněno, řadíme také zdravý životní styl. Dnešní uspěchaná doba mu příliš nespěje – sedavá zaměstnání a s ním spojený nedostatek pohybu, rychlé stravování za pochodu, kouření, nadměrná konzumace alkoholu - to vše se podílí na rozvoji civilizačních chorob, které tolik ohrožují dnešní populaci. Přesto si však troufám tvrdit, že postupně nastává pozitivní změna v této oblasti, a že si lidé stále více uvědomují důležitost zdravého stravování a dostatečného pohybu.

Závěry pro Nemocnici Atlas, a.s.

Vzhledem k tomu, že již po čtyři roky pokračuje trend poklesu počtu obyvatelstva ve Zlínském kraji, může to pro nemocnici znamenat jednak úbytek pacientů a také zdravotnického personálu. Na druhou stranu je pro Českou republiku v současnosti typický trend stárnutí populace, která potřebuje zdravotní péči častěji a ve větší míře.

8.1.4 Technologické prostředí

Jak uvádí Staňková (2013, s. 81) do technologického prostředí řadíme vládní výdaje na výzkum, objevy, patenty, nové technologie, míru technologického opotřebení, vlivy změn v informačních technologiích nebo dopravní infrastrukturu pro veřejnou dopravu.

Nemocnice se potýkají s velmi těžkými úkoly: nové choroby, rychle se rozvíjející technologie a především neustálá rozpočtová omezení. Rozvoj technologií však neustále zvyšuje možnosti lékařských zásahů, jako jsou náhrady kloubů, transplantace orgánů, o kterých se chirurgům dříve ani nesnilo, náhrada chirurgického řešení farmakou a podobně. To vše znamená pro nemocnice velké změny. Rozšíření technologií může vést až k prolomení mezi sekundární a terciární péčí – některé výkony budou prováděny ambulantně, rozvoj telemedicíny umožní diagnostiku na dálku. Přesto, že to zní skvěle, nové technologie jistě přinesou také nová ohrožení (Nemocnice v měnící se Evropě, 2003).

Co se vzhledu nemocnic týká, dříve se kladl důraz především na společnost a architekturu, v současnosti převážně na medicínu a zdravotní politiku. Přesto je však design nemocnice velmi významným parametrem. Většina současných nemocnic jsou přestavby a dostavby kolem původní nemocnice, protože optimální design je takový, který co nejméně omezuje funkční změny. Tato strategie tedy čelí zastarávání budovy. Design budovy by měl vždy splňovat potřeby různých zemí a lokalit např. zvláštnosti místa, zdravotní potřeby pacientů, rozpočtová omezení či klima a kultura země (Nemocnice v měnící se Evropě, 2003).

Rozvoj technologií hraje rozhodující roli v růstu výkonnosti nemocnic. Tento rozvoj v současnosti umožňuje, aby služby, které dříve směly být prováděny pouze v nemocnicích, dnes byly reálné nejen v ambulancích, ale v některých případech také v domácnostech pacientů. Přesto je však většina drahé medicínské techniky umístěna v lůžkových zdravotnických zařízeních (Nemocnice v měnící se Evropě, 2003).

Závěr pro Nemocnici Atlas, a.s.

Nemocnice Atlas, a.s. se neustále modernizuje, ať už se jedná o celkovou image nebo o nové technologie, které jí umožňují poskytovat vysokou kvalitu zdravotní péče – jedná se například o tři nové moderní operační sály, novou gastroenterologickou ambulanci nebo dvě ambulance gynekologické. Dále nemocnice investuje také do nejmodernějších přístrojů, jako jsou mamografy, ultrazvuky, či přístroje na vakuovou biopsii, které nemocnici stály přibližně 60 milionů korun, ji vyzdvihly na špičkovou úroveň.

8.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Analýza vnějšího mikroprostředí může být provedena pomocí Porterova modelu konkurenčních sil, který vychází z pěti faktorů:

- noví konkurenti v odvětví,
- substituční výrobky,
- vyjednávací síla kupujících,
- vyjednávací síla dodavatelů,
- rivalita mezi současnými konkurenty.

8.2.1 Noví konkurenti v odvětví

Skutečnost, že by ve Zlínském kraji byla otevřena nová nemocnice, je málo pravděpodobná. Otevření nového zdravotnického zařízení s sebou přináší nemalé finanční investice, administrativní a časovou náročnost, splnění hygienických norem a jednání s pojišťovnamy. Jedinou potenciální hrozbou tedy zůstávají specializované ambulance, které se v celé České republice stále rozrůstají. Důvodem je, že pacienti stále více vyhledávají zařízení, která jsou schopna poskytnout péči rychle, a s co nejkratší hospitalizací a následnou rekonvalescencí.

Této hrozbě čelí Nemocnice Atlas, a.s. tím, že její součástí jsou specializované a moderní ambulance, které umožňují kvalitní péči o pacienta s nižší časovou náročností. Výhodou také zůstává návaznost na nemocniční péči, kdy v případě jakýchkoli komplikací či potíží v rámci gynekologie nebo chirurgie, může být pacient okamžitě, bez jakékoli prodlevy hospitalizován na oddělení a připraven na nutný operační zákrok.

Dále se Nemocnice Atlas může částečně pyšnit moderním prostředím nemocnice, důrazem na lidský přístup personálu a využívání nejmodernějších přístrojů a metod, což je v rámci konkurence velká výhoda.

8.2.2 Substituční výrobky

Ve zdravotnictví máme na mysli spíše substituční služby. Stane-li se substituční služba pro pacienta přitažlivější, láká ho na výhodnější cenu, lepší kvalitu, kvalifikovanější personál či řadu jiných výhod, má pacient právo, zvolit si službu pro něj lákavější.

V České republice jsou zdravotnické služby hrazeny z povinného zdravotního pojištění pojišťovny, stejně tak byly zrušeny regulační poplatky u všech poskytovatelů zdravotní péče kromě pohotovostní služby. Z toho plyne, že cena není v našem zdravotnictví podstatným kritériem, samozřejmě v situaci, kdy se jedná o péči hrazenou zdravotní pojišťovnou. Proto se pacienti zaměřují především na kvalitu poskytované péče, na specializované a vysoce profesionální zdravotníky, také na dobré jméno nemocnice a s ním spojené zkušenosti ostatních pacientů, na používání moderních přístrojů a především na ochotný a empatický přístup celého personálu, který je dle studií mnohdy důležitější, než sama kvalita poskytované péče.

Jako substituční služby ve zdravotnictví chápeme například alternativní léčbu a přírodní léčitelství, které jsou v posledních letech stále populárnější. Setkáváme se dokonce se situacemi, kdy klasičtí lékaři využívají alternativní léčebné metody a kombinují tak západní medicínu s alternativní. Není tedy žádnou raritou, že se s alternativní medicínou setkáváme i v nemocnicích – např. na porodním sále a oddělení šestinedělí Baťovy nemocnice mohou ženy využít některých typů homeopatik.

8.2.3 Vyjednávací síla kupujících

Ve zdravotnictví je posouzení vyjednávací síly kupujících velmi sporné. Pokud za kupujícího předpokládáme toho, kdo za službu platí, jedná se o zdravotní pojišťovny. Pokud však předpokládáme ty, kteří službu spotřebovávají, jedná se o pacienty. Obě tyto strany mají samozřejmě odlišné očekávání.

Pro pacienty je téměř každá návštěva zdravotnického zařízení stresující. Mají obavy o zdraví své nebo svých nejbližších. Právě proto, je pro ně prioritou vlídné zacházení, slušné chování a empatie při léčbě či péči. Dalším faktorem je dobré jméno zařízení. Lidé dají velmi často přednost nemocnici, o které slyšeli pozitivní hodnocení, ať už z reklamy nebo

od svých blízkých. Samozřejmostí je, že dobré jméno nemocnice souvisí především s vysoce odborným a kvalifikovaným personálem, který má k dispozici moderní přístroje a možnost neustále se zlepšovat a vzdělávat. Nejen v případě hospitalizace, je velmi důležitým faktorem prostředí zdravotnického zařízení – jeho vzhled, pohodlí, vnitřní orientace atd. Bez správné komunikace by byla velká část poskytované péče neúspěšná, proto je dále nezbytné, poskytovat pacientům srozumitelné a kvalitní informace a v případě potřeby jim umožnit kontakt s rodinou či blízkými.

Tabulka 2 Počet operací 2012-2014 (vlastní zpracování)

	2012	2013	2014
Chirurgie	1 704	1 710	1 798
Gynekologie	1 973	2 042	2 074
Celkem	3677	3752	3872

Dle následující tabulky je zřejmé, že počet pacientů, kteří podstoupili operační zákrok v Nemocnici Atlas, a.s., neustále narůstá. Na následující tabulce je znázorněn počet ambulantních pacientů jednotlivých oddělení:

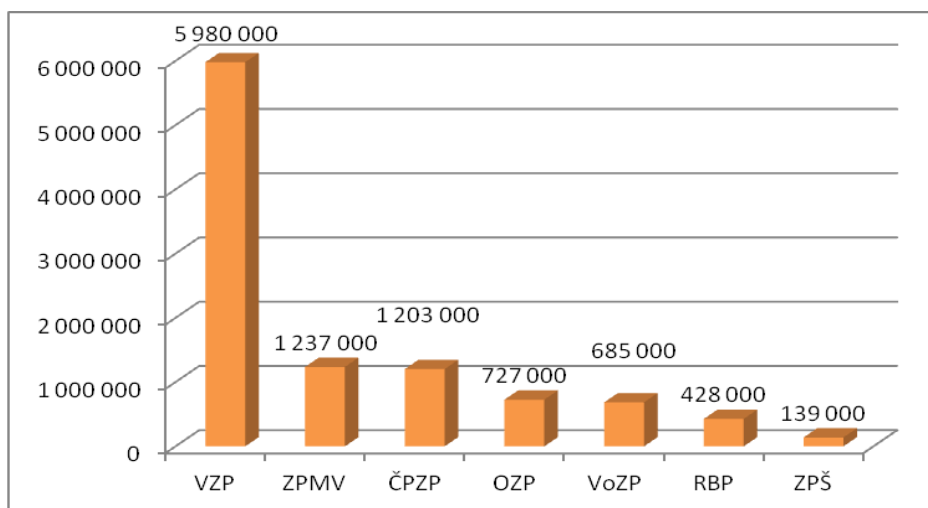
Tabulka 3 Počet ambulantních pacientů 2013-2014 (vlastní zpracování)

Ambulance	2013	2014
Interní ambulance	3 025	3 262
Diabetologie	2 225	2 134
Kardiologie	1 127	1 210
Gynekologické ambulance	9340	10622
Chirurgické ambulance	2 863	2 978
Traumatologie	2 756	3 022
Gastroenterologie	2 051	2 526
Celkem	23 387	25 754

Dle tabulky je zřejmé, že narůstá také počet ambulantních pacientů, kteří si zvolili lékaře právě z Nemocnice Atlas, a.s.

Zdravotní pojišťovny naopak očekávají, že bude v daném okrese zajištěna potřebná zdravotní péče, která však nebude stát více, než bylo původně smlouveno. A dále očekávají, že se nemocnice přizpůsobí jejich finančním možnostem. Jak je tedy zřejmé, pro pojišťovny je důležité mít nasmlouvanou péči v celé struktuře zdravotnických zařízení, neberou však v potaz kvalitu této péče. Pojišťovny fungují na základě limitu objemu poskytované péče, který jsou ochotny zaplatit a jakákoli péče poskytovaná nad rámec je pro ně bezpředmětná. V tomto případě přichází na řadu zdravotnické zařízení, které musí danou situaci řešit – nemohou odmítnout poskytnout péči, ale nemají dostatečnou finanční kompenzaci.

Tabulka 4 Srovnání zdravotních pojišťoven (vlastní zpracování)



Dle grafu je zřejmé, že jednoznačnou převahu má v České republice Všeobecná zdravotní pojišťovna, dále více než milion pojištěnců mají Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví má 727 000 pojištěnců, Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky 685 000 pojištěnců, Revírní bratrská pokladna 428 000 a nejméně Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, 139 000 pojištěnců.

8.2.4 Vyjednávací síla dodavatelů

K dodavatelům zdravotnických zařízení řadíme dodavatele léků, zdravotnických pomůcek, zdravotnické techniky, potravin nebo například úklidových služeb. V případě platební neschopnosti nemocnice mohou dodavatelé zastavit či omezit dodávky, což by v případě léků

či potřebných pomůcek mohlo vést až k ohrožení poskytované péče pacientům a následně ke krachu dané nemocnice.

Nemocnice tedy nesmí dopustit, aby byl její chod ohrožen zastavením, zpožděním či omezením dodávek od vybraných dodavatelů. Dále také musí neustále sledovat výši finančních prostředků, za které odkupuje potřebné léky či pomůcky a v případě nevýhodné koupě hledat alternativní řešení, které bude pro zdravotnické zařízení výhodnější.

Vyjednávací síla vůči dodavatelům léků, zdravotnických pomůcek či potravin bude jistě vyšší, vzhledem k velkému počtu firem působících v těchto oborech. Naopak dodavatelé zdravotní techniky budou mít vyjednávací sílu vyšší díky menšímu počtu firem působícím na daném trhu.

Tabulka 5 Stěžejní dodavatelé (vlastní zpracování)

Batist, a.s.	výrobky z gázy, buničiny, obinadla a náplasti, jednorázové operační krytí
Promedica, a.s.	infuzní roztoky, parentální výživu (2 a 3 komorové vaky), injekční technika
Martek Medical, a.s.	obvazový materiál, dezinfekce, spojovací materiál
Chirmax, a.s.	šicí technika
Olympus, a.s.	operační příslušenství

8.2.5 Rivalita mezi současnými konkurenty

Nemocnice Atlas, a.s. je přední pracoviště Zlínského kraje zaměřené na obory chirurgie a gynekologie. Přesto, že má pouze dvě lůžková oddělení a několik ambulantních, poskytuje velmi kvalitní služby, které jsou ve Zlínském kraji vyhlášené. Největším konkurentem je Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, která poskytuje péči téměř ve všech oborech zdravotnické péče. K dalším konkurentům patří Vsetínská nemocnice a.s., Klinika reprodukční medicíny a gynekologie ve Zlíně a Uherskohradišťská nemocnice a. s.

Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně je řazena k deseti největším nemocnicím v celé republice. Od ledna 2006 je akciovou společností stejně jako Nemocnice Atlas, a.s. V říjnu 2011 obdržela certifikát ISO 9001, kterým potvrzuje, že zde byl zaveden systém managementu kvality a že splňuje uvedené normy. Dále zde byly realizovány audity I. dle NASKL (Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře) a ve stejném roce byly získány certifikáty systému řízení podle normy HACCP, který se týká stravovacího provozu. Nemocnice nabízí kromě standardních lůžkových a ambulantních oddělení také denní stacionáře, které v řadě případů nahrazují běžnou hospitalizaci (Krajská nemocnice T. Bati a. s., © 2012).

K nejsilnějším stránkám nemocnice patří fakt, že je největší nemocnicí Zlínského kraje a disponuje velkou škálou oddělení s různými specializacemi. Dále také využívání moderních přístrojů, které velmi usnadňují léčbu pacientů. Ke slabým stránkám patří špatná finanční situace nemocnice a špatná finanční motivace pracovníků, časté střídání zaměstnanců na pracovišti a nedostatek manažersky vzdělaných pracovníků.

Dle slov ředitele Nemocnice Atlas, a.s. Ing. Jiřího Veverky se v rámci Baťovy nemocnice nejedná o konkurenci v pravém slova smyslu. V jistých případech se tyto nemocnice vzájemně doplňují – např. v oboru onkochirurgie, kdy Baťova nemocnice vybudovala špičkové onkologické centrum, ovšem nedisponuje zaměstnanci v oboru onkochirurgie, které naopak Nemocnice Atlas, a.s. zaměstnává hned tři.

Vsetínská nemocnice, a.s. je akciovou společností, jejímž zakladatelem je Zlín. Jedná se o zdravotnické zařízení poskytující péči ambulantní i lůžkovou, diagnostickou i léčebnou, dále specializovanou a lékárenskou. V roce 2005 nemocnice získala certifikát kvality ISO 9001-2000, následně pak tento certifikát obhájila při tzv. dozorovém auditu. Nemocnice obhájila svou pozici i při druhém dozorovém auditu, kdy jí byl vydán nový certifikát ISO 9001:2008. V lednu 2007 pak nemocnice získala – jako jedno z prvních deseti zdravotnických zařízení v republice – národní akreditaci SAK ČR. (Vsetínská nemocnice, ©2006-2015).

K silným stránkám patří neustále se vzdělávající personál, postupná modernizace např. plná digitalizace radiodiagnostického oddělení či nový pavilon patologie a vize směřující k vybudování Valašského očního centra. Ke slabým stránkám patří špatná finanční situace nemocnice a nedostatek personálu.

Pan ředitel Ing. Veverka popisuje vztahy se Vsetínskou nemocnicí jako ideální. Vzhledem ke vzdálenosti je minimální hrozba přesunu pacientů ze Zlína na Vsetín a navíc si tyto dvě nemocnice vzájemně vypomáhají v rámci oboru sterilizace.

Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín poskytuje již více než 13 let služby v oblasti asistované reprodukce, gynekologie, andrologie a embryologie. Tato klinika pomáhá velkému množství párů k početí vytoužené dítěte i v situacích, které se mnohdy zdají být bezvýchodné, právě díky široké škále užívaných metod, dlouhodobým zkušenostem a především špičkovým pracovníkům (IVF Zlín Czech Republic, ©2014)

K poskytovaným službám patří kromě komplexní diagnostiky příčin neplodnosti, také ambulantní gynekologie, kryokonzervace vajíček, spermií a embryí, náhradní mateřství nebo léčba neplodnosti (IVF Zlín Czech Republic, ©2014).

Vzhledem k významnosti této kliniky se jedná o jednoho z hlavních konkurentů Nemocnice Atlas, a.s. ve Zlíně. Kromě rizika ztráty pacientek v oboru gynekologie, je zde dle slov ředitele Ing. Veverky také reálné riziko ztráty vysoce kvalifikovaných zaměstnanců nemocnice.

Uherskohradištská nemocnice a. s. se roku 2005 stala akciovou společností, jejímž jediným akcionářem je Zlínský kraj. Hlavním cílem této nemocnice je poskytovat dostupnou zdravotní péči všem pacientům v prvotřídní kvalitě a odpovídající šíři. Disponuje 36 odděleními s širokým zaměřením (Uhersko-hradištská nemocnice a. s., © 2008).

K silným stránkám patří přehledné webové stránky s fotogalerií u každého oddělení, neustále se vzdělávající personál. Ke slabým stránkám patří špatné finanční ohodnocení zdravotnického personálu.

Vzhledem k vybavenosti a komfortu lůžkového oddělení této nemocnice, se jedná o posledního významného konkurenta Nemocnice Atlas, a.s.

V následující tabulce se nachází srovnání jednotlivých nemocnic v aspektech zaměřených na finanční situaci, rozsah služeb, technické vybavení, prostředí a dostupnost (Tab. 6):

Tabulka 6 Hodnocení jednotlivých nemocnic dle daných kritérií (vlastní zpracování)

Nemocnice	Finanční situace	Rozsah služeb	Technické vybavení	Prostředí	Dostupnost	Celkem
Nemocnice Atlas, a.s.	5	3	4	3	5	20
Krajská nemocnice T. Bati	1	5	5	5	5	21
Vsetínská nemocnice a.s.	2	4	3	3	3	15
Klinika reprodukční medicíny a gynekologie	5	3	4	4	4	20
Uherskohradištská nemocnice a.s.	4	5	4	4	3	20

Nemocnice byly hodnoceny na škále od 1 – 5 bodů, kdy 1 bod představoval nejnižší hodnocení a 5 bodů hodnocení nejvyšší. Nejlépe dopadla Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a nejhůře Vsetínská nemocnice. Po finanční stránce na tom byla nejhůře Krajská nemocnice Tomáše Bati a za ní Vsetínská nemocnice. Nejlépe naopak Klinika reprodukční medicíny a gynekologie a Nemocnice Atlas, a.s. V rámci rozsahu poskytovaných služeb jednoznačně zvítězila Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, nejhůře Nemocnice Atlas a Klinika reprodukční medicíny a gynekologie díky úzkému spektru poskytovaných služeb. Nejlepší technické vybavení má Baťova nemocnice, nejhorší Vsetínská nemocnice, a.s. V oblasti prostředí opět zvítězila Baťova nemocnice, stejně tak si udržela plný počet bodů spolu s Nemocnicí Atlas v kritériu dostupnosti.

8.3 Analýza vnitřního prostředí nemocnice

8.3.1 Finanční situace nemocnice

Finanční situace Nemocnice Atlas, a.s. se v roce 2013 zhoršila, protože byla vykázána ztráta, konkrétně – 12 752 tis. Kč. V Minulém období, v roce 2012, byl vykázán zisk ve výši 10 389 tis. Kč.

Tabulka 7 Zkrácený výkaz zisku a ztráty (v celých tisících), (vlastní úprava dle výroční zprávy Nemocnice Atlas, a.s., ©2013)

Text	2013	2012
II. Výkony	118 787	135 199
B. Výkonová spotřeba	53 887	49 205
C. Osobní náklady	71 282	70 090
D. Daně a poplatky	49	44
E. Odpisy DNM a DHM	5 567	5 225
III. Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	144	12
F. Zůstatková cena prodaného dlouhodobého majetku a materiálu	88	0
G. Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	1	- 280
IV. Ostatní provozní výnosy	347	408
H. Ostatní provozní náklady	577	402
Provozní výsledek hospodaření	- 12 173	10 933
X. Výnosové úroky		5
N. Nákladové úroky	554	523
O. Ostatní finanční náklady	25	26
Finanční výsledek hospodaření	- 579	- 544
Q. Daň z příjmu za běžnou činnost	770	- 596
Výsledek hospodaření za běžnou činnost	- 13 522	10 985
Výsledek hospodaření za účetní období (+/-)	- 13 522	10 985
Výsledek hospodaření před zdaněním (+/-)	- 12 752	10 389

Mezi nejvýznamnější investice roku 2013 patřilo pořízení přístroje DIGITALIZACE RTG v hodnotě 3 940 tis. Kč a MAMOCENTRA v hodnotě 2 000 tis. Kč (Nemocnice Atlas, a.s., ©2013).

8.3.2 Organizace a řízení

Do hlavního managementu Nemocnice Atlas patří předseda představenstva, MUDr. Zdeněk Kubr, MBA, MSc., dále náměstek pro LPP MUDr. Roman Kučera. Vedením nemocnice byl pověřen ředitel Ing. Jiří Veverka, který zajišťuje dodržování všech zákonem stanovených norem a garantuje správné poskytování zdravotní péče ze strany zdravotníků. Motivuje zaměstnance a následně oceňuje jejich pracovní výsledky. Další úlohou ředitele je získávat finanční zdroje a propagovat dobré jméno nemocnice. Ředitel dále spolupracuje s Radkem Podpinkou, jehož hlavní úlohou je vedení provozu a s Ing. Richardem Tomkem, což je projektový manažer.

8.3.3 Materiálně technické vybavení

Nemocnice Atlas se neustále rozvíjí a modernizuje. Důkazem toho jsou tři nové operační sály, jejichž součástí je kvalitní přístrojové vybavení, které umožňuje provádět operace na špičkové úrovni. Dále dospávací třílůžkový pokoj, který velmi usnadnil chod nemocnice a zintenzivnil péči o pacienty. Nová gastroenterologická ambulance umožnila snížit objednací dobu díky zdvojnásobení vyšetřovací kapacity. Také gynekologické ambulance prošly modernizací a kromě nejnovějších přístrojů tak nabízí pacientkám velmi příjemné prostředí. Nemocnice se může pyšnit i moderními přístroji, které splňují přísné požadavky k provádění mamologického screeningu a radiodiagnostiky.

Nejaktuálnější novinkou je odkoupení nemocniční lékárny, což s sebou přinese řadu výhod nejen pro pacienty, ale také pro nemocnici jako takovou.

8.3.4 Lidské zdroje

Všichni pracovníci nemocnice jsou povinni účastnit se vzdělávacích programů dle jejich specializace. Oddělení chirurgie má pravidelné přednášky, které byly zahájeny již v období vzniku nemocnice. Vzdělávací programy ve velké míře organizuje vrchní sestra, která klade důraz, stejně jako celá nemocnice, na edukovaný, vzdělaný a neustále se zlepšující zdravotnický personál.

Nejaktuálnější akreditované odborné vzdělávání, které v nemocnici proběhlo, a zúčastnil se ho celý zdravotnický personál, včetně lékařů, bylo vzdělávání zaměřené na neodkladnou resuscitaci a urgentní stavy. Součástí tohoto kurzu byl také trénink účastníků s lektorským vedením zaměřený na kardiopulmonální resuscitaci.

Novinkou, kterou s sebou přinesl pan ředitel Ing. Veverka ze svého předchozího pracoviště, jsou každoroční pohovory s klíčovými pracovníky každého oddělení. Smyslem těchto pohovorů je motivace zaměstnanců a snaha utvořit co nejlepší pracovní prostředí pro všechny.

Tabulka 8 Průměrný počet zaměstnanců a osobní náklady za rok 2012 a 2013 (vlastní úprava dle výroční zprávy Nemocnice Atlas, a.s., ©2013)

	2012	2013
Počet zaměstnanců	147	149
Mzdové náklady	51 189	52 602
Náklady na sociální a zdravotní pojištění	17 220	17 064
Ostatní sociální náklady	1 486	1 422

8.3.5 Investice pro rok 2015

Vzhledem ke snaze nemocnice neustále se rozvíjet a modernizovat, byl vytvořen plán investic pro rok 2015, z nichž některé již byly schváleny a jiné jsou prozatím v jednání. Ke schváleným investicím patří rekonstrukce prostorů pro chirurgickou ambulanci, rekonstrukce čekárny RDG oddělení, vestavba recepce nebo nákup nové zdravotnické techniky kam spadá nový duodenoskop nebo plynový sterilizátor (Plán investic na rok 2015, ©2015).

8.3.6 Umístění nemocnice

Nemocnice Atlas, a.s. má sídlo na adrese tř. T. Bati 5153, poblíž centra města Zlína. V okolí se nachází nově vybudovaná budova MAX 32, jejíž součástí je Česká pošta, Česká pojišťovna, Drogerie Teta, kavárna a cukrárna, kadeřnictví, posilovna, kosmetika a mnoho dalších služeb.

Dále se v okolí nachází Finanční úřad pro Zlínský kraj, Okresní správa sociálního zabezpečení, Úřad práce Zlín nebo Zlínská poliklinika a. s.

Dostupnost k nemocnici je velmi dobrá, protože existuje mnoho variant, které mohou pacienti využít – doprava automobilem, městskou hromadnou dopravou a autobusovou či vlakovou dopravou.

Doprava automobilem se jeví jako nejvíce složitá vzhledem k nedostatku parkovacích míst. Městská hromadná doprava zajišťuje ideální dostupnost ať už pro pacienty cestující ze směru Otrokovice tak z městské části Zlína. Autobusové nádraží ČSAD Vsetín a.s. se nachází přibližně 600 metrů od budovy nemocnice, vlakové nádraží je o 100 metrů dál. Kromě ČSAD Vsetín a.s. zajišťuje dopravu také Karel Housa – HOUSACAR, jehož zastávka se nachází zhruba 400 metrů od nemocnice.

8.4 Analýza současné konvence Nemocnice Atlas, a.s.

Stav současné konvence nemocnice byl analyzován prostřednictvím dotazníkového šetření, které je řazeno mezi kvantitativní metody marketingového výzkumu. Marketingový výzkum probíhal v měsíci březnu a má za cíl analyzovat současnou konvenci, dále odhalit slabé a silné stránky, příležitosti a hrozby Nemocnice Atlas, a.s. Na základě zjištěných výsledků bude navržen projekt sloužící ke zlepšení zjištěného stavu.

Dotazníkové šetření bylo rozvrženo mezi dva segmenty populace – první skupinou byli pacienti využívající ambulantních služeb nemocnice, druhou skupinou hospitalizovaní pacienti. Data pro hospitalizované pacienty byla sbírána prostřednictvím písemných dotazníků přímo na lůžkových odděleních nemocnice, jejichž distribuci zajistil zdravotnický personál nemocnice. Data pro ambulantní pacienty byla získávána formou osobního dotazování. Získané informace jsou pro větší přehlednost a logickou návaznost charakterizovány zvlášť.

Při sestavování dotazníku bylo nezbytné vhodně definovat otázky, jež budou zaměřeny na konvenci nemocnice, budou na sebe logicky navazovat a mít správnou formulaci, která nebude respondenty nijak mást. Rovněž bylo důležité zvolit takový počet otázek, aby respondentům nezabral příliš mnoho času, ale zároveň poskytl odpovědi na důležité otázky v oblasti konvence.

V obou dotaznících převažovaly uzavřené otázky, pouze v několika případech měli respondenti možnost zvolit variantu odpovědi „jiné“ a uvést vlastní odpověď. Pro nejideál-

nější charakteristiku vnějšího a vnitřního prostředí nemocnice včetně personálu bylo zvoleno hodnocení na škále od 1 do 5.

Všechny otázky byly vyhodnoceny pomocí popisné statistiky (relativní a absolutní četnost) a jejich výsledky znázorněny pomocí tabulek a grafů s využitím programu MICROSOFT EXCEL.

8.4.1 Hypotézy pro dotazníkové šetření mezi ambulantními pacienty

Hypotéza 1 – Největší počet dotazovaných respondentů navštívil nemocnici opakovaně.

