

Analýza spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance

Tereza Hoferková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza Hoferková**
Osobní číslo: **M12145**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management a ekonomika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Analýza spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Provedte průzkum literárních pramenů zaměřený na oblast spokojenosti zákazníků a definujte teoretická východiska pro zpracování praktické části.

II. Praktická část

- Analyzujte současný stav spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ortopedické ambulance.
- Na základě výsledků analýzy navrhněte vhodná doporučení přispívající ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů vybrané ortopedické ambulance.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BARTÁK, Miroslav. Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010, 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

BRADLEY, Nigel. Marketing research: tools and techniques. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2013, 527 s. ISBN 978-0-19-965509-0.


KERMALLY, Sultan. Největší představitelé marketingu: jejich hlavní myšlenky, názory a díla. 2. vyd. Brno: Computer Press, 2006, 104 s. ISBN 80-251-1013-3.

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

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

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce: **16. května 2016**

Ve Zlíně dne 15. února 2016


doc. RNDr. PhDr. Oldřich Hájek, Ph.D.
děkan




doc. Ing. Vratislav Kozák, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk 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 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 – 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 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 bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem 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,

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

Ve Zlíně 11.4.2016

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance. Cílem teoretické části bakalářské práce je zpracování literární rešerše na dané téma a následná tvorba teoretických východisek pro zpracování části praktické. Cílem praktické části je analýza současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance včetně zhodnocení výsledků analýzy. V rámci této části bakalářské práce je využito zejména kvantitativního výzkumu. Součástí bakalářské práce jsou také doporučení, která jsou zaměřena na zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance.

Klíčová slova: marketing služeb, marketingový mix, marketing ve zdravotnictví, zákazník, spokojenost pacientů, marketingový výzkum

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the analysis of patients' satisfaction with services of chosen orthopedic clinic. The aim of theoretical part of the bachelor thesis is elaborating of literary recherche on the given topic and subsequent creation of theoretical starting points for processing of the practical part. The goal of the practical part is the analysis of current state of patients' satisfaction with services of chosen orthopedic clinic including evaluation of results. In this part of the bachelor thesis is particularly used the quantitative research. A constituent of the bachelor thesis are also recommendations how to improve the current state of patients' satisfaction with services of chosen orthopedic clinic.

Keywords: Marketing Services, Marketing Mix, Healthcare Marketing, Customer, Patients' Satisfaction, Marketing Research

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Ing. Jiřímu Bejtkovskému, Ph.D. za jeho odborné vedení, ochotu, veškerou pomoc v průběhu zpracování této práce a za čas, který mi věnoval.

Také bych ráda poděkovala lékaři vybrané ortopedie za jeho zúčastněný postoj k této bakalářské práci a ochotu sdělit mi veškeré potřebné informace. Mé díky patří také zdravotní sestře a pacientům, kteří si ochotně udělali čas na vyplnění dotazníků.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za nekonečnou podporu během mého studia.

Motto:

„Nejlepší myšlenka je ta, která ponechává vždy určitou skulinu pro možnost, že všechno je současně úplně jinak.“

Václav Havel

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 MARKETING SLUŽEB	14
1.1 PODSTATA SLUŽEB	14
1.2 KLASIFIKACE SLUŽEB	14
1.3 VLASTNOSTI SLUŽEB	15
1.3.1 Nehmatatelnost.....	15
1.3.2 Proměnlivost	16
1.3.3 Neoddělitelnost	16
1.3.4 Pomíjivost	16
1.4 CHARAKTERISTIKA SLUŽEB VE ZDRAVOTNICTVÍ	16
1.4.1 Potřeba.....	16
1.4.2 Přání	17
1.4.3 Zdravotnické služby	17
2 MARKETINGOVÝ MIX	18
2.1 PRODUKT (PRODUCT)	18
2.2 CENA (PRICE)	18
2.3 MÍSTO (PLACE).....	19
2.4 PROPAGACE (PROMOTION)	19
2.5 LIDÉ (PEOPLE)	19
2.6 MATERIÁLNÍ PROSTŘEDÍ (PHYSICAL EVIDENCE).....	20
2.7 PROCESY (PROCESS).....	20
3 MARKETING VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	21
3.1 HODNOTY ZÁKAZNÍKA VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	21
3.2 KOMUNIKACE.....	21
3.2.1 Internet	22
3.3 KONVENIENCE.....	22
3.4 NÁKLADY VE VZTAHU K OSOBNÍM HODNOTÁM.....	23
4 ZÁKAZNÍK	24
4.1 PACIENT	24
4.2 ORIENTACE NA ZÁKAZNÍKA VE SLUŽBÁCH	24
4.3 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKA	25
4.4 MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA	25
4.5 HODNOTA A USPOKOJENÍ ZÁKAZNÍKA	26
4.5.1 Maximalizace hodnoty pro zákazníka.....	27
5 MARKETINGOVÝ VÝZKUM	28
5.1 PRŮBĚH VÝZKUMU	28
5.2 VYČERPÁVAJÍCÍ A VÝBĚROVÉ PODKLADY	29
5.2.1 Náhodný výběr	29
5.2.2 Záměrný výběr	29

5.2.3	Kvantitativní výzkum.....	30
5.2.4	Kvalitativní výzkum.....	30
5.3	ZDROJE INFORMACÍ.....	30
5.3.1	Metody sběru primárních informací – kvantitativní metody	30
5.3.2	Metody sběru primárních informací – kvalitativní metody	31
5.3.3	Metody sběru sekundárních informací.....	31
5.4	ZÁKLADNÍ METODY SBĚRU PRIMÁRNÍCH DAT.....	31
5.4.1	Pozorování.....	32
5.4.2	Dotazování	32
5.4.3	Experiment	33
5.5	DOTAZNÍK.....	34
5.6	ZÁSADY PRO FORMULACI OTÁZEK.....	35
5.7	DRUHY OTÁZEK.....	35
5.7.1	Otevřené otázky	35
5.7.2	Uzavřené otázky.....	35
5.8	STRUKTURA DOTAZNÍKU	36
6	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	37
II	PRAKTICKÁ ČÁST	39
7	SEZNÁMENÍ SE S VYBRANOU ORTOPEDICKOU AMBULANCÍ.....	40
7.1	SWOT ANALÝZA VYBRANÉ ORTOPEDICKÉ AMBULANCE.....	41
7.1.1	Silné stránky.....	42
7.1.2	Slabé stránky	42
7.1.3	Příležitosti	42
7.1.4	Hrozby.....	42
8	PŘÍPRAVA VÝZKUMU	43
8.1	SBĚR DAT	43
8.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	44
9	ANALÝZA ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	45
9.1	IDENTIFIKAČNÍ OTÁZKY	45
9.2	VŠEOBECNÉ INFORMACE O VYBRANÉ ORTOPEDICKÉ AMBULANCI	49
9.3	INFORMACE ZAMĚŘENÉ NA SYSTÉM OBJEDNÁNÍ PACIENTA	53
9.4	INFORMACE ZAMĚŘENÉ NA ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL	56
9.5	VERIFIKACE STANOVENÝCH VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ A ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	63
10	ZÁVĚREČNÁ SHRNUTÍ ANALÝZY SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ A NÁVRHY DOPORUČENÍ, KTERÁ BY VEDLA KE ZLEPŠENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ	67
10.1	ZAVEDENÍ NOVÝCH WEBOVÝCH STRÁNEK VYBRANÉ ORTOPEDICKÉ AMBULANCE.....	67
10.2	VYBAVENÍ ČEKÁRNY VYBRANÉ ORTOPEDICKÉ AMBULANCE.....	69
10.2.1	Bezdrátové připojení Wi-Fi.....	70
10.2.2	Zajištění pitného režimu.....	70

10.3 UZAVŘENÍ SMLUVNÍHO VZTAHU S DALŠÍMI POJIŠŤOVNAMI.....	71
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	81
SEZNAM OBRÁZKŮ	82
SEZNAM TABULEK.....	83
SEZNAM VZORCŮ	84
SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

Poskytování služeb je v současnosti náročný úkol. Hlavním důvodem je to, že služba jako taková je abstraktní a je tedy pouze na tom, kdo službu spotřebovává, aby ji patřičně ohodnotil. Takové hodnocení poskytnuté služby je posléze velmi stěžejní pro poskytovatele služby, v jehož zájmu dozajista je, aby si lidé mezi sebou vzájemně jeho službu doporučili. Na současném trhu je poměrně velká konkurence, tudíž si lidé mohou vybírat a s postupem doby jsou mnohem náročnější, než dříve a více přemýšlí o tom, za co utrací své peníze. Ten, kdo se chce prosadit v oblasti služeb, by do svého podnikání a celé své podnikatelské filosofie měl implementovat nejen marketing služeb. Pokud organizace či podnik dobře funguje a jeho služby jsou kvalitní, jeho zákazníci jsou spokojeni a doporučují danou organizaci či podnik svým známým, což je nejlepší reklama, která přiláká mnoho nových zákazníků, a to nejen tuzemských, ale může také zahraniční. Samozřejmě každá osoba je jedinečná a poskytovaná služba nemusí být úplně vhodná pro všechny, proto by se měl management organizací či podniků soustředit více především na své stálé a věrné zákazníky a ne pouze na získávání těch nových.

Ve zdravotnictví je spokojenost zákazníků – tedy pacientů – velmi ovlivněna jejich subjektivitou. Pokud totiž nejde o plánované vyšetření či operaci, pacient si většinou nemůže vybírat, kdy se do nemocnice či k poskytovateli zdravotnické péče dostane, kdo ho bude ošetřovat, popřípadě operovat, na jaké oddělení bude umístěn a podobně. V takovém případě spokojenost pacientů do jisté míry závisí na závažnosti jejich aktuálního zdravotního problému. Člověk – pacient, který je v nemocnici zcela odkázán na pomoc zdravotnického personálu bude mít zajisté úplně jiné požadavky než člověk, který je v nemocnici na nějakém rutinním zákroku, kdy je schopen se o sebe víceméně postarat sám. Spokojenost pacientů je také ovlivněna i psychikou, na kterou má vliv mnoho aspektů, které nejdou všechny úplně upravit tak, aby vyhovovaly všem.

Ve zdravotnictví je z mého pohledu důležité soustředit se především na výběr velmi kvalitního a profesionálního personálu, z pohledu marketingu především zdravotních sester. Zdravotní sestry bývají první osobou, se kterou pacient po příchodu do zdravotnického zařízení jedná a také je s nimi nejvíce v kontaktu, dojde-li k hospitalizaci. Chování zdravotních sester má tedy významný vliv na spokojenost pacientů, protože zákazníci v roli pacienta jsou citlivější a také přísněji hodnotí poskytovanou péči.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo zpracování literární rešerše na téma spokojenost pacientů a na jejím základě byla stanovena teoretická východiska pro zpracování části praktické. Cílem praktické části byla analýza současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance. Za pomoci indukce byly formulovány tři výzkumné hypotézy a jedna výzkumná otázka, jež byly verifikovány a otázka zodpovězena v praktické části bakalářské práce. Na základě výsledků provedené analýzy byla formulována doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala, protože mě zajímá obor zdravotnictví. Dalším důvodem byl fakt, že tato práce by mohla být přínosem pro vybranou ortopedickou ambulanci a mohla by napomoci ke zkvalitnění jejích služeb a tím pádem ke zvýšení spokojenosti jejích pacientů.

Cílem teoretické části bylo zpracování literární rešerše na téma spokojenost zákazníků, v tomto případě pacientů a následné stanovení teoretických východisek pro zpracování praktické části bakalářské práce.

Na základě teoretických východisek a využitím logické metody – indukce – byly formulovány tři výzkumné hypotézy a jedna výzkumná otázka:

- *H1: Více než 50 % respondentů není spokojeno s vybavením čekárny.*
- *H2: Více než 70 % respondentů vnímá webové stránky vybrané ortopedické ambulance jako nepřehledné.*
- *H3: Více než 10 % respondentů je klientem jiné pojišťovny než smluvní ČPZP.*
- *Výzkumná otázka: Existuje vztah mezi věkem respondentů a spokojeností s objednávacím systémem?*

Při verifikaci výzkumných hypotéz a zodpovězení výzkumné otázky bylo využito zejména dedukce, jako jedné z logických (teoretických) metod.

Cílem praktické části byla analýza současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance včetně zhodnocení výsledků této analýzy. Na základě evaluace této analýzy byla sestavena doporučení, která by mohla tento stav zlepšit, eventuálně oslovit a přilákat pacienty nové.

V rámci praktické části byl realizován zejména kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, což je empirická metoda.

Marketingový kvantitativní výzkum probíhal ve vybrané ortopedické ambulanci mezi náhodně vybranými pacienty. Dotazníkové šetření bylo realizováno v období od listopadu do prosince 2015 a to v ordinačních hodinách, které jsou pouze 4 pracovní dny v týdnu (pondělí až čtvrtek) a to v odpoledních hodinách. Dotazník, který měl papírovou formu, byl mezi pacienty distribuován za pomoci zdravotní sestry. Dotazníkového šetření se tak zúčastnilo celkem 75 pacientů (22 % nových a 78 % stálých) vybrané ortopedické ambulance.

V této části bakalářské práce byla využita také SWOT analýza k identifikaci silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb souvisejících se současnou i budoucí existencí vybrané ortopedické ambulance.

Na závěr bakalářské práce byla na základě analýzy provedena syntéza zjištěných skutečností a navržena doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING SLUŽEB

Podniky a organizace poskytující služby se snaží, podobně jako podniky v oblasti výroby hmotných statků, dosahovat co možná neoptimálnějších výsledků. V tomto kontextu je stále více a oprávněně poukazováno na nutnost aplikace do marketingu, a to nejen v podnicích služeb, jejichž cílovou funkcí je dosahování ekonomických efektů, především zisku, ale i v neziskových organizacích poskytujících služby na sociálním principu. V období, kdy poptávka po službách převyšovala poptávku, podniky služeb neměly důvod a ani zájem implementovat do své činnosti marketingový přístup. Formující se konkurenční prostředí je však přinutilo orientovat svou činnost na zákazníka a jeho potřeby. (Cibáková, Cibák a Rózsa, 2008, s. 11-12)

1.1 Podstata služeb

Borovský a Smolková (2013, s. 20) definují službu jako: „Činnost, nebo užitek, převážně nehmotné povahy, který poskytuje poskytovatel spotřebiteli. Službou nelze nabýt vlastnictví. Služba, podobně jako materiálový produkt, musí uspokojovat potřeby zákazníků a poskytovat jim požadovaný užitek.“

Na druhé straně Cibáková, Cibák a Rózsa (2008, s. 13) charakterizují službu jako neoddělitelnou část lidské existence. Služby jsou určitou částí statků, které lidé musí spotřebovat, aby zabezpečili svou existenci a vytvořili podmínky pro další rozvoj. Služby proto představují specifické prostředky uspokojování části lidských potřeb.