Hypotéza 2 – Více než polovina respondentů, jež cestuje automobilem, byla nespokojena s počtem parkovacích míst.

Hypotéza 3 – Většina respondentů byla spokojena jak s přístupem ošetřujícího lékaře, tak s přístupem zdravotní sestry.

Hypotéza 4 – Více než polovina respondentů by doporučila nemocnici i svým blízkým.

8.4.2 Hypotézy pro dotazníkové šetření mezi hospitalizovanými pacienty

Hypotéza 1 - Více než polovina respondentů, jež cestuje MHD nebo mimoměstskou dopravou, byla spokojena se vzdáleností zastávky či nádraží od nemocnice.

Hypotéza 2 – Více než polovina dotazovaných byla spokojena s poskytnutými informacemi během příjmu i v průběhu hospitalizace.

Hypotéza 3 – Hospitalizovaní pacienti jsou spíše nespokojeni s úrovní sociálního zařízení.

Hypotéza 4 - Více než polovina respondentů by uvítala rekonstrukci a zútulnění parku před nemocnicí.

8.4.3 Prezentace výsledků dotazníkového šetření u ambulantních respondentů

Pro ambulantní respondenty bylo sestaveno celkem 11 otázek. V úvodní části dotazníku se nacházely stručné informace, které sloužily k pochopení účelu tohoto šetření a k poskytnutí instrukcí pro jeho vyplnění. Z rozdaných 60 dotazníků bylo vráceno 46, což znamená návratnost 76,7 %. Vzor dotazníku se nachází v příloze P I a jeho podrobné vyhodnocení pomocí tabulek a grafů se nachází v příloze P III.

Na úvodní otázku, která se týkala volby názvu ambulance, kde byli dotyční respondenti ošetřeni, zvolilo 30 % respondentů ambulanci praktických lékařů, 33 % chirurgickou am-

bulanci, 11 % ambulanci gynekologickou, 4 % diabetologii a 2 % kardiologickou ambulanci.

Druhá otázka se týkala aspektů volby dané ambulance. Necelá polovina, tedy 48 % dotazovaných si zvolila ambulanci dle doporučení lékaře. Dále, 26 % si vybralo ambulanci díky doporučení svých známých či rodiny, 22 % dle své osobní zkušenosti a 4 % kvůli vzdálenosti od bydliště. Variantu sdělovacích prostředků a „jinou“ nezvolil nikdo.

Otázka číslo tři se týkala četnosti návštěv, konkrétně zda respondenti tuto ambulanci navštívili poprvé či opakovaně – většina, 85 % navštěvuje ambulanci opakovaně, pouze 15 % poprvé.

Otázka číslo čtyři je nejrozsáhlejší z celého dotazníku a týká se vnějšího a vnitřního prostředí, včetně přístupu personálu. Respondenti vybírali své odpovědi na škále od 1 do 5 a známkovali jako ve škole. U vnějšího prostředí volili respondenti ze čtyř variant dopravy k nemocnici tu, kterou využívají nejčastěji. Z dotazovaných 46 respondentů se 27 z nich dopravuje MHD, 15 automobilem, pouze 3 mimoměstskou dopravou a 1 pěšky. Ti respondenti, kteří zvolili dopravu automobilem, hodnotili počet parkovacích míst, kvalitu povrchu parkoviště, návaznost na hlavní cestu a výši poplatku za parkování. Odpovídali následovně: více než polovina (53 %) zvolila známku 5 pro počet parkovacích míst, 27 % známku 4, 13 % známku 3 a pouze 7 % známku 2. Znamku 1 neudělil nikdo. Kvalita povrchu parkoviště obdržela 13 % u známky 5, 27 % u známky 4, 40 % u známky 3, 13 % u známky 2 a pouze 7 % u známky 1. Návaznost na hlavní cestu byla ohodnocena 40% známkou 2, 47% známkou 3 a 13% známkou 4. Ani poplatky za parkování se nesesetkaly s pozitivním hodnocením – 7 % dotazovaných zvolilo známku 5, 13 % známku 4, 73 % známku 3 a jen 7 % známku 2.

Respondenti dopravující se MHD hodnotili vzdálenost od zastávky, kvalitu chodníku a pravidelnost spojů. Hodnotili následovně: v 93 % ohodnotili vzdálenost od zastávky známkou 1 a v 7 % známkou 2. Kvalitu chodníku ohodnotili v 85 % známkou 2, v 11 % známkou 3 a pouze ve 4 % známkou 4. S pravidelností spojů byla většina (89 %) spokojena na jedničku, v 11 % na dvojku. Vzdálenost od zastávky pro mimoměstskou dopravu byla ohodnocena v 67 % známkou 1, ve 33 % známkou 2. Kvalita chodníku dostala známku 1 v 67 % a známku 2 v 33 %. Pravidelnost spojů na tom byla hůře, v 33% obdržela známku 2, v 67 % známku 3.

Pouze jeden z oslovených respondentů se do nemocnice dopravil pěšky. Kvalitu chodníku označoval známkou 2 a stejnou známku zvolil i pro bezpečné přecházení z jednoho chodníku na druhý.

V rámci vnitřního prostředí obdržela celková orientace uvnitř nemocnice v 39 % známku 1, v 37 % známku 2 a v 24 % známku 3. Značení jednotlivých ambulancí bylo ohodnoceno v 74 % známkou 1 a v 26 % známkou 2. Bezbariérový přístup uvnitř nemocnice získal v 87 % jedničku a v 13 % dvojku. Přemísťování se mezi jednotlivými patry (výtah a schody) bylo ohodnoceno v 83 % jedničkou, v 13 % dvojkou a ve 4 % trojkou. Délka čekání před vstupem do ambulance byla označována takto: 11 % označilo známku 1, 65 % známku 2, 13 % známku 3, 9 % známku 4 a 2 % známku 5. Útulnost čekárny na tom bylo mnohem lépe, jedničku dostala v 83 % a dvojku v 17 %. Počet míst k sezení byl všemi respondenty ohodnocen jedničkou a dostupnost WC v 76 % jedničkou, v 22 % dvojkou a pouze ve 2 % trojkou.

Poslední část čtvrté otázky byla zaměřena na personál – lékaři byli označováni následovně – 65 % dotazovaných zvolilo známku 1, 26 % známku 2 a 9 % známku 3. Zdravotní sestry a jejich přístup obdržel v 67 % známku 1, ve 20 % známku 2, v 7 % známku 3, ve 4 % známku 4 a dokonce ve 2 % známku 5. Způsob předávání informací si pochvalovalo známkou jedna 63 % dotazovaných, známkou dvě 20 % a známkou tři 17 %.

U páté otázky odpověděla většina respondentů (61 %), že by uvítala vytvoření recepce ve vstupní hale, 9 % odpovědělo záporně a až 30 % dotazovaných si nebylo jistých.

Šestá otázka jednoznačně potvrdila celkovou spokojenost se službami nemocnice. V 85 % byli dotazovaní velmi spokojeni, ve 13 % spíše spokojeni a pouze ve 2 % spíše nespokojeni. Na šestou otázku navazovala otázka číslo 7 – v případě volby nespokojenosti uveďte stručný důvod – na tuto otázku odpovídaly pouze 2 % dotazovaných – tyto 2 % byly nespokojeny s chováním zdravotní sestry v ambulanci.

Otázka číslo 8 zjišťovala, zda by dotazovaní doporučili Nemocnici Atlas, a.s. svým blízkým – v 98 % odpověděli ano, pouze ve 2 % ne.

Devátá otázka odpověděla na pohlaví respondentů – převažovaly ženy v 61 %, muži získali 39 %.

Věkové složení dotazovaných bylo v otázce číslo 10 popsáno takto: 11 % se pohybovalo v rozmezí mezi 18 – 25 lety, 17 % v rozmezí mezi 26 a 35 lety, necelá polovina (48 %)

byla ve věku 36 až 50 lety, 17 % respondentů bylo ve věku 51 – 65 let. Zbýlých 7 mělo 66 let a více.

V oblasti dosaženého vzdělání se pohybovala poslední otázka číslo 11: 28 % dotazovaných získalo vysokoškolské vzdělání, 57 % středoškolské s maturitou, 15 % středoškolské bez maturity.

8.4.4 Prezentace výsledků dotazníkového šetření u hospitalizovaných pacientů

Pro hospitalizované respondenty bylo sestaveno celkem 8 otázek. V úvodní části dotazníku se také nacházely stručné informace, které sloužily k pochopení účelu tohoto šetření a k poskytnutí instrukcí pro jeho vyplnění. Z rozdaných 60 dotazníků bylo vráceno 54, což činí návratnost 90 %. Vzor dotazníku se nachází v příloze P II a jeho podrobné vyhodnocení pomocí tabulek a grafů se nachází v příloze P IV.

Úvodní otázka byla zaměřena na název oddělení, na kterém byli respondenti hospitalizováni. Z celkového počtu 54 osob bylo 37 % hospitalizováno na chirurgickém oddělení a 63 % na oddělení gynekologickém.

U druhé otázky vybírali respondenti aspekty, dle kterých zvolili právě Nemocnici Atlas, a.s. Na doporučení lékaře dalo při volbě nemocnice 28 %, na doporučení přátel a známých až 52 % a zbylých 20 % se rozhodovalo dle osobní zkušenosti.

Nejrozsáhlejší, třetí otázka, byla opět rozčleněna na vnější a vnitřní prostředí a na přístup zdravotnického personálu. U vnějšího prostředí, stejně jako u dotazníku pro ambulantní pacienty, volili respondenti způsob dopravy. U hospitalizovaných pacientů se automobilem dopravilo pouze 5 osob. V 80 % ohodnotili počet parkovacích míst známkou 3 a ve 20 % známkou 4. Kvalitu povrchu parkoviště oznámkovalo 80 % dotazovaných známkou 2 a 20 % známkou 3. Stejně procentuelní vyjádření obdržela také návaznost na hlavní cestu a výše poplatku za parkování. Dopravu pomocí MHD zvolilo 29 respondentů, kteří v 90 % ohodnotili vzdálenost mezi nemocnicí a zastávkou známkou 1 a v 10 % známkou 2. Kvalita chodníku obdržela až v 97 % jedničku, pouze ve 3 % dvojku. Pravidelnost spojů městské hromadné dopravy dostala od všech respondentů známku 1. Rovných 20 dotazovaných se do nemocnice dopravilo mimoměstskou dopravou a do jednoho se shodli, že vzdálenost od nádraží i kvalita chodníku si zaslouží známku 1. Pouze návaznost spojů byla oznámkována přísněji – 40 % zakroužkovalo jedničku, 15 % dvojku a až 45 % trojku.

V rámci vnitřního prostředí nemocnice odpovídali respondenti následovně: způsob příjmu na oddělení ohodnotili v 65 % známkou 1, v 33 % známkou 2 a ve 2 % známkou 3. Poskytované informace při příjmu i v průběhu hospitalizace obdržely stejný počet procent – 85 % jedničku a 15 % dvojku. Úroveň zachování intimity a soukromí byla ohodnocena ve sto procentech známkou 1. Kvalita stravy, případně diety byla ohodnocena 83 % respondenty známkou 1 a 17 % známkou 2. Úroveň vybavenosti a útulnosti pokojů získala známku 1 v 74 % a známku 2 v 26 %. Nejhůře byla ohodnocena úroveň sociálního zařízení – pouze 7 % dotazovaných ji oznámkovalo jedničkou, 17 % dvojkou, až 65 % trojkou, a zbylých 11 % čtverkou. Poslední tři podbody třetí otázky byly zaměřeny na úklid a čistotu, citovou oporu a zapojení rodiny a blízkých do léčby. Všechny tři byly v celých sto procentech ohodnoceny známkou 1.

Otázka číslo čtyři byla zaměřena na park před nemocnicí. Více než polovina dotazovaných (69 %) by uvítala jeho rekonstrukci a zútulnění. Pro dalších 13 % byl park naprosto dostačující, pro 7 % absolutně nepodstatný a zbylých 11 % si s touto otázkou nevědělo rady.

Čtvrtá otázka měla za úkol zjistit, zda by respondenti doporučili Nemocnici Atlas, a.s. svým blízkým. Ve sto procentech se jednoznačně shodli, že ano.

Pátá otázka byla první otázkou identifikační, jež se týkala pohlaví respondentů, muži byli zastoupeni v 37 %, ženy v 63 %. Následovala otázka zaměřená na věkovou kategorii. Nejvíce respondentů bylo zastoupeno ve věku 26 – 35 let a to 52 %, nejméně ve věku 36 – 50 let a to 9 %. Co se týkalo vzdělání dotazovaných, nejvíce bylo zastoupeno středoškolských osob bez maturity a to ve 46 %, nejméně pak vysokoškolských a to v 24 %.

8.4.5 Vyhodnocení stanovených hypotéz u ambulantních pacientů

Z dotazníkového šetření mezi ambulantními pacienty byly potvrzeny všechny čtyři stanovené hypotézy.

Hypotéza 1 - Největší počet dotazovaných respondentů navštívil nemocnici opakovaně.

Hypotéza potvrzena: Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že až 85 % dotazovaných navštívilo nemocnici opakovaně.

Hypotéza 2 - Více než polovina respondentů, jež cestuje automobilem, byla nespokojena s počtem parkovacích míst.

Hypotéza potvrzena: Bylo zjištěno, že 53 % dotazovaných bylo nespokojeno s počtem parkovacích míst.

Hypotéza 3 - Většina respondentů byla spokojena jak s přístupem ošetřujícího lékaře, tak s přístupem zdravotní sestry.

Hypotéza potvrzena: Výzkum potvrdil, že 65 % dotazovaných ohodnotilo přístup lékaře známkou 1. Velmi podobně byly také ohodnoceny zdravotní sestry – v 67 % získaly známku 1.

Hypotéza 4 - Více než polovina respondentů by doporučila nemocnici i svým blízkým.

Hypotéza potvrzena: 98 % dotazovaných by doporučilo nemocnici svým blízkým.

8.4.6 Vyhodnocení stanovených hypotéz u hospitalizovaných pacientů

Z dotazníkového šetření mezi hospitalizovanými pacienty byly rovněž potvrzeny všechny čtyři stanovené hypotézy.

Hypotéza 1 - Více než polovina respondentů, jež cestuje MHD nebo mimoměstskou dopravou, byla spokojena se vzdáleností zastávky či nádraží od nemocnice.

Hypotéza potvrzena: Výzkum potvrdil, že 90 % dotazovaných bylo spokojeno se vzdáleností zastávky MHD či autobusového nebo vlakového nádraží od nemocnice.

Hypotéza 2 - Více než polovina dotazovaných byla spokojena s poskytnutými informacemi během příjmu i v průběhu hospitalizace.

Hypotéza potvrzena: Hospitalizovaní pacienti byli v 85 % spokojeni s poskytnutými informacemi jako během příjmu, tak v průběhu celé hospitalizace.

Hypotéza 3 - Hospitalizovaní pacienti jsou spíše nespokojeni s úrovní sociálního zařízení.

Hypotéza potvrzena: Dotazníkové šetření zjistilo, že více než polovina, tedy 65 % dotazovaných ohodnotilo úroveň sociálního zařízení známkou 3 a 11 % dokonce známkou 4.

Hypotéza 4 - Více než polovina respondentů by uvítala rekonstrukci a zútulnění parku před nemocnicí.

Hypotéza potvrzena: Až v 69 % uvedli respondenti, že by uvítali rekonstrukci a zútulnění parku u nemocnice.

9 SWOT ANALÝZA

Prostřednictvím SWOT analýzy hodnotíme vlivy vnějšího a vnitřního prostředí. Vnitřní prostředí zahrnuje silné a slabé stránky, vnější prostředí příležitosti a hrozby. Dále umožňuje shrnout poznatky z předchozích analýz.

Tabulka 9 SWOT analýza (vlastní zpracování)

Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
S1 Dobrá finanční situace ve srovnání s konkurencí	W1 Úzké spektrum oborů vzhledem k vysoké specializaci
S2 Vhodné umístění vzhledem k dopravní dostupnosti	W2 Nedostatečné venkovní zázemí pro pacienty
S3 Kvalifikovaný personál a výrazné osobnosti nemocnice	W3 Nedostatek parkovacích míst pro zaměstnance i pacienty
S4 Dobrá image spojená s vysokou specializací	W4 Nevhodné vnitřní uspořádání jednotlivých pracovišť
	W5 Omezené prostorové možnosti vývoje
Příležitosti (Opportunities)	Ohrožení (Threats)
O1 Úzká spolupráce v rámci holdingové sítě	T1 Zvyšování nátlaku ze stran pojišťoven kvůli množství poskytnutých výkonů
O2 Spokojení stávající pacienti a získávání pacientů nových	T2 Pokles počtu obyvatel ve Zlínském kraji
O3 Dotační možnosti z EU	T3 Konkurence ostatních zdravotnických zařízení (ZZ) v kraji
O4 Spolupráce s ostatními zdravotnickými zařízeními (ZZ) a Univerzitou Tomáše Bati	T4 Hrozba odchodu zaměstnanců
	T5 Zvyšování výdajů na provoz ZZ (energie, rostoucí ceny materiálů a přístrojů...)

Závěry ze SWOT analýzy

K silným stránkám Nemocnice Atlas, a.s. patří bezesporu dobrá finanční situace tohoto soukromého zdravotnického zařízení, které se nachází v holdingové síti společnosti EUROCLINICUM. Stejně tak vhodné umístění v rámci dopravní dostupnosti je velkou výhodou, obzvláště pro starší pacienty. Nemocnice se může pyšnit významnými osobnostmi, především se jedná o primáře klíčových oddělení jako je MUDr. Jiří Gatěk, Ph.D. Významnou silnou stránkou nemocnice je také kvalifikovaný personál a dobrá image spojená s vysokou specializací – přední české pracoviště v léčbě karcinomu prsu.

Ke slabým stránkám nemocnice patří úzké spektrum oborů, ve kterých jsou nabízeny služby, což je dáno právě již zmíněnou vysokou specializací. Dále nedostatečné venkovní zázemí pro hospitalizované pacienty a nedostatek parkovacích míst jak pro pacienty, tak pro zdravotnický personál. Dále je nutno zmínit také nevhodné vnitřní uspořádání nemocnice, které s sebou přináší jak logistické a komunikační, tak hygienické problémy. Poslední slabou stránkou zůstávají omezené prostorové možnosti pro další vývoj.

Příležitostí, které nemocnice může využít a také využívá, je celá řada. Především se jedná o úzkou spolupráci v rámci holdingu EUROCLINICUM. Neméně důležitý zůstává také fakt, že pacienti jsou s touto nemocnicí velmi spokojeni a doporučují ji dále svým blízkým, což s sebou přináší pacienty nové. Významné je také využití dotačních možností z EU a samozřejmě spolupráce s ostatními zdravotnickými zařízeními.

Ohrožení pro Nemocnici Atlas, a.s. s sebou přináší zvyšování nátlaku ze strany zdravotních pojišťoven, také pokles počtu obyvatel ve Zlínském kraji nebo konkurence ostatních zdravotnických zařízení. Významnou hrozbou je také možnost odchodu zaměstnanců a neustálé zvyšování výdajů na provoz zdravotnických zařízení včetně cen energií či zdravotnického materiálu a přístrojů.

10 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Na úvod praktické části je uvedena stručná charakteristika Nemocnice Atlas, a.s. a její organizační členění.

Následuje PEST analýza popisující politické, ekonomické, sociální a technologické prostředí, které významně ovlivňují činnost organizace. Na fungování zdravotnických zařízení mají vliv především zákony a vyhlášky, které jsou pro ně závazné. Hlavním zdrojem financování nemocnic jsou úhrady od zdravotních pojišťoven, které se rok od roku snižují. V rámci sociálního prostředí je nutné brát v potaz snižování počtu obyvatel ve Zlínském kraji, ale také zároveň stárnutí populace, která nemocniční služby potřebuje nejvíce. Vzhledem k neustálému pokroku v medicíně musí nemocnice také držet krok s novými technologiemi, které umožňují léčbu takových nemocí, na které se dříve jednoznačně umíralo.

Další analýzou je Porterův model konkurenčních sil – tedy analýza vnějšího mikroprostředí. Při této analýze bylo zjištěno, že hrozba nových konkurentů v odvětví je téměř minimální, stejně jako hrozba substitučních služeb – nemocnice poskytuje špičkovou péči svým pacientům díky kvalifikovanému personálu a moderním technologiím. V podkapitole vyjednávací síla kupujících byli rozčleněni kupující na pacienty a zdravotní pojišťovny, kdy každý z nich má odlišné priority. V neposlední řadě byla popsána konkurence nemocnice Atlas ve Zlínském kraji.

V analýze vnitřního mikroprostředí byla popsána finanční situace nemocnice, dále organizační řízení, lidské zdroje, materiálně technické vybavení, plánované investice i dopravní dostupnost zdravotnického zařízení.

V kapitole „Analýza současné konvence Nemocnice Atlas a.s.“ jsou uvedeny výsledky vlastního dotazníkového šetření, jež se zabývalo spokojeností ambulantních a hospitalizovaných pacientů s konvencí nemocnice. Z dotazníku vyplynulo, že téměř všichni jsou se službami nemocnice spokojeni, přesto však pomohli odhalit jisté nedostatky, které by bylo vhodné odstranit. Jedná se především o nedostatek parkovacích míst, absenci vhodného venkovního zázemí pro hospitalizované pacienty a nespokojenost se sociálním zařízením na odděleních gynekologie a chirurgie.

V závěru praktické části je uvedena SWOT analýza, která zaznamenává silné a slabé stránky organizace a také příležitosti a hrozby.

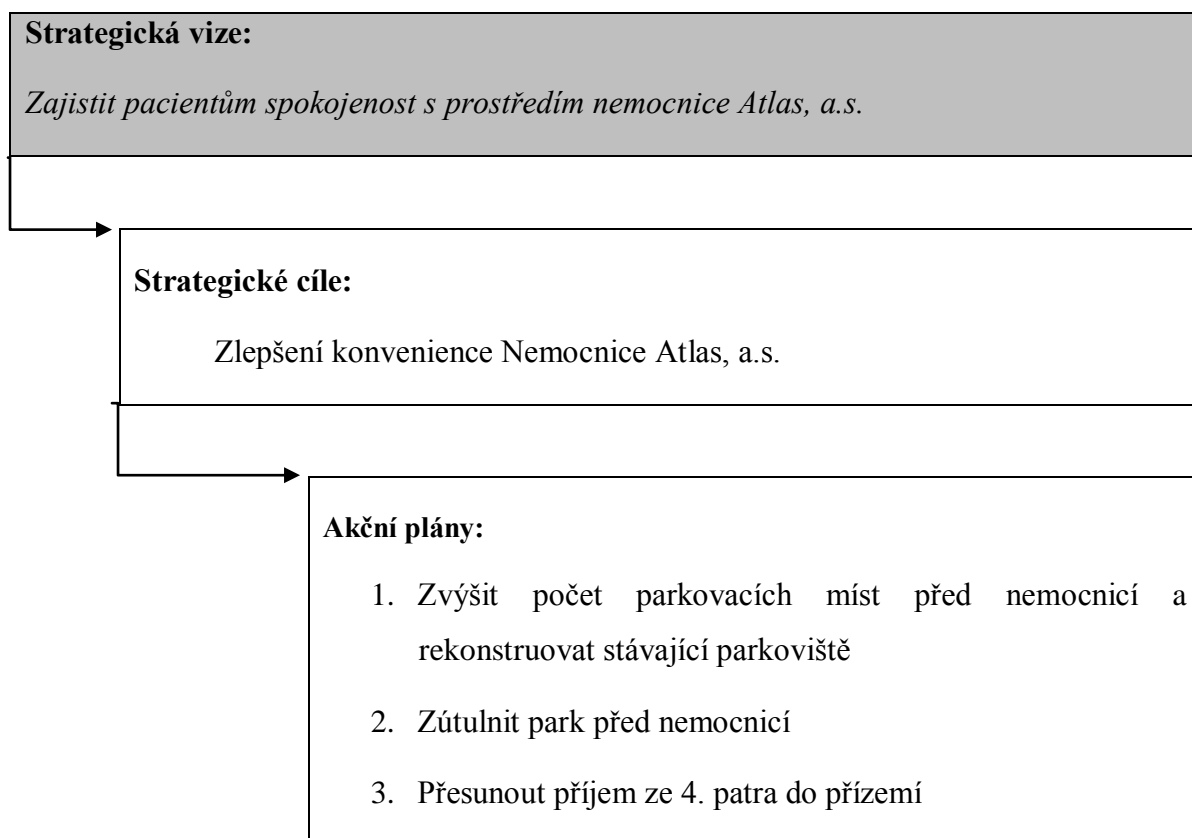
11 PROJEKT NA ZLEPŠENÍ KONVENIENCE NEMOCNICE ATLAS

Projektová část práce je založena na výsledcích, které vyplynuly z analýzy současné konvence v Nemocnici Atlas, a.s. Cílem je navrhnout takové opatření, které posílí slabé stránky nemocnice a povedou k dlouhodobému zlepšení situace.

Východiskem pro projekt byly výsledky dotazníkového šetření, ze kterého jednoznačně vyplynula spokojenost pacientů s poskytovanými službami, ovšem s několika výhradami – nespokojenost s nedostatkem parkovacích míst a ne příliš útulným parčíkem před nemocnicí.

11.1 Schéma strategie projektu

V následujícím schématu je znázorněn návrh strategie až po konkrétní akční plány:



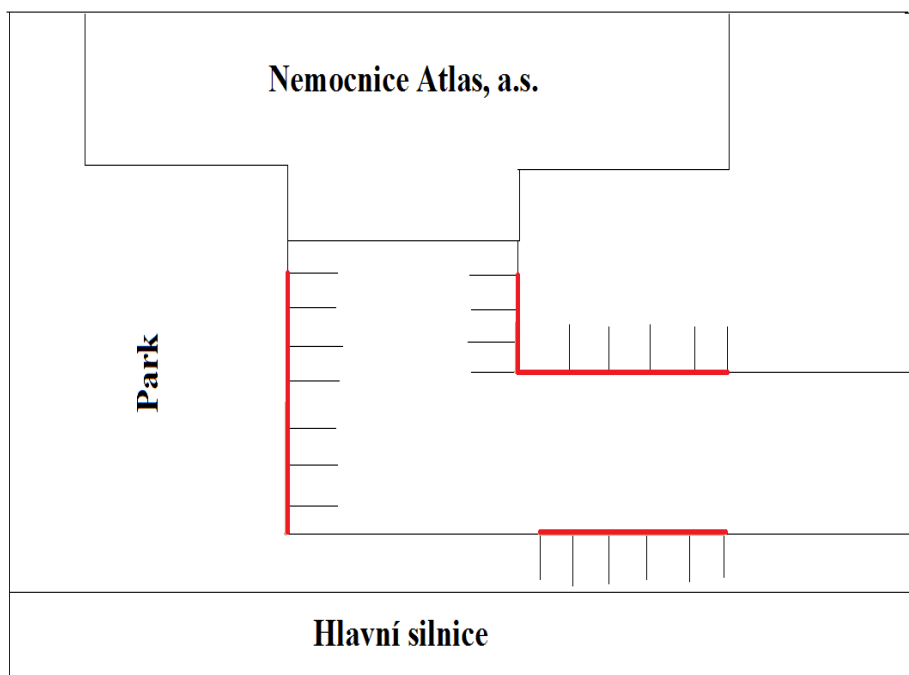
11.2 Akční plán č. 1 – zvýšit počet parkovacích míst a rekonstruovat stávající parkoviště

Umístění Nemocnice Atlas, a.s. je velmi výhodné z hlediska městské hromadné dopravy či dopravy mimoměstské. Ovšem vzhledem k tomu, že se nemocnice nachází blízko centra, potýká se s významným problémem nedostatku parkovacích míst jak pro pacienty, tak zaměstnance nemocnice.

Cílem projektu je rekonstrukce stávajícího parkoviště a vybudování nových parkovacích míst. Vzhledem k omezenosti prostorů v okolí nemocnice, je zde možnost výstavby větší parkovací plochy nereálná. Je ale možné rozšířit stávající parkoviště u hlavní cesty na úkor nemocničního parku. V současnosti je tento park relativně zanedbaný, v další části projektu je navržena jeho rekonstrukce a zútulnění.

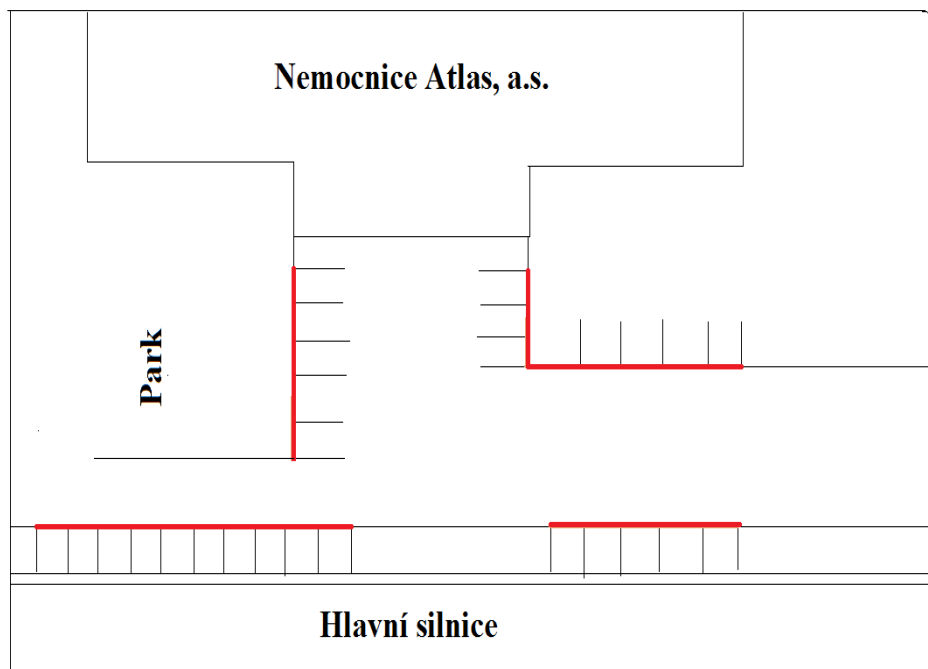
Jednou z možných variant získání alespoň 8 nových parkovacích míst je zúžit nemocniční park o 10 metrů potřebných k pohodlnému vjíždění a vyjíždění automobilů. Nezbytnou součástí projektu je odebrání dvou již stávajících parkovacích míst, za účelem vytvoření vhodného vjezdu na nové parkoviště, kde ale budou tato místa nahrazena.

Na následujícím obrázku je jednoduše znázorněno parkoviště před rekonstrukcí (Obr. 1):



Obrázek 1 Parkoviště před úpravami (vlastní zpracování)

Další obrázek znázorňuje parkoviště po provedených úpravách (Obr. 2)



Obrázek 2 Parkoviště po úpravách (vlastní zpracování)

Prvním krokem samotného rozšíření je vykácení stromů a keřů v parku. Následně by došlo k vyrovnání původní parkové plochy. Dalším krokem je usazení silničních patníků, zpevnění podloží betonem a založení zatravnovacích tvárnic. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že k realizaci akce je třeba zajistit tvárnice, silniční patníky, jemný štěrk a betonový potěr. Touto fází vzniknou nová parkovací místa. Posledním krokem by bylo odfrézování staré vrstvy původního parkoviště a založení nového asfaltu. Výhodou bude nejen nový vzhled, ale také oprava velkých nerovností.

K zajištění maximální efektivity využití parkoviště je nutné doplnit ho o parkovací systém, tedy závoru a s ní spojené zařízení pro výběr parkovného. Součástí systému je čtečka pro vjezd a výjezd, platební terminál, čtečka čárového kódu, tiskárna lístků a následné kabeláže a trubkovody. Závoru by fungovala na základě výdeje a příjmu parkovacích lístků, s tím že platební terminál by byl umístěn u vchodu do nemocnice.

Vzhledem k tomu, že je Nemocnice Atlas, a.s. součástí holdingu EUROCLINICUM, rozšíření celého parkoviště by bylo financováno z vnitřních zdrojů organizace a zodpovědnost za celou rekonstrukci včetně rozšíření parkovací plochy by nesla právě nemocnice Atlas., která by průběžně kontrolovala plnění schváleného projektu a v případě jeho nedodržení, by požadovala předem stanovené sankce.

V následující tabulce jsou popsány jednotlivé kroky akčního plánu (Tab. 10):

Tabulka 10 Kroky akčního plánu č. 1 (vlastní zpracování)

1.	Zpracování studie a schválení vedením nemocnice
2.	Výběr firmy na zpracování projektové dokumentace
3.	Vypracování projektové dokumentace
4.	Výběr vhodného dodavatele
5.	Stavební práce + nezbytný stavební dozor
6.	Předání stavby a uvedení do provozu

11.2.1 Nákladová analýza projektu

Na následující tabulce (Tab. 11) jsou znázorněny přibližné finanční hodnoty jednotlivých kroků nezbytných pro rozšíření parkovacích míst. Tyto předběžné hodnoty byly zjištěny na základě rozhovoru se zaměstnancem stavební firmy ze Zlínského kraje.

Tabulka 11 Náklady na rozšíření parkovací plochy (vlastní zpracování)

Rozšíření parkovací plochy	Předpokládané náklady v Kč včetně DPH
Vykácení keřů a stromů (4 keře do průměru 200 mm, 3 stromy do průměru 400 mm)	2000
Ruční vyrovnaní plochy (26 Kč/m ²)	2600
Tvárnice + jejich usazení	25 000
Silniční patníky	4000
Jemný štěrk	5000
Betonový potěr	10 000
Práce a mzdové náklady	45 000
Odfrézování + asfalt	100 000
Parkovací systém	550 000
Celkem	743 600

Předběžné náklady na rozšíření parkovací plochy a úpravy plochy stávající činí 743 600 Kč. Největší náklady tvoří elektronická závora s příslušenstvím, nejmenší vykáčení keřů a stromů.

Vzhledem k nevelké ploše parkoviště se odhaduje, že by jeho rozšíření a úprava stávající plochy, mohla proběhnout v rámci jednoho měsíce. Nejvíce časově náročné bude vypracovat studii a potřebnou dokumentaci, což se odhaduje na dva měsíce. Celkově se tedy jedná o tři měsíce potřebné k realizaci akčního plánu. Časové rozložení nákladů se bude vztahovat k tomu měsíci, ve kterém samotná práce započne. Pravidelnými ročními náklady budou náklady na servis elektronické závory, jako je elektrická energie a nákup lístků. Odhadovaná cena za jeden rok se pohybuje v rámci 15 – 20 000 v závislosti na vnějších faktorech – cena energií a počet parkujících.

11.2.2 Návratnost projektu

V současnosti nemocnice disponuje 20 parkovacími místy a denně vybere v průměru 2 500 Kč za parkovné, což činí za 21 pracovních dní v měsíci 52 500 Kč. Za jeden rok tedy v průměru vybere 630 000 Kč. Po rozšíření parkoviště o 8 parkovacích míst by měl denní průměr stoupnout o 1000 Kč, což je za měsíc o 21 000 více a za rok až o 252 000 Kč. Návratnost tohoto projektu by tedy nastala přibližně za 3 a půl roku.

Tabulka 12 Návratnost rozšíření parkoviště (vlastní zpracování)

Počet míst	Parkovné/ den	Parkovné/ měsíc	Parkovné/ rok
20	2 500 Kč	52 500 Kč	630 000 Kč
28	3 500 Kč	73 500 Kč	882 000 Kč

11.3 Akční plán č. 2 - zútulnění parku před nemocnicí

Hospitalizace v nemocnici je velmi stresující zážitek snad pro každého z nás. Ať už je důvod hospitalizace plánovaný či neplánovaný, přesto přináší obavy a strach, který může být znásobený nevhodným prostředím nemocnice. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že jsou pacienti ve většině případů spokojeni se zdravotnickým personálem, který o ně pečuje, což je velmi důležitý fakt. S lůžkovým oddělením a jeho pohodlím už však pacienti natolik spokojeni nebyli. Do budoucna Nemocnice Atlas, a.s. plánuje rekonstrukci obou oddělení,

jak gynekologie, tak chirurgie. Tato rekonstrukce však bude velkou finanční zátěží, na kterou je třeba se řádně připravit.

V situaci, kdy nám to zdravotní stav umožňuje, jistě každý z hospitalizovaných pacientů uvítá možnost, opustit pokoj, na kterém mohou být až dva další pacienti, a jít se někam projít – ať už v doprovodu návštěvy nebo sám. K tomuto účelu slouží právě park před nemocnicí.

Konkurenční Nemocnice Tomáše Bati, a.s. má v tomto ohledu velké možnosti. Pacienti se mohou procházet po rozsáhlé oblasti areálu nemocnice, která je tomuto účelu uzpůsobena také mnoha lavičkami. Nemocnice Atlas má v tomto ohledu omezené možnosti díky umístění nemocnice mezi dvěma cestami – park se nachází dokonce u cesty hlavní. Je to jistě zásadní problém, které je možné vhodnou úpravou alespoň zmírnit, a umožnit pacientům, aby se i v malém parčíku cítili příjemně. Z výzkumu totiž jednoznačně vyplynulo, že by většina pacientů uvítala rekonstrukci a zútulnění přilehlého parku.

Hlavním problémem je nedostatek soukromí v parku, kdy podél parku vede chodník u hlavní cesty, kudy denně projdou stovky lidí. V situaci, kdy pacient zatouží po čerstvém vzduchu a opustí svůj pokoj, ve většině případů odchází pouze v županu a netouží po tom, aby si jej prohlíželi perfektně upravení lidé mířící na pracovní schůzku nebo na oběd.

V případě, že bude park zúžen kvůli rozšíření parkovací plochy, ideálním řešením pro oddělení od parkoviště a navazující hlavní cesty je vypěstovat živý plot, který zachová v pacientech pocit, že se nachází v přírodě a ne v centru rušného města. Nejvhodnějšími zástupci rostlinné říše k tomuto účelu jsou Túje. Tyto dřeviny dosahují vysokého vzrůstu v relativně krátkém časovém horizontu, jsou finančně dostupné, zaručují celoroční ozeleňování, vytoužené soukromí a při dodržování zásad pěstování jsou také velmi estetické.

Túje mají mnoho odrůd a je velmi důležité zvolit tu správnou. Vzhledem k tomu, že u nemocnice je hlavním smyslem vytvoření soukromí pro pacienty, nejideálnější je odrůda „Smaragd“. Roste přirozeně do kuželovitého tvaru, je méně náročná na řez a výborně se hodí také pro netvarované živé ploty. Vzrůstem je ideální pro střední až vysoké ploty, které nejsou náročné na údržbu a výborně odolávají zátěži sněhu. Oblíbená je také pro svou svěží zelenou barvu (Rady ptáka Loskutáka, © CET 21 spol. s r.o.).

Túje se prodávají v různých velikostech a cenách. Následující tabulka znázorňuje cenové rozpětí pro různou výšku rostlin (Tab. 13).

Tabulka 13 Cenové rozpětí túje SMARAGD (vlastní zpracování)

10 – 20 cm	9,99 Kč
30 – 40 cm	35 Kč
50 – 60 cm	64 Kč
8 – 100 cm	137 Kč
120 – 140 cm	244 Kč
170 – 180 cm	578 Kč
180 – 200 cm	689 Kč

Pro potřeby nemocnice by bylo vhodné investovat alespoň do tújí o velikosti 170 – 180 cm. Hlavním účelem je totiž zajištění soukromí pacientům, a přesto že túje za rok vzrostou až o 30 centimetrů, není vhodné čekat několik let, než dorostou do výše poskytující alespoň minimální odpoutání od okolního ruchu. Dle několika zahradnictví je ideální vysadit dvě rostliny túje SMARAGD na 1 metr – tedy 20 tújí na 10 metrů délky parku. Zahradnictví www.thuje.eu nabízí rozvoz po celé České republice za symbolické ceny od 0 – 3 Kč/km i s možností bezplatného odborného zasazení. Toto zahradnictví navíc zajišťuje 100% jistotu uchycení rostlin i v létě vzhledem k tomu, že rostliny pěstují již od sazenic, pouze na území České republiky a na otevřeném poli, nikoli ve skleníku. Na následujícím obrázku je znázorněn živý plot ze smaragdové túje (Obr. 3).



Obrázek 3 Živý plot z tújí (Thuje.eu, ©2012)

Další nezbytnou součástí útulného parku jsou lavičky, sloužící pro chvíle odpočinku a relaxace. Existuje celá řada firem zabývajících se výrobou parkových laviček od jednoduchých až po originální, za které si však zákazník výrazně připlatí. Pro park u nemocnice je ideální lavička jednoduchá, nejlépe dřevěná, která bude odpovídat snaze o vytvoření příjemného přírodního prostředí.

Pro nemocniční park není tolik důležitý design laviček, ale především jejich výška, nosnost a pohodlí, které pacientům přinese. K těmto účelům byla zvolena parková lavička Royal, která je velmi stabilní a pohodlná. Je vyrobena z lakovaného borovicového dřeva, s nosností až 240 kg a rozměry 180 x 65 x 77 cm.

Vzhledem k velikosti nemocničního parku postačí pouze 4 tyto lavičky, umístěny do tvaru písmene L, vždy dvě a dvě vedle sebe, s tím, že dvě lavičky budou zády k nově vzniklému parkovišti a dvě zády ke stávajícímu parkovišti. Jedna lavička stojí 3 190 Kč s DPH, celkově by se tedy jednalo o 12 760 Kč.

Důležité také je zajistit několik odpadkových košů, díky kterým budou mít pacienti možnost v parku udržovat pořádek. Mnoho hospitalizovaných pacientů je s velkou pravděpodobností kuřáků, tudíž je vhodné zvolit odpadkové koše i s popelníky. Pro zajištění co největší bezpečnosti proti vypuknutí požáru byl zvolen samozhášecí odpadkový koš s popelníkem, jehož cena je 2 099 Kč.



Obrázek 4 Parková lavice Royal a bezpečnostní popelník (Obchodní dům,

©2013)

Podstatným nedostatkem celého parku je také absence květin, které by mu dodaly své kouzlo. Hlavním kritériem je, aby květiny byly minimálně náročné na péči. Vhodné jsou například narcisy nebo plazivý Barvínku, který je ideální rostlinou do stínu. Sazenice Barvínku stojí 23 Kč a jeho nejvhodnější místo by bylo právě poblíž tují. Tato rostlina vytváří stálezelené koberce, které jsou v jarních měsících zdobeny fialovými květy. Cibule narcisů se sázejí na podzim, 3 kusy cibulovin stojí 45 Kč. Možnou variantou jsou také okrasné keře, např. japonská azalka kvete nádherně zbarvenými květy a je stálezelená. Cena se pohybuje kolem 180 Kč za kus.

Tabulka 14 Ceny květin (vlastní zpracování)

10 ks sazenic Barvínku	230 Kč
9 ks cibulovin Narcisu	135 Kč
2 ks japonské azalky	360 Kč
Celkem	725 Kč

Mnoho zahradnictví poskytuje služby vysazení květin a keřů za přijatelné ceny. Výsadba jednoho keře včetně výměny půdy stojí průměrně 35 Kč. V případě dvou keřů japonské azalky se jedná o 70 Kč. Výsadba popínavých dřevin a květin včetně výměny půdy stojí 15 Kč za kus – 285 Kč s DPH za 10 kusů sazenic Barvínku a 9 kusů cibulovin Narcisu. Celkem se tedy jedná o 355 Kč s DPH za výsadbu květin a keřů v parku (RaM zahrady, © 2008).



Obrázek 5 Květiny v parku (Botanika, ©2012)

V následující tabulce jsou popsány jednotlivé kroky akčního plánu (Tab. 14):

Tabulka 15 Kroky akčního plánu č. 2 (vlastní zpracování)

1.	Zpracování studie a schválení vedením nemocnice
2.	Výběr dodavatele zajišťujícího úpravy parku
3.	Realizace
4.	Předání a uvedení parku do provozu

11.3.1 Nákladová analýza zútlnění parku před nemocnicí

V následující tabulce se nachází rozvržení jednotlivých nákladů potřebných k zútlnění nemocničního parku (Tab. 15):

Tabulka 16 Náklady na zútlnění nemocničního parku (vlastní zpracování)

Jednotlivé prvky pro zútlnění parku	Předpokládané náklady v Kč včetně DPH
20 tújí odrůda SMARAGD	11 560
4 lavice Royal	12 760
2 odpadkové koše s popelníky	4 198
Květiny + keře	725
Výsadba květin a keřů	355
Celkem	29 598

Výsadba tújí a jednotlivých vybraných květin a keřů není časově náročná činnost. Při dobrém rozvržení může být provedena v rámci jednoho až dvou dní. Časové rozložení nákladů je jednorázové, pouze je nutno brát v potaz úpravu a zastřížení tújí, které se provádí jednou do roka a pohybuje se kolem 20 – 50 Kč/m².

Stejně jako rozšíření parkovací plochy, bude i úprava nemocničního parku financována z vnitřních zdrojů nemocnice. V tomto akčním plánu se však jedná o investici bez jakékoli finanční návratnosti.

11.4 Akční plán č. 3 - přesun příjmu pacientů ze 4. patra do přízemí

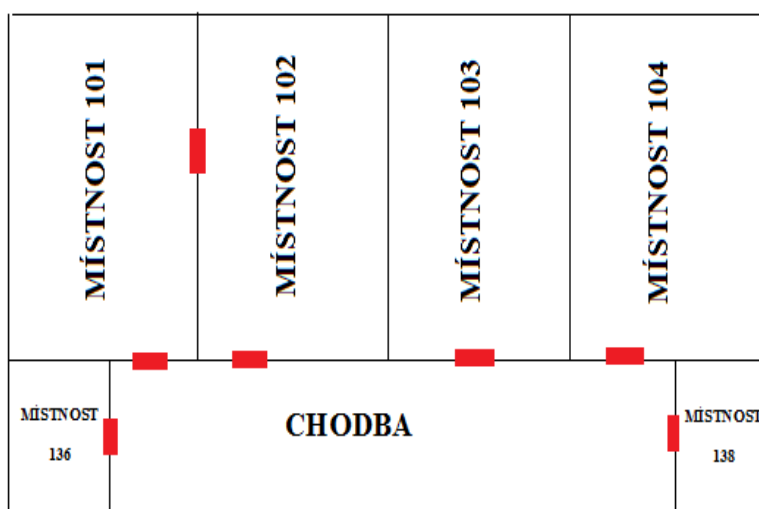
Třetí a poslední akční program navrhuje přesun nevhodně umístěného příjmu pacientů ze 4. patra do přízemí. Příjem ve čtvrtém patře se nachází v nezrekonstruované místnosti, s čekárnou na chodbě, která disponuje pouze jednou lavicí, což je pro větší množství pacientů nedostačující. Pacienti se musí dopravit z přízemí do čtvrtého patra a následně do patra třetího, kde se nachází lůžkové oddělení. Především za nepříznivého počasí je to z hlediska udržování čistoty velmi nevhodné. Rovněž pro pacienty by bylo mnohem komfortnější, kdyby se příjem nacházel hned v přízemí, odkud by se rovnou přemístili na oddělení a nemuseli se tak pohybovat po celé nemocnici.

Vzhledem k tomu, že před necelým rokem bylo z přízemí přestěhováno ředitelství nemocnice, a nyní se nachází rovněž ve čtvrtém patře, v přízemí zůstaly volné prostory, které jsou nově zrekonstruované a nabízí tak možnost využití. Velkou výhodou by bylo nejen příjemné prostředí, ale také prostorná čekárna, nabízející několik lavic k sezení, případně stolek s časopisy či novinami pro zkrácení čekání.

Prostory bývalého ředitelství mají 4 větší místnosti a jednu menší. Jedinou výraznější investicí tohoto akčního plánu, by bylo probourání dveří do již zmíněné menší místnosti číslo 136, odstranění přepážky mezi ní a místností číslo 101 a zazdění tří dveří, které vedou z místnosti 136, 101 a 102 do chodby. V místnosti číslo 101 by vznikla prostorná čekárna se vstupní chodbou (místnost 136) a v místnosti 102 příjem pacientů.

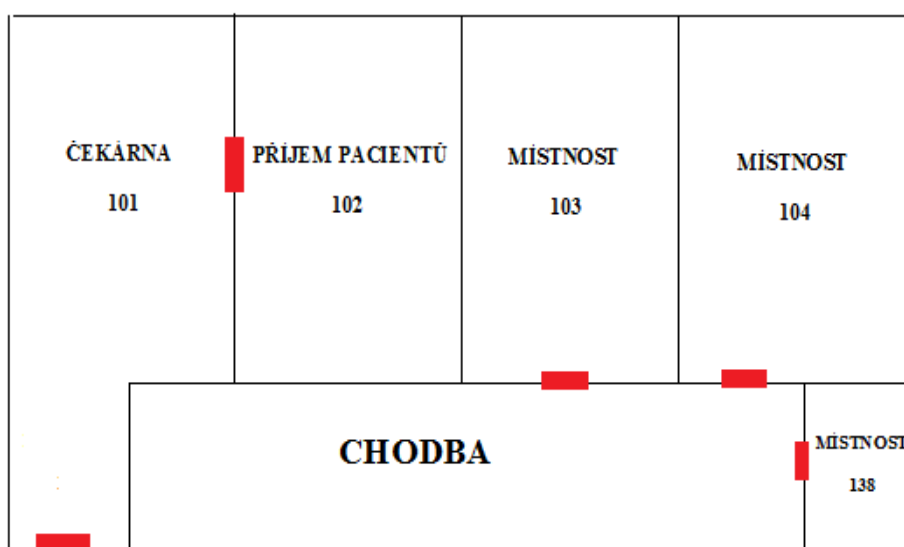
Místnosti 103, 104 a 138 zůstanou prozatím volné. V budoucnu by mohly být využity k potřebným účelům nemocnice, jako jsou nové ambulance, případně přestěhování ambulancí stávajících do větších prostor. Výhodou zůstává, že ambulantní i hospitalizovaní pacienti budou mít oddělené čekárny.

Na následujícím obrázku je znázorněno současné rozložení místností v prostorách bývalého ředitelství - před přesunem příjmu pacientů do těchto prostor (Obr. 6).



Obrázek 6 Příjem pacientů před úpravami (vlastní zpracování)

Další obrázek znázorňuje již upravené prostory pro nový příjem pacientů (Obr. 7):



Obrázek 7 Příjem pacientů po úpravách (vlastní zpracování)

Dveře vedoucí do čekárny byly zvoleny designové, za 2 953 Kč včetně DPH. Zednické práce by stály 3 500 Kč bez mzdových nákladů. Po provedení již zmíněných úprav v rámci zazdění a probourání dveří je nutné potřebné prostory vymalovat – předběžná cena je 4 500 Kč s DPH.

Po vybudování nových dveří postačí pouze nákup několika lavic do čekárny, konferenčního stolku, případně televize, která bude propagovat léčebné přípravky, důležitost prevence a zajímavosti stran životního stylu.

Pro nejvyšší pohodlí pacientů byla zvolena lavice SMART – 3sedák i se stolkem. Její cena je 6 921 Kč s DPH, v případě nákupu dvou lavic bude finální cena 13 842 Kč. Pro upevnění televize na zeď je třeba pořídit držák – byl zvolen polohovatelný černý držák za 1 174 Kč s DPH a LED televize s nízkou spotřebou Samsung UE32H5030 za 7490 Kč a dopravou zdarma. Pro zpříjemnění prostředí čekárny je také vhodné zvolit dekorace, kromě nástěnných propagačních letáků je ideální doplnit místnost květinami. Pro svůj krásný vzhled, tolerantnost k vnitřnímu prostředí a uvolňování velkého množství vlhkosti do vzduchu byla vybrána tzv. Areca Palm 120 cm za 1 168 Kč s DPH.

K vybavení samotného příjmu postačí nábytek z příjmu předchozího, včetně počítače a tiskárny.



Obrázek 8 Vybavení příjmu (google, ©2015)

V následující tabulce (Tab. 16) se nachází rozvržení jednotlivých kroků akčního plánu:

Tabulka 17 Kroky akčního plánu č. 3 (vlastní zpracování)

1.	Zpracování studie na úpravu nového příjmu pro pacienty
2.	Volba dodavatelské firmy
3.	Realizace přestavby
4.	Přestěhování nábytku + dovybavení novým nábytkem
5.	Předání stavby + uvedení do provozu

11.4.1 Nákladová analýza přesunu příjmu pacientů

V následující tabulce se nachází rozvržení nákladů potřebných k přesunu příjmu pacientů ze čtvrtého patra do přízemí nemocnice:

Tabulka 18 Náklady na přesun příjmu pacientů (vlastní zpracování)

Jednotlivé prvky pro přesun příjmu	Předpokládané náklady v Kč včetně DPH
Realizace přestavby	10 953
2 lavice SMART	13 842
Držák na TV	1 174
TV Samsung	7 490
Areca Palm	1 168
Celkem	34 627

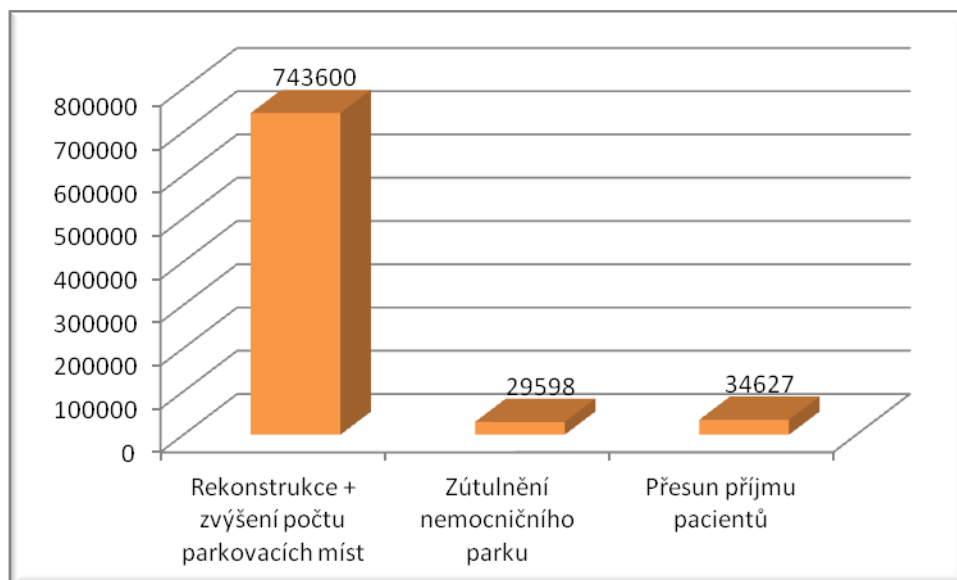
Celkové náklady přesunu příjmu pacientů tedy činí 34 627 Kč s DPH. Časové rozložení nákladů je opět jednorázové, celý přesun by mohl být uskutečněn v rámci jednoho pracovního týdne a financování proběhne z interních zdrojů nemocnice díky přerozdělení financí z holdingu EUROCLINICUM. Opět se jedná o akční plán bez návratnosti zdrojů.

11.5 Shrnutí nákladových analýz všech akčních plánů

Nezbytnou součástí každého projektu je nákladová analýza. Tato kapitola poskytuje přehled nákladů spojených s rozšířením parkovací plochy u Nemocnice Atlas, a.s., dále zútluněním nemocničního parku a přesunu příjmu pacientů.

Jestliže chce nemocnice zlepšit konvencienci pro své pacienty, udržet ty stávající a získávat stále nové, je třeba počítat s vynaložením nemalých nákladů. Proto je vhodné realizovat projekt v době pozitivního výsledku hospodaření.

V diplomové práci byly zvoleny tři akční plány, kde u každého byla vypracována nákladová analýza. Následující graf znázorňuje nákladové položky všech tří plánů:

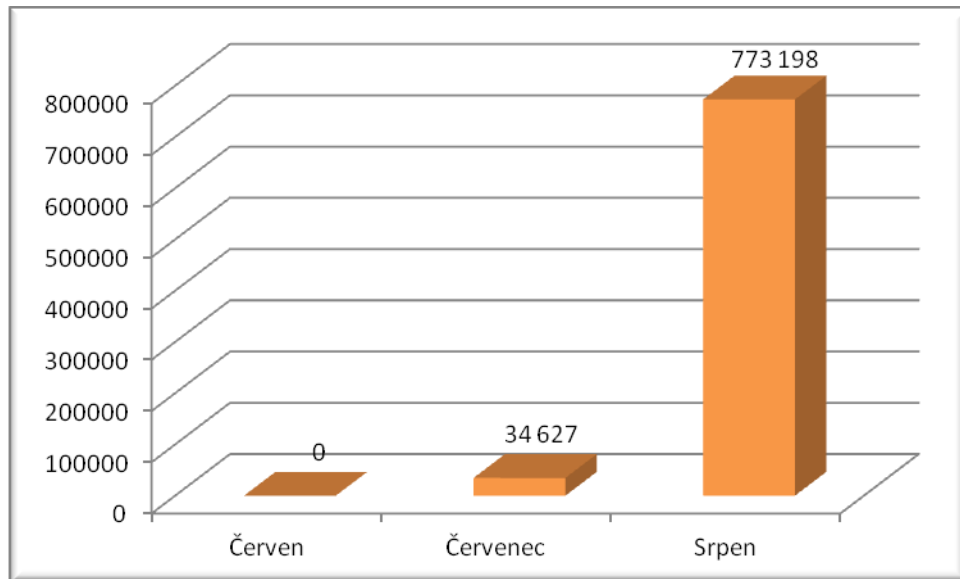


Obrázek 9 Shrnutí nákladových analýz (vlastní zpracování)

Předběžné náklady tvoří 807 825 Kč včetně DPH. Nejnákladnější položkou je jednoznačně zvýšení počtu parkovacích míst, ostatní dva akční plány jsou v tomto případě zanedbatelné, proto je možné provést všechny tři akční plány v relativně krátkých intervalech. Na následující tabulce je možno vidět časové rozložení nákladů (Tab. 12).

Tabulka 19 Časové rozložení nákladů (vlastní zpracování)

Měsíc 2015	Zvýšení počtu parkovacích míst	Zútulnění nemocničního parku	Přesun příjmu pacientů	Celkové náklady (v Kč vč. DPH)
Červen	0	0	0	0
Červenec	0	0	34 627	34 627
Srpen	743 600	29 598	0	773 198
Celkové náklady (v Kč, vč. DPH)	743 600	29 598	34 627	807 825



Obrázek 10 Časové rozložení nákladů (vlastní zpracování)

11.6 Časová analýza projektu

Důležitou součástí projektu Nemocnice Atlas a. s. je časová analýza, kterou je nutné projekt podrobit. Při realizaci tohoto projektu je nezbytné dodržet časový harmonogram, který byl navržen, aby nedošlo k jeho zdržení.