1.2 Klasifikace služeb

V ekonomické teorii a praxi je známo více klasifikací služeb, v závislosti na použitých přístupech a metodách. Uvedené klasifikace uplatňují různá specifická kritéria, která umožňují ucelenější a podrobnější pohled na jednotlivé skupiny služeb, jejich charakter, funkce a úlohy, které plní v nabídce podniku, jako i v samostatném hospodářství. Každá organizace služeb přitom může pracovat s vlastní klasifikací služeb, která odpovídá jejím vlastním potřebám a má význam pro formování marketingové strategie a sestavení marketingového mixu.

V oblasti klasifikace služeb se nejčastěji uplatňují následující typy klasifikací (Cibáková, Cibák a Rózsa, 2008, s. 21):

- klasifikace založená na úrovni materiálnosti.

- klasifikace podle subjektů poskytujících služby.
- klasifikace podle objektu poskytování služeb.
- klasifikace podle předmětu poskytování.
- klasifikace podle způsobu realizace služeb.
- klasifikace založená na přítomnosti zákazníka a zaměstnance v průběhu služby.
- klasifikace služeb podle typu odběratele.
- služby podle statistické klasifikace ekonomických činností.

Kozák a Staňková (2008, s. 70) definují službu jako činnost, která je nehmátatelná a nemůže vytvořit žádné zásoby.

1.3 Vlastnosti služeb

Službám se přisuzují čtyři základní charakteristiky, které mají přímý dopad na marketingové programy. Těmito charakteristikami jsou (Keller a Kotler, 2007, s. 443): nehmátatelnost, proměnlivost, neoddělitelnost a pomíjivost.

1.3.1 Nehmátatelnost

Jedním ze znaků služeb je, že nemají fyzický charakter. Zákazník se tedy nemůže se službou předem seznámit a nemůže se ani přesvědčit o jejích vlastnostech. Vlastnosti služby tedy bude zákazník schopen zhodnotit až po jejím poskytnutí. Kupující se pro danou službu rozhoduje na základě svého vlastního očekávaného užitku. Ze strany kupujícího však vzniká určitá nejistota a riziko, že daná služba neuspokojí jeho potřebu. Aby zákazník toto riziko zmírnil, vyhledává si informace o službě, které by ho přesvědčily o její kvalitě.

Podnikatel proto musí klientovi předložit hmatatelné substituty. K těmto hmatatelným charakteristikám patří například personál, lokalizace, propagační materiály, a podobně.

Podnikatel při tvorbě marketingové strategie podniku musí zohlednit faktory, které nejvíce ovlivňují potencionální spotřebitele a tvoří konkurenční výhodu na trhu.

Takto nehmátatelnost služeb vysvětluje Cibáková, Cibák a Rózsa (2008, s. 28-29).

Kozák a Staňková (2008, s. 71) tvrdí, že v případě služeb musí dodavatel zhmátatelné, což vystihuje abstraktní charakter služeb.

1.3.2 Proměnlivost

Služba, která je vykonána pro stejného zákazníka stejným poskytovatelem, se může po každé lišit, její kvalita totiž závisí na místě, čase a způsobu provedení. Proměnlivosti se dá předejít standardizací, kterou ovšem nelze provést u všech typů služeb. V rámci předcházení proměnlivost mohou být realizovány například průzkumy spokojenosti zákazníků či klientů a podobně. (Jakubíková, 2012, s. 72)

Kozák a Staňková (2008, s. 72) vysvětlují proměnlivost služeb následovně: Služby nejsou standardní, ale závisí na tom, kdo je poskytuje, kdy je poskytuje a kde je poskytuje.

1.3.3 Neoddělitelnost

Vašítková (2014, s. 17-18) uvádí, že jednou z charakteristik služeb je fakt, že služba je zákazníkovi poskytována za jeho přítomnosti, tudíž je od něj naprosto neoddělitelná. Realizace služby musí probíhat na daném místě a v daném čase, za účasti jak poskytovatele, tak samotného zákazníka. Není ale nutné, aby byl zákazník přítomen po celou dobu poskytování služby, protože této službě může předcházet příprava, u které není potřeba zákazníkovi přítomnosti.

1.3.4 Pomíjivost

Služby se nedají skladovat a není možné si je vyrobit do zásoby, proto když zákazník přijde pozdě nebo vůbec, vzniká časová prodleva, jejímž výsledkem je ztráta, protože poskytovatel mohl službu poskytnout někomu jinému. Naopak, pokud je poptávka po službách větší, než je poskytovatel schopen pokrýt, měl by najmout dalšího zaměstnance, který by tuto služby vykonával také. (Cibáková, Cibák a Rózsa, 2008, s. 31)

1.4 Charakteristika služeb ve zdravotnictví

Následující subkapitola je zaměřena na vysvětlení pojmů potřeba, přání a zdravotnické služby.

1.4.1 Potřeba

„Jakákoliv lidská činnost je založena (anebo by měla být) na tom, že její výsledek někdo potřebuje. Teorii potřeb rozpracovala celá řada teoretiků, psychologů. Nejpopulárnější, Maslowova teorie, rozeznává pět úrovní lidských potřeb, které znázorňuje ve známé pyramidě. Rozdělují se na základní potřeby, jejichž uspokojování se pojí s pocitem sebezacho-

vání, a potřeby vyšší, mezi které se řadí potřeby sociální interakce a osobní realizace. Takto kategorizované potřeby jsou pro všechny jedince napříč celou společností totožné. Příkladem může být, že člen starého kmene v Africe bude mít stejnou potřebu jíst, jako člen top-managementu nemocnice v Londýně. Neuspokojení této potřeby vede u obou případů ke stejnému výsledku – úbytku váhy, ztráty vitality, nástupu onemocnění, a tak dále.“ (Borovský a Smolková, 2013, s. 8)

1.4.2 Přání

Přání je vyjádřeno potřebou, která je utvářena vnějším prostředím (kulturou) a osobností jedince. Je tedy nutné konstatovat, že přání člena afrického kmene (kus masa na ohni) bude diametrálně odlišné od přání topmanažera – večeře v luxusní francouzské restauraci. (Borovský a Smolková, 2013, s. 8)

1.4.3 Zdravotnické služby

Borovský a Smolková (2013, s. 9) říká, že příslušník primitivních kmenů má stejné pudové podněty, jako příslušník evropské civilizace, ale potřeba jejich uspokojení se výrazně odlišuje právě díky sociálnímu a kulturnímu prostředí. Do této kategorie však zařazujeme i vyšší lidské potřeby, jakými jsou snaha po zdraví (únik z choroby), sexuální touhy, ale i estetické potřeby.

I zde v té nejjednodušší podobě je možné uspokojování elementárních potřeb tzv. bezplatně (například spánek), ale díky vlivu kulturního a společenského prostředí, potřeby pro úroveň uspokojení jsou svázány s obchodní výměnou. (Borovský a Smolková, 2013, s. 9)

Barták (2010, s. 26) vysvětluje zdravotnické služby jako ekonomický statek, kdy jsou na jedné straně zdroje, které slouží k produkci zdravotnických služeb, omezené. Jedná se o zdroje finanční, materiální, nebo lidské. Na straně druhé ovšem stojí neomezené potřeby, na jejichž uspokojení nejsme schopni generovat zdroje.

Barták (2010, s. 31) dále uvádí, že poptávka po péči o zdraví, respektive po zdravotnických službách, je považována za málo elastickou, tj. že poptávané množství péče o zdraví není do značné míry závislé na její ceně, jelikož když je někdo nemocný, nemá jinou možnost než péči poptávat, pokud tedy chce dosáhnout uzdravení. Některé druhy zdravotnických služeb jsou však elastické, což dokazují různé studie. Jedná se například o kosmetické chirurgické zákroky, ale také o nákup kontaktních čoček.

2 MARKETINGOVÝ MIX

Marketingový mix je charakterizován souborem nástrojů, jejichž prostřednictvím může marketing ovlivňovat tržby. Tradiční nástroje marketingového mixu se označují jako 4P: výrobek (product), cena (price), místo (place) a propagace (promotion). (Kotler, 2003, s. 69)

Pro marketing služeb je ale potřeba marketingový mix 4P obohatit o další 3P, kam se řadí materiální prostředí (physical evidence), lidi (people) a procesy (process). Marketingový mix 7P je podrobněji zobrazen v tabulce (Tab. 1).

Tab. 1. Marketingový mix 7P (Janečková a Vašítková, 2000, s. 29)

Produkt	Cena	Místo	Podpora prodeje
rozsah	úroveň	umístění	reklama
kvalita	slevy	přístupnost	osobní prodej
úroveň značky	platební podmínky	distribuční kanály	propagace
produkční řada	vnímání hodnoty služeb zákazníkem	pokrytí trhu distribucí	publicita
prodejní služby	kvalita versus cena		public relations
záruky	diferenciace		
Lidé		Materiální předpoklady	Proces
zaměstnanci:	zákazníci:	prostředí:	politika
vzdělání	chování	zařízenost	postupy
výběr mezi zákazníky	kontakty	barevnost	mechanizace
přínosy		rozmístění	prostor pro rozhodování podřízených
motivace		úroveň hluku	spolupráce se zákazníky
vystupování		uskładňování zboží	usměrňování zákazníka
mezilidské vztahy		hmotné podněty	průběh aktivit
postoje			

2.1 Produkt (product)

Pod pojmem produkt si lze představit jak hmotný předmět, tak nehmotnou službu. K produktu jako takovému náleží další komponenty. U hmotného předmětu jde například o záruky, estetické provedení a u služeb se jedná především o kvalitu, úroveň dostupnosti a podobně. (Zlámal, 2006, s. 60)

2.2 Cena (price)

Cena není pouze peněžním vyjádřením hodnoty produktu či služby. V současné době se ve zdravotnictví u většiny produktů zapomíná na uplatnění tržního principu. Tento jev je způsoben faktem, že ve zdravotnictví je většina cen fixně určená a tudíž nepodléhá tržnímu mechanismu nabídky a poptávky. (Zlámal, 2006, s. 60)

2.3 Místo (place)

Distribuce nebo místo je klíčové pro úspěch jakékoli organizace či podniku. Odborníci na marketing potřebují v současné době přemýšlet o multi-kanálech pro distribuci, aby zajistili, že jejich produkty a služby budou snadno dostupné pro co nejvíce zákazníků.¹ (Chaffey a PR Smith, 2008, s. 71)

2.4 Propagace (promotion)

„Promotion obsahuje především způsoby komunikace s pacientem, klientem, či zákazníkem, komunikaci uvnitř organizace, komunikaci s médii nebo obchodními partnery či okolím. Patří sem i propagace a reklama, publicita a další formy public relations, to je vztahů k veřejnosti.“ (Zlámal, 2006, s. 60)

2.5 Lidé (people)

V tomto bodě se marketing částečně prolíná s řízením lidských zdrojů, protože jde o jednání vlastních zaměstnanců a o jejich loajalitu vůči zaměstnavateli. Tento bod marketingového mixu se ale zabývá také jednáním s lidmi mimo vlastní zaměstnance, jako jsou například dodavatelé a podobně. Ve zdravotnictví je tento prvek velice důležitý, protože celé zdravotnictví je postaveno na komunikaci mezi lidmi, kdy se většinou jedná o týmovou spolupráci. (Zlámal, 2006, s. 61)

Lidé jsou důležití. Kontaktní strategie by měly být rozvíjeny tak, aby dávaly zákazníkům možnost volby kontaktu, ale minimalizovaly nákladné interakce s personálem.

Získávání zaměstnanců, jejich následný trénink a motivace jsou vyžadovány. Lidé by si měli pamatovat, že šťastný personál = šťastní zaměstnanci = šťastní majitelé.² (Chaffey a PR Smith, 2008, s. 81)

¹ Distribution, or place, is crucial to the Access of any enterprise. Marketers today need to think of multi-channels for distribution to ensure they make their products and services easily available to as many ideal customers as possible.

² People/staff are important. Contact strategies should be developed that give customer's choice of contact, but minimize costly interactions with staff. Recruitment, training and motivation are required. And remember, happy staff = happy customers = happy shareholders.

2.6 Materiální prostředí (physical evidence)

Zákazníci hledají podněty a stopy pro ujištění. Takové ujištění poskytují například profesionálně vyhlížející budovy, dopravní prostředky, nebo například uniformy.³ (Chaffey a PR Smith, 2008, s. 83)

Ve zdravotnictví se bude jednat především o čistotu a vybavení čekáren a ordinací, dále se bude bezpochyby jednat také o čistotu zdravotnických uniforem a v neposlední řadě o to, jak zdravotnické zařízení působí navenek.

2.7 Procesy (process)

Proces či procesy lze definovat jako výrobní postup, který je prováděn s ohledem na zákaznickova přání. Ve zdravotnictví se příliš neuplatňuje, protože většina zdravotnických činností je standardizována. Nicméně i ve zdravotnictví lze najít něco jako výrobní postup, což je například vyšetření pacienta, které je také zcela individuální, i když jak správně Zlámal (2006, s. 61) podotýká, tyto postupy bývají ve většině případů standardizovány, i přesto lze zaznamenat určité odchylky od doporučených léků či léčby v důsledku individuálního vývoje nemoci konkrétního pacienta. (Zlámal, 2006, s. 61)

³ Customers look for cues and clues for reassurance. Offline activities can provide reassurance in the form of professional looking buildings, delivery vans and uniforms.

3 MARKETING VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Staňková (2014, s. 72) upozorňuje na skutečnost, že marketing je pro podnikání stěžejní a musí být hlavní ideou managementu zdravotnických zařízení.