V časovém harmonogramu jsou zahrnuty všechny tři akční plány a jejich podpůrné činnosti. Jednotlivé úkoly každého plánu byly zaznamenány v tabulce podle konkrétního týdne každého měsíce, ve kterém je daný úkol realizován. Projekt Nemocnice Atlas a. s. probíhá od 1. týdne měsíce června do konce posledního týdne měsíce srpna roku 2015. Marketingový plán je tedy sestaven na 3 měsíce.

V následující tabulce se nachází rozvržení jednotlivých činností akčních plánů (Tab. 20):

11.7 Riziková analýza

Při realizaci projektu může nastat řada rizik, které by měly být předvídaný, monitorovány a eliminovány. Právě díky této analýze může nemocnice případná rizika, která mohou nastat, odhalit a snáze se na ně připravit.

Nejvíce mohou realizaci projektu zkomplikovat následující rizika:

- nedostatek finančních prostředků
- nedodržení časového harmonogramu
- překročení plánovaných výdajů
- komplikace při kácení stromů
- sesuv půdy s novým parkovištěm.

Nezbytné je určit rizika, která mohou nastat při realizaci projektu. Tato rizika můžeme rozdělit na dvě skupiny - podle stupně rizika a tedy jeho dopadu na marketingový plán, a dle rizika z pohledu pravděpodobnosti vzniku. Obě dvě skupiny jsou ohodnoceny jako nízká, střední nebo vysoká pravděpodobnost vzniku a nízký, střední a vysoký stupeň závažnosti. Tabulku uzavírá celkové zhodnocení rizikového faktoru, kde A je největší a C nejmenší faktor rizika. V následující tabulce se nachází analýza rizik, které mohou nastat v průběhu plnění akčních plánů (Tab. 21)

Tabulka 21 Analýza rizik (vlastní zpracování)

Riziko	Stupeň rizika	Pravděpodobnost vzniku	Rizikový faktor
Nedostatek finančních prostředků	střední	nízká	B
Nedodržení čas. harmonogramu	střední	střední	B
Překročení plánovaných výdajů	střední	střední	B
Komplikace při kácení stromů	vysoký	střední	A
Sesuv půdy s novým parkovištěm	střední	nízká	B

11.7.1 Opatření vedoucí k eliminaci rizik

Po odhalení rizik je nezbytné je eliminovat následujícími opatřeními:

- **Nedostatek finančních prostředků** – vzhledem k tomu, že je Nemocnice Atlas, a.s. soukromým zdravotnickým zařízením, kterému se dobře daří, je pravděpodobnost nedostatku finančních prostředků nízká. Přesto mohou nastat situace, které by realizaci projektu mohly ohrozit. V takovém případě je nutné upustit od některých úkolů, které nejsou pro projekt nezbytné a zvolit levnější alternativy návrhů. Samozřejmě je také pravidelná kontrola hospodaření nemocnice a pečlivě vedené účetnictví.
- **Nedodržení časového harmonogramu** – mohou nastat situace, že jednotlivé úkoly akčních plánů budou časově náročnější, než se původně předpokládalo, a dojde k překročení harmonogramu. Z toho důvodu je nutné stanovit opatření, která toto riziko eliminují – základem je průběžná kontrola plnění dílčích úkolů, stanovení sankcí za překročení termínů, poskytnutí motivace za dodržení termínů a samozřejmě potřebný počet zaměstnanců při realizaci jednotlivých úkolů.
- **Překročení plánovaných výdajů** – v průběhu realizace projektu, mohou nastat situace, které způsobí navýšení plánovaných výdajů jako například zvýšení cen výrobků a služeb. Proto je vhodné mít v záloze další možné firmy, které poskytnout levnější variantu realizace projektu, případně pevně trvat na dodržení předem stanovených cen.
- **Komplikace při kácení stromů** – před kácením stromů je třeba zvážit, zda není nutné získat povolení orgánu ochrany přírody. Pokud ano, je vhodné si o toto povolení s předstihem zažádat, aby následně nedošlo k prodloužení časového harmonogramu a spolu s ním k překročení výdajů. Pokud ne, je možné vyhledat osobu k tomuto účelu způsobilou – kácení stromů je velmi nelehkou záležitostí, obzvláště pokud je strom ze všech čtyř stran obklopen budovami či hlavní cestou jako je tomu u nemocnice Atlas. Aby nedošlo k závažným situacím, jako je pád stromu na kolemjdoucí, projíždějící automobily nebo samotnou budovu, je nezbytné zvolit odborníka, který by měl tato rizika eliminovat na minimum.

- **Sesuv půdy s novým parkovištěm** – hlavním opatřením, které by této situaci zabránilo, je investovat do kvalitních zatrvaňovacích tvárníc, silničních patníků a zhutnění podloží. Samozřejmě také zůstává nutnost zvolit zodpovědné a pečlivé pracovníky se zkušenostmi.

11.8 Měření účinnosti projektu

Jednoznačnými přínosy navrhovaného projektu by měl být zvýšený počet parkovacích míst, což usnadní dopravu do nemocnice pro pacienty cestující automobily. Přesto, že projekt navrhuje zúžení nemocničního parku, měla by jeho následná revitalizace a úprava vést k větší spokojenosti hospitalizovaných pacientů a k jejich častějšímu využívání tohoto prostanství. Posledním velmi významným přínosem je přesun příjmu pacientů do přízemí, což značně usnadní chod celé nemocnice a podstatně zvýší pohodlí pro přijímané pacienty.

Vedení Nemocnice Atlas, a.s. by po realizaci projektu mělo provést měření účinnosti za účelem zjištění přínosu a efektivního využití finančních prostředků. V kapitole 11.2.2 je vypočítána předběžná návratnost projektu zaměřeného na rozšíření parkovací plochy před nemocnicí. Obdobně, s reálnými čísly za parkovné, v určitém období, by měla být spočítána návratnost skutečná. Tento akční plán je jediný, u kterého se dá s návratností počítat.

Dalším způsobem měření účinnosti zvolených akčních plánů je provedení marketingového výzkumu, pomocí kterého lze zjistit, jak pacienti hodnotí jednotlivé dílčí projekty a jejich vliv na zlepšení konvence. Opět by bylo vhodné vytvořit dotazníky dva, pro pacienty ambulantní a pacienty hospitalizované.

V úvodu dotazníkového šetření by bylo vhodné poukázat na to, že je výzkum zaměřen na zjištění účinnosti již zrealizovaných projektů, které byly vytvořeny na základě nespokojenosti pacientů. Stejně tak je důležité vytřídit vhodně zvolenou otázkou ty respondenty, kteří mají možnost srovnání situace před a po realizaci projektů.

K otázkám, které by mohly být součástí dotazníkového šetření, patří:

- Jakým způsobem vnímáte navýšení počtu parkovacích míst před nemocnicí?
 - Velmi spokojen/a
 - Spíše spokojen/a
 - Spíše nespokojen/a
 - Velmi nespokojen/a

- Jste spokojen/a s úpravou povrchu parkovací plochy před nemocnicí?
 - Ano
 - Ne
 - Nevím
- Jak byste ohodnotil/a výši ceny parkovného?
 - Přiměřená
 - Nepřiměřená
 - Nevím
- Jakým způsobem byste ohodnotil/a naši snahu o zútulnění nemocničního parku?
 - Velmi spokojen/a
 - Spíše spokojen/a
 - Spíše nespokojen/a
 - Velmi nespokojen/a
- Jste spokojen/a s prostředím příjmu pacientů na oddělení?
 - Ano
 - Ne
 - Nevím

Pro získání případných nových impulzů od pacientů za účelem zlepšení konvence bylo vhodné také zvolit otázku otevřenou, ve které budou mít respondenti možnost navrhnout další možnou změnu, která by vedla ke zvýšení jejich spokojenosti.

Zodpovědnost za toto dotazníkové šetření by neslo vedení nemocnice, které by zajistilo tvorbu dotazníků, jejich tisk, případně umístění na webové stránky nemocnice a jejich následné vyhodnocení.

Poslední alternativou, která by měla za úkol zajistit účinnost projektu, by bylo zveřejnění článků, které by obyvatelé Zlínského kraje informovaly o nových změnách týkajících se prostředí nemocnice Atlas, a.s. Zvýšit povědomí obyvatel o snaze nemocnice neustále zvyšovat svou úroveň a zjišťovat pacientům maximální možné pohodlí, je velmi vhodným strategickým krokem, který by s sebou měl přinést zvyšování počtu pacientů, pro které bude jasnou volbou právě nemocnice Atlas.

Nejvhodnější by bylo oslovit redaktory měsíčníku Magistrátu města Zlína, Magazín Zlín nebo například Okno do kraje, jež jsou distribuovány zdarma velkému množství obyvatel. V roce 2015 se cena plošné inzerce pohybuje mezi 13 500 Kč až 15 700 Kč za $\frac{1}{4}$ strany měsíčníku, v případě $\frac{1}{2}$ strany se jedná o 17 800 Kč až 29 700 Kč dle konkrétní zvolené strany.

Zodpovědnost by opět neslo vedení nemocnice, které by zajistilo rozhovor s redaktorem daných měsíčníků a také úhradu inzerce dle ceníku pro konkrétní rok.

ZÁVĚR

Hlavní cílem diplomové práce bylo vytvoření marketingového plánu na zlepšení konvence Nemocnice Atlas, a.s. Pro naplnění tohoto cíle, bylo nejprve potřeba vypracovat teoretickou část. Teoretická část zahrnuje poznatky potřebné k vypracování praktické části, tedy především marketingové plánování a analýzy marketingového prostředí ve zdravotnictví.

Praktická část se skládá z analytické části a části projektové. V analytické části, byla představena Nemocnice Atlas, a.s. a následně byly provedeny jednotlivé analýzy, které zhodnotili současnou situaci marketingového prostředí v organizaci. Analytickou část poté uzavřela SWOT analýza, která shrnula výsledky provedených analýz.

Na základě nedostatků vyplývajících ze SWOT analýzy a dotazníkového šetření byl vypracován projekt na zlepšení konvence, zaměřený především na nedostatek parkovacích míst, neútulný nemocniční park a na nevhodně umístěný příjem pacientů na základě logického uspořádání nemocnice. V projektu byly zpracovány tři akční plány, jejichž úspěšná realizace by měla vést ke splnění hlavního cíle diplomové práce – zlepšit konvenci a zajistit tak pacientům co možná největší spokojenost s prostředím nemocnice.

Projekt byl podroben časové, nákladové a rizikové analýze. Nákladová analýza podrobněji rozebrala náklady akčních plánů v jednotlivých týdnech realizace projektu. Časová analýza se skládala z časového harmonogramu jednotlivých akčních plánů a riziková analýza zhodnotila možná rizika, která mohou nastat v průběhu plnění akčních plánů a nabídla opatření vedoucí k eliminaci rizik.

Pevně věřím, že cíl vytvořit marketingový plán na zlepšení konvence byl splněn a, že tato diplomová práce bude pro nemocnici přínosem a inspirací pro její další rozvoj.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografie

- BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULEŘ. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001, 642 s. ISBN 80-85839-45-8.
- COOPER, John a Peter LANE. *Marketingové plánování: praktická příručka manažera*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 232 s. ISBN 80-7169-641-2.
- EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- FORET, Miroslav, Petr PROCHÁZKA a Tomáš URBÁNEK. *Marketing: základy a principy*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 199 s. ISBN 80-722-6888-0.
- HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ. *Health care market strategy: from planning to action*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2004, 287 p. ISBN 07-637-4799-8.
- HORÁKOVÁ, Helena. *Strategický marketing*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003, 200 s. ISBN 80-247-0447-1.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2. rozš. vyd. Praha: Grada, 2013, 362 s. ISBN 978-80-247-4670-8.
- JIŘINCOVÁ, Božena. *Efektivní komunikace pro manažery*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 138 s. ISBN 978-80-247-1708-1.
- KOTLER, Philip. *Marketing management: analýza, plánování, využití, kontrola*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 710 s. ISBN 80-7169-600-5.
- KOTLER, Philip. *Marketing od A do Z: osmdesát pojmů, které by měl znát každý manažer*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2003, 203 s. ISBN 80-7261-082-1.
- KOZÁK, Vratislav a Pavla STAŇKOVÁ. *Marketing I*. Vyd. 4. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008, 127 s. ISBN 978-80-7318-698-2.
- KUNČAR, Slavomil. *Marketing pro všechny: marketing spolehlivá cesta k úspěšnému podnikání*. Krnov: Slakun, 1992, 414 s. ISBN 80-901211-0-1.
- MAJARO, Simon. *Základy marketingu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996, 308 s. ISBN 80-7169-297-2.

MARTINA VENGLÁŘOVÁ, Gabriela Mahrová. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005, 144s. ISBN 9788024712628.

MCDONALD, Malcolm. *Marketing plans: How to prepare them, how to use them*. 6th edition. United Kingdom: Elsevier, 2011, 580 s. ISBN 978-0-7506-8386-9.

MEFFERT, Heribert. *Marketing & management*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996, 551 s. ISBN 80-7169-329-4.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 8024723395.

MOUDRÝ, Marek. *Marketing: základy marketingu*. Vyd. 1. Kralice na Hané: Computer Media, 2008, 80 s. ISBN 978-80-7402-000-1.

PŘIBOVÁ, Marie. *Marketingový výzkum v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996, 238 s. ISBN 80-7169-299-9.

SOUKALOVÁ, Radomila. *Strategický marketing: učební text*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2004, 118 s. ISBN 80-7318-177-0.

Staňková, Pavla. *Marketing zdravotnictví*. Vyd. 1. Zlín: Tigris, s.r.o., 2013, 104 s. ISBN 978-80-86062-84-6.

SVĚTLÍK, Jaroslav. *Marketing - cesta k trhu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005, 340 s. ISBN 80-86898-48-2.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

ZDENĚK SOUČEK, Jan Burian. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 9788086946184.

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

Elektronické zdroje

Alza.cz, ©1994-2015. *Držáky pro TV* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <https://www.alza.cz/televize/prislusenstvi/drzaky/18849626.htm>

Baushop, ©2005-2014. *Interiérové dveře* [online]. [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: http://www.baushop.cz/porta-koncept-k-3?gclid=COCn8cv__MQCFYnLtAodhgEAMw4

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, © 2015. *Statistiky* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statistiky>

Dveře-podlahy, ©2012. *Ceny a služby* [online]. [cit. 2015-03-28]. Dostupné z: <http://www.dvere-podlahy.info/ceny-sluzeb/>

EUROCLINICUM A. S., © 2012. *Euroclinicum* [online]. Praha, [cit. 2015-03-19]. Dostupné z: <http://www.euroclinicum.cz/>

Google, ©2014. *Botanika* [online]. [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <https://www.google.cz/search?q=botanika+obr%C3%A1zky&newwindow=1&biw=1366&bih=667&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=XDs2VaSMMOOuygP014DoCA&ved=0CB8QsAQ>

HEUREKA: nakupujte s přehledem, ©2000-2015. *Palma Areca* [online]. [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://kvetiny.heureka.cz/areca-palma-120-cm/specifikace/#section>

HEUREKA: nakupujte s přehledem, ©2000-2015. *Samsung televize* [online]. [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://televize.heureka.cz/samsung-hg22ec470/?cs=ab-com-cz&gclid=CJr1qrqmh8UCFRQatAod7icAHQ>

IDNES.cz., 1. července 2012. *Zlínská nemocnice Atlas si pořídila nové operační sály za 60 milionů* [online]. Praha, [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: http://zlin.idnes.cz/nove-operacni-saly-ve-zlinske-nemocnici-atlas-fo3-/zlinzpravy.aspx?c=A120627_1797497_zlin_zpravy_sot

IVF Zlín Czech Republic, ©2013. *O nás* [online]. [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.ivf-zlin.cz/24754-o-nas>

Kancelar24.cz: Kancelářský nábytek, ©2014. *Čalouněné lavice SMART* [online]. [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://www.kancelar24h.cz/product/calounene-lavice-smart-3-sedak-stolek-cerne-nohy:359/>

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI A. S., © 2012. *Krajská nemocnice T. Bati a. s.* [online]. [cit. 2015-03-28]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/>

MAGISTRÁT MĚSTA ZLÍNA, © 2010. *Zlín: oficiální stránky města* [online]. [cit. 2015-03-19]. Dostupné z: <http://www.zlin.eu/>

MASSONI, ©2012. *Lavice do čekárny* [online]. [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.vyroba-kancelarskeho-nabytku.cz/o/zidle-a-kresla/lavice-do-cekaren/multisedaky-vice-mistne-lavice-linus/lavice-do-cekaren-linus-3.html#element>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, © 2010. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>

NEMOCNICE ATLAS A. S., © 2012b. *Výroční zpráva 2013*. In: MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČESKÉ REPUBLIKY. Obchodní rejstřík a Sbírka listin [online]. [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: [https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-\\$firma?ico=60726636](https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-$firma?ico=60726636)

NEMOCNICE ATLAS A.S., © 2013. *Nemocnice Atlas a.s.* [online]. [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: <http://www.nemocniceatlas.cz/>

NOVA.CZ, © CET 21 spol. s r.o. *Rady ptáka loskutáka* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://loskutak.nova.cz/clanek/okrasna/vyber-vhodne-tuje-pro-zivy-plot.html>

Obchodní-dům. ©1998-2015. *Naše nabídka* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: http://www.obchodni-dum.cz/#utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign

PRAŽMOVÁ, Věra. ©2014. Financování zdravotnictví a regulační poplatky. *Kontakt* [online]. [cit.2015-03-29]. Dostupné z: <http://casopiszsfsfu.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/1~2014/1125-financovani-zdravotnictvi-a-regulacni-poplatky-v-ceske-republice>

Rady ptáka Loskutáka, © CET 21 spol. s r.o. *Okrasné túje* [online]. [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://loskutak.nova.cz/clanek/okrasna/vyber-vhodne-tuje-pro-zivy-plot.html>

RaM Zahrady, ©2008. *Okrasné záhony* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: http://www.ramzahrady.cz/viewpage.php?page_id=5

UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE A. S., © 2008. *Uherskohradišťská nemocnice a. s.* [online]. [cit. 2015-04-8]. Dostupné z: <http://www.nemuh.cz/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky, ©ÚZIS ČR 2010-2014. *Registry* [online]. [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry>

VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S., © 2006 – 2013. *Vsetínská nemocnice a. s.* [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-vs.cz/>

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Parkoviště před úpravami (vlastní zpracování)</i>	76
<i>Obrázek 2 Parkoviště po úpravách (vlastní zpracování)</i>	77
<i>Obrázek 3 Živý plot z tují (Thuje.eu, ©2012)</i>	81
<i>Obrázek 4 Parková lavice Royal a bezpečnostní popelník (Obchodní dům, ©2013)</i>	82
<i>Obrázek 5 Květiny v parku (Botanika, ©2012).....</i>	83
<i>Obrázek 6 Příjem pacientů před úpravami (vlastní zpracování)</i>	86
<i>Obrázek 7 Příjem pacientů po úpravách (vlastní zpracování)</i>	86
<i>Obrázek 8 Vybavení příjmu (google, ©2015)</i>	87
<i>Obrázek 9 Shrnutí nákladových analýz (vlastní zpracování)</i>	89
<i>Obrázek 10 Časové rozložení nákladů (vlastní zpracování)</i>	90
<i>Obrázek 11 Název ambulance (vlastní zpracování)</i>	116
<i>Obrázek 12 Aspekty výběru nemocnice (vlastní zpracování)</i>	117
<i>Obrázek 13 Četnost návštěv nemocnice (vlastní zpracování)</i>	118
<i>Obrázek 14 Parkovací místa (vlastní zpracování)</i>	118
<i>Obrázek 15 Povrch parkoviště (vlastní zpracování)</i>	119
<i>Obrázek 16 Vjezd/výjezd (vlastní zpracování)</i>	119
<i>Obrázek 17 Platba za parkování (vlastní zpracování)</i>	120
<i>Obrázek 18 Vzdálenost MHD (vlastní zpracování)</i>	120
<i>Obrázek 19 Úroveň kvality chodníku (vlastní zpracování)</i>	121
<i>Obrázek 20 Hodnocení pravidelnosti spojů (vlastní zpracování).....</i>	121
<i>Obrázek 21 Hodnocení vzdálenosti od zastávky pro mimoměstskou dopravu (vlastní zpracování)</i>	122
<i>Obrázek 22 Hodnocení kvality chodník (vlastní zpracování).....</i>	122
<i>Obrázek 23 Hodnocení pravidelnosti spojů mimoměstské dopravy</i>	123
<i>Obrázek 24 Hodnocení kvality chodníku pro pacienty dopravující se pěšky (vlastní zpracování)</i>	123
<i>Obrázek 25 Hodnocení přecházení mezi jednotlivými chodníky (vlastní zpracování).....</i>	124
<i>Obrázek 26 Hodnocení celkové orientace uvnitř nemocnice (vlastní zpracování).....</i>	124
<i>Obrázek 27 Hodnocení značení jednotlivých ambulancí (vlastní zpracování).....</i>	125
<i>Obrázek 28 Hodnocení bezbariérového přístupu (vlastní zpracování).....</i>	125
<i>Obrázek 29 Hodnocení přemísťování se mezi jednotlivými patry (vlastní zpracování)....</i>	126
<i>Obrázek 30 Hodnocení délky čekání před ambulancí (vlastní zpracování)</i>	126

<i>Obrázek 31</i>	<i>Hodnocení pohodlí čekárny (vlastní zpracování)</i>	127
<i>Obrázek 32</i>	<i>Hodnocení počtu míst k sezení (vlastní zpracování)</i>	127
<i>Obrázek 33</i>	<i>Hodnocení dostupnosti sociálního zařízení (vlastní zpracování)</i>	128
<i>Obrázek 34</i>	<i>Hodnocení přístupu ošetřujícího lékaře (vlastní zpracování)</i>	128
<i>Obrázek 35</i>	<i>Hodnocení přístupu zdravotní sestry (vlastní zpracování)</i>	129
<i>Obrázek 36</i>	<i>Způsob předávání informací (vlastní zpracování)</i>	129
<i>Obrázek 37</i>	<i>Hodnocení nepřítomnosti recepce (vlastní zpracování)</i>	130
<i>Obrázek 38</i>	<i>Hodnocení celkových služeb (vlastní zpracování)</i>	131
<i>Obrázek 39</i>	<i>Doporučení svým blízkým (vlastní zpracování)</i>	132
<i>Obrázek 40</i>	<i>Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)</i>	132
<i>Obrázek 41</i>	<i>Volba věkové kategorie (vlastní zpracování)</i>	133
<i>Obrázek 42</i>	<i>Volba nejvyššího dosaženého vzdělání (vlastní zpracování)</i>	134
<i>Obrázek 43</i>	<i>Název oddělení (vlastní zpracování)</i>	135
<i>Obrázek 44</i>	<i>Aspekty volby nemocnice (vlastní zpracování)</i>	136
<i>Obrázek 45</i>	<i>Hodnocení počtu parkovacích míst (vlastní zpracování)</i>	136
<i>Obrázek 46</i>	<i>Hodnocení kvality povrchu parkoviště (vlastní zpracování)</i>	137
<i>Obrázek 47</i>	<i>Hodnocení návaznosti na hlavní cestu (vlastní zpracování)</i>	137
<i>Obrázek 48</i>	<i>Hodnocení výše poplatku (vlastní zpracování)</i>	138
<i>Obrázek 49</i>	<i>Hodnocení vzdálenosti od zastávky MHD (vlastní zpracování)</i>	138
<i>Obrázek 50</i>	<i>Hodnocení kvality chodníku (vlastní zpracování)</i>	139
<i>Obrázek 51</i>	<i>Hodnocení pravidelnosti spojů MHD (vlastní zpracování)</i>	139
<i>Obrázek 52</i>	<i>Hodnocení vzdálenosti od zastávky pro mimoměstskou dopravu (vlastní zpracování)</i>	140
<i>Obrázek 53</i>	<i>Hodnocení kvality chodníku (vlastní zpracování)</i>	140
<i>Obrázek 54</i>	<i>Pravidelnost spojů mimoměstské dopravy (vlastní zpracování)</i>	141
<i>Obrázek 55</i>	<i>Hodnocení způsobu příjmu na oddělení</i>	141
<i>Obrázek 56</i>	<i>Hodnocení poskytnutých informací při příjmu (vlastní zpracování)</i>	142
<i>Obrázek 57</i>	<i>Hodnocení informací během hospitalizace (vlastní zpracování)</i>	142
<i>Obrázek 58</i>	<i>Hodnocení zachování intimity a soukromí (vlastní zpracování)</i>	143
<i>Obrázek 59</i>	<i>Hodnocení stravy případně diety (vlastní zpracování)</i>	143
<i>Obrázek 60</i>	<i>Hodnocení vybavenosti a útulnosti pokojů (vlastní zpracování)</i>	144
<i>Obrázek 61</i>	<i>Hodnocení úrovně sociálního zařízení (vlastní zpracování)</i>	144
<i>Obrázek 62</i>	<i>Hodnocení úklidu a čistoty na oddělení (vlastní zpracování)</i>	145

<i>Obrázek 63</i> Hodnocení citové opory (vlastní zpracování)	145
<i>Obrázek 64</i> Hodnocení zapojení rodiny do léčby (vlastní zpracování)	146
<i>Obrázek 65</i> Hodnocení parku před nemocnicí (vlastní zpracování)	146
<i>Obrázek 66</i> Doporučení nemocnice (vlastní zpracování)	147
<i>Obrázek 67</i> Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)	147
<i>Obrázek 68</i> Věk respondentů (vlastní zpracování)	148
<i>Obrázek 69</i> Vzdělání respondentů (vlastní zpracování)	149

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Počet obyvatel ve Zlínském kraji (Český statistický úřad, ©2015)</i>	52
<i>Tabulka 2 Počet operací 2012-2014 (vlastní zpracování)</i>	56
<i>Tabulka 3 Počet ambulantních pacientů 2013-2014 (vlastní zpracování)</i>	56
<i>Tabulka 4 Srovnání zdravotních pojišťoven (vlastní zpracování)</i>	57
<i>Tabulka 5 Stěžejní dodavatelé (vlastní zpracování)</i>	58
<i>Tabulka 6 Hodnocení jednotlivých nemocnic dle daných kritérií (vlastní zpracování)</i>	61
<i>Tabulka 7 Zkrácený výkaz zisku a ztráty (v celých tisících), (vlastní úprava dle výroční zprávy Nemocnice Atlas, a.s., ©2013)</i>	62
<i>Tabulka 8 Průměrný počet zaměstnanců a osobní náklady za rok 2012 a 2013 (vlastní úprava dle výroční zprávy Nemocnice Atlas, a.s., ©2013)</i>	64
<i>Tabulka 9 SWOT analýza (vlastní zpracování)</i>	72
<i>Tabulka 10 Kroky akčního plánu č. 1 (vlastní zpracování)</i>	78
<i>Tabulka 11 Náklady na rozšíření parkovací plochy (vlastní zpracování)</i>	78
<i>Tabulka 12 Návratnost rozšíření parkoviště (vlastní zpracování)</i>	79
<i>Tabulka 13 Cenové rozpětí tůje SMARAGD (vlastní zpracování)</i>	81
<i>Tabulka 14 Ceny květin (vlastní zpracování)</i>	83
<i>Tabulka 15 Kroky akčního plánu č. 2 (vlastní zpracování)</i>	84
<i>Tabulka 16 Náklady na zútulnění nemocničního parku (vlastní zpracování)</i>	84
<i>Tabulka 17 Kroky akčního plánu č. 3 (vlastní zpracování)</i>	87
<i>Tabulka 18 Náklady na přesun příjmu pacientů (vlastní zpracování)</i>	88
<i>Tabulka 19 Časové rozložení nákladů (vlastní zpracování)</i>	89
<i>Tabulka 20 Časový harmonogram (vlastní zpracování)</i>	91
<i>Tabulka 21 Analýza rizik (vlastní zpracování)</i>	92
<i>Tabulka 22 Název ambulance (vlastní zpracování)</i>	116
<i>Tabulka 23 Aspekty výběru nemocnice (vlastní zpracování)</i>	117
<i>Tabulka 24 Četnost návštěv nemocnice (vlastní zpracování)</i>	117
<i>Tabulka 25 Parkovací místa (vlastní zpracování)</i>	118
<i>Tabulka 26 Povrch parkoviště (vlastní zpracování)</i>	119
<i>Tabulka 27 Vjezd/výjezd (vlastní zpracování)</i>	119
<i>Tabulka 28 Platba za parkování (vlastní zpracování)</i>	120
<i>Tabulka 29 Vzdálenost MHD (vlastní zpracování)</i>	120
<i>Tabulka 30 Úroveň kvality chodníku (vlastní zpracování)</i>	121

<i>Tabulka 31</i>	<i>Hodnocení pravidelnosti spojů MHD (vlastní zpracování)</i>	<i>121</i>
<i>Tabulka 32</i>	<i>Hodnocení vzdálenosti od zastávky pro mimoměstskou dopravu (vlastní zpracování)</i>	<i>122</i>
<i>Tabulka 33</i>	<i>Hodnocení kvality chodníku pro cestující mimoměstskou dopravou (vlastní zpracování)</i>	<i>122</i>
<i>Tabulka 34</i>	<i>Hodnocení pravidelnosti spojů mimoměstské dopravy (vlastní zpracování)</i>	<i>123</i>
<i>Tabulka 35</i>	<i>Hodnocení kvality chodníku pro pacienty dopravující se pěšky.....</i>	<i>123</i>
<i>Tabulka 36</i>	<i>Přecházení mezi jednotlivými chodníky (vlastní zpracování)</i>	<i>124</i>
<i>Tabulka 37</i>	<i>Hodnocení celkové orientace uvnitř nemocnice (vlastní zpracování)</i>	<i>124</i>
<i>Tabulka 38</i>	<i>Hodnocení značení jednotlivých ambulancí (vlastní zpracování)</i>	<i>125</i>
<i>Tabulka 39</i>	<i>Hodnocení bezbariérového přístupu v nemocnici (vlastní zpracování).....</i>	<i>125</i>
<i>Tabulka 40</i>	<i>Hodnocení přemísťování se mezi jednotlivými patry (vlastní zpracování) ...</i>	<i>126</i>
<i>Tabulka 41</i>	<i>Hodnocení délky čekání před ambulancí (vlastní zpracování)</i>	<i>126</i>
<i>Tabulka 42</i>	<i>Hodnocení pohodlí čekárny (vlastní zpracování)</i>	<i>127</i>
<i>Tabulka 43</i>	<i>Hodnocení počtu míst k sezení (vlastní zpracování)</i>	<i>127</i>
<i>Tabulka 44</i>	<i>Hodnocení dostupnosti sociálního zařízení (vlastní zpracování)</i>	<i>128</i>
<i>Tabulka 45</i>	<i>Hodnocení přístupu ošetřujícího lékaře (vlastní zpracování)</i>	<i>128</i>
<i>Tabulka 46</i>	<i>Hodnocení přístupu zdravotní sestry</i>	<i>129</i>
<i>Tabulka 47</i>	<i>Hodnocení způsobu předávání informací (vlastní zpracování).....</i>	<i>129</i>
<i>Tabulka 48</i>	<i>Hodnocení nepřítomnosti recepce (vlastní zpracování)</i>	<i>130</i>
<i>Tabulka 49</i>	<i>Hodnocení celkových služeb (vlastní zpracování)</i>	<i>130</i>
<i>Tabulka 50</i>	<i>Doporučení svým blízkým (vlastní zpracování)</i>	<i>131</i>
<i>Tabulka 51</i>	<i>Pohlaví respondentů (vlastní zpracování).....</i>	<i>132</i>
<i>Tabulka 52</i>	<i>Volba věkové kategorie (vlastní zpracování)</i>	<i>133</i>
<i>Tabulka 53</i>	<i>Volba nejvyššího dosaženého vzdělání (vlastní zpracování)</i>	<i>133</i>
<i>Tabulka 54</i>	<i>Název oddělení (vlastní zpracování)</i>	<i>135</i>
<i>Tabulka 55</i>	<i>Aspekty volby nemocnice (vlastní zpracování)</i>	<i>135</i>
<i>Tabulka 56</i>	<i>Hodnocení počtu parkovacích míst (vlastní zpracování)</i>	<i>136</i>
<i>Tabulka 57</i>	<i>Hodnocení kvality povrchu parkoviště (vlastní zpracování)</i>	<i>137</i>
<i>Tabulka 58</i>	<i>Hodnocení návaznosti na hlavní cestu (vlastní zpracování)</i>	<i>137</i>
<i>Tabulka 59</i>	<i>Hodnocení výše poplatku (vlastní zpracování).....</i>	<i>138</i>
<i>Tabulka 60</i>	<i>Hodnocení vzdálenosti od zastávky MHD (vlastní zpracování)</i>	<i>138</i>

<i>Tabulka 61</i> Hodnocení kvality chodníku (vlastní zpracování)	139
<i>Tabulka 62</i> Hodnocení pravidelnosti spojů MHD (vlastní zpracování)	139
<i>Tabulka 63</i> Hodnocení vzdálenosti od zastávky pro mimoměstskou dopravu (vlastní zpracování)	140
<i>Tabulka 64</i> Hodnocení kvality chodníku (vlastní zpracování)	140
<i>Tabulka 65</i> Pravidelnost spojů mimoměstské dopravy (vlastní zpracování).....	141
<i>Tabulka 66</i> Hodnocení způsobu příjmu na oddělení.....	141
<i>Tabulka 67</i> Hodnocení poskytnutých informací při příjmu (vlastní zpracování)	142
<i>Tabulka 68</i> Hodnocení informací během hospitalizace (vlastní zpracování)	142
<i>Tabulka 69</i> Hodnocení zachování intimity a soukromí (vlastní zpracování)	143
<i>Tabulka 70</i> Hodnocení stravy případně diety (vlastní zpracování)	143
<i>Tabulka 71</i> Hodnocení vybavenosti a útulnosti pokojů (vlastní zpracování)	144
<i>Tabulka 72</i> Hodnocení úrovně sociálního zařízení (vlastní zpracování)	144
<i>Tabulka 73</i> Hodnocení úklidu a čistoty na oddělení (vlastní zpracování)	145
<i>Tabulka 74</i> Hodnocení citové opory (vlastní zpracování).....	145
<i>Tabulka 75</i> Hodnocení zapojení rodiny do léčby (vlastní zpracování)	146
<i>Tabulka 76</i> Hodnocení parku před nemocnicí (vlastní zpracování)	146
<i>Tabulka 77</i> Doporučení nemocnice (vlastní zpracování).....	147
<i>Tabulka 78</i> Pohlaví respondentů (vlastní zpracování).....	147
<i>Tabulka 79</i> Věk respondentů (vlastní zpracování)	148
<i>Tabulka 80</i> Vzdělání respondentů (vlastní zpracování)	148

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník konvence pro ambulantní pacienty

Příloha P II: Dotazník konvence pro hospitalizované pacienty

Příloha P III: Vyhodnocení dotazníku pro ambulantní pacienty

Příloha P IV: Vyhodnocení dotazníku pro hospitalizované pacienty

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK KONVENIENCE PRO AMBULANTNÍ PACIENTY

Dobrý den,

dotazník, který právě držíte ve svých rukou, slouží ke zjištění konvence neboli pohodlí pro Vás pacienty v Nemocnici Atlas, a.s. Jeho výsledky budou sloužit jako podklad pro zpracování diplomové práce, ale také jako informace pro Nemocnici Atlas, a.s. umožňující zohlednit Vaše názory a připomínky. Dotazníkové šetření je zcela anonymní, prosím Vás o jeho pravdivé vyplnění, čímž pomůžete danou problematiku blíže prozkoumat.

V dotazníku naleznete 11 otázek, v případě, že není uvedeno jinak, zakřížkujte prosím pouze jednu možnou odpověď.

Předem děkuji za Váš čas.

Petra Valchářová

studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

1. Název ambulance, kde jste byl/a ošetřen/a, a kterou budete hodnotit:

--

2. Na základě čeho jste si vybrala právě tuto ambulanci?

- Doporučení jiného lékaře
- Doporučení přátel, známých nebo rodiny
- Osobní zkušenost
- Sdělovací prostředky (televize, internet, rádio...)
- Vzdálenost od bydliště
- Jiná možnost, jaká?

3. Ambulanci, kterou právě hodnotíte, jste navštívil/a:

- Poprvé
- Opakovaně

4. U vyjmenovaných oblastí zakroužkujte úroveň Vaší spokojenosti na uvedené škále od 1 do 5 jako ve škole:

a) *vnější prostředí nemocnice*

pokud cestujete automobilem

počet parkovacích míst

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

kvalita povrchu parkoviště

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

návaznost na hlavní cestu

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

výše poplatku za parkování

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pokud cestujete MHD

vzdálenost od zastávky

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

kvalita chodníku

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pravidelnost spojů MHD

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pokud cestujete mimoměstskou dopravou

vzdálenost od zastávky

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

kvalita chodníku

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pravidelnost spojů MHD

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pokud se dopravujete pěšky

kvalita chodníku

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

bezpečné přecházení z jednoho chodníku na druhý

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

b) vnitřní prostředí nemocnice

celková orientace uvnitř nemocnice

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

značení jednotlivých ambulancí

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

bezbariérový přístup v nemocnici

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

přemísťování se mezi jednotlivými patry (výtah, schody)

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

délka čekání před vstupem do ambulance

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pohodlí čekárny

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

počet míst k sezení

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

dostupnost sociálního zařízení

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

c) personál

přístup ošetřujícího lékaře

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

přístup zdravotní sestry

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

způsob předávání informací

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

5. Uvítal/a byste vytvoření recepce ve vstupní hale?

- Ano
- Ne
- Nevím

6. Jak jste byl/a spokojena s celkovými službami Nemocnice Atlas, a.s.?

- Velmi spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

7. V případě volby nespokojenosti s celkovými službami nemocnice, uveďte prosím stručný důvod:

8. Doporučil/a byste tuto nemocnici svým blízkým?

- Ano
- Ne

9. Pohlaví

- Muž
- Žena

10. Věková kategorie

- 18 – 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 50 let
- 51 – 65 let
- 66 let a více

11. Nejvyšší dosažené vzdělání

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

PŘÍLOHA P2: DOTAZNÍK KONVENIENCE PRO HOSPITALIZOVANÉ PACIENTY

Dobrý den,

dotazník, který právě držíte ve svých rukou, slouží ke zjištění konvence neboli pohodlí pro Vás pacienty v Nemocnici Atlas, a.s. Jeho výsledky budou sloužit jako podklad pro zpracování diplomové práce, ale také jako informace pro Nemocnici Atlas, a.s. umožňující zohlednit Vaše názory a připomínky. Dotazníkové šetření je zcela anonymní, prosím Vás o jeho pravdivé vyplnění, čímž pomůžete danou problematiku blíže prozkoumat.

V dotazníku naleznete 8 otázek, v případě, že není uvedeno jinak, zakřížkujte prosím pouze jednu možnou odpověď.

Předem děkuji za Váš čas.

Petra Valchářová

studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

1. Název oddělení, na němž jste případně byl/a hospitalizován/a:

2. Na základě čeho jste si vybrala právě tuto nemocnici?

- Doporučení jiného lékaře
- Doporučení přátel, známých nebo rodiny
- Osobní zkušenost
- Sdělovací prostředky (televize, internet, rádio...)
- Vzdálenost od bydliště
- Jiná možnost, jaká?.....

3. U vyjmenovaných oblastí zakroužkujte úroveň Vaší spokojenosti na uvedené škále od 1 do 5 jako ve škole:

a) *vnější prostředí nemocnice*

pokud cestujete automobilem

počet parkovacích míst

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

kvalita povrchu parkoviště

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

návaznost na hlavní cestu

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

výše poplatku za parkování

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pokud cestujete MHD

vzdálenost od zastávky

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

kvalita chodníku

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pravidelnost spojů MHD

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pokud cestujete mimoměstskou dopravou

vzdálenost od zastávky

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

kvalita chodníku

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pravidelnost spojů MHD

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

pokud se dopravujete pěšky

kvalita chodníku

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

bezpečné přecházení z jednoho chodníku na druhý

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

b) vnitřní prostředí nemocnice

způsob příjmu na oddělení

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

poskytnuté informace při přijetí

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

poskytnuté informace o průběhu léčby během hospitalizace

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

úroveň zachování intimity a soukromí

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

kvalita stravy, případně diety

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

úroveň vybavenosti a útulnost pokojů

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

úroveň sociálního zařízení (WC, sprcha)

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

úklid a čistota na oddělení

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

citová opora a zmírnění strachu

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

zapojení rodiny a blízkých do léčby

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

c) *personál*

přístup ošetřujícího lékaře

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

přístup zdravotní sestry

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

způsob předávání informací

absolutně spokojen/a 1 2 3 4 5 absolutně nespokojen/a

4. Jakým způsobem vnímáte park před nemocnicí?

- Park je naprosto dostačující
- Uvítal/a bych jeho rekonstrukci a zútulnění
- Park je pro mě absolutně nepodstatný
- Nevím

5. Doporučil/a byste tuto nemocnici svým blízkým?

- Ano
- Ne

6. Pohlaví

- Muž
- Žena

7. Věková kategorie

- 18 – 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 50 let
- 51 – 65 let
- 66 let a více

8. Nejvyšší dosažené vzdělání

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

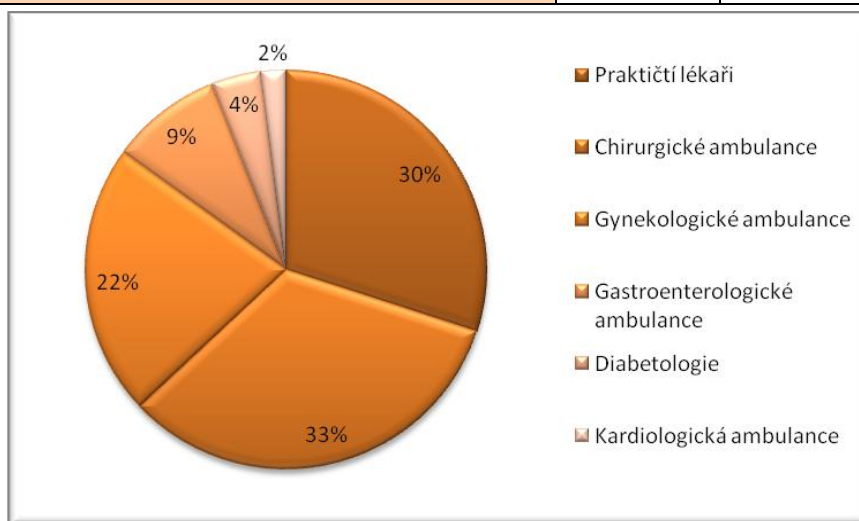
PŘÍLOHA P3: VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU PRO AMBULANTNÍ PACIENTY

Dotazník - Konvence v Nemocnici Atlas, a.s.

1. Název ambulance, kde jste byl/a ošetřen/a, a kterou budete hodnotit:

Tabulka 22 Název ambulance (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Praktičtí lékaři	14	30
Chirurgické ambulance	15	33
Gynekologické ambulance	10	22
Gastroenterologické ambulance	4	9
Diabetologie	2	4
Kardiologická ambulance	1	2
Celkem	46	100

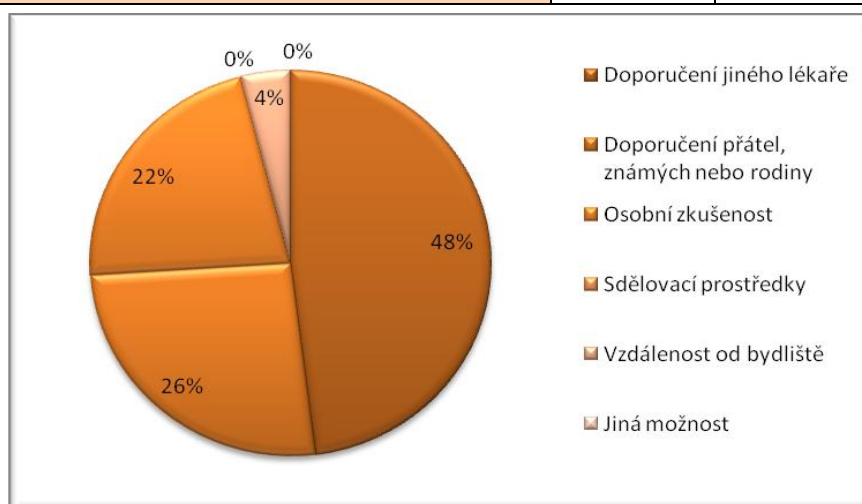


Obrázek 11 Název ambulance (vlastní zpracování)

2. Na základě čeho jste si vybrala právě tuto ambulanci?

Tabulka 23 Aspekty výběru nemocnice (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Doporučení jiného lékaře	22	48
Doporučení přátel, známých nebo rodiny	12	26
Osobní zkušenost	10	22
Sdělovací prostředky	0	0
Vzdálenost od bydliště	2	4
Jiná možnost	0	0
Celkem	46	100

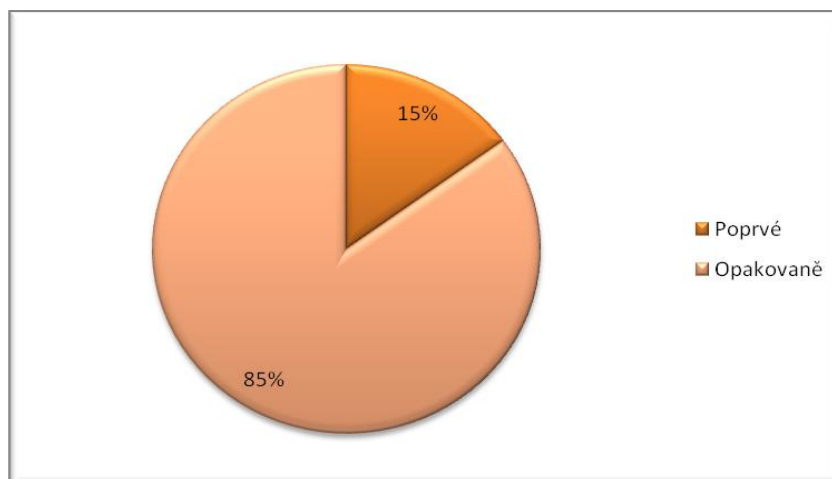


Obrázek 12 Aspekty výběru nemocnice (vlastní zpracování)

3. Ambulanci, kterou právě hodnotíte, jste navštívila/a:

Tabulka 24 Četnost návštěv nemocnice (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Poprvé	7	15
Opakovaně	39	85
Celkem	46	100



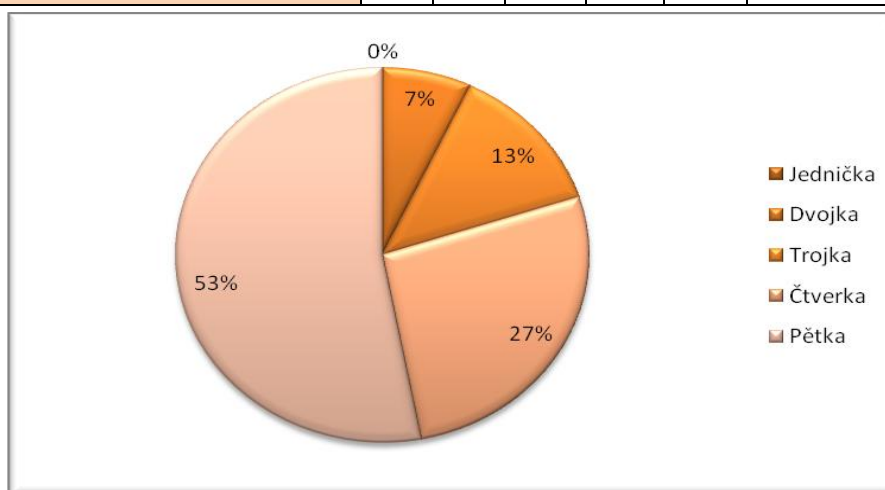
Obrázek 13 Četnost návštěv nemocnice (vlastní zpracování)

4. U vyjmenovaných oblastí zakroužkujte úroveň Vaší spokojenosti na uvedené škále od 1 do 5 jako ve škole:

a) vnější prostředí nemocnice

Tabulka 25 Parkovací místa (vlastní zpracování)

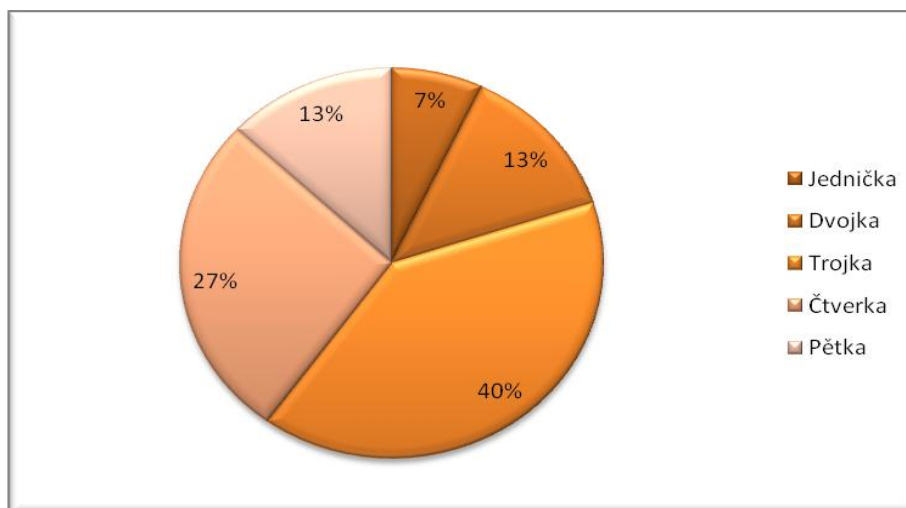
Počet parkovacích míst	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	1	2	4	8	15
%	0	7	13	27	53	100



Obrázek 14 Parkovací místa (vlastní zpracování)

Tabulka 26 Povrch parkoviště (vlastní zpracování)

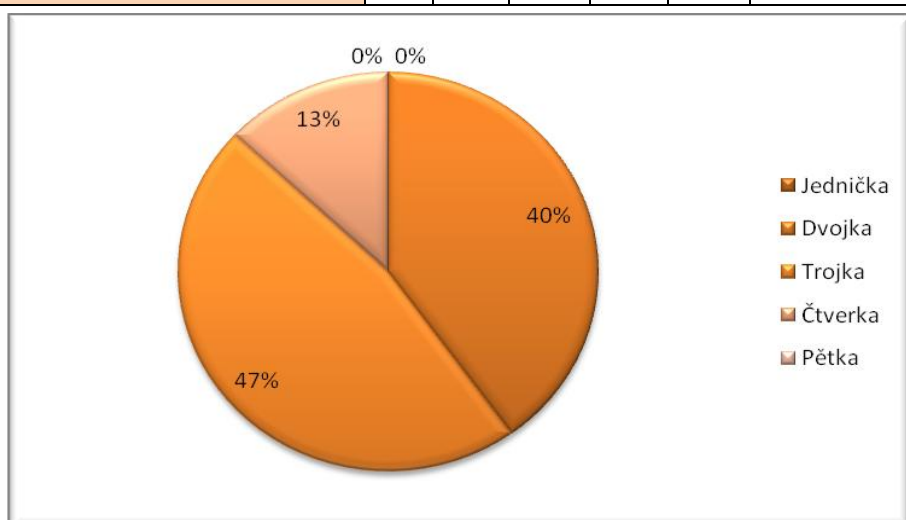
Kvalita povrchu parkoviště	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	1	2	6	4	2	15
%	7	13	40	27	13	100



Obrázek 15 Povrch parkoviště (vlastní zpracování)

Tabulka 27 Vjezd/výjezd (vlastní zpracování)

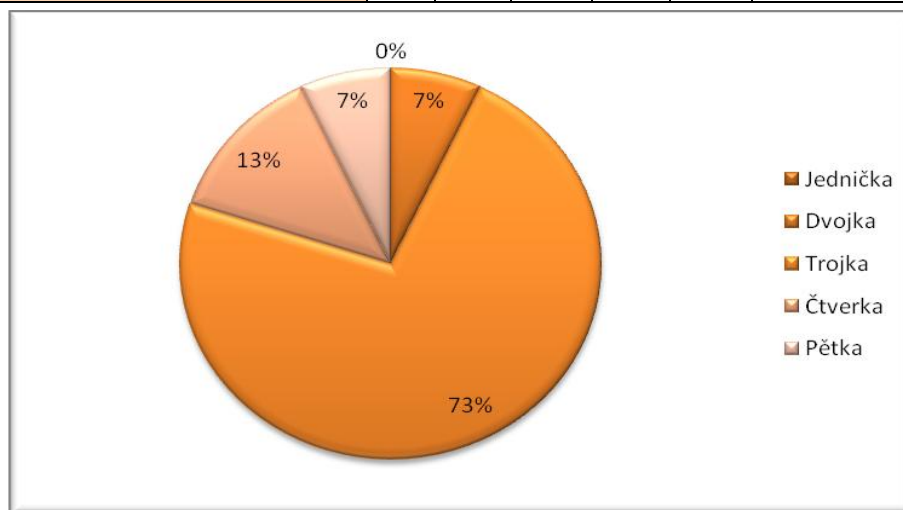
Návaznost na hlavní cestu	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	6	7	2	0	15
%	0	40	47	13	0	100



Obrázek 16 Vjezd/výjezd (vlastní zpracování)

Tabulka 28 Platba za parkování (vlastní zpracování)

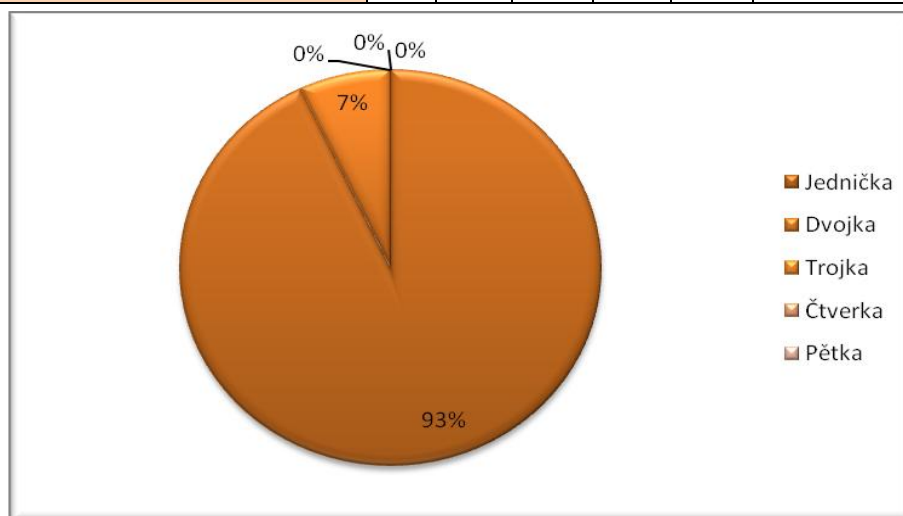
Výše poplatku za parkování	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	1	11	2	1	15
%	0	7	73	13	7	100



Obrázek 17 Platba za parkování (vlastní zpracování)

Tabulka 29 Vzdálenost MHD (vlastní zpracování)

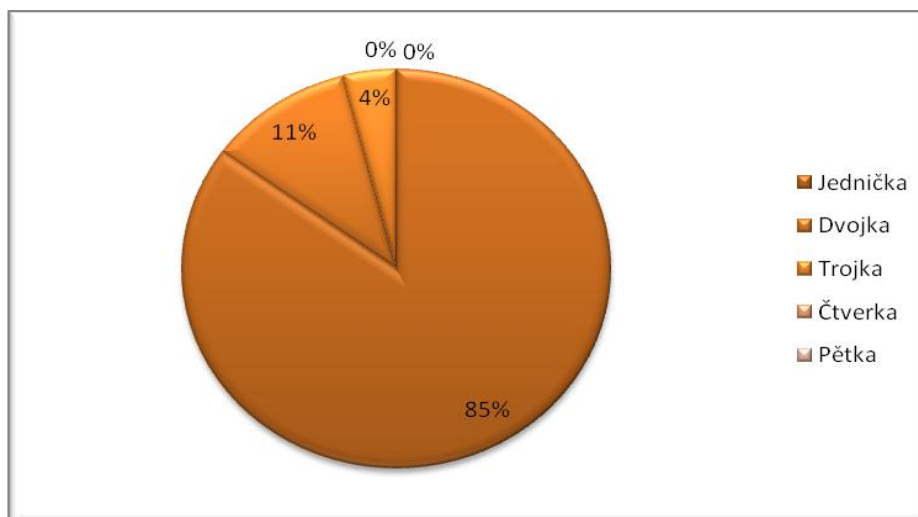
Vzdálenost od zastávky	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	25	2	0	0	0	27
%	93	7	0	0	0	100



Obrázek 18 Vzdálenost MHD (vlastní zpracování)

Tabulka 30 Úroveň kvality chodníku (vlastní zpracování)

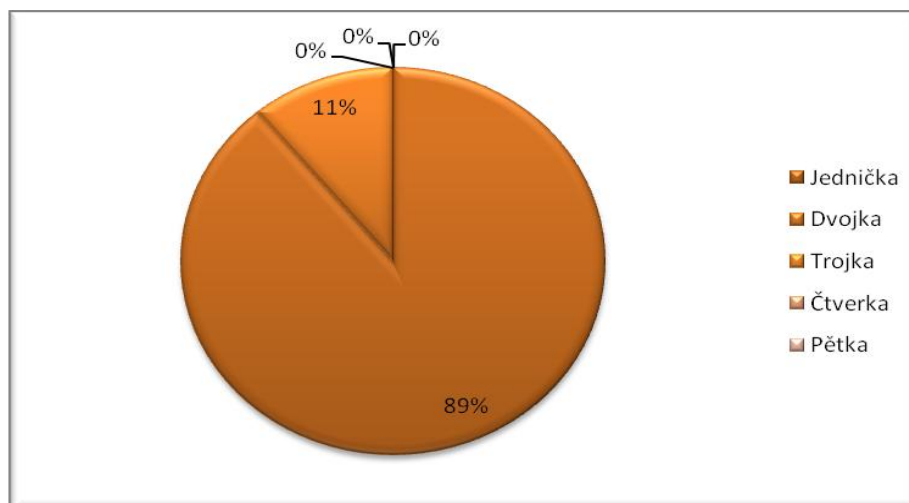
Kvalita chodníku	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	23	3	1	0	0	27
%	85	11	4	0	0	100



Obrázek 19 Úroveň kvality chodníku (vlastní zpracování)

Tabulka 31 Hodnocení pravidelnosti spojů MHD (vlastní zpracování)