Ve veřejných zdravotnických zařízeních je marketing redukován na styk s veřejností a to převážně na pasivní sdělování informací. Výběr zdravotnického zařízení u pacientů většinou probíhá na základě referencí lékaře, nebo známých. Kvalita zdravotní péče bývá většinou posuzována na základě subjektivních pocitů pacientů, jako je zlepšení zdravotního stavu, či emoce, které v nich samotné zdravotní středisko vyvolává. U marketingu je důležitá orientace na zákazníka, potažmo pacienta. Ve zdravotnictví je hlavní úlohou marketingu vyvolat v pacientech důvěru občanů a nadále ji udržovat. (Borovský a Smolková, 2013, s. 56)

3.1 Hodnoty zákazníka ve zdravotnickém zařízení

Pro zákazníka je nejdůležitější hodnotou zlepšování zdravotního stavu. Pro vytvoření potřeby jsou podnětem subjektivní potíže pacienta, které však mohou být vnímány zcela rozdílně a to hlavně kvůli subjektivní citlivosti pacienta na symptomy onemocnění, které jsou impulzem pro vyhledání zdravotní péče. Rozdílná hladina citlivosti může být dána neurovegetativním původem i sociálně kulturními vlivy. To, jak intenzivně zákazník vnímá potřebu zdravotní péče, je přímým měřítkem zákaznické hodnoty. Zdravotnické zařízení nabízí produkt, který uspokojuje potřebu léčby. Tento produkt představuje lékařskou a ošetrovatelskou péči.

Zabezpečením skutečné kvality zdravotní péče, dochází k uspokojení objektivní i subjektivní potřeby pacienta prostřednictvím vytvoření odpovídající hodnoty.

Při uspokojování zákaznických potřeb je důležitou složkou kvalita zdravotnické péče. Nejde ale jen o kvalitu lékařské, či ošetrovatelské péče, ale i o další průvodní vlivy, kterými je personál, nebo prostředí. Tato očekávání souvisí se zákaznickými hodnotami, které jsou ale více závislé na kulturně sociálním zázemí pacienta. Zdravotnické zařízení by tedy mělo respektovat sociální a kulturní úroveň obyvatelstva. (Borovský a Smolková, 2013, s. 57)

3.2 Komunikace

Základním smyslem komunikace zdravotnického zařízení je vytváření důvěry obyvatelstva, respektive jejího vybraného segmentu ke schopnosti plně uspokojit potřeby zákazníka

s ohledem na jeho hodnoty. Na rozdíl od komunikace, která je obsažena v nástroji promotion mixu 4P, by komunikace zdravotnického zařízení (zejména veřejného) neměla podbízet komerční efekt, ale měla by zvýraznit humánní stránku poskytování zdravotní péče. Při koncipování formy a obsahu komunikace je třeba vymezit, co motivuje pacienty k výběru konkrétního zdravotnického zařízení (Borovský a Smolková, 2013, s. 57):

- profesní profil zdravotnického zařízení.
- odborný kredit poskytovatele, který je nejvýznamnější složkou vytváření důvěry.
- kvalita poskytované péče.
- image poskytovatele.
- pohodlí (konvenience) poskytovaná zdravotnickým zařízením pacientům a případně jejich rodinným příslušníkům.

Co se týče styku s veřejností, je důležité, aby se upevňovala image zdravotnického zařízení a budovala všestranná důvěra. Vhodným způsobem je pořádání promo akcí, spojených například s bezplatným vyšetřením krevního tlaku, očního pozadí a dalšími vyšetřeními. Vhodné je i zřizování informačních telefonních linek, či on-line diskuzí, které upevňují vztahy s patientskou veřejností. Jako podpůrné akce může zdravotní středisko vykonávat i charitativní a sponzorské aktivity, které zdůrazní jeho společenskou odpovědnost. (Borovský a Smolková, 2013, s. 60-61)

3.2.1 Internet

V dnešní době, kdy se hojně využívá sociálních sítí a Internetu jako komunikačního prostředku, pro zdravotní střediska platí, že bez informací na Internetu by dlouho nepřežily. Je totiž velmi pravděpodobné, že si potencionální pacient bude informace vyhledávat na Internetu. Tyto informace mu pomohou získat důvěru, že mu bude poskytnuta maximální zdravotní péče. (Borovský a Smolková, 2013, s. 64)

3.3 Konvenience

Konvenience ovlivňuje spokojenost pacientů se zdravotnickým zařízením či střediskem, protože právě ji pacienti hodnotí především. Konvenience zahrnuje komunikaci s pacienty, její obsah a formu, objednávací a čekací lhůty, obslužnost zdravotnického zařízení, jako jsou zastávky městské hromadné dopravy či počet parkovacích míst, dále je to čistota zdravotnického zařízení a například v nemocnicích se může jednat o kvalitu stravy. (Hekeľová, 2012, s. 11-12)

3.4 Náklady ve vztahu k osobním hodnotám

Náklady na zdravotní péči jsou pro pacienta až na posledním místě, protože mu jde především o zlepšení jeho zdravotního stavu a také často pacient nemá ani představu o ceně operace, či potřebné techniky, nebo například o nákladech na pobyt v nemocnici. Jediné náklady, které pacient opravdu registruje, jsou náklady na využití pohotovosti, které činí CZK 90 a dále náklady na léky, ale v tomto případě se jedná pouze o doplatky za léky, nikoli o úplnou cenu.

Všechna zdravotnická zařízení se musí zabývat svým výsledkem hospodaření a dalšími ekonomickými ukazateli, protože i činnost zdravotnických středisek musí být efektivní. Zdravotní střediska by se měla také soustředit na nové hodnoty, investice do vývoje a know-how, čímž zvyšují svoji hodnotu pro pacienty. (Zlámal, 2006, s. 118-119)

4 ZÁKAZNÍK

„Zákazník není králem, ale diktátorem. Na něm záleží naše bytí, nebo nebytí. Je na nás, zda vytvoříme prostředí, kde je zákazník pro každého pracovníka tím nejdůležitějším, ke komu se naši zaměstnanci obracejí a uspokojují jeho potřeby. Vždy musí být toto prostředí zaměřeno směrem ven.“ (Spáčil, 2003, s. 17)

Centrem pozornosti se v dnešní době stává zákazník, protože organizace přišly na to, že pokud se na zákazníka soustředí alespoň podobně jako na vnitřní chod organizace, mohou dosáhnout většího růstu a lepšího postavení na trhu. (Bloudek, Henych, Kubátová a Müller, 2013, s. 27)

4.1 Pacient

Z pozice nemocného jedince je dále prokazatelná role pacienta. Tuto situaci charakterizuje Parsons (srov. 1981, s. 70) čtyřmi konkrétními rysy, z toho dvěma výhodami a dvěma povinnostmi (Ivanová, 2006, s. 206):

- změnou v normálních závazcích dosavadní role – nemocný je na základě svého stavu vyčleněn ze svých běžných sociálních závazků; tedy výhodou je, že je legitimně zproštěn svých dosavadních povinností.
- změnou postavení ze zdravého člověka na nemocného, kterého je potřeba se ujmout. Nemoc není chápána jako akt vůle a nemocnému není přičítána odpovědnost za to, že onemocněl. Situace nemocného se vyznačuje potřebností a odkázaností na druhé. Situace, ve které se nemocný ocitl, mu dává právo (výhodu) získat pomoc druhých. Ve vztahu ke svým potřebám však není kompetentní a je odkázán na jejich posouzení odborníky (zdravotníky).
- povinností vnímat poruchu jako nežádoucí stav, což by mělo být obvykle spjato s vůlí uzdravit se. Nadbytečné setrvávání v nemoci má sám nemocný chápat jako nežádoucí.
- povinností vyhledat odbornou pomoc a kooperovat s tím, kdo ji poskytuje.

4.2 Orientace na zákazníka ve službách

Orientace na zákazníky je důležitým faktorem úspěchu každé organizace. Zákazníci mají nezastupitelné místo při zvyšování kvality. Když organizace musí rozšiřovat a zkvalitňovat nabídku svých služeb, je to dáno nejnáročnějšími a nejspecifičtějšími požadavky zákazní-

ka. Tak jako jiné obory, i zdravotnictví závisí na zákaznících, organizace by proto měly chápat jejich současné a budoucí potřeby, měly by plnit jejich požadavky, a usilovat o překonání jejich očekávání. Při zákaznický orientovaných službách se musí přihlídnout na několik důležitých faktů, jako je například fakt, že zákazník spotřebovává službu bezprostředně a interaktivně na ni působí. Dále jsou očekávání zákazníka zpravidla rozmanitější při službách než u výrobků. Také komunikace mezi zákazníkem a poskytovatelem je důležitá, protože může ovlivnit spokojenost zákazníka. Spokojenost zákazníků se nedá tak dobře měřit, jako je tomu v případě výrobků. (Jakušová, 2010, s. 102)

4.3 Spokojenost zákazníka

Na začátku si lze přiznat, že spokojenost zákazníka obecně, je pojem velmi vágní a současně také proměnlivý. Každý ze zákazníků totiž do naší firmy vstupuje s jinými zkušenostmi. A to, co jednoho rozčílí jako nekvalitní servis, může být pro jiného mnohem více péče, než kdy zažil. (Bureš a Řehulka, 2006, s. 126)

Pro uspokojování zákazníka by nejprve měla organizace svého zákazníka znát, průběžně by měla zjišťovat jeho potřeby, identifikovat existující, ale i potenciální zákazníky, znát svou konkurenci a také by organizace měla posoudit své klady a zápory a následně využít své poznatky při strategických rozhodnutích. Spokojenost zákazníka se dosahuje pomocí orientace na zákazníky. Norma ISO 9000:2000 (2001) definuje pojem spokojenost zákazníků jako zákaznickem vnímanou úroveň, do jaké se splnily jeho požadavky.

Jakušová (2010, s. 103) doplňuje, že také probíhající ekonomické a sociální změny nutí i zdravotnické organizace rozšiřovat a zkvalitňovat svoji nabídku služeb. Tím organizace reagují na zvyšující se nároky zákazníka, kterého ve zdravotnictví nazýváme pacient. Kvalita zdravotnických služeb souvisí se systémovým řízením informací a s rychlým odstraňováním zjištěných nedostatků, s orientací na zaměstnance a klienty. Při uplatňování managementu kvality služeb ve zdravotnických organizacích je jednou z nejdůležitějších zásad zaměření na komplexní spokojenost pacientů.

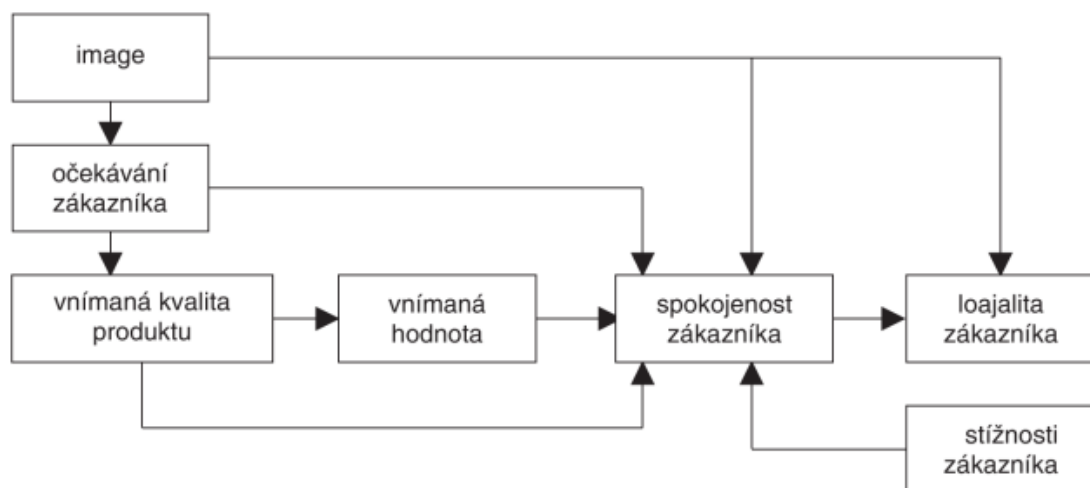
4.4 Měření spokojenosti zákazníka

Tento princip je založen na měření tak zvané celkové spokojenosti, která je ovlivňována řadou faktorů spokojenosti, jež musí být měřitelné a je potřeba znát jejich váhu pro zákazníka či pacienta. (Kozel et al., 2006, s. 190)

K měření spokojenosti zákazníka je využíván index spokojenosti zákazníka (ACSI, ECSI). ACSI je americký přístup a ECSI evropský přístup. ECSI spočívá v definování sedmi hypotetických proměnných, z nichž každá je dále determinována různým počtem proměnných. (Kozel et al., 2006, s. 190-192):

- image (například stabilita korporace, zdravotnického zařízení či střediska).
- očekávání zákazníka (například kvalita a cena).
- vnímaná kvalita (například srozumitelnost poskytovaných informací).
- vnímaná hodnota (například úroveň komunikačních aktivit).
- stížnosti zákazníka (například četnost stížností).
- loajalita zákazníka (například celková spokojenost).

Model spokojenosti zákazníka je uveden na obrázku (Obr. 1).



Obr. 1. Model spokojenosti zákazníka (Foret, 2003, s. 108)

4.5 Hodnota a uspokojení zákazníka

Hodnota pro zákazníka (Customer Value) je jedním z klíčových pojmů tržní ekonomiky. Dle harmonizované české technické normy je pojetí hodnoty pro zákazníka definováno jako vztah mezi uspokojením potřeby a zdroji vynaloženými na dosažení uspokojení dané potřeby.

Vzorec hodnoty pro zákazníka je (Vlček, 2002, s. 11):

$$\text{Hodnota} = \text{uspokojení potřeb} / \text{použité zdroje} \quad (1)$$

Metody zaměřené na sledování a měření míry spokojenosti zákazníka zahrnují reklamace a systém návrhů, přehledy uspokojení klienta či zákazníka, analýzu ztracených zákazníků a ghost shopping. (Kermally, 2005, s. 51)

Hodnotový řetězec, jak ho uvedl Michael Porter, obsahuje infrastrukturu korporace, řízení lidských zdrojů, technologii, nákup, logistiku směřující do korporace, provozovny, logistiku směřující ven z korporace, marketing a prodej, služby. (Kermally, 2005, s. 51)

4.5.1 Maximalizace hodnoty pro zákazníka

Vlček (2002, s. 12-13) uvádí, že hodnota pro zákazníka je relativní veličinou, protože každý zákazník má jiný názor, jiné finanční prostředky a jiné nároky. Potom má jedna stejná služba pro každého zákazníka jinou hodnotu.