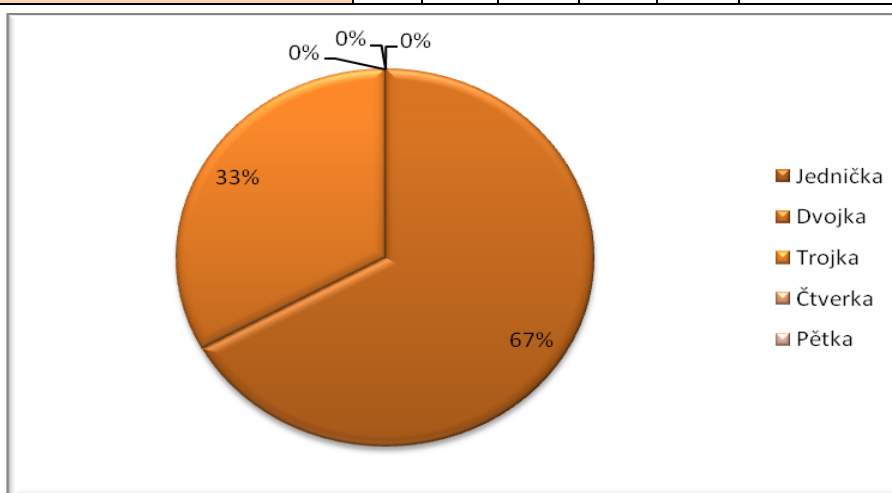
Pravidelnost spojů MHD	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	24	3	0	0	0	27
%	89	11	0	0	0	100



Obrázek 20 Hodnocení pravidelnosti spojů (vlastní zpracová-

Tabulka 32 Hodnocení vzdálenosti od zastávky pro mimoměstskou dopravu
(vlastní zpracování)

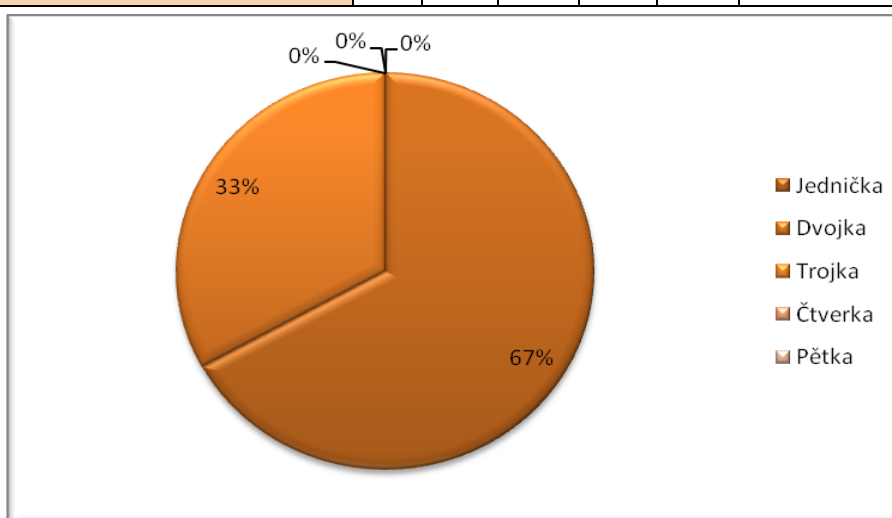
Vzdálenost od nádraží	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	2	1	0	0	0	3
%	67	33	0	0	0	100



Obrázek 21 Hodnocení vzdálenosti od zastávky pro mimoměstskou dopravu (vlastní zpracování)

Tabulka 33 Hodnocení kvality chodníku (vlastní zpracování)

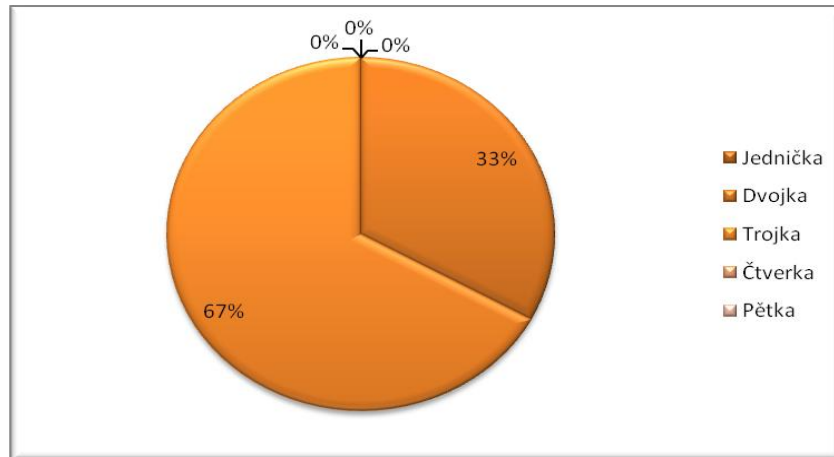
Kvalita chodníku	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	2	1	0	0	0	3
%	67	33	0	0	0	100



Obrázek 22 Hodnocení kvality chodník (vlastní zpracování)

*Tabulka 34 Hodnocení pravidelnosti spojů mimoměstské dopravy
(vlastní zpracování)*

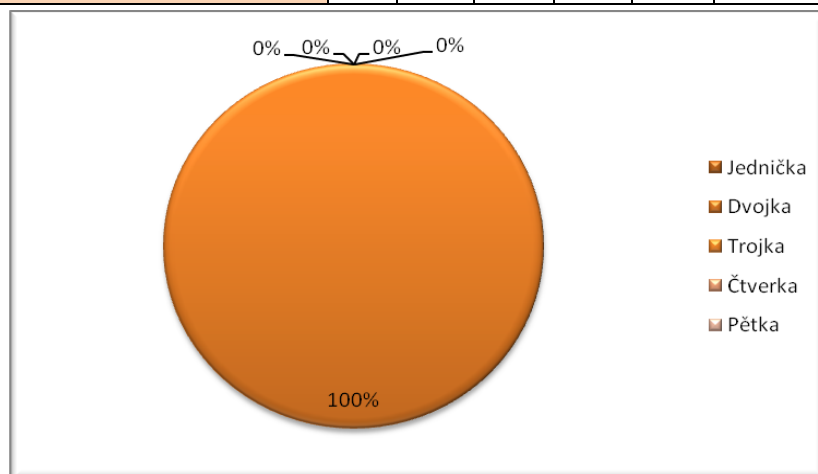
Pravidelnost spojů	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	1	2	0	0	3
%	0	33	67	0	0	100



*Obrázek 23 Hodnocení pravidelnosti spojů mimoměstské dopravy
(vlastní zpracování)*

Tabulka 35 Hodnocení kvality chodníku pro dopravu pěšky (vlastní zpracování)

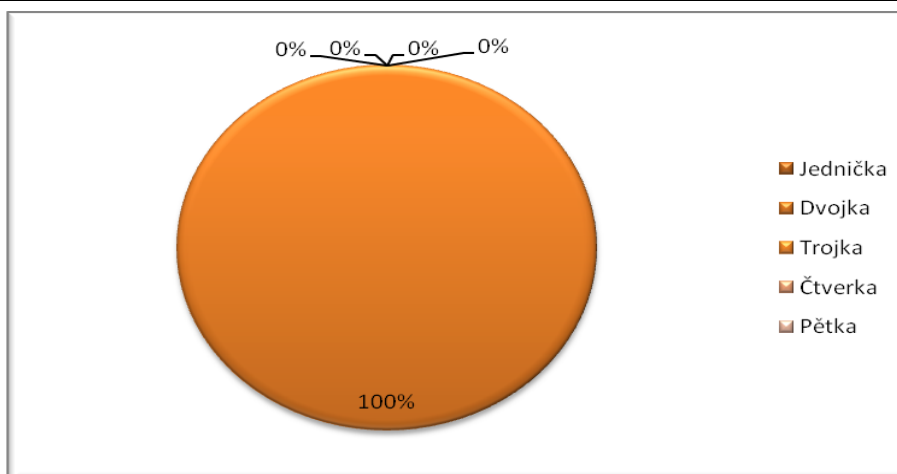
Kvalita chodníku	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	1	0	0	0	1
%	0	100	0	0	0	100



*Obrázek 24 Hodnocení kvality chodníku pro pacienty dopravující se
pěšky (vlastní zpracování)*

Tabulka 36 Přecházení mezi jednotlivými chodníky (vlastní zpracování)

Bezpečnost přecházení	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	1	0	0	0	1
%	0	100	0	0	0	100

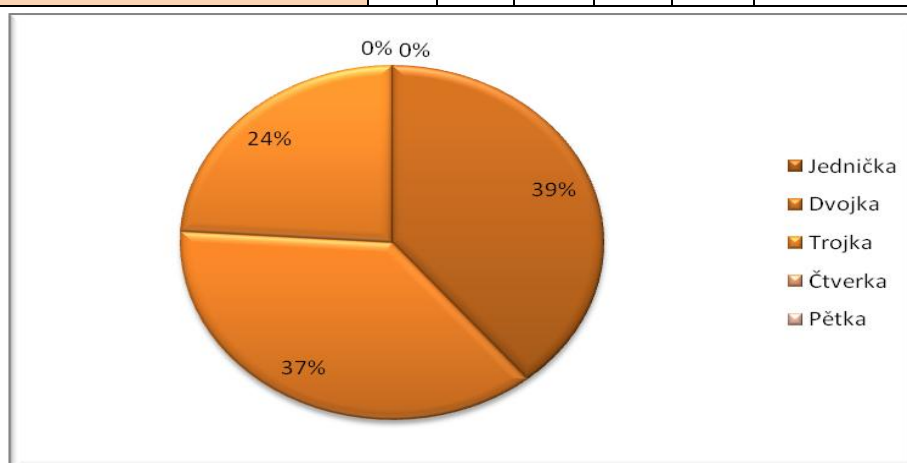


Obrázek 25 Hodnocení přecházení mezi jednotlivými chodníky (vlastní zpracování)

b) vnitřní prostředí

Tabulka 37 Hodnocení celkové orientace uvnitř nemocnice (vlastní zpracování)

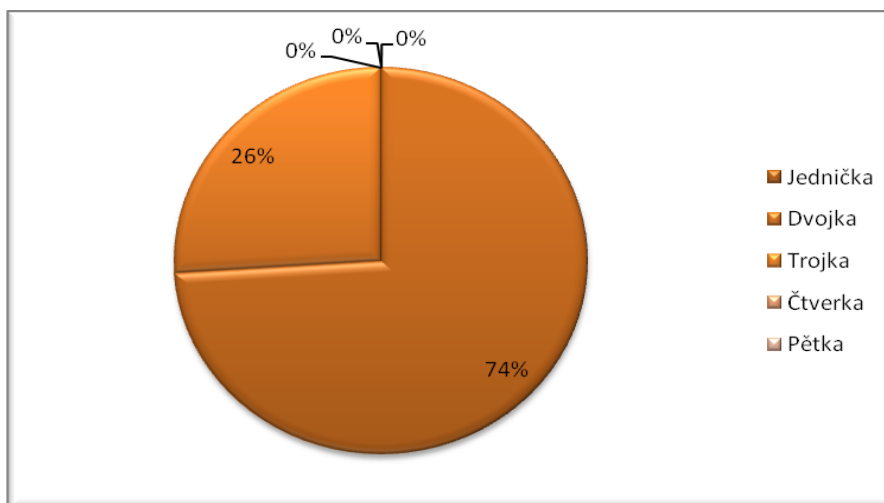
Orientace uvnitř nemocnice	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	18	17	11	0	0	46
%	39	37	24	0	0	100



Obrázek 26 Hodnocení celkové orientace uvnitř nemocnice (vlastní zpracování)

Tabulka 38 Hodnocení značení jednotlivých ambulancí (vlastní zpracování)

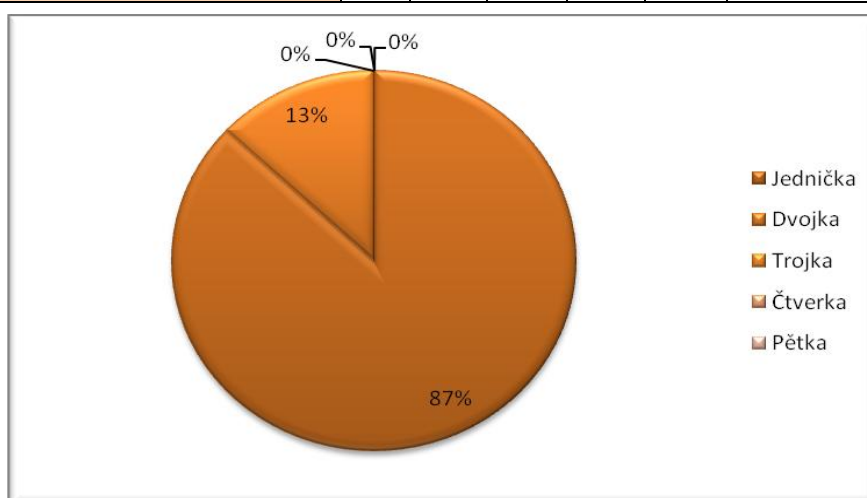
Značení ambulancí	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	34	12	0	0	0	46
%	74	26	0	0	0	100



Obrázek 27 Hodnocení značení jednotlivých ambulancí (vlastní zpracování)

Tabulka 39 Hodnocení bezbariérového přístupu v nemocnici (vlastní zpracování)

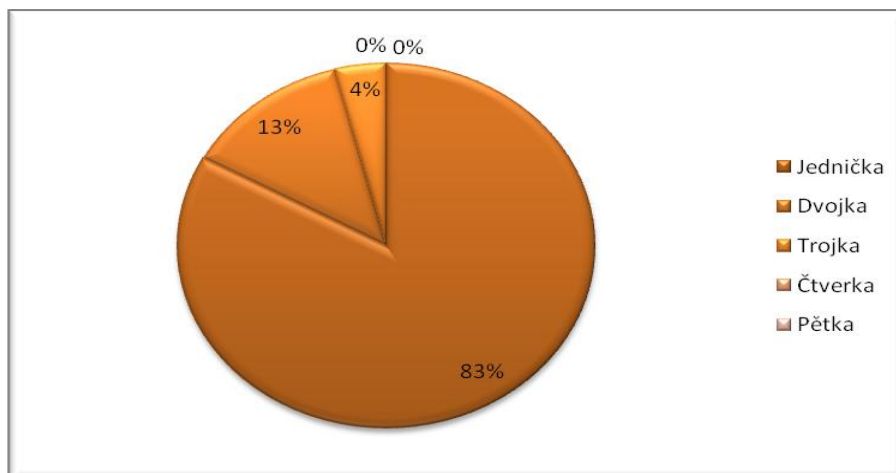
Bezbariérový přístup	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	40	6	0	0	0	46
%	87	13	0	0	0	100



Obrázek 28 Hodnocení bezbariérového přístupu (vlastní zpracování)

Tabulka 40 Hodnocení přemísťování mezi jednotlivými patry (vlastní zpracování)

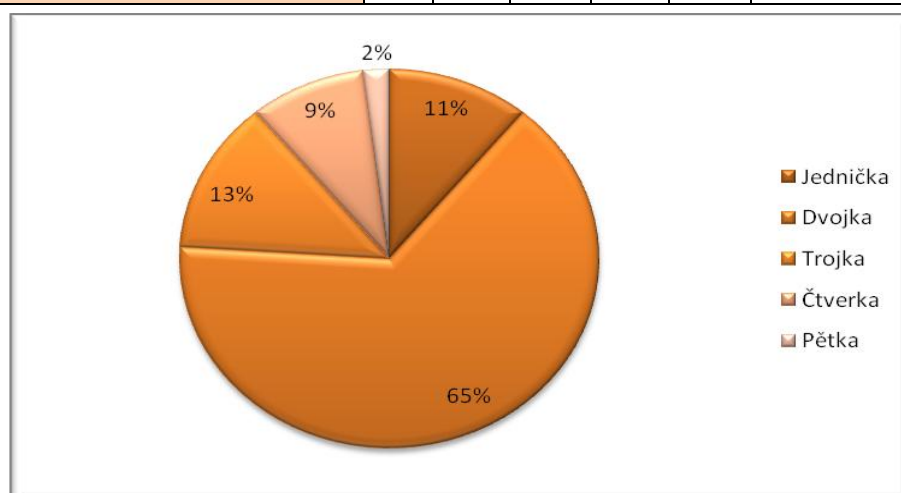
Výtah, schody	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	38	6	2	0	0	46
%	83	13	4	0	0	100



Obrázek 29 Hodnocení přemísťování mezi patry (vlastní zpracování)

Tabulka 41 Hodnocení délky čekání před ambulancí (vlastní zpracování)

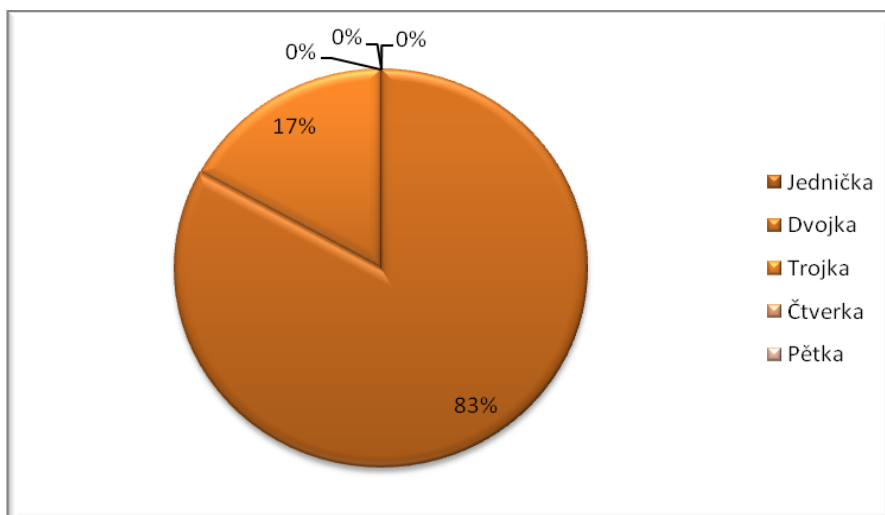
Délka čekání	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	5	30	6	4	1	46
%	11	65	13	9	2	100



Obrázek 30 Hodnocení délky čekání před ambulancí (vlastní zpracování)

Tabulka 42 Hodnocení pohodlí čekárny (vlastní zpracování)

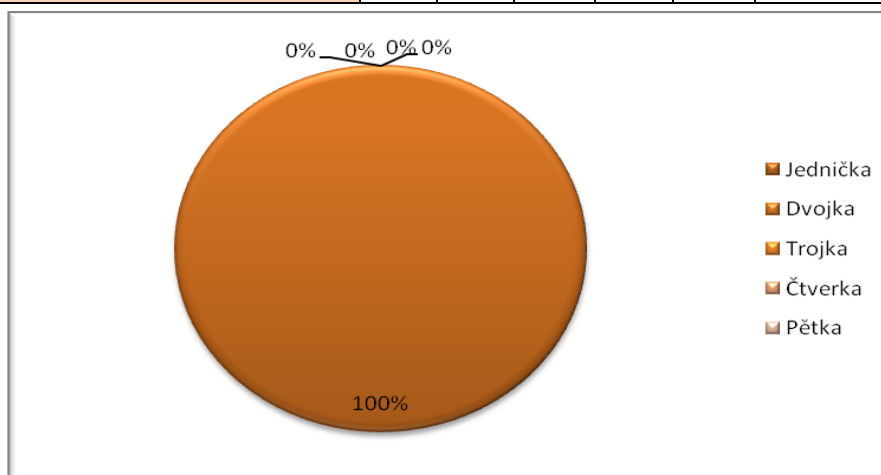
Pohodlí čekárny	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	38	8	0	0	0	46
%	83	17	0	0	0	100



Obrázek 31 Hodnocení pohodlí čekárny (vlastní zpracování)

Tabulka 43 Hodnocení počtu míst k sezení (vlastní zpracování)

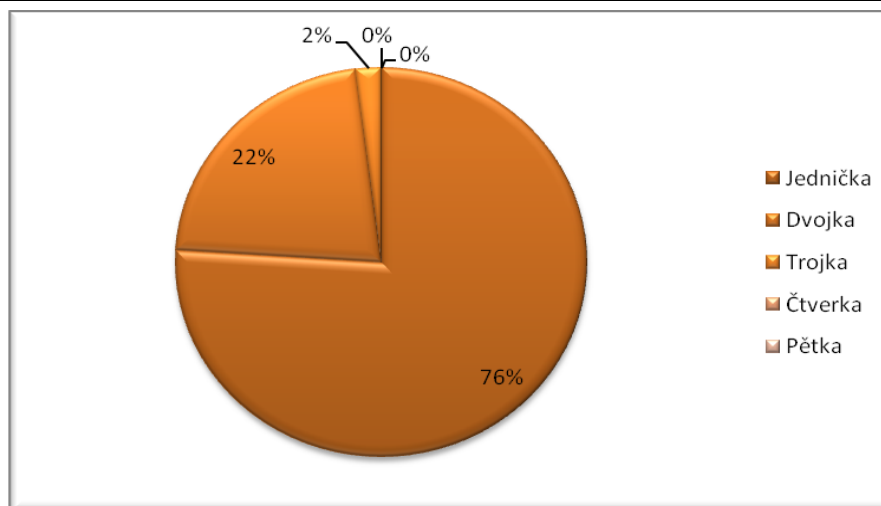
Počet míst k sezení	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	46	0	0	0	0	46
%	100	0	0	0	0	100



Obrázek 32 Hodnocení počtu míst k sezení (vlastní zpracování)

Tabulka 44 Hodnocení dostupnosti sociálního zařízení (vlastní zpracování)

Dostupnost WC	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	35	10	1	0	0	46
%	76	22	2	0	0	100

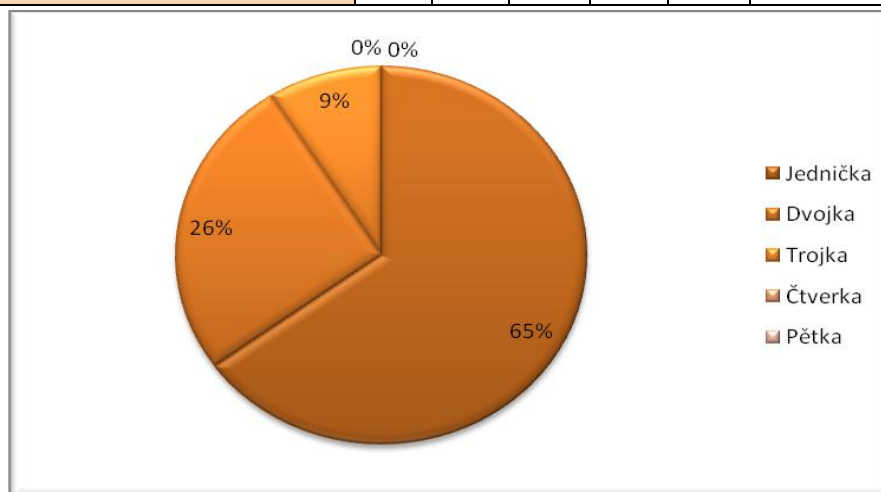


Obrázek 33 Hodnocení dostupnosti sociálního zařízení (vlastní zpracování)

c) personál

Tabulka 45 Hodnocení přístupu ošetřujícího lékaře (vlastní zpracování)

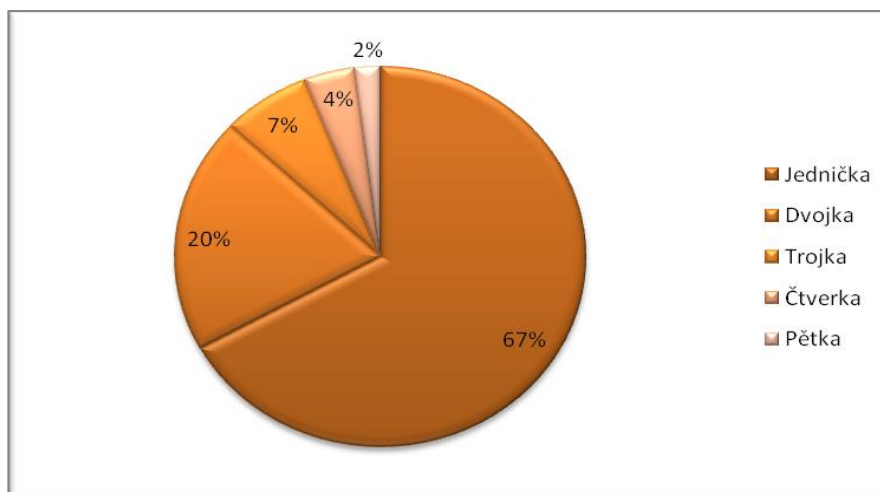
Přístup ošetřujícího lékaře	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	30	12	4	0	0	46
%	65	26	9	0	0	100



Obrázek 34 Hodnocení přístupu ošetřujícího lékaře (vlastní zpracování)

Tabulka 46 Hodnocení přístupu zdravotní sestry

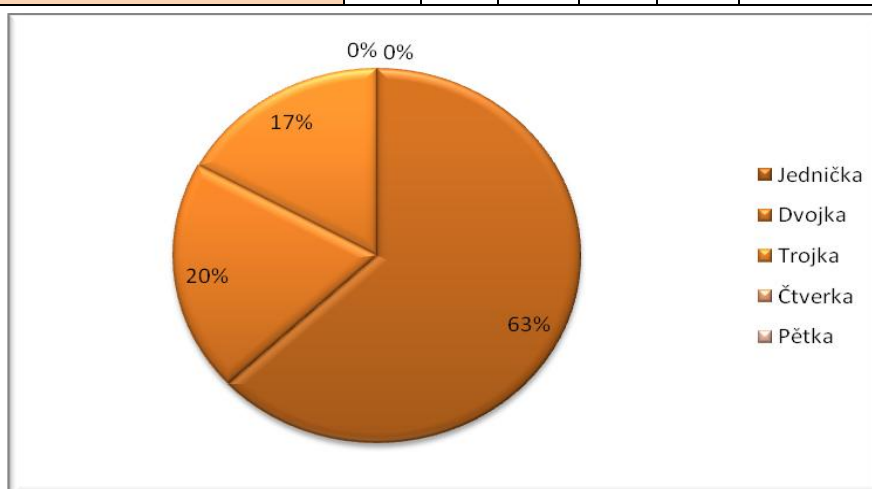
Přístup zdravotní sestry	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	31	9	3	2	1	46
%	67	20	7	4	2	100



Obrázek 35 Hodnocení přístupu zdravotní sestry (vlastní zpracování)

Tabulka 47 Hodnocení způsobu předávání informací (vlastní zpracování)

Přístup zdravotní sestry	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	29	9	8	0	0	46
%	63	20	17	0	0	100

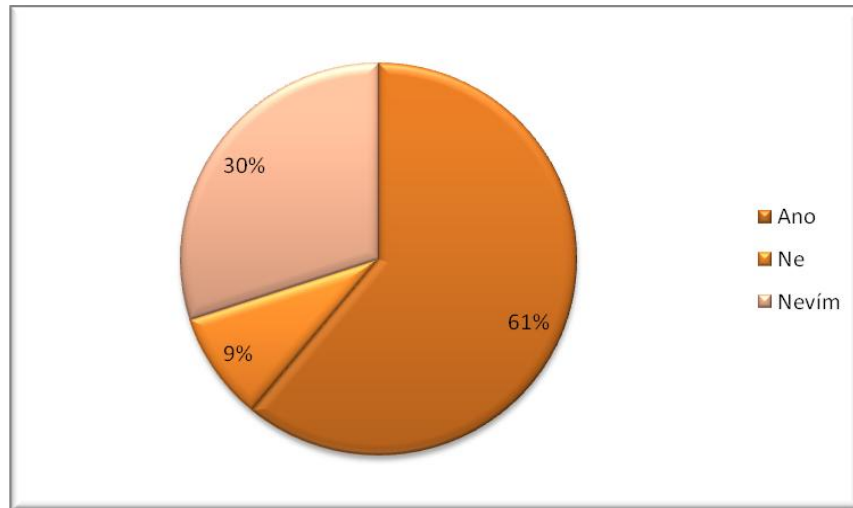


Obrázek 36 Způsob předávání informací (vlastní zpracování)

5. Uvítal/a byste vytvoření recepce ve vstupní hale?

Tabulka 48 Hodnocení nepřítomnosti recepce (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Ano	28	61
Ne	4	9
Nevím	14	30
Celkem	46	100

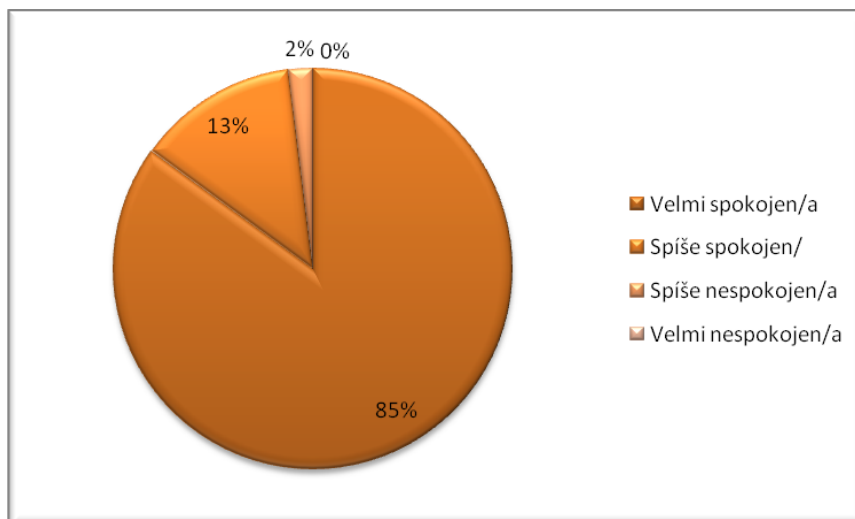


Obrázek 37 Hodnocení nepřítomnosti recepce (vlastní zpra-

6. Jak jste byl/a spokojena s celkovými službami Nemocnice Atlas, a.s.?

Tabulka 49 Hodnocení celkových služeb (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Velmi spokojen/a	39	85
Spíše spokojen/	6	13
Spíše nespokojen/a	1	2
Velmi nespokojen/a	0	0
Celkem	46	100