Přirozenou snahou každého zákazníka je tedy dosažení maximální hodnoty v rámci použitelných finančních prostředků. V tomto případě by maximalizace hodnoty pro zákazníka měla být ekonomickým zájmem každého subjektu, který nabízí výrobky, či služby.

Z mého pohledu má zákazník ve zdravotnictví, tedy pacient, mnohem vyšší nároky na poskytnuté služby, protože očekává, že mu bude poskytnuta ta nejlepší péče. Dosažení maximální hodnoty je v tomto případě obtížné, jelikož na spokojenost pacienta mají vliv i emoce více, než při jiných službách. Navíc je pro pacienty obtížné zhodnotit kvalitu služeb ve zdravotnictví, protože se jedná o obor, který je značně odborný a pacient nedokáže posoudit, zda je například léčba nastavena správně, nebo zda lékař vykonal opravdu vše, co měl při svém postupu léčby.

Pokud se nejedná o nějaké zákroky, jejichž výsledky by byly hned patrné je dosažení maximalizace hodnoty pro pacienta zdlouhavější proces, než například v případě služeb poskytovaných kadeřnicí, kdy výsledek hned vidím a mohu ho posoudit. Pacient tak v podstatě obtížněji vyhodnocuje, zda dosáhl maximalizace hodnoty v rámci svých finančních prostředků.

5 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Kotler (2003, s. 72-74) přibližuje vývoj marketingového výzkumu takto: Marketingový výzkum se původně zaměřoval spíše na nalezení technik vedoucích ke zvýšení tržeb, než porozumění zákazníkům. Výzkumníci se zase soustředovali na koncept auditů prodejen, vytvoření skladovacího systému a ustavení spotřebitelských panelů, které jim poskytovaly potřebné informace o pohybu výrobků.

Postupem času si marketingový pracovníci stále více uvědomovali, jak je důležité porozumět nakupujícím. Do módy přišly skupinové rozhovory, dotazníky a průzkumy názorů. Dnes je základním pravidlem každého pracovníka marketingu, aby porozuměl kupujícím buď v rámci segmentu, nebo na úrovni jednotlivce.

Dnešní marketingoví pracovníci využívají spoustu různých technik marketingových výzkumů, aby porozuměli zákazníkům, trhům i své vlastní marketingové efektivnosti. Mezi nejpoužívanější výzkumné techniky patří například (Kotler, 2003, s. 72-74):

- pozorování zákazníků v prodejnách.
- pozorování lidí doma.
- jiná pozorování.
- výzkum pomocí skupinových rozhovorů.
- dotazníky a průzkumy.
- techniky hloubkových rozhovorů.
- marketingové experimenty.
- průzkum s využitím tajného zákazníka.

Boučková (2003, s. 51) vysvětluje marketingový výzkum jako sběr, analýzu a zobecnění informací o trhu produktů, které slouží k marketingovému rozhodování.

5.1 Průběh výzkumu

Základní fází výzkumu trhu je příprava projektu, v němž musí být jasně definován (Boučková et al., 2003, s. 60):

- cíl výzkumu, to je problém a jeho základní charakter – zda jde o problém kvantitativní či kvalitativní.
- metodický postup:
 - jaké sekundární podklady jsou dostupné.

- jakými metodami se budou tyto podklady analyzovat.
- jaký bude hlavní výstup z analýzy sekundárních dat.
- jaké primární podklady se budou v rámci výzkumu shromažďovat, jakými technikami.
- jak velký bude vzorek, jakou technikou se bude vybírat, screening (cílová skupina).
- místo výzkumu – kde se bude výzkum (výběr vzorku) realizovat.
- Základní výstupy výzkumu – schéma základních informací, podoba reportu (print, elektronická, a podobně), v jakém jazyce, způsob prezentace.
- Technické, finanční a personální zajištění výzkumu (kvalifikace pracovníků, jejich počet, externí spolupracovníci), jaké úkoly má zadavatel (vzorky, koncepty apod.).
- Časový harmonogram – příprava, terén, kontrola, analýza, report, prezentace.

5.2 Vyčerpávající a výběrové podklady

Vyčerpávající podklady údaje zachycují jev ve svém celku, a tudíž nedochází k odhadům. Nevýhody vyčerpávajících údajů jsou: časová náročnost, nákladnost, globální údaje neumožňují pohled do hloubky jevu.

Výběrovým šetřením se získávají výběrové podklady, které lze rozdělit na vývěr náhodný a záměrný. (Boučková et al., 2003, s. 61)

5.2.1 Náhodný výběr

Každá jednotka základního souboru má stejnou pravděpodobnost, že se dostane do výběru. Výhodou je teoretický vyšší správnost výsledku a také možnost statistického odhadu mezi spolehlivosti. Na druhé straně nevýhodou náhodného výběru je fakt, že žádná vybraná jednotka není povinna souhlasit se zařazením do výběrového souboru, což je provázeno docela velkým procentem odmítnutí. (Boučková et al., 2003, s. 61- 62)

5.2.2 Záměrný výběr

Podle Příbové (1996, s. 86) je záměrným výběrem nenáhodný proces, ve kterém hraje hlavní roli osobní postup toho, kdo organizuje a uskutečňuje šetření.

Záměrný výběr se uplatňuje ve dvou základních formách, a to v kvantitativním a kvalitativním výzkumu. (Boučková et al., 2003, s. 62)

5.2.3 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum je vše, co zahrnuje čísla a statistiky. Jedním z hlavních důvodů pro toto odvětví výzkumu je vytváření významné segmentace, která nás přivádí zpět k původnímu významu statistiky, která se týká poskytování informací pro vládu. Kvantitativní výzkum jde nad rámec základního profilu demografie a přináší zprávy o použití a postojích.⁴ (Bradley, 2013, s. 68)

5.2.4 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je zaměřen na názory a postoje týkající se zkoumané problematiky, dále se zabývá motivací zákazníků a spotřebitelským chováním. Je to tedy výzkum, který odpovídá na jasně stanovené otázky („Proč“ a „Jak“) a na základě získaných odpovědí zkoumá názory respondentů na zkoumanou problematiku. (Moudrý, 2008, s. 72)

5.3 Zdroje informací

Jsou rozlišovány metody sběru sekundárních a primárních informací a dále také metody pro sběr kvantitativních a kvalitativních informací. (Blažková, 2007, s. 88)

Termín primární data je používán k popsání informací, které byly shromážděny pro specifický účel. Sekundární data jsou nejlépe zapamatovatelná jako second-hand, protože tato data jsou stará primární data. Dobří výzkumníci začínají nejprve se sekundárními daty a následně navrhnou výzkumy primárních dat.⁵ (Bradley, 2013, s. 70)

5.3.1 Metody sběru primárních informací – kvantitativní metody

Prostřednictvím kvantitativních metod jsou zjišťovány odpovědi na otázky, jako například kolik zákazníků je spokojeno s produktem, kolik zákazníků nakupuje v jakém typu obchodu. Příklady kvantitativních metod (Blažková, 2007, s. 88):

- písemné dotazování – dotazování pomocí dotazníku posílaného poštou, anketa.

⁴ Quantitative research is everything concerning numbers and statistics. One major reason for this branch of research is the creation of meaningful segmentation, which brings us back to the original meaning of statistics, which concern providing information for government. Quantitative research goes beyond basic profile demographics; it gives accounts of usage and attitudes.

⁵ The term “primary data” is used to describe information that is collected for a specific purpose. Secondary data are best remembered as “second – hand”, because such data are “old” primary data. Good researchers start with secondary data before designing primary research studies.

- dotazování prostřednictvím Internetu – dotazování přes e-mail, webovou stránku.
- telefonické dotazování – telefonické dotazování s podporou nebo bez podpory počítače.
- panelová diskuze – panel je skupina lidí, kteří souhlasili s účastí při pravidelně se opakujících průzkumech, probírají se nejrůznější otázky.

5.3.2 Metody sběru primárních informací – kvalitativní metody

Kvalitativní metody jsou používány v případech, kdy je třeba zajistit zákaznickovy názory, pohnutky, motivy, důvody určitého jednání, zkrátka věci, které není možné vyjádřit v číslech. Mezi nejčastěji používané kvalitativní metody patří (Blažková, 2007, s. 88):

- skupinové diskuze (focus group) – skupina odborníků nebo spotřebitelů pod vedením moderátora diskutuje o různých problémech, otázkách; účelem je získání nových informací, nových pohledů, názorů. Většinou se používá při vývoji a testování nových výrobků.
- hloubkové rozhovory – nejčastěji s psychologem, který se snaží získat od respondenta požadované informace pomocí různých otázek či testů.
- brainstorming – většinou se dělá ve skupině. Po stanovenou dobu se zapisují všechny nápady, které účastníci vysloví, a nehodnotí se v tuto chvíli. Po uplynutí této doby jsou nápady probírány a tříděny, až zůstane několik, které představují případné řešení problému.

5.3.3 Metody sběru sekundárních informací

Metody sběru sekundárních dat jsou podle Blažkové (2007, s. 89):

- získání informací z časopisů, novin, knih.
- oslovení korporací, asociací, úřadů pro zaslání příslušných dokumentů, brožur, materiálů.
- vyhledávání informací na Internetu.

5.4 Základní metody sběru primárních dat

Mezi základní metody sběru primárních dat patří pozorování, dotazování a experiment. (Moudrý, 2008, s. 69)

5.4.1 Pozorování

Kozel (2006, s. 138) říká, že pozorování lze využít v okamžiku, kdy sbíráme evidenční údaje a nepotřebujeme, aby pozorovaný odpovídal na otázky. Sledujeme tedy chování pozorovaných lidí, kteří často nemohou zkreslit výsledek tím, že by se chovali jinak, než je pro ně přirozené, protože nemusí vědět o tom, že jsou pozorováni.

Pozorování je časově náročné a klade velké nároky na pozornost pozorovatele. Také není jednoduché interpretovat výsledky takového pozorování a snadno může dojít k jejich zkreslení. Pozorování proto bývá nejčastěji používáno v kombinaci s osobním dotazováním. Typy pozorování (Malý, 2008, s. 46):

- standardizované x nestandardizované.
- skryté x zjevné.
- osobní x mechanické.

5.4.2 Dotazování

Na základě cílů a záměrů výzkumu je nutné vybrat respondenty, kteří budou zodpovídat otázky, které jim budou kladeny. Odpovědi respondentů slouží jako primární data. (Kozel et al., 2006, s. 141)

Osobní dotazování

Kozel (2006, s. 142) uvádí, že tento způsob dotazování je nejtradičnější. Dochází k interakci mezi tazatelem a respondentem, kdy tazatel může přímo pozorovat chování respondenta a může také popřípadě klást více otázek, než má připraveno. Tento typ dotazování má největší návratnost odpovědí.

Tato metoda bývá uplatňována především v domácnostech, na veřejných místech jako je ulice, a v obchodních střediscích. Mezi výhody osobního dotazování patří krátký čas, možnost aplikace delšího dotazníku a flexibilita dotazníku. Na druhé straně nevýhodou je časová a finanční náročnost při širším geografickém rozložení. Nevýhodou může být také ostych odpovídat na některé otázky při osobním kontaktu. (Bednarčík, 2008, s. 45)

Písemné dotazování

Při této metodě se dotazníky posílají respondentům poštou a respondenti odesílají své odpovědi stejnou cestou. Dotazníky se také mohou přikládat k různým výrobkům, či předávat na konferencích a výstavách.

Výhodou je nízká nákladovost a také nemožnost ovlivnit respondenta tazatelem. Obrovskou nevýhodou je nízká návratnost. Návratnost lze zvýšit průvodním dopisem, který respondenta motivuje k vyplnění a odeslání dotazníku zpět tazateli. Za dobrou návratnost lze považovat takovou, která je alespoň 30%. (Kozel et al., 2006, s. 143)

Telefonické dotazování

Kozel (2006, s. 143-144) definuje telefonické dotazování jako dotazování, jež je podobné osobnímu dotazování, ale chybí při něm osobní kontakt.

Výhodou tohoto dotazování je rychlost získání odpovědí a také nízká nákladovost, protože tazatel ušetří za přesuny. Takové telefonické dotazování by nemělo přesáhnout dobu 10 minut, protože by mohlo začít respondenta nudit, nebo by jej mohlo zdržovat.

Velkou nevýhodou je, že se telefonické spojení může kdykoliv přerušit, nebo respondent může jednoduše zavěsit. Další nevýhodou je absence vizuálních efektů, které napomáhají lepšímu pochopení otázky.

Elektronické dotazování

Bednarčík (2008, s. 47) uvádí, že tato metoda je nejnovější formou dotazování. Jako výhody uvádí rychlost a nízkou nákladovost. Nevýhodou je, že tazatel neví, kdo je respondentem a také má horší kontrolu nad celkovým dotazováním. Tato metoda je vhodnou alternativou pro výzkum mladých lidí, kteří u počítače tráví většinu volného času. Lze také rozepisovat pozvánky k vyplnění různých dotazníků na Internetu, ale je u toho potřeba sledovat, zda jeden respondent neodpověděl vícekrát na stejnou otázku, k tomu slouží jedinečnost IP adres.

5.4.3 Experiment

Jedná se o vědecky nejhodnotnější výzkum, který je založen na studiu vztahů mezi dvěma a více proměnnými za kontrolovatelných podmínek. Při experimentu má velký význam prostředí, které je vytvářeno endogenními a exogenními faktory. Při experimentu je do prostředí zasahováno, proto aby byly vytvořeny stejné podmínky pro všechny pokusné subjekty. (Malý, 2008, s. 85)

Typy experimentů (Moudrý, 2008, s. 70):

- laboratorní experimenty.
- terénní experimenty.

Laboratorní experimenty

Laboratorní experimenty jsou uskutečňovány v umělém prostředí speciálně vytvořeném pro účely experimentu, kam jsou pozváni respondenti.

Respondenti většinou vědí o své účasti, a proto jim nic nebrání, aby se chovali přirozeně, je tím ale ohrožena vnější validita experimentu. Pro zvýšení interní validity slouží kontrola průběhu experimentu. (Kozel et al., 2006, s. 146)

Terénní experimenty

Terénní experimenty probíhají v přirozených podmínkách a skutečných situacích. Testující většinou nevědí, že jsou součástí experimentu, proto dochází k opačnému vztahu validit oproti laboratornímu experimentu. (Kozel et al., 2006, s. 146)

V následující tabulce (Tab. 2) je zobrazeno základní srovnání laboratorního a terénního testu.

Tab. 2. Srovnání laboratorního a terénního testu (Kozel et al., 2006, s. 146)

Charakteristiky	Laboratorní experiment	Terénní experiment
Interní validita	Vysoká	Nízká
Externí validita	Nízká	Vysoká
Náklady	Mohou být nízké	Vysoké
Časová náročnost	Může být malá	Velká

5.5 Dotazník

Jedna z nejstarších technik marketingového výzkumu. Dotazník je pružným nástrojem, který slouží ke sběru primárních informací. Náročnou fází marketingového výzkumu je právě sestavení dotazníku. Dotazník musí mít svoji strukturu, která spočívá ve zvolení typu otázek, jejich formulaci a sledu. Zásadou pro vytvoření kvalitního dotazníku je profesionální příprava, přehledné uspořádání a v neposlední řadě i samotné vyzkoušení dotazníku. (Malý, 2008, s. 65-66)

Význam dotazníku spočívá zejména ve čtyřech oblastech (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 200):

- získává informace od respondentů.
- poskytuje strukturu a usměrňuje proces rozhovoru (čtení).

- zajišťuje standardní jednotnou matici (šablonu) pro zapisování dat (odpovědi).
- ulehčuje zpracování dat.

5.6 Zásady pro formulaci otázek

Většina chybných odpovědí respondentů plyne ze špatně formulovaných otázek, které by měly být formulovány na základě následujících pravidel (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 201-202):

- ptát se přímo, konkrétně a jednoduše.
- užívat známý slovník, jednovýznamová slova a krátké otázky.
- maximalizovat informační hodnotu otázky.
- nabízet srovnatelné odpovědi a snižovat citlivost otázek.
- vyloučit otázky s jednoznačnou odpovědí.
- vyloučit otázky zdvojené, sugestivní, negativní, zavádějící a nepříjemné.
- umožnit neposkytnout odpověď.
- odhadnout věcnou náročnost.
- vyloučit odhady.
- dodržovat slušnost.

5.7 Druhy otázek

Dotazník tvoří otázky, které lze všeobecně rozdělit na otázky otevřené a otázky uzavřené.

5.7.1 Otevřené otázky

Pro otevřené otázky je typické, že jsou standardizované, ale odpovědi na ně nejsou. Velkou výhodou je, že se respondent může svobodně rozhodnout, jak na otázku odpoví, protože otevřené otázky jsou používány, pokud nelze předem stanovit všechny možné odpovědi.

Nevýhodou otevřených otázek je, že jsou náročné na interpretaci a také, že zvyšují náklady a jsou časově náročné. (Malý, 2008, s. 67)

5.7.2 Uzavřené otázky

Podstatou uzavřených otázek je, že otázky i odpovědi jsou standardizované. Dále se uzavřené otázky dělí následovně:

- dichotomické – výběr dvou možností (ano x ne), jsou snadno zpracovatelné, ale neposkytují podrobné informace o respondentech.
- trichotomické – tři možné odpovědi na otázku, třetí odpovědí je zde „nevím“.
- polytomické – několik možných odpovědí. (Malý, 2008, s. 67-68)
- škály – podstatou je převod neměřitelných znaků na znaky měřitelné. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 217)

5.8 Struktura dotazníku

Dotazník bývá tvořen dílčími celky (Malý, 2008, s. 69):

- úvodní otázky – měly by být jednoduché a zaujmout pozornost respondenta.
- filtrační otázky – tyto otázky zjišťují, zda je respondent vhodným typem pro požadované informace.
- zahřívací otázky – tyto otázky se zaměřují na vybavování z paměti, jsou obecného charakteru.
- identifikační otázky – charakterizují respondenta.
- společensko-demografické rysy. (Chovancová, Pilík a Podaná, 2008, s. 113)
- logická konstrukce. (Chovancová, Pilík a Podaná, 2008, s. 113)

6 SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Služby jsou definovány jako abstraktní užitek či činnost, která slouží k uspokojování potřeb. Koupí služeb zákazník nenabývá jejich vlastnictví, nicméně jsou pro něj existenciálně důležité, zvláště pak co se týká služeb ve zdravotnictví. Stejně tak jako u hmotných statků je i u služeb důležitý marketingový přístup.

Základ marketingového mixu tvoří 4P (product, place, price, promotion), ovšem marketingový mix služeb je obohacen o další 3P (people, process, physical evidence). Marketingový mix je důležitou koncepcí k zajištění správného řešení marketingových problémů. V oblasti zdravotnictví je nutná bližší specifikace jednotlivých částí, protože zdravotnictví nepodléhá obecným definicím marketingového mixu.

Marketing ve zdravotnictví je stěžejní pro všechna zdravotnická zařízení, protože i ta se musí soustředit na efektivitu svého působení. Ve zdravotnictví je marketingový mix z pohledu pacienta tvořen C-mixem (customer value, cost to the customer, convenience, communication). V dnešní době je důležitou součástí marketingu zdravotnických zařízení Internet, který napomáhá spojení s pacienty a také slouží jako zdroj informací o daném zdravotnickém zařízení.

Jedním z aspektů, který slouží k zajištění efektivity u zdravotnických zařízení, je zaměření se na zákazníka, ve zdravotnictví tedy na pacienta a na jeho spokojenost. Spokojenost pacientů je obtížně měřitelná, protože co vyhovuje jednomu, nemusí vyhovovat druhému a podobně. Měření spokojenosti pacientů také komplikuje fakt, že se jedná o velmi odborný obor, kdy pacient není schopen přesně určit, zda byl v jeho případě zvolen správný postup léčby.

Marketingový výzkum je jedním z nástrojů, jak porozumět zákazníkovi, ve zdravotnictví pacientovi. Jedná se o plánovaný sběr, analýzu a zobecnění získaných dat a informací.

Tyto informace se dále člení na primární, které byly získány prostřednictvím pozorování, dotazování nebo experimentu a na sekundární, které byly pořízeny již dříve v rámci jiného marketingového výzkumu.

Výzkumníci se musí rozhodnout, zda použijí sekundární data nebo sesbírají primární data, která jsou nákladnější. V případě primárních dat se výzkumníci musí rozhodnout o technice sběru primárních dat. Nejběžnější a zároveň jednou z nejstarších technik je dotazník,

který má své náležitosti, jako jsou zásady pro formulaci otázek, druhy otázek (otevřené a uzavřené) a struktura samotného dotazníku (úvodní, filtrační, zahřívací a identifikační otázky).

V praktické části bakalářské práce budou verifikovány tři výzkumné hypotézy a zodpovězena jedna výzkumná otázka. Výzkumné hypotézy a výzkumná otázka byly formulovány na základě zpracování teoretických východisek a využitím logické (teoretické) metody – indukce.

H1: Více než 50 % respondentů není spokojeno s vybavením čekárny.

H2: Více než 70 % respondentů vnímá webové stránky vybrané ortopedické ambulance jako nepřehledné.

H3: Více než 10 % respondentů je klientem jiné pojišťovny než smluvní ČPZP.

Výzkumná otázka: Existuje vztah mezi věkem respondentů a spokojeností s objednávacím systémem?

V rámci verifikace platnosti výše uvedených výzkumných hypotéz a zodpovězení výzkumné otázky bude využito zejména dedukce, jako jedné z logických (teoretických) metod.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 SEZNÁMENÍ SE S VYBRANOU ORTOPEDICKOU AMBULANCÍ

Informace charakterizující vybranou ortopedickou ambulanci byly získány pomocí interview s lékařem ortopedické ambulance, který si nepřeje, aby byly zveřejněny jeho osobní údaje, a já toto rozhodnutí respektuji.

Vybraná ortopedická ambulance úspěšně funguje již pět let. V době jejího vzniku, i v současnosti je to jediná soukromá ortopedická ambulance v okolí. Díky opravdové profesionalitě a létům zkušeností lékaře ortopedie, je tato ortopedická ambulance vyhledávána i v širším okolí. Tento fakt dopomohl tomu, že vybraná ortopedická ambulance ihned získala spoustu klientů, kteří využívají jejich kvalitních služeb a jsou tak cenným zdrojem příjmů. Lékař ortopedie vystudoval Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci a má za sebou již 19 let praxe, z toho 5 let v soukromé praxi. I přes skutečnost, že se vybraná ortopedická ambulance těší velké oblibě ve svém okolí, lékař ortopedie uvítal možnost, zjistit s čím jsou pacienti nespokojeni, s nadšením. Protože, jak již bylo napsáno v teoretické části mé bakalářské práce, spokojený a loajální zákazník či pacient je dnes pro organizace, podniky či zdravotnická zařízení a nemocnice nejdůležitější. Počet evidovaných pacientů vybrané ortopedické ambulance byl za sledovaný rok 2015 celkem 6 423. Z tohoto počtu 3 246 pacientů bylo ve vybrané ortopedické ambulanci ošetřeno poprvé. Počet stálých pacientů se tedy pohybuje okolo 3 000 pacientů. Toto množství pacientů hodnotí lékař ortopedie, s ohledem na dobu působnosti vybrané ortopedické ambulance, jako pozitivní a v současné době dostačující.

I přes fakt, že se lidé nemohou do jisté míry rozhodnout o tom, zda budou zdravotními komplikacemi donuceni lékaře navštívit či ne, si dnešní soukromé praxe konkurují mnoha parametry. Pacient je sice v případě zdravotních problémů donucen vyhledat lékařskou pomoc, ale může se svobodně rozhodnout, kterého lékaře zvolí, obzvláště pak, co se týká ortopedie, pominou-li se akutní případy. Pacient se v případě ortopedické ambulance rozhoduje například na základě vzdálenosti soukromé praxe od bydliště, na základě ceny nabízených služeb, léčiv a zdravotnických pomůcek. Vezme-li se v potaz fakt, že lidé navštěvují lékaře proto, aby jim pomohl vyřešit jejich zdravotní problémy, jsou velice důležitým kritériem také odborná erudice a zkušenosti lékaře, proto by se lékař ortopedie měl neustále vzdělávat a získávat tolik potřebné zkušenosti. Dále jsou velice důležitým parametrem reference, přístup lékaře a prostředí soukromé praxe. Vzhledem k tomu, že reference jsou utvářeny na základě spokojenosti stávajících pacientů, budou dále analyzovány.

Cílem praktické části bakalářské práce je analýza současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ortopedické ambulance. Informace získané formou dotazníkového šetření budou vyhodnoceny a na jejich základě budou navržena doporučení, která by mohla přispět ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance či oslovit a přilákat pacienty nové. (Zpracováno na základě interview s ortopedickým lékařem)

7.1 SWOT analýza vybrané ortopedické ambulance

Na základě informací získaných prostřednictvím interview s lékařem ortopedie a dotazníkového šetření byla sestavena SWOT analýza, která slouží k identifikaci silných (Strengths) a slabých (Weaknesses) stránek a dále také příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats). SWOT analýza je součástí strategického plánování. SWOT analýza vybrané ortopedické ambulance je znázorněna v následující tabulce (Tab. 3).

Tab. 3. SWOT analýza vybrané ortopedické ambulance (Vlastní zpracování)

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> • Odborná erudice lékaře ortopedie. • Široké spektrum poskytované péče. • Kratší objednávací doba než v nemocnici. • Možnost ošetření i v odpoledních hodinách. • Ochotný personál. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepřehledné webové stránky. • V čekárně není Wi-Fi připojení. • V letních měsících chybí aquamat s pitnou vodou. • Smlouva uzavřena pouze s jednou pojišťovnou. • Objednávání se přes telefon.
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> • Stárnoucí populace. • Pacienti navštěvují raději soukromou praxi než nemocnici. • Stále rostoucí obliba sportu. • Lidé se více soustředí na vyhledávání kvalitní péče. 	<ul style="list-style-type: none"> • Snížení příjmů od pojišťovny. • Zvýšení nájemného či energií. • Nová konkurence v okolí. • Odstoupení jediné pojišťovny od smlouvy.

7.1.1 Silné stránky

Mezi silné stránky vybrané ortopedické ambulance patří hlavně odborná erudice lékaře ortopedie a příjemné vystupování personálu. Další výhodou je široké spektrum poskytované péče, do které se řadí mimo jiné sportovní ortopedie, endoprotézy a tak dále. Velkou výhodou jsou ordinační hodiny, které vyhovují hlavně pracujícím pacientům. Pacientům vyhovují i kratší objednací lhůty než je tomu v nemocnici.

7.1.2 Slabé stránky

Slabou stránkou vybrané ortopedické ambulance je v dnešní době nedostačující moderní vybavení ve formě Wi-Fi připojení na Internet, které by pacienti zajisté ocenili a dále pak v rámci komfortu a péče o pacienty zde chybí aquamat s pitnou vodou, který by pacienti uvítali zejména v letních měsících. Další slabou stránkou je nepřehlednost webových stránek. Mezi slabé stránky patří také to, že do vybrané ortopedické ambulance se lze objednat pouze telefonicky, zejména mladší generace pacientů by určitě ocenili objednávání se online. Samotný lékař ortopedie považuje smlouvu pouze s jednou pojišťovnou, jako nejslabší stránku vybrané ortopedické ambulance.

7.1.3 Příležitosti

Do příležitostí vybrané ortopedické ambulance lze zařadit stárnoucí populaci, zvyšuje se tak počet pacientů a také příjmy vybrané ortopedické ambulance. Další příležitostí je fakt, že pacienti dávají přednost raději komornějšímu prostředí soukromé praxe, než nemocnici. V současné době je moderní aktivně sportovat. Tento trend s sebou nese vyšší pravděpodobnost úrazu, a tedy zvyšuje počet pacientů. Příležitostí pro ortopedickou ambulanci by mohlo být také to, že lidé se v současnosti soustředí více na kvalitu (kvalitnější péči) a tak by vybrané ortopedické ambulanci mohli dát přednost před jinou méně kvalitní ambulancí.

7.1.4 Hrozby

Hrozbou pro vybranou ortopedickou ambulanci je snížení příjmů od pojišťovny, v horším případě odstoupení pojišťovny od smlouvy. Hrozbou by se mohla stát také nová konkurence v okolí. Do hrozeb lze zařadit mimo jiné i zvýšení ceny nájemného či energií.