Obrázek 38 Hodnocení celkových služeb (vlastní zpracování)

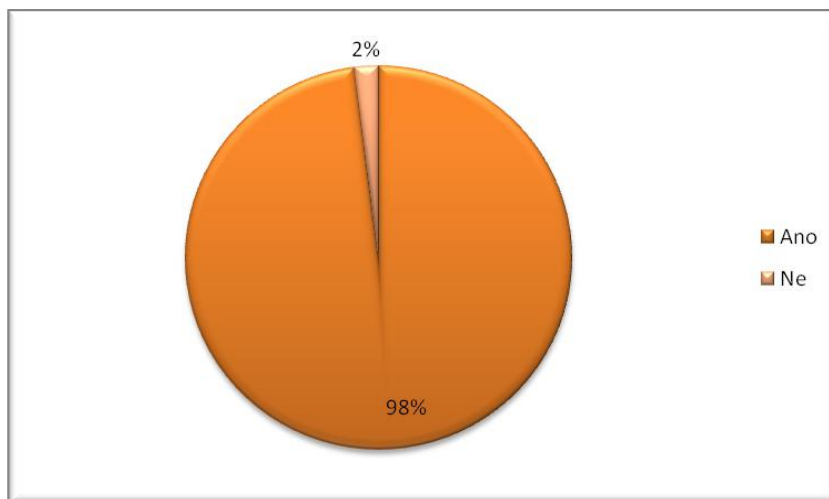
7. V případě volby nespokojenosti s celkovými službami nemocnice, uveďte prosím stručný důvod:

Odpověď	Počet	(%)
Spíše nespokojen/a s chováním zdravotní sestry v ambulanci	1	2
Celkem	1	2

8. Doporučil/a byste tuto nemocnici svým blízkým?

Tabulka 50 Doporučení svým blízkým (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Ano	45	98
Ne	1	2
Celkem	46	100

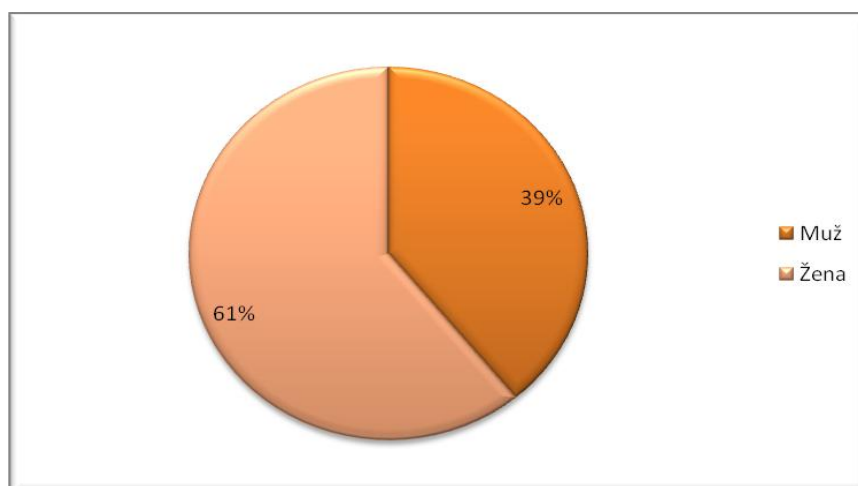


Obrázek 39 Doporučení svým blízkým (vlastní zpracování)

9. Pohlaví

Tabulka 51 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Muž	18	39
Žena	28	61
Celkem	46	100

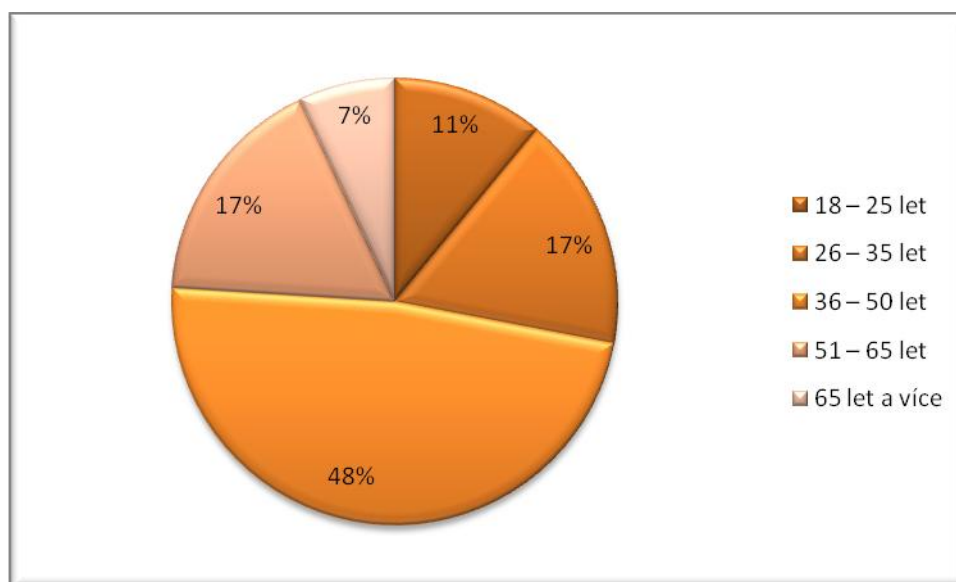


Obrázek 40 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

10. Věková kategorie

Tabulka 52 Volba věkové kategorie (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
18 – 25 let	5	11
26 – 35 let	8	17
36 – 50 let	22	48
51 – 65 let	8	17
65 let a více	3	7
Celkem	46	100

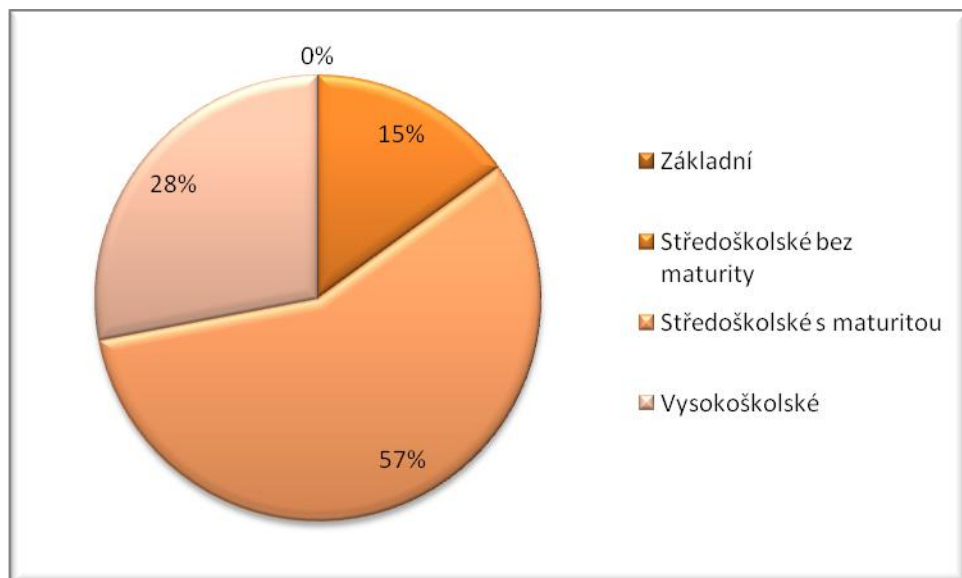


Obrázek 41 Volba věkové kategorie (vlastní zpracování)

11. Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 53 Volba nejvyššího dosaženého vzdělání (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Základní	0	0
Středoškolské bez maturity	7	15
Středoškolské s maturitou	26	57
Vysokoškolské	13	28
Celkem	46	100



Obrázek 42 Volba nejvyššího dosaženého vzdělání (vlastní zpracování)

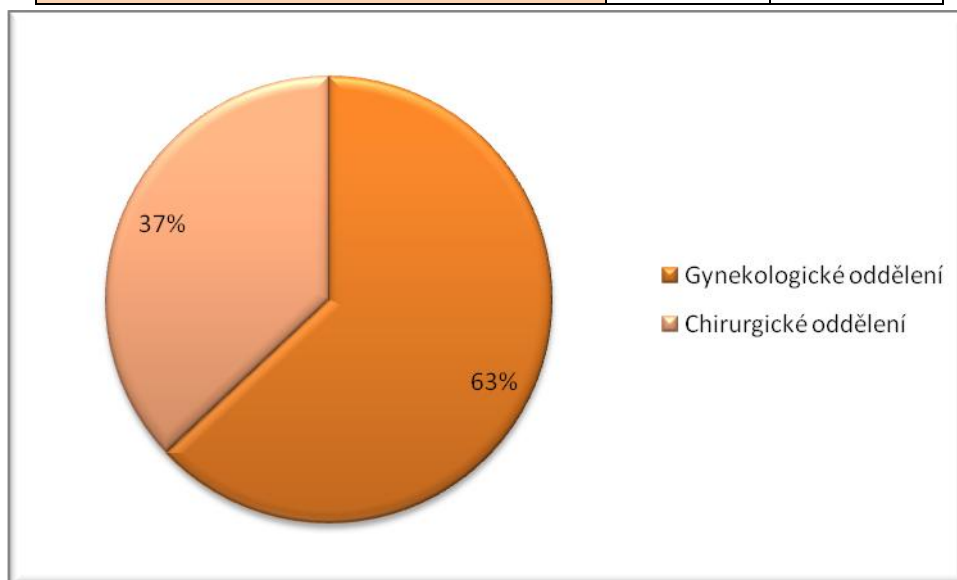
PŘÍLOHA P IV: VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU PRO HOSPITALIZOVANÉ PACIENTY

Dotazník - Konvence v Nemocnici Atlas, a.s.

1. Název oddělení, na němž jste, případně byl/a hospitalizován/a:

Tabulka 54 Název oddělení (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Chirurgické oddělení	20	37
Gynekologické oddělení	34	63
Celkem	54	100

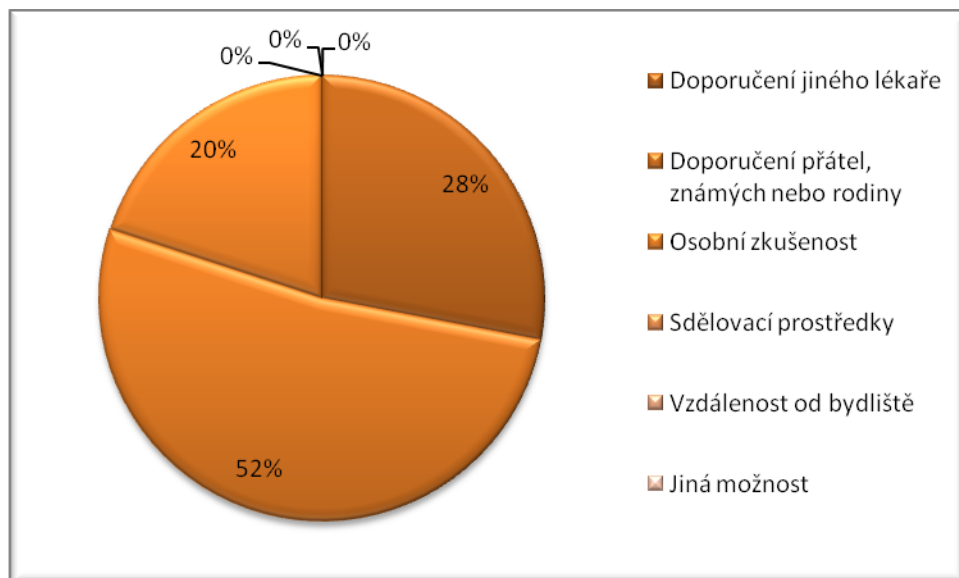


Obrázek 43 Název oddělení (vlastní zpracování)

2. Na základě čeho jste si vybral/a právě tuto nemocnici?

Tabulka 55 Aspekty volby nemocnice (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Doporučení jiného lékaře	15	28
Doporučení přátel, známých nebo rodiny	28	52
Osobní zkušenost	11	20
Sdělovací prostředky	0	0
Vzdálenost od bydliště	0	0
Jiná možnost	0	0
Celkem	54	100



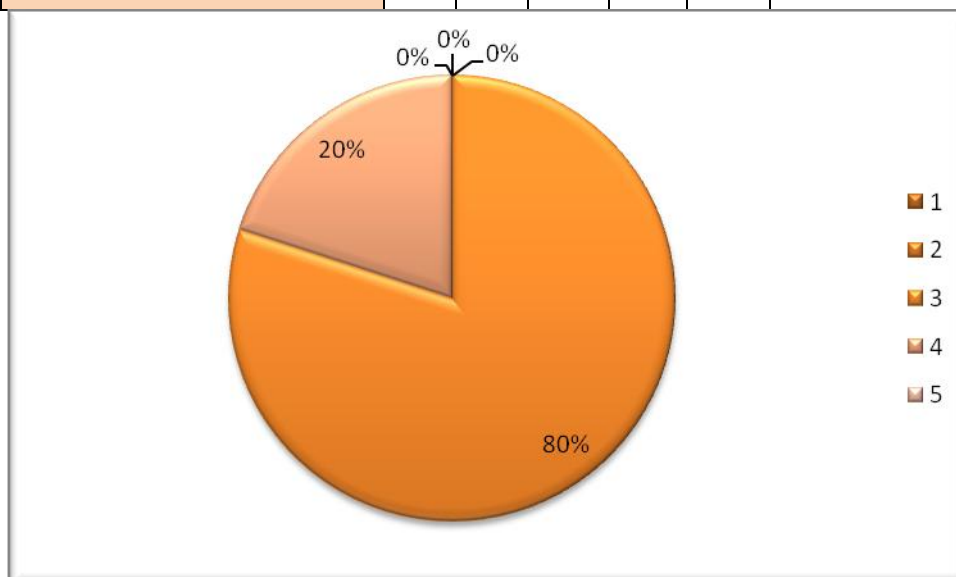
Obrázek 44 Aspekty volby nemocnice (vlastní zpracování)

3. U vyjmenovaných oblastí zakroužkujte úroveň Vaší spokojenosti na uvedené škále od 1 do 5 jako ve škole:

a) Vnější prostředí

Tabulka 56 Hodnocení počtu parkovacích míst (vlastní zpracování)

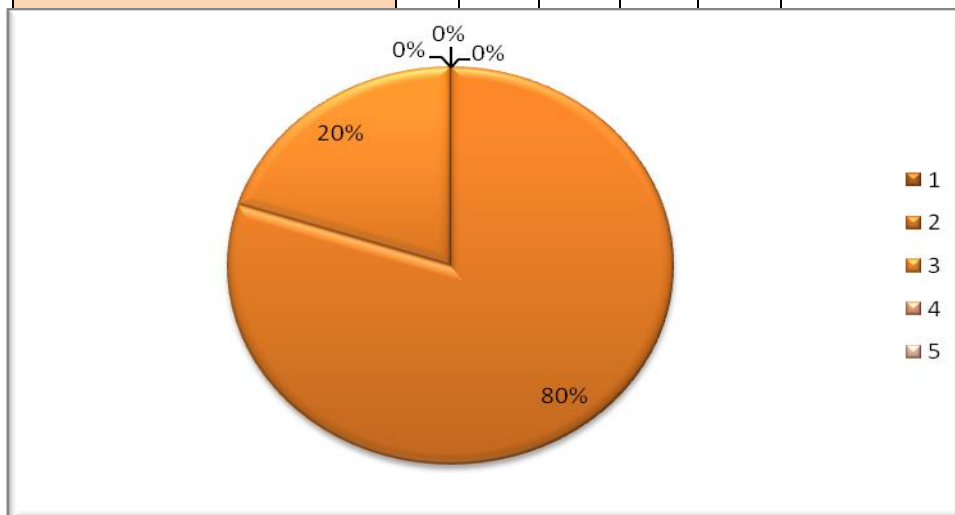
Počet parkovacích míst	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	0	4	1	0	5
%	0	0	80	20	0	100



Obrázek 45 Hodnocení počtu parkovacích míst (vlastní zpracování)

Tabulka 57 Hodnocení kvality povrchu parkoviště (vlastní zpracování)

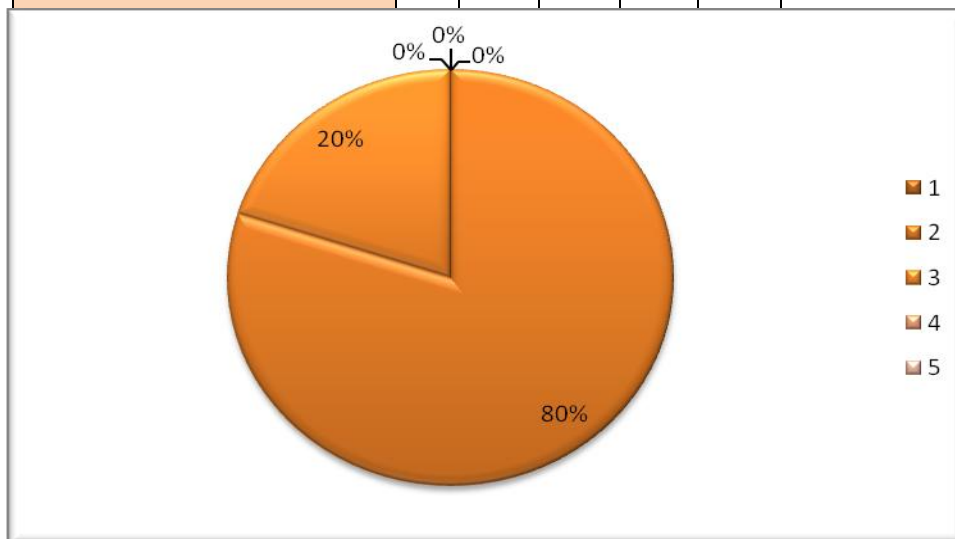
Povrch parkoviště	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	4	1	0	0	5
%	0	80	20	0	0	100



Obrázek 46 Hodnocení kvality povrchu parkoviště (vlastní zpracování)

Tabulka 58 Hodnocení návaznosti na hlavní cestu (vlastní zpracování)

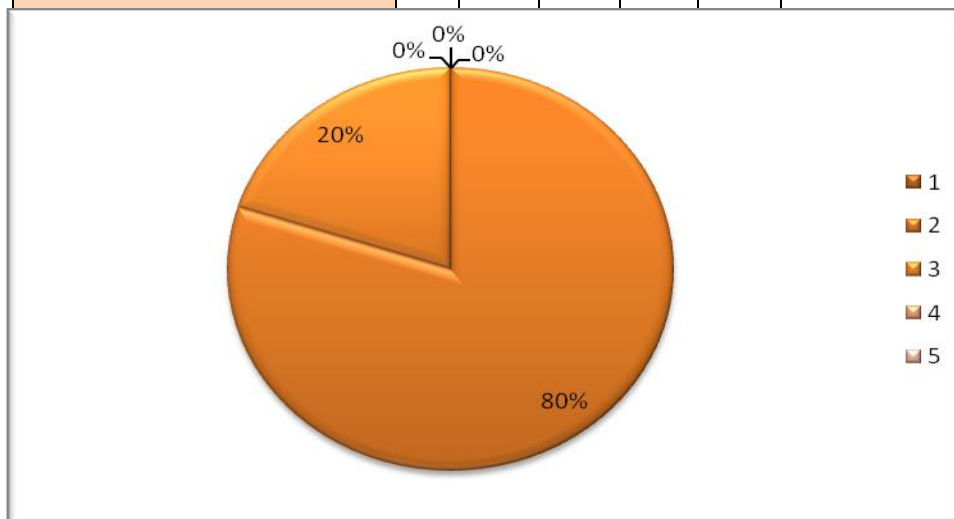
Povrch parkoviště	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	4	1	0	0	5
%	0	80	20	0	0	100



Obrázek 47 Hodnocení návaznosti na hlavní cestu (vlastní zpracování)

Tabulka 59 Hodnocení výše poplatku (vlastní zpracování)

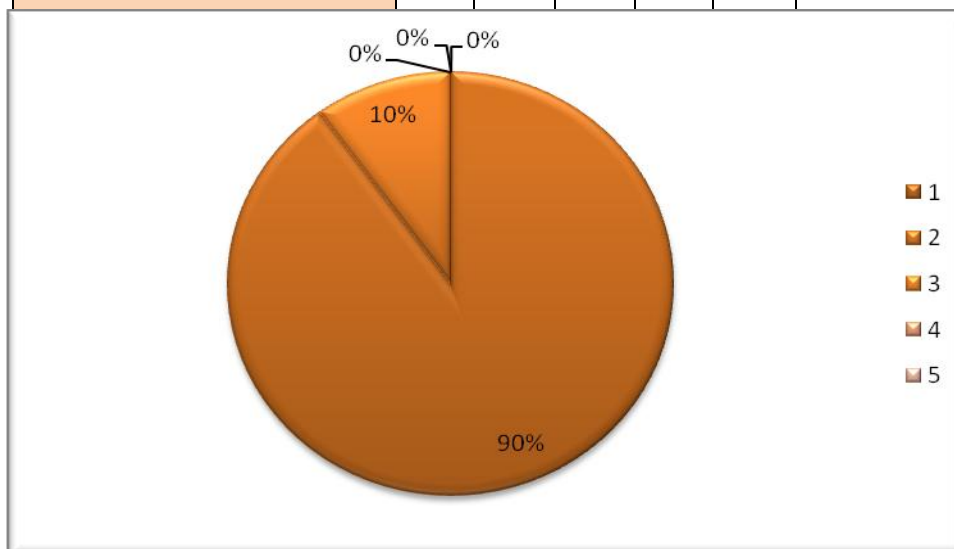
Výše poplatku	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	0	4	1	0	0	5
%	0	80	20	0	0	100



Obrázek 48 Hodnocení výše poplatku (vlastní zpracování)

Tabulka 60 Hodnocení vzdálenosti od zastávky MHD (vlastní zpracování)

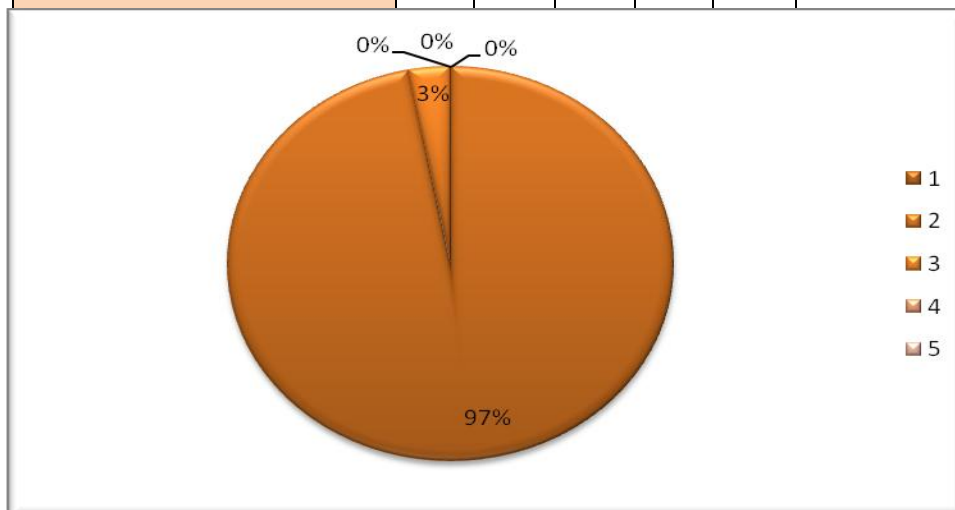
Vzdálenost MHD	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	26	3	0	0	0	29
%	90	10	0	0	0	100



Obrázek 49 Hodnocení vzdálenosti od zastávky MHD (vlastní zpracování)

Tabulka 61 Hodnocení kvality chodníku (vlastní zpracování)

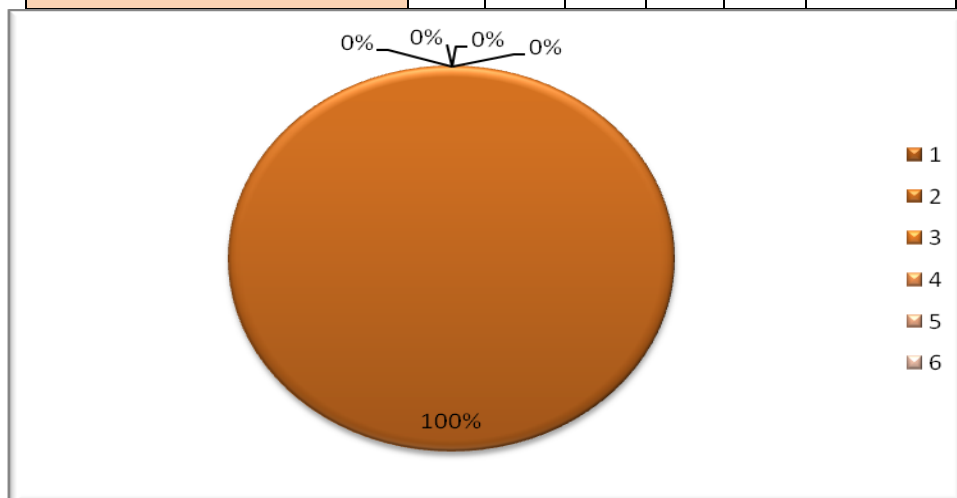
Kvalita chodníku	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	28	1	0	0	0	29
%	97	3	0	0	0	100



Obrázek 50 Hodnocení kvality chodníku (vlastní zpracování)

Tabulka 62 Hodnocení pravidelnosti spojů MHD (vlastní zpracování)

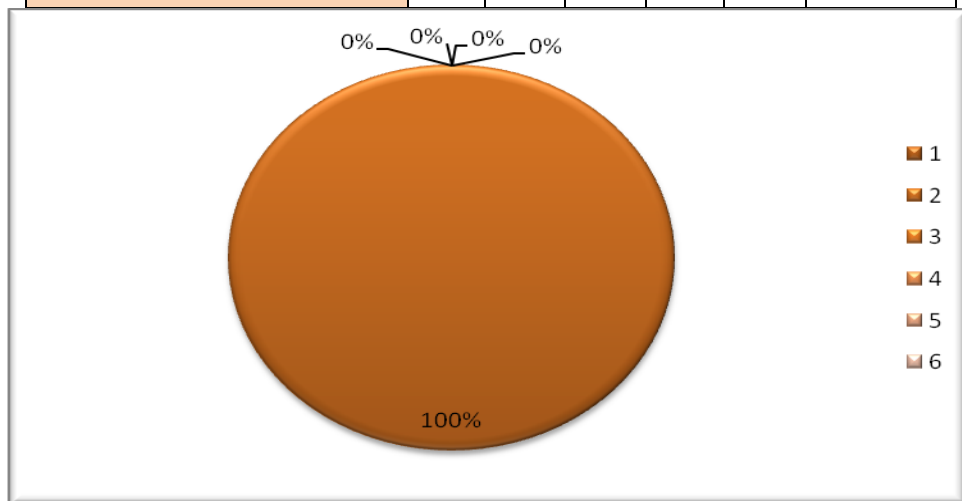
Pravidelnost spojů MHD	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	29	0	0	0	0	29
%	100	0	0	0	0	100



Obrázek 51 Hodnocení pravidelnosti spojů MHD (vlastní zpracování)

*Tabulka 63 Hodnocení vzdálenosti od zastávky pro mimoměstskou dopravu
(vlastní zpracování)*

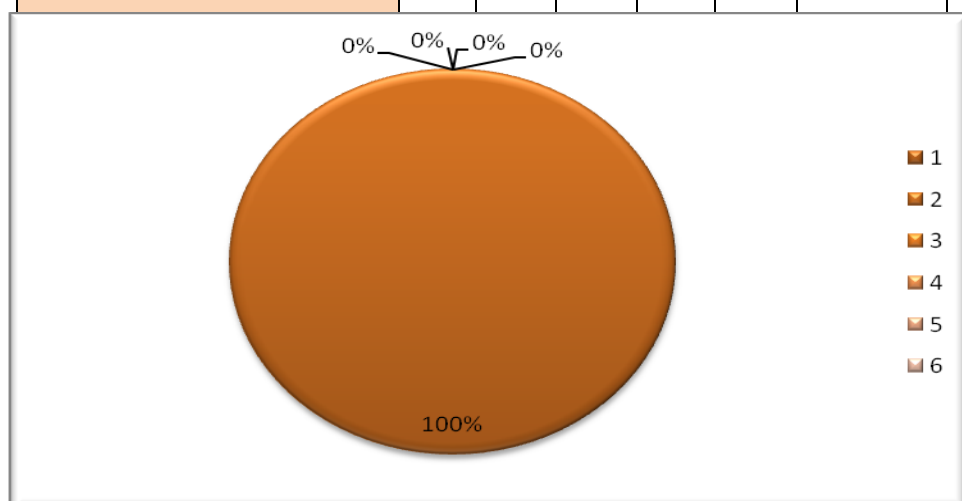
Vzdálenost k nádraží	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	20	0	0	0	0	20
%	100	0	0	0	0	100