8 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Základní a jednou z důležitých fází marketingového výzkumu je jeho komplexní příprava. V přípravné fázi výzkumu dochází ke zjišťování základních informací o zkoumaném subjektu. Je potřeba zkoumaný objekt znát co možná nejlépe, aby se dalo vytvořit kvalitní a efektivní dotazníkové šetření. Výzkumník musí přemýšlet o tom, jak vytvořit dotazník, který by byl užitečným primárním zdrojem informací. K získání důležitých informací o vybrané ortopedické ambulanci byl uskutečněn kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných interview s lékařem vybrané ortopedické ambulance, na jehož základě byl sestaven dotazník, který je součástí přílohy (Příloha – PI). Dotazník byl respondentům předkládán v tištěné formě. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 75 respondentů. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jak jsou pacienti spokojeni se službami vybrané ortopedické ambulance. Ortopedický lékař velmi ocenil možnost dozvědět se, co by mohlo napomoci ke zlepšení současného stavu spokojenosti jeho pacientů, eventuálně co by mohlo pomoci k získání pacientů nových.

8.1 Sběr dat

Dotazníky byly předloženy respondentům v průběhu měsíců listopad až prosinec 2015 v době ordinačních hodin, které jsou pouze 4 pracovní dny v týdnu (pondělí až čtvrtek) a to v odpoledních hodinách. Respondenti byli osloveni zdravotní sestrou, která jim vysvětlila, že dotazníky jsou anonymní a jejich vyplnění pomůže vylepšit fungování vybrané ortopedické ambulance k jejich větší spokojenosti. Do ortopedické ambulance bylo dodáno celkem 180 dotazníků k vyplnění. Ovšem pouze 75 dotazníků bylo respondenty vyplněno. Návratnost vyplněných dotazníků tedy je 42 %. Sama zdravotní sestra uvedla, že někteří pacienti nebyli ochotni dotazník vyplňovat vůbec. Zcela pochopitelně se stalo i to, že nebyl prostor pro předložení dotazníku respondentovi, zejména z důvodu zaneprázdněnosti zdravotní sestry, která musí být lékaři ortopedie k dispozici. Z celkového počtu 75 dotazníků bylo pouze 69 vyhovujících. Celkem 22 % respondentů navštívilo ortopedickou ambulanci poprvé a 78 % tvořili stálí pacienti ortopedické ambulance. To, že šest dotazníků nebylo řádně vyplněno, bylo dle mého mínění způsobeno tím, že pacient mohl být v průběhu vyplňování vyzván k vyšetření a zdravotní sestra neměla čas zkontrolovat, zda je dotazník vyplněn celý. Respondenti byli vybíráni zcela náhodně a sloužili jako primární zdroj informací. Z hlediska počtu vyplněných dotazníků a charakteru tématu bakalářské práce, lze konstatovat, že se jednalo o kvantitativní výzkum.

8.2 Dotazníkové šetření

Dotazník, který byl předkládán respondentům, byl zaměřen na spokojenost pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance a byl rozdělen na čtyři hlavní části:

- všeobecné informace o vybrané ortopedické ambulanci.
- informace zaměřené na systém objednání pacienta.
- informace zaměřené na zdravotnický personál.
- identifikační otázky.

Dotazník tvořilo celkem třicet jedna otázek, které byly otevřené, uzavřené, polouzavřené a filtrační. Na začátku dotazníku byli respondenti obeznámeni s cílem a důvodem dotazníkového šetření a také ujištěni, že dotazníky jsou zcela anonymní a slouží pouze pro účely zpracování bakalářské práce a vylepšení vybrané ortopedické ambulance. V neposlední řadě byli respondenti seznámeni s pokyny k vyplnění tohoto dotazníku.

Data získaná na základě dotazníkového šetření byla zpracována v tabulkovém procesoru MS Excel 2007, kde byly vytvořeny i grafy, které jsou součástí následující kapitoly, která se zabývá podrobnou analýzou jednotlivých otázek dotazníkového šetření.

Dotazník sloužil k verifikaci stanovených výzkumných hypotéz a zodpovězení jedné výzkumné otázky, které byly stanoveny v závěru teoretické části bakalářské práce. Jedná se o následující výzkumné hypotézy a výzkumnou otázku:

H1: Více než 50 % respondentů není spokojeno s vybavením čekárny.

H2: Více než 70 % respondentů vnímá webové stránky vybrané ortopedické ambulance jako nepřehledné.

H3: Více než 10 % respondentů je klientem jiné pojišťovny než smluvní ČPZP.

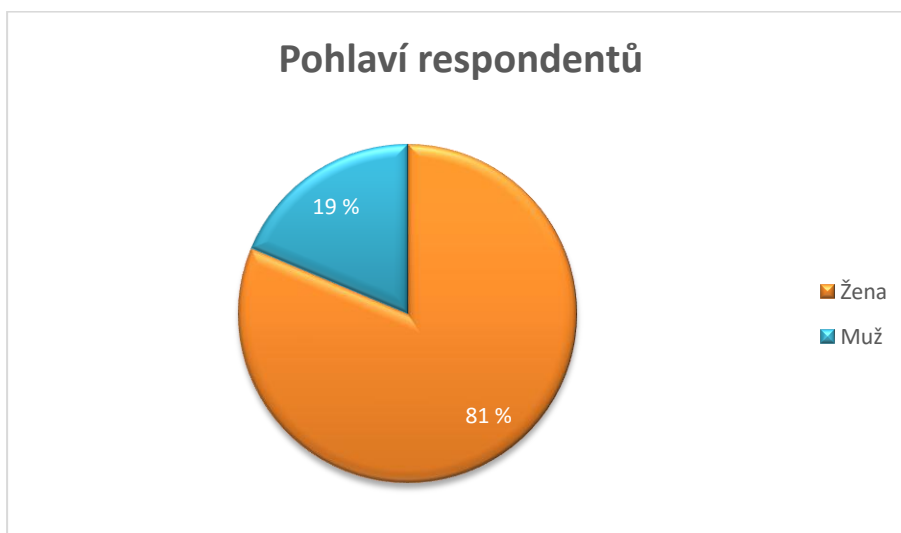
Výzkumná otázka: Existuje vztah mezi věkem respondentů a spokojeností s objednávacím systémem?

9 ANALÝZA ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V následujících subkapitolách budou analyzovány odpovědi na jednotlivé otázky, které byly součástí realizovaného dotazníkového šetření.

9.1 Identifikační otázky

Analýza identifikačních otázek je zaměřena na pohlaví, věk, národnost, vzdělání, profesi a pojišťovnu respondentů. Z celkového počtu respondentů dotazník vyplnilo 81 % žen a 19 % mužů, což lze vidět i na níže uvedeném obrázku (Obr. 2). Dle mého názoru byla skladba pohlaví respondentů ovlivněna faktem, že ženy byly ochotnější, co se týká času stráveného nad vyplňováním dotazníků.

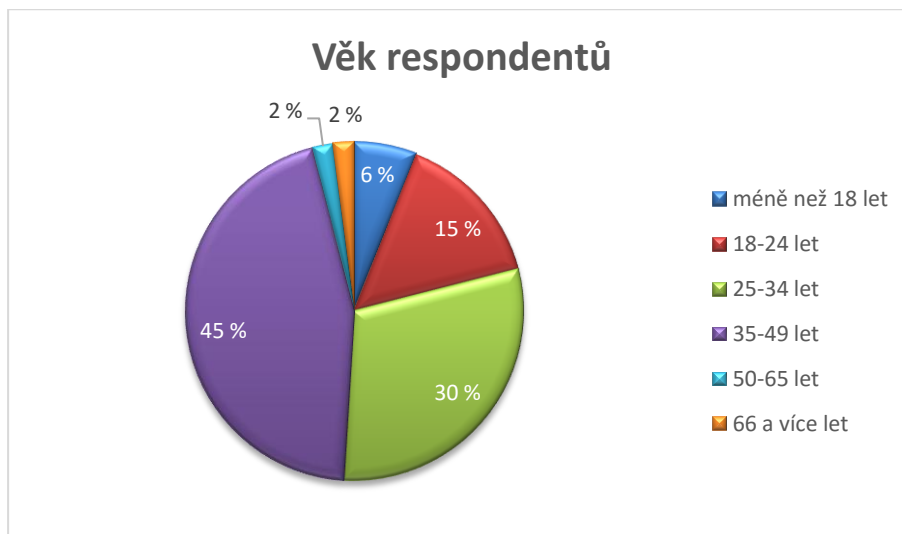


Obr. 2. Pohlaví respondentů (Vlastní zpracování)

Dále lze k této charakteristice respondentů říci, že dalším faktorem může být, podle mého mínění to, že ženy se více starají o své zdraví než muži a chodí k lékaři i na preventivní prohlídky, nejen když mají nějaký zdravotní problém.

Dle následujícího obrázku (Obr. 3) je nejvíce zastoupena skupina pacientů – respondentů ve věku 35-49 let (45 %). Z mého pohledu je tato skupina zastoupena nejvíce z důvodu, že vybraná ortopedická ambulance ordinuje v odpoledních hodinách a lépe tak vyhovuje zaměstnaným. Stejně je tomu u skupiny pacientů ve věku 25-34 let (30 %). Lékař vybrané ortopedické ambulance by se měl zaměřit především na tyto dvě skupiny, které se nejvíce podílí na jeho příjmech. Nejméně početnými skupinami (2 %), je skupina pacientů ve věku

50-65 let a 66 a více let. U těchto skupin lze předpokládat, že jejich zdravotní obtíže byly vyvolány biologickým věkem.



Obr. 3. Věk respondentů (Vlastní zpracování)

Jak prezentuje obrázek (Obr. 4.), u pacientů – respondentů vybrané ortopedické ambulance převažovala národnost česká (91 %). Pouze u 9 % respondentů se objevila národnost jiná, a to: slovenská (75 %) a polská (15 %). Převaha české národnosti je zcela určitě zapříčiněna faktem, že vybraná ortopedická ambulance se nachází spíše ve středu České republiky. Lze tedy tvrdit, že národnostní složení nebylo ovlivněno blízkostí hranic s jiným státem.



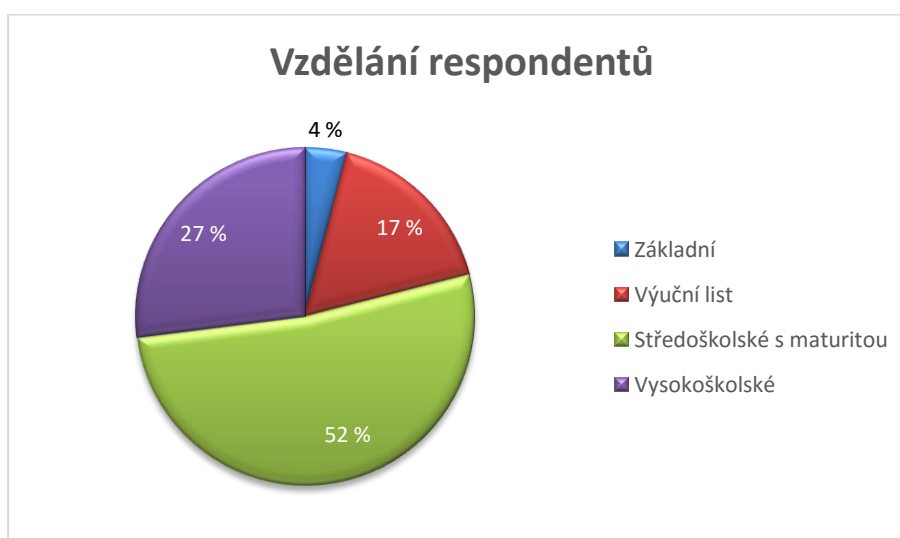
Obr. 4. Národnostní složení respondentů (Vlastní zpracování)

Dle níže ilustrovaného obrázku (Obr. 5) u pacientů – respondentů převažuje středoškolské vzdělání s maturitou (52 %), což není nijak zarážející. Myslím si, že i přes fakt, že vysoké školy se těší čím dál většímu zájmu, lidí se středoškolským vzděláním je neustále drtivá

většina. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti tvoří druhou největší skupinu (27 %). Je to nejspíš způsobeno tím, že se pozvolna zvyšuje počet absolventů vysokých škol.

Další skupina tvořící 17 %, je skupina respondentů s výučním listem. Toto zastoupení je také celkem vysoké. Z mého pohledu je to zapříčiněno tím, že nejvíce respondentů je ve věku 35-49 let (45 %), kdy se řemeslo cenilo více než v dnešní době. Tento trend se ovšem opět vrací, protože poptávka po řemeslnících se zvyšuje vlivem nárůstu počtu absolventů vysokých škol.

Nejméně početnou skupinu (4 %) tvoří pacienti – respondenti se základním vzděláním.



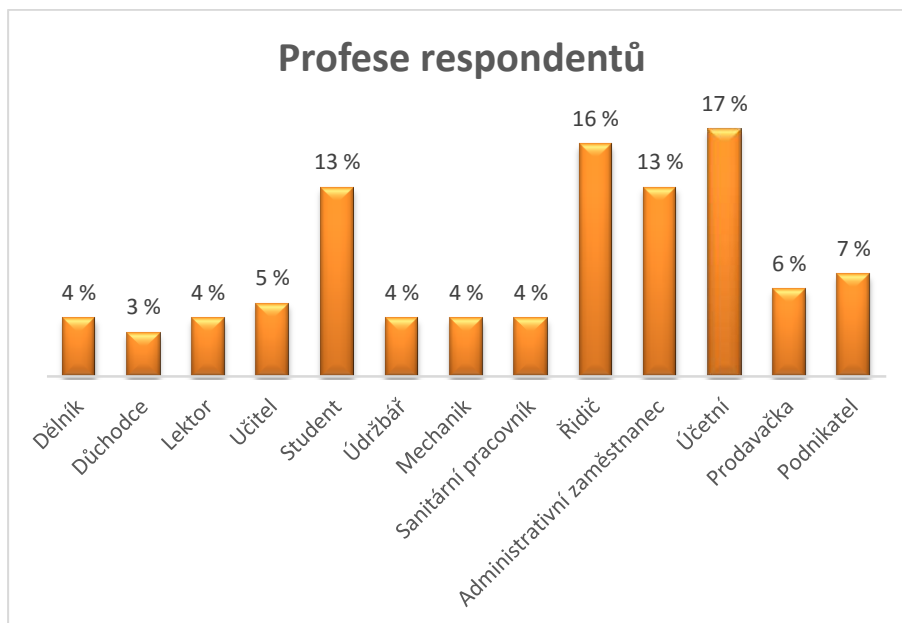
Obr. 5. Vzdělání respondentů (Vlastní zpracování)

Největší počet respondentů (17 %) je povoláním účetní a hned druhý největší počet (16 %) je povoláním řidič. Myslím si, že tyto profese jsou značně zastoupeny z důvodu, že se jedná o „sedavá“ povolání, kdy dochází častěji ke kloubním onemocněním.

Další významné zastoupení (13 %) je u profese administrativní zaměstnanec. Dle mého názoru je to způsobeno tím, že pod tento pojem se dá ukrýt více profesí.

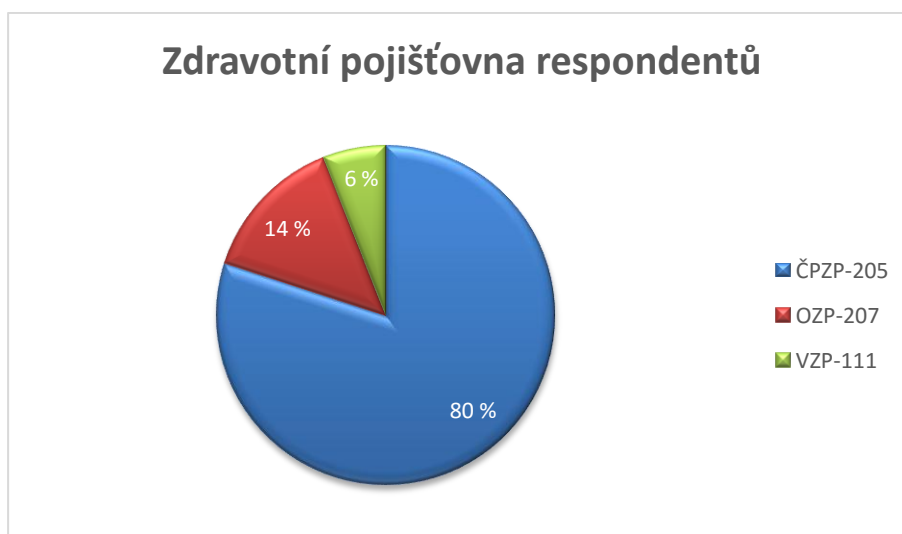
Celých 7 % pacientů – respondentů uvedlo, že jsou podnikatelé a 13 % respondentů ještě studuje.

Grafická interpretace profese pacientů – respondentů je uvedena na obrázku (Obr. 6).



Obr. 6. Profese respondentů (Vlastní zpracování)

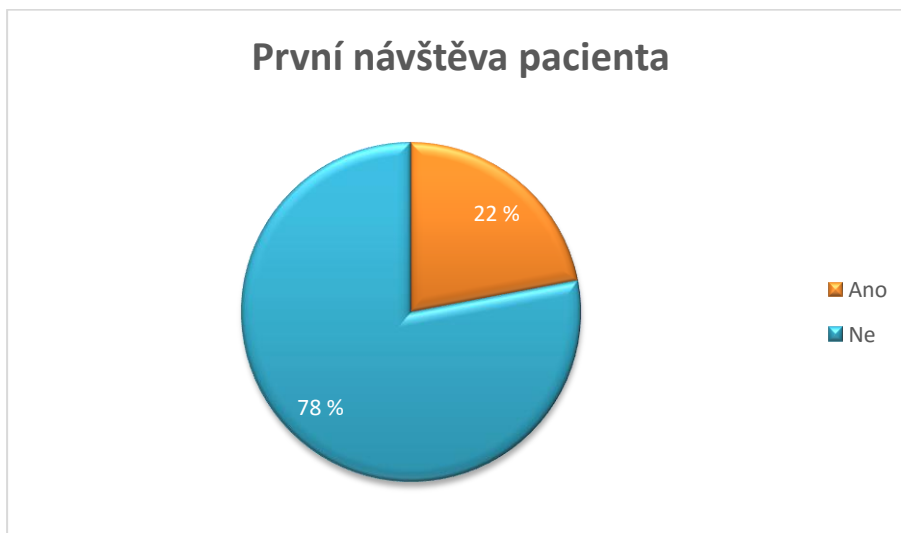
Z obrázku (Obr. 7) je patrné, že největší počet pacientů (80 %) jsou klientem České průmyslové zdravotní pojišťovny. Důvodem je to, že vybraná ortopedická ambulance má uzavřenou smlouvu pouze s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou, ostatní pacienti si tedy hradí svá ošetření v plné výši. Někteří pacienti byli klienty jiných zdravotních pojišťoven: 14 % pacientů bylo klientem Oborové zdravotní pojišťovny a 6 % bylo klientem Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. V kraji, ve kterém analyzovaná vybraná ortopedická ambulance působí, jsou tyto pojišťovny zřejmě nejvíce zastoupeny.



Obr. 7. Zdravotní pojišťovna respondentů (Vlastní zpracování)

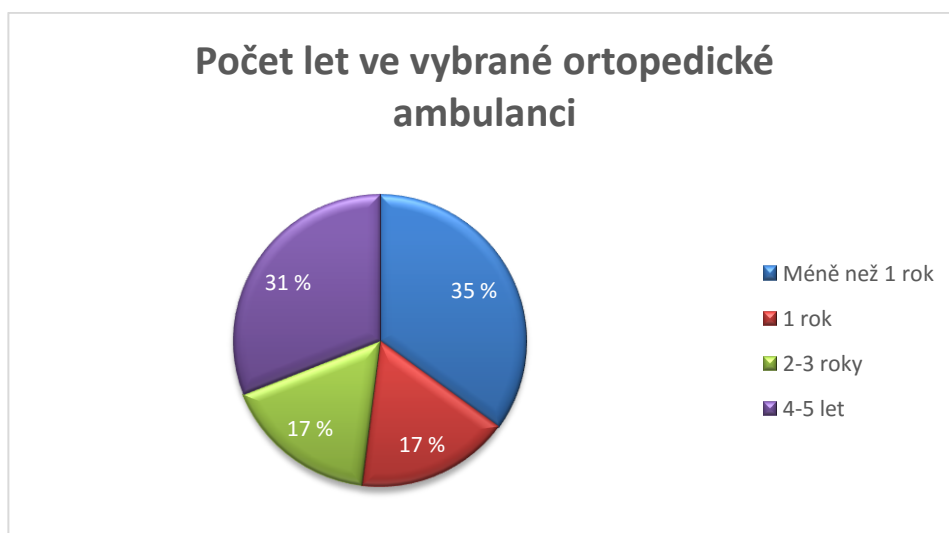
9.2 Všeobecné informace o vybrané ortopedické ambulanci

V této kapitole jsou analyzovány otázky zaměřené na všeobecné informace o vybrané ortopedické ambulanci.



Obr. 8. První návštěva pacienta (Vlastní zpracování)

Z obrázku (Obr. 8) plyne, že vybranou ortopedickou ambulanci navštívilo 22 % pacientů poprvé. Nejedná se o velký počet pacientů, ale tento počet vypovídá o tom, že do vybrané ortopedické ambulance přichází stále noví pacienti. Většinu tvoří pacienti, kteří představují stálou klientelu vybrané ortopedické ambulance. Na tyto pacienty by se vybraná ortopedická ambulance měla zaměřit především, protože právě tito pacienti tvoří většinu zisků a je v zájmu ambulance, aby si je udržela.



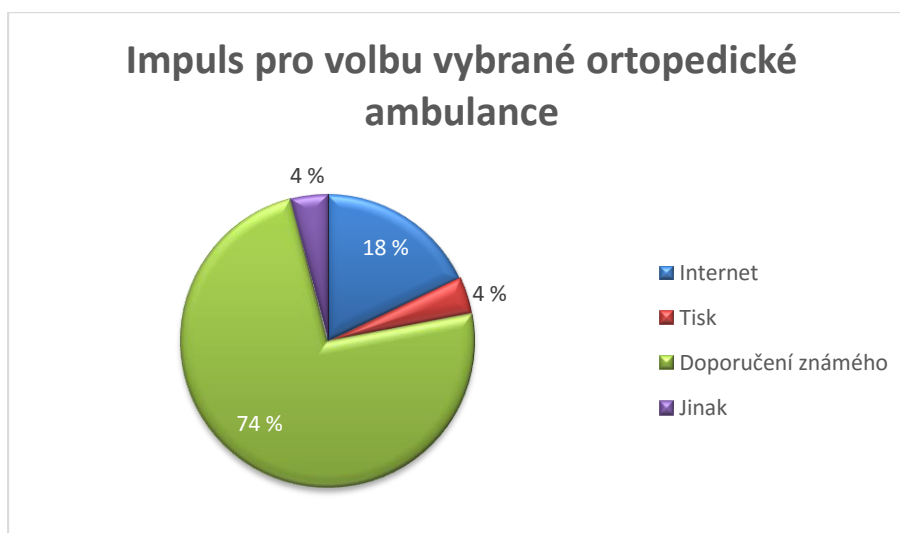
Obr. 9. Počet let ve vybrané ortopedické ambulanci (Vlastní zpracování)

Z předchozího obrázku (Obr. 9) je jasné, že celých 35 % respondentů je pacientem vybrané ortopedické ambulance méně než 1 rok. Neznamená to ovšem, že by ji navštívili poprvé. Toto vysoké číslo, ale potvrzuje můj názor, že do vybrané ortopedické ambulance přichází stále noví pacienti.

Další velmi početnou skupinou (31 %) jsou pacienti, kteří navštěvují ambulanci 4-5 let, jde tedy o pacienty, kteří provází vybranou ortopedickou ambulanci již od jejího počátku.

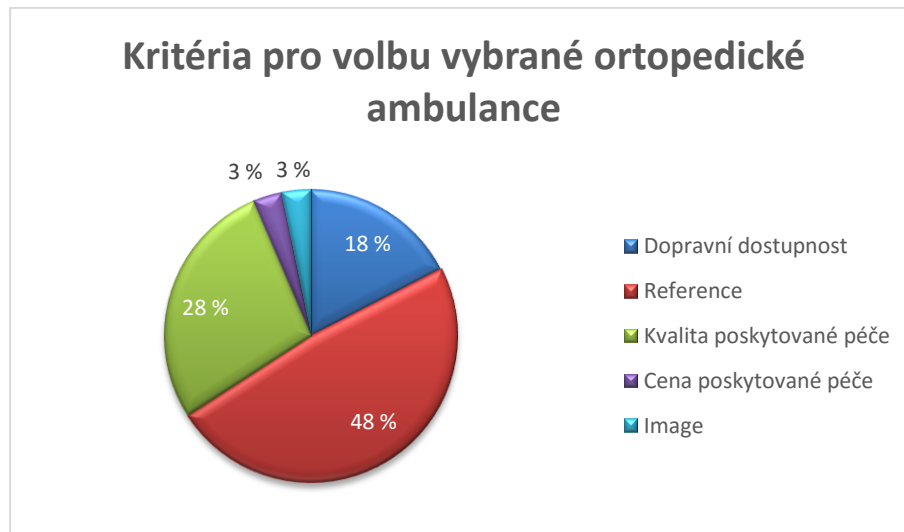
Podle obrázku (Obr. 10) si nejvíce respondentů vybranou ortopedickou ambulanci zvolilo na základě doporučení známého (74 %), což je pro mě pochopitelné, protože ze své zkušenosti vím, že pokud se rozhodují mezi dvěma službami, vždy si vyberu tu, u které se mi dostalo lepších referencí od známých.

Grafická interpretace vyhodnocení této problematiky je uvedena na obrázku níže (Obr. 10).



Obr. 10. Impuls pro volbu vybrané ortopedické ambulance (Vlastní zpracování)

Nezanedbatelný počet respondentů (18 %) si vybranou ortopedickou ambulanci zvolil na základě informací získaných na Internetu. V dnešní době není žádným divem, že lidé si vyhledávají informace téměř o všem na Internetu, obzvláště potom jedná-li se o jejich zdraví, to se poměrně živě účastní nejrůznějších diskuzí, kde si porovnávají a sdílejí své získané zkušenosti.



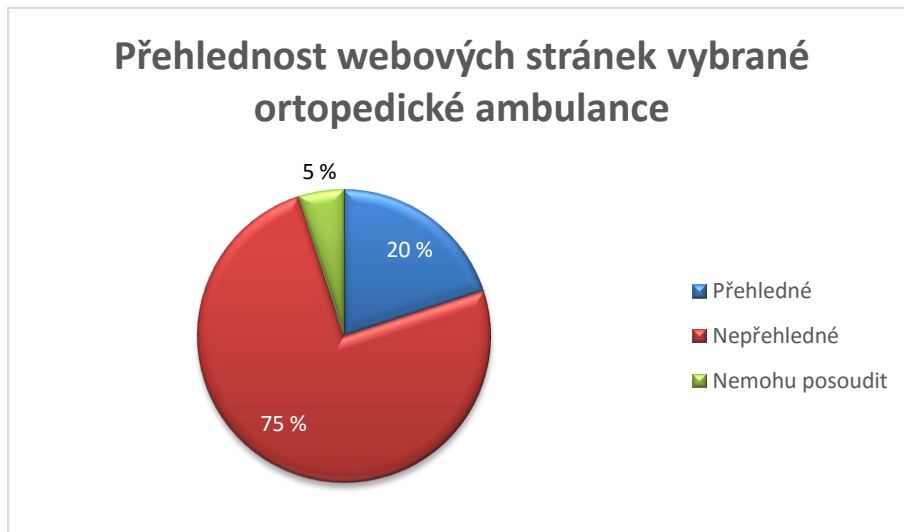
Obr. 11. Kritéria pro volbu vybrané ortopedické ambulance (Vlastní zpracování)

Dle výše uvedeného obrázku (Obr. 11) nejčastějším kritériem pro zvolení vybrané ortopedické ambulance byly reference (48 %). Jak jsem již zmínila u předchozího obrázku (Obr. 10), nejedná se o nic neobvyklého.

Co mě ale mírně překvapilo je, že dopravní dostupnost uvedlo jako kritérium výběru celých 18 % respondentů. Myslím si, že je to způsobeno tím, že v dnešní době je pro lidi důležité, zda se ke službám mohou pohodlně dostat svým automobilem a nemusí složitě vyhledávat jiná parkovací místa ve městě, která navíc bývají zpoplatněna a omezena maximální dobou stání. Díky těmto omezením se mohou pacienti dostat do problémů, které by mohly být impulsem pro výběr jiného zdravotnického zařízení.