*Obrázek 52 Hodnocení vzdálenosti od zastávky pro mimoměstskou dopravu
(vlastní zpracování)*

Tabulka 64 Hodnocení kvality chodníku (vlastní zpracování)

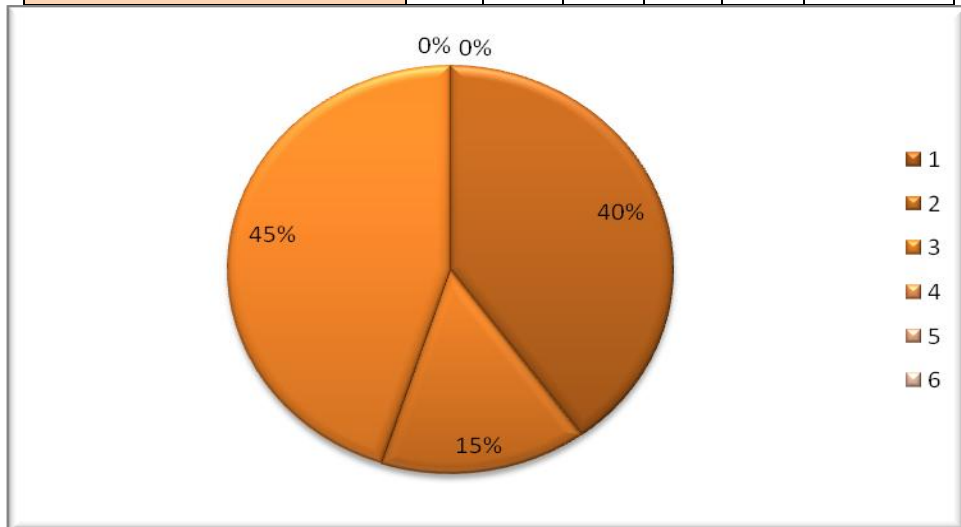
Kvalita chodníku	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	20	0	0	0	0	20
%	100	0	0	0	0	100



Obrázek 53 Hodnocení kvality chodníku (vlastní zpracování)

Tabulka 65 Pravidelnost spojů mimoměstské dopravy (vlastní zpracování)

Pravidelnost spojů	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	8	3	9	0	0	20
%	40	15	45	0	0	100

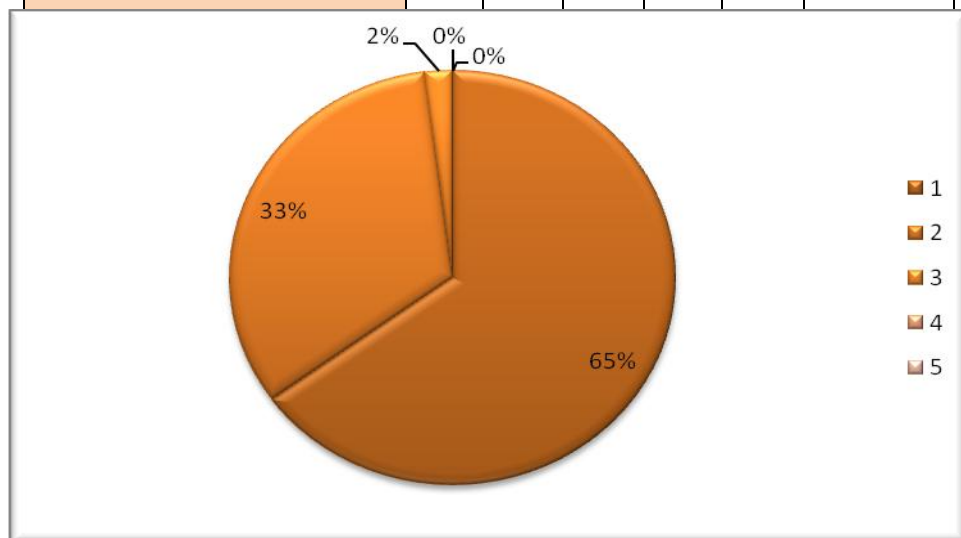


Obrázek 54 Pravidelnost spojů mimoměstské dopravy (vlastní zpracování)

b) Vnitřní prostředí

Tabulka 66 Hodnocení způsobu příjmu na oddělení

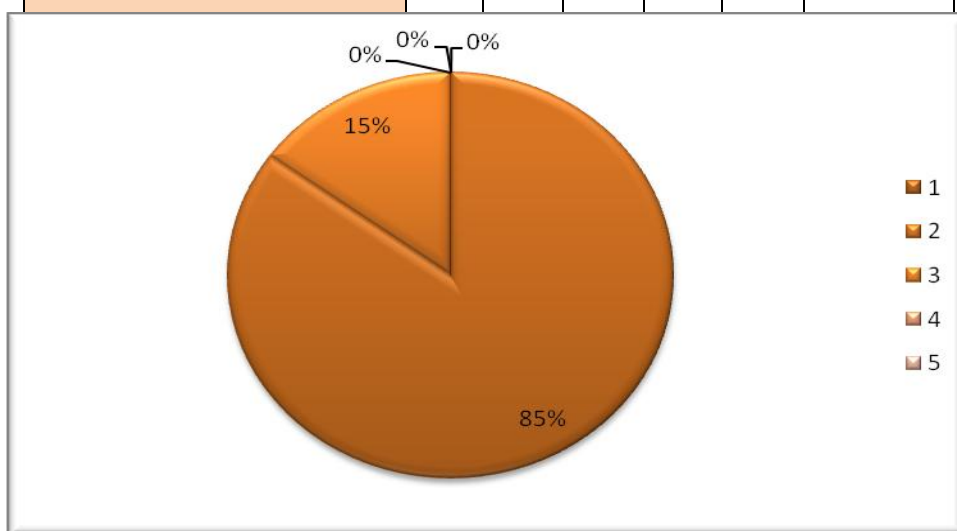
Příjem na oddělení	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	35	18	1	0	0	54
%	65	33	2	0	0	100



Obrázek 55 Hodnocení způsobu příjmu na oddělení

Tabulka 67 Hodnocení poskytnutých informací při příjmu (vlastní zpracování)

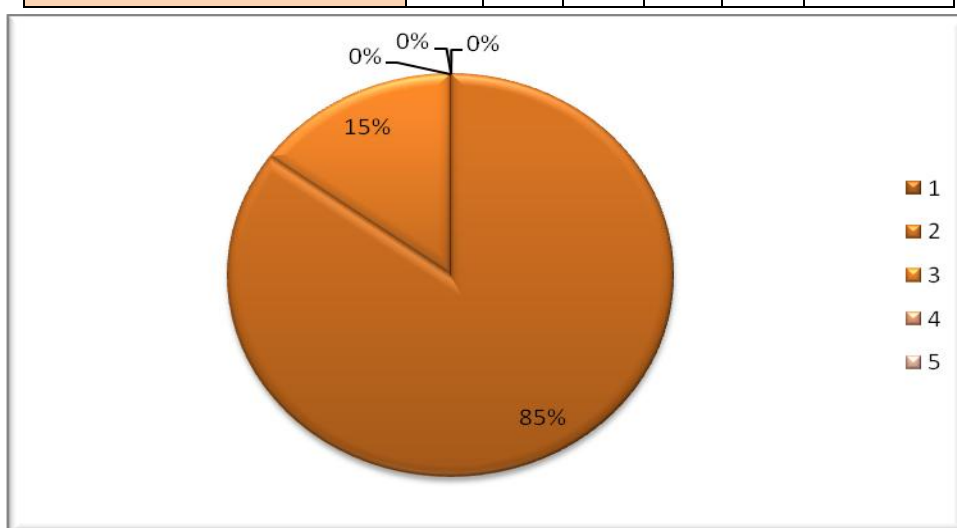
Poskytnuté informace	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	46	8	0	0	0	54
%	85	15	0	0	0	100



Obrázek 56 Hodnocení poskytnutých informací při příjmu (vlastní zpracování)

Tabulka 68 Hodnocení informací během hospitalizace (vlastní zpracování)

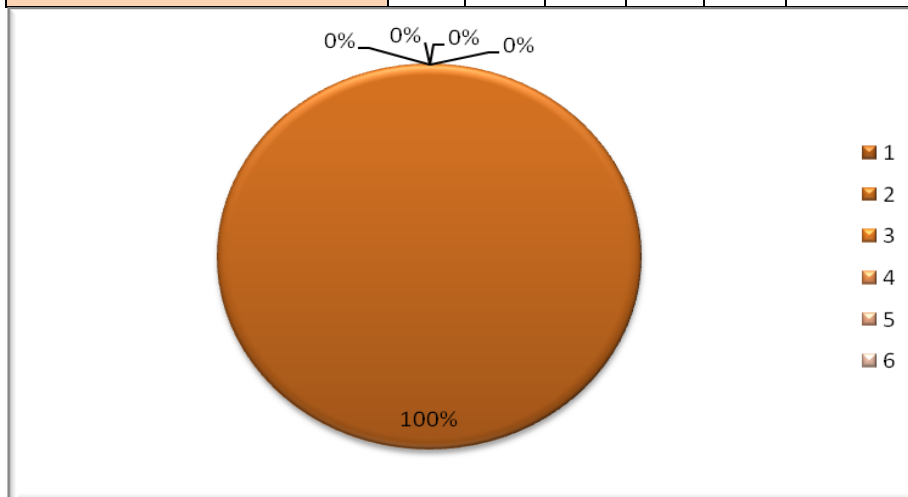
Poskytnuté informace	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	46	8	0	0	0	54
%	85	15	0	0	0	100



Obrázek 57 Hodnocení informací během hospitalizace (vlastní zpracování)

Tabulka 69 Hodnocení zachování intimity a soukromí (vlastní zpracování)

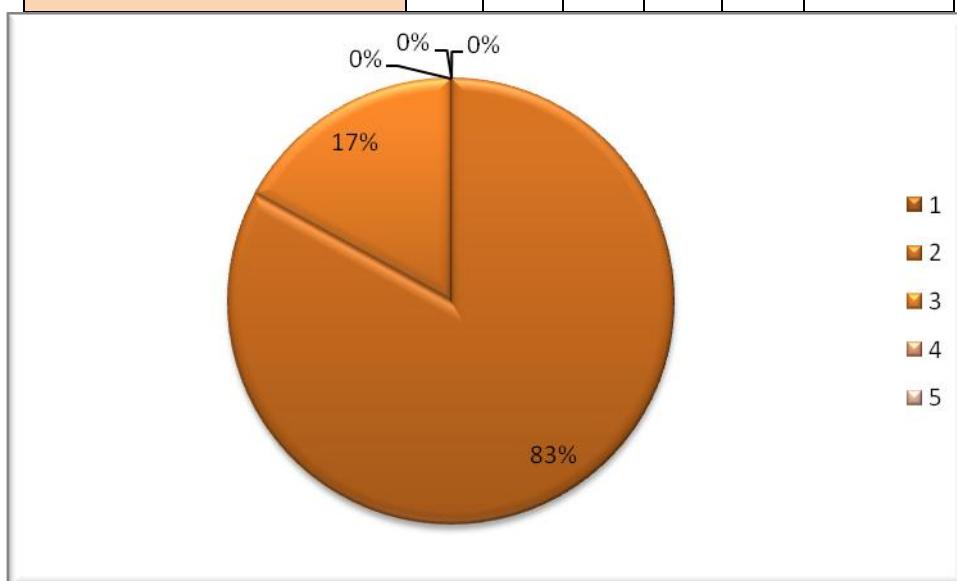
Zachování intimity	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	54	0	0	0	0	54
%	100	0	0	0	0	100



Obrázek 58 Hodnocení zachování intimity a soukromí (vlastní zpracování)

Tabulka 70 Hodnocení stravy případně diety (vlastní zpracování)

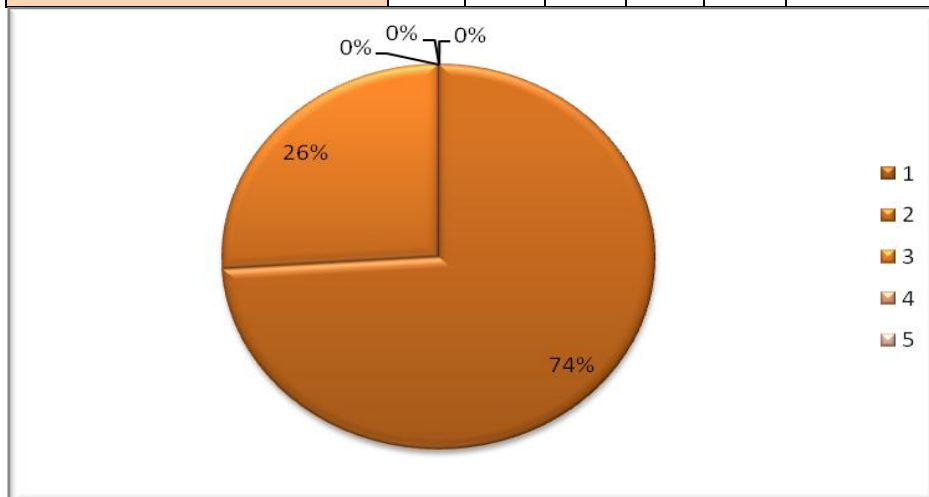
Strava, dieta	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	45	9	0	0	0	54
%	83	17	0	0	0	100



Obrázek 59 Hodnocení stravy případně diety (vlastní zpracování)

Tabulka 71 Hodnocení vybavenosti a útulnosti pokojů (vlastní zpracování)

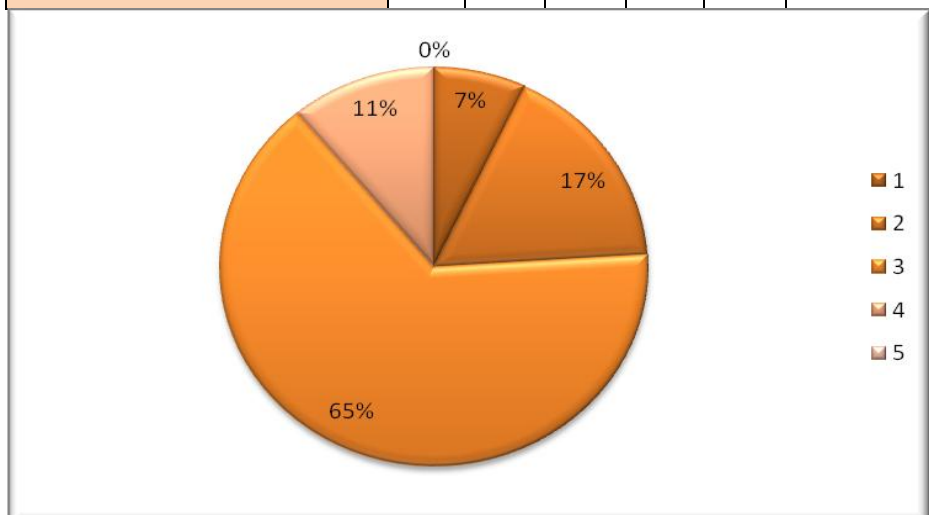
Vybavení a útulnost pokojů	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	40	14	0	0	0	54
%	74	26	0	0	0	100



Obrázek 60 Hodnocení vybavenosti a útulnosti pokojů (vlastní zpracování)

Tabulka 72 Hodnocení úrovně sociálního zařízení (vlastní zpracování)

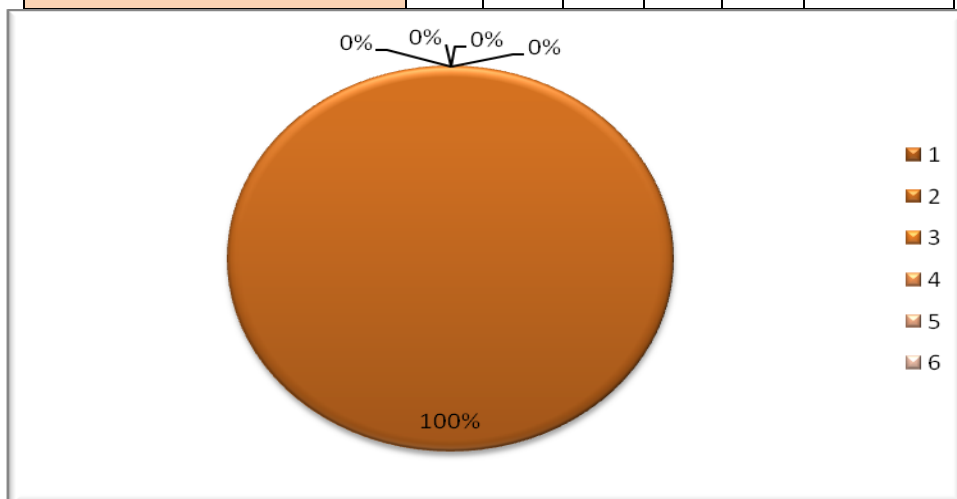
Úroveň sociálního zařízení	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	4	9	35	6	0	54
%	7	17	65	11	0	100



Obrázek 61 Hodnocení úrovně sociálního zařízení (vlastní zpracování)

Tabulka 73 Hodnocení úklidu a čistoty na oddělení (vlastní zpracování)

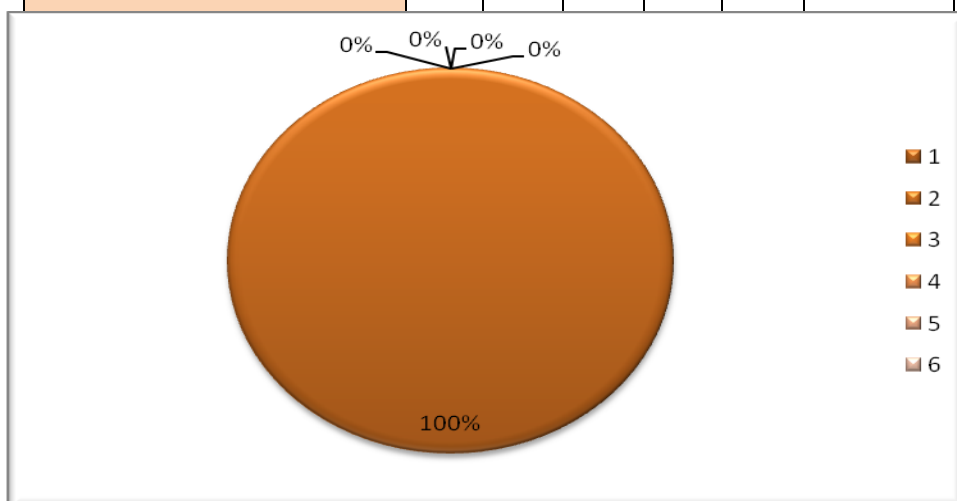
Úklid a čistota	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	54	0	0	0	0	54
%	100	0	0	0	0	100



Obrázek 62 Hodnocení úklidu a čistoty na oddělení (vlastní zpracování)

Tabulka 74 Hodnocení citové opory (vlastní zpracování)

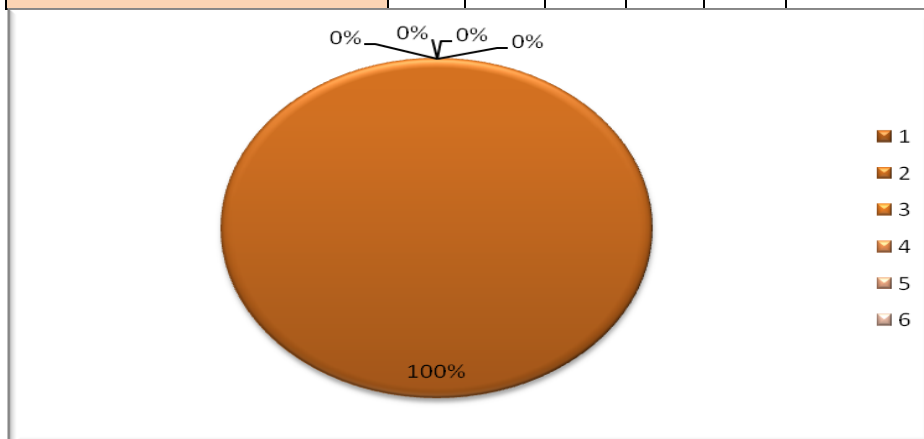
Úklid a čistota	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	54	0	0	0	0	54
%	100	0	0	0	0	100



Obrázek 63 Hodnocení citové opory (vlastní zpracování)

Tabulka 75 Hodnocení zapojení rodiny do léčby (vlastní zpracování)

Úklid a čistota	1	2	3	4	5	Celkem
Počet	54	0	0	0	0	54
%	100	0	0	0	0	100

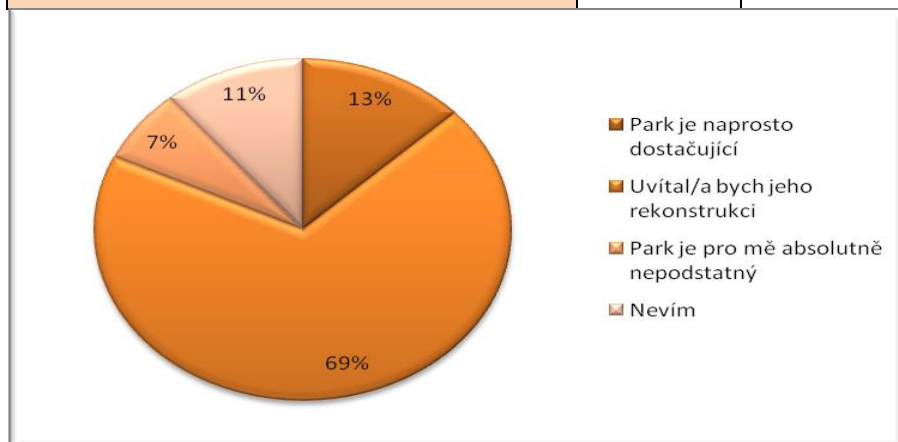


Obrázek 64 Hodnocení zapojení rodiny do léčby (vlastní zpracování)

4. Jakým způsobem vnímáte park před nemocnicí?

Tabulka 76 Hodnocení parku před nemocnicí (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Park je naprosto dostačující	7	13
Uvítal/a bych jeho rekonstrukci	37	69
Park je pro mě absolutně nepodstatný	4	7
Nevím	6	11
Celkem	54	100

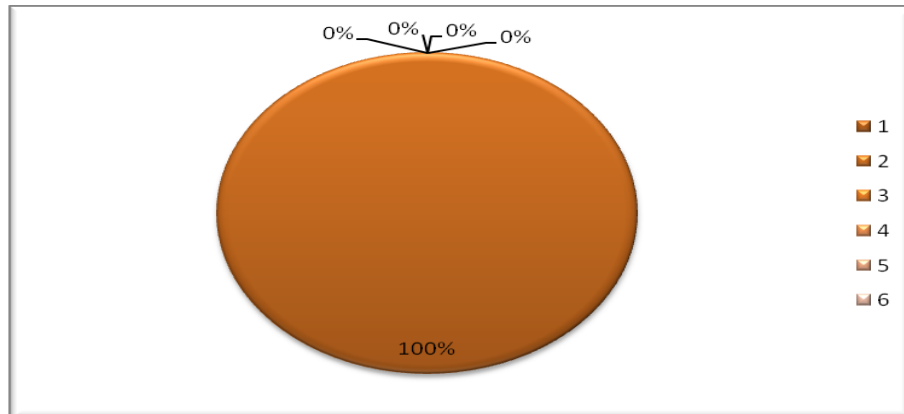


Obrázek 65 Hodnocení parku před nemocnicí (vlastní zpracování)

5. Doporučil/a byste tuto nemocnici svým blízkým?

Tabulka 77 Doporučení nemocnice (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Ano	54	100
Ne	0	0
Celkem	54	100

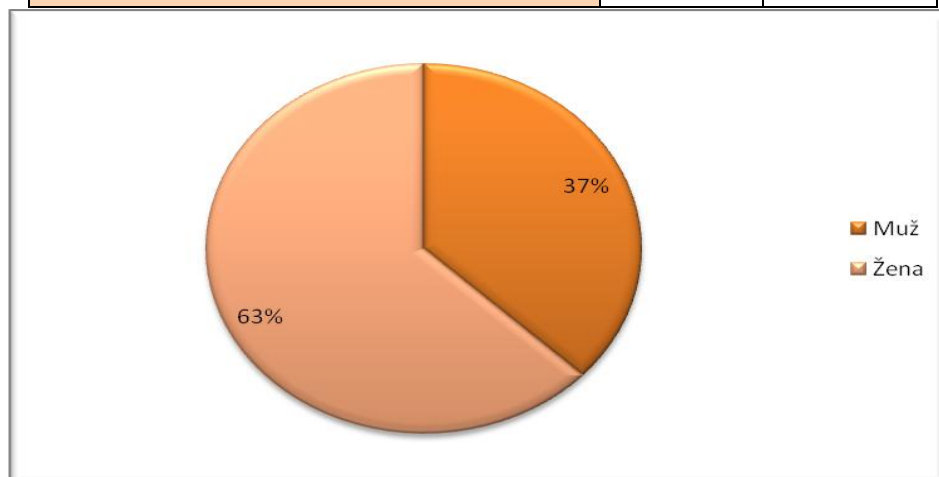


Obrázek 66 Doporučení nemocnice (vlastní zpracování)

6. Pohlaví

Tabulka 78 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Muž	20	37
Žena	34	63
Celkem	54	100

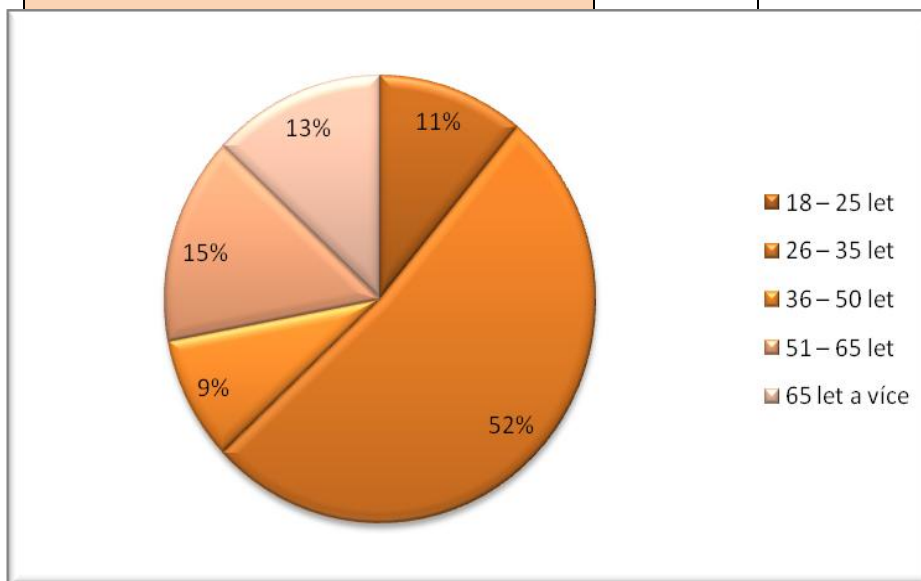


Obrázek 67 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

7. Věková kategorie

Tabulka 79 Věk respondentů (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
18 – 25 let	6	11
26 – 35 let	28	52
36 – 50 let	5	9
51 – 65 let	8	15
65 let a více	7	13
Celkem	54	100

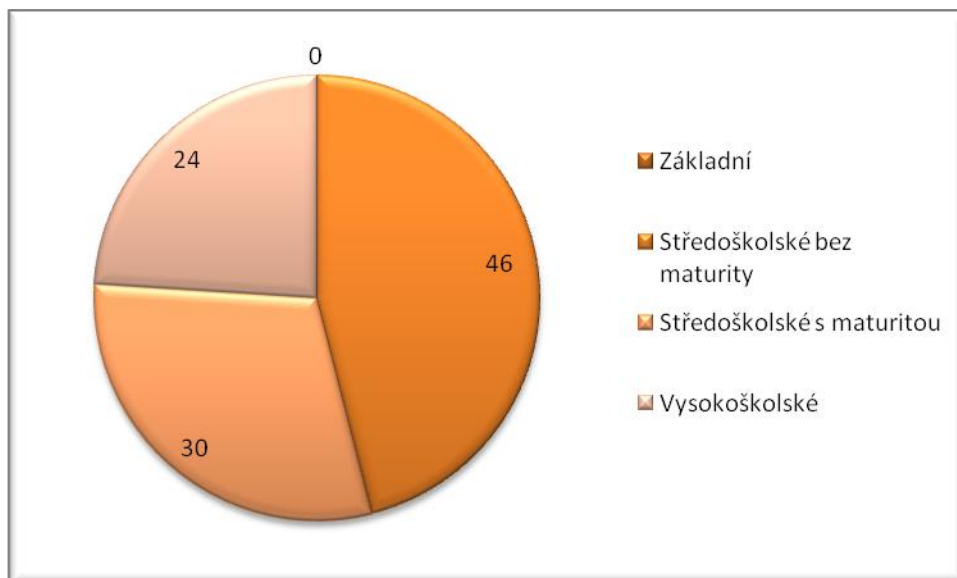


Obrázek 68 Věk respondentů (vlastní zpracování)

8. Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 80 Vzdělání respondentů (vlastní zpracování)

Odpověď	Počet	(%)
Základní	0	0
Středoškolské bez maturity	25	46
Středoškolské s maturitou	16	30
Vysokoškolské	13	24
Celkem	54	100



Obrázek 69 Vzdělání respondentů (vlastní zpracování)