To, že kvalita poskytované péče je druhým nejdůležitějším kritériem výběru (28 %) je zcela pochopitelné. Když už si pacienti mohou vybrat, zcela určitě zvolí nejkvalitnější zdravotnické zařízení, z pro ně dostupných možností.

Cena poskytované péče hraje poslední roli při výběru zdravotnického zařízení a to zejména proto, že je v zájmu pacienta, aby byl při obtížích ošetřen, nehledě na cenu.



Obr. 12. Přehlednost webových stránek vybrané ortopedické ambulance (Vlastní zpracování)

Webové stránky vybrané ortopedické ambulance vnímá většina respondentů (75 %) jako nepřehledné, viz obrázek (Obr. 12). Jelikož ve vybrané ortopedické ambulanci převažují věkové skupiny lidí – pacientů, kteří denně využívají Internet, ať již v práci nebo doma, měla by se vybraná ortopedická ambulance zaměřit mimo jiné také na úpravu svých webových stránek. Jako přehledné vnímá webové stránky vybrané ortopedické ambulance 20 % respondentů. Vzhled webových stránek nemůže posoudit 5 % respondentů. Nejspíše proto, že nenavštěvují Internet nebo například ani netušili, že vybraná ortopedická ambulance nějaké webové stránky vůbec má.



Obr. 13. Spokojenost respondentů s čistotou (Vlastní zpracování)

Z obrázku (Obr. 13) lze říci, že s čistotou ve vybrané ortopedické ordinaci a v čekárně vybrané ortopedické ambulance je spokojeno 74 % respondentů a 26 % odpovědělo, že je spíše spokojeno. Žádný z pacientů – respondentů neodpověděl záporně.

Jak lze vidět na níže prezentovaném obrázku (Obr. 14) s vybavením čekárny není spokojeno celkem 57 % respondentů. Tito respondenti by ocenili především Wi-Fi připojení, nápojový automat a aquamat s pitnou vodou. Lze říci, že současným pacientům již nestačí televize a časopisy, které představují jakýsi standart ve většině čekáren, ale již požadují především dostupné připojení k Internetu a také preferují pitný režim, zejména v letních měsících.

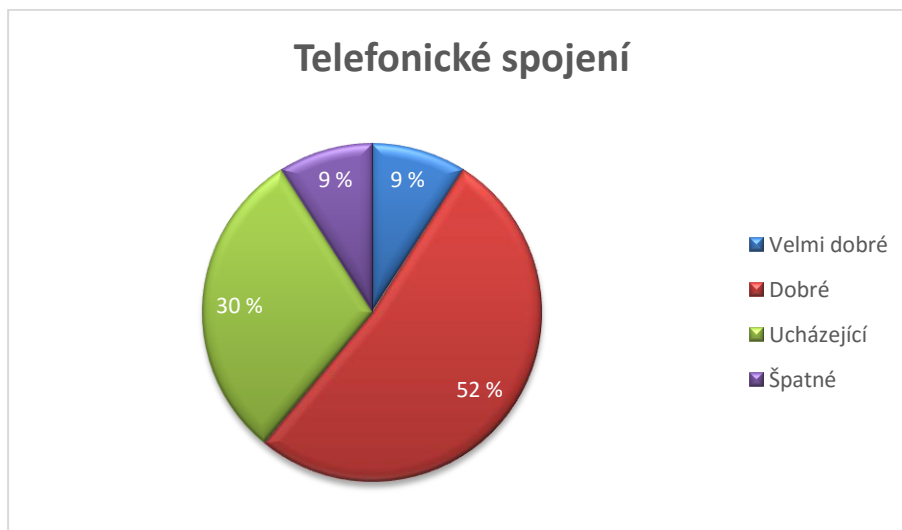
Rozdíl mezi spokojenými a nespokojenými pacienty – respondenty nebyl nijak markantní, proto si trůfám říci, že potřeba požadovaného vybavení není nijak akutní. Nové vybavení by ovšem vybrané ortopedické ambulanci mohlo ještě více vylepšit reputaci a přilákat tak nové pacienty.



Obr. 14. Spokojenost s vybavením čekárny (Vlastní zpracování)

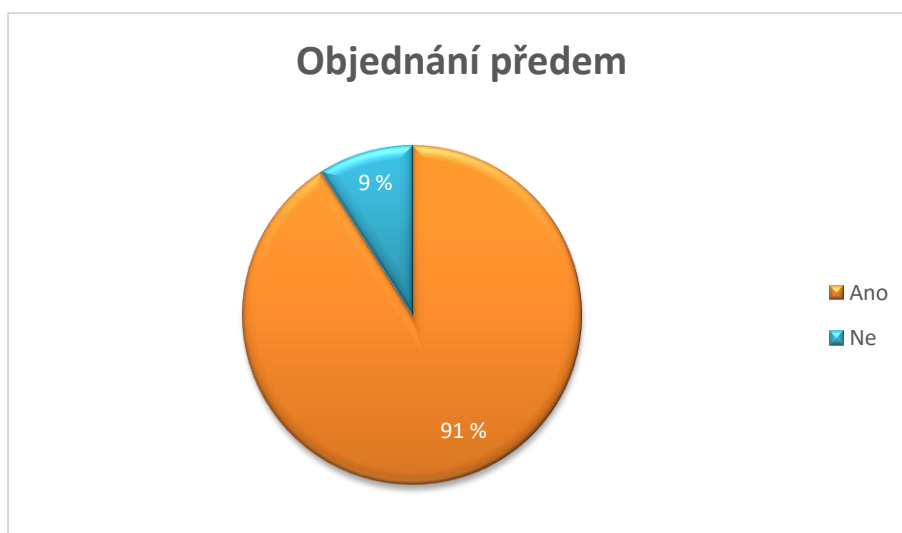
9.3 Informace zaměřené na systém objednání pacienta

Tato kapitola se zabývá analýzou otázek, které jsou zaměřeny na systém objednávání pacientů.



Obr. 15. Telefonické spojení (Vlastní zpracování)

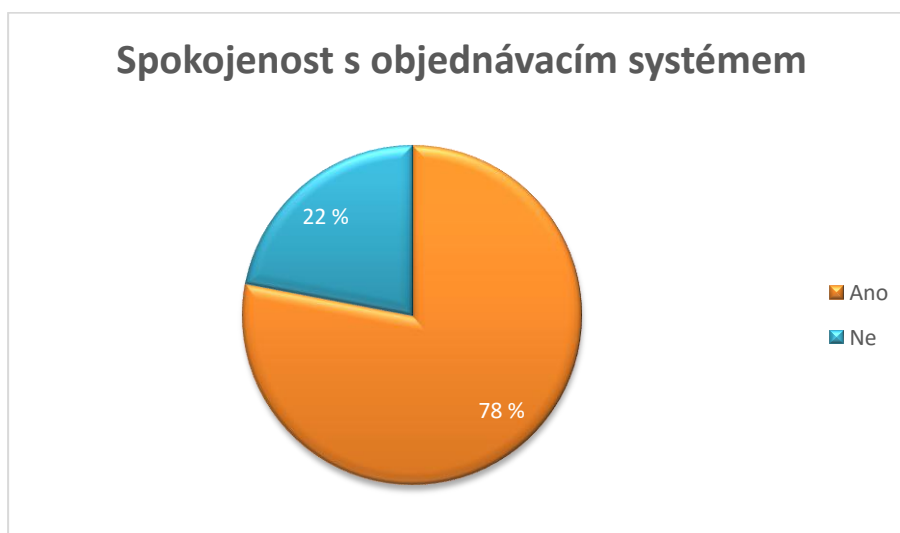
Co se týká telefonického spojení, celkem 52 % respondentů ho hodnotilo jako dobré, což napovídá, že nejsou nijak zvlášť spokojeni (Obr. 15). Potvrzuje to i fakt, že druhou nejpočetnější skupinou (30 %) jsou respondenti, kteří telefonické spojení hodnotí jako ucházející. Dle mého názoru by si ale pacienti – respondenti měli uvědomit, že zdravotní sestra se také kromě zvedání telefonů musí starat o pacienty a být k dispozici lékařů vybrané ortopedické ambulance.



Obr. 16. Objednání předem (Vlastní zpracování)

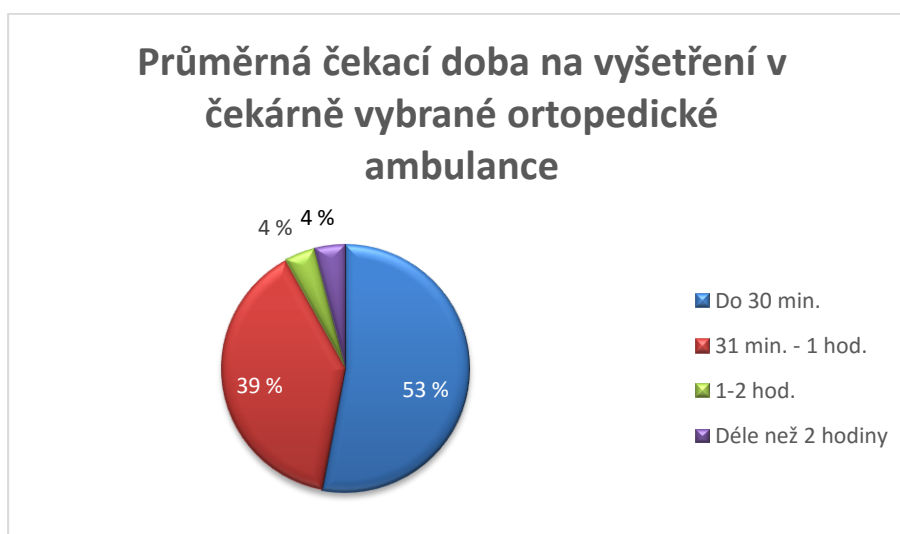
Z obrázku (Obr. 16) plyne, že většina respondentů (91 %) se do ambulance objednává předem, což je velmi dobře. Vyhýbají se tak dlouhé čekací době na vyšetření v případě, že nejsou objednaní a také tím do jisté míry pomáhají lékařům vybrané ortopedické ambulance, který si tak lépe dokáže zorganizovat čas vymezený na pacienty. Tito respondenti nejčastě-

ji uváděli, že doba od objednání do vyšetření činila jeden týden. Jen málo pacientů (9 %) se do vybrané ortopedické ambulance neobjednalo předem. Ti uváděli, že vybranou ortopedickou ambulanci navštěvují pouze, když mají nějaký akutní problém, který nelze předvídat.



Obr. 17. Spokojenost s objednávacím systémem (Vlastní zpracování)

Z obrázku (Obr. 17) vyplývá, že celkem 78 % respondentů je spokojeno s objednávacím systémem vybrané ortopedické ambulance. Dle mého názoru je objednávací systém u většiny lékařů stejný a nedá se vymýšlet mnoho inovací. Snad jediná reálná inovace, která by mohla být přínosem pro pacienty i zdravotnický personál, je objednávání on-line. Tento systém by z velké části odboural telefonické objednávání a ušetřil by tak čas některým pacientům i zdravotní sestře.



Obr. 18. Průměrná čekací doba na vyšetření (Vlastní zpracování)

Výše prezentovaný obrázek (Obr. 18) znázorňuje, že většina respondentů (53 %) čeká na vyšetření v čekárně vybrané ortopedické ambulance do 30 minut. Je to způsobeno především tím, že většina pacientů se do ambulance objednává předem a zkracuje se tak čekací doba na vyšetření.

Někteří respondenti (39 %) čekají na vyšetření 31 minut až jednu hodinu, což stále považují za naprosto běžnou čekací dobu u většiny lékařů.

Delší doba čekání u 8 % respondentů byla, dle mého názoru, způsobena nějakou výjimečnou situací nebo tím, že nebyli objednáni.



Obr. 19. Spokojenost s ordinačními hodinami (Vlastní zpracování)

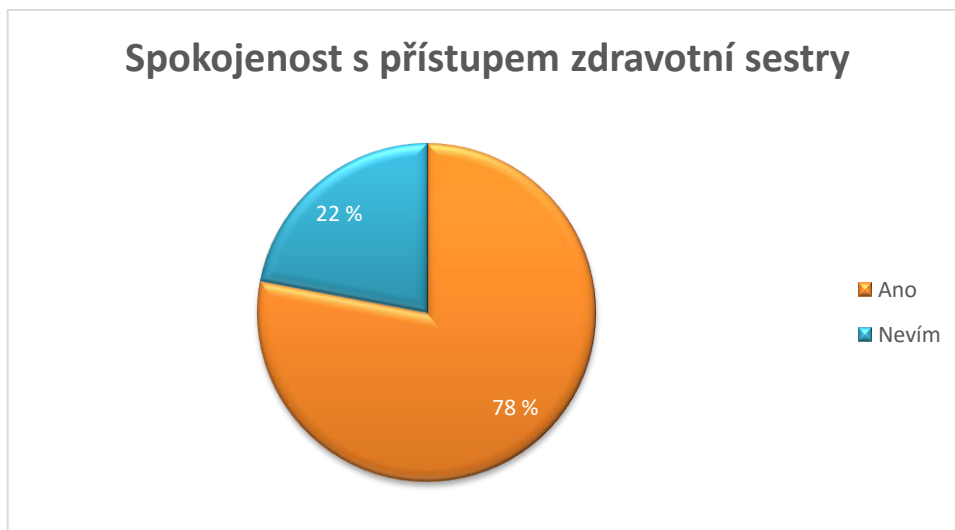
S ordinačními hodinami vybrané ortopedické ambulance bylo spokojeno 87 % pacientů – respondentů, viz obrázek (Obr. 19).

Z mého pohledu je to způsobeno faktem, že ordinační hodiny jsou převážně od odpoledních do večerních hodin, což vyhovuje pracujícím lidem.

Samozřejmě se našli i respondenti (13 %), kteří by ocenili spíše dopolední ordinační hodiny tak, jak to je zvykem u většiny lékařů.

9.4 Informace zaměřené na zdravotnický personál

V této kapitole budou zanalyzovány otázky týkající se zdravotnického personálu a služeb nabízených vybranou ortopedickou ambulancí.



Obr. 20. Spokojenost s přístupem zdravotní sestry (Vlastní zpracování)

S přístupem zdravotní sestry ve vybrané ortopedické ambulanci bylo spokojeno 78 % pacientů – respondentů a 22 % respondentů uvedlo jako svou odpověď „nevím“. Tito respondenti se zdravotní sestry nejspíš doposud na nic nezeptali a nemohou tak zhodnotit její přístup, viz obrázek (Obr. 20).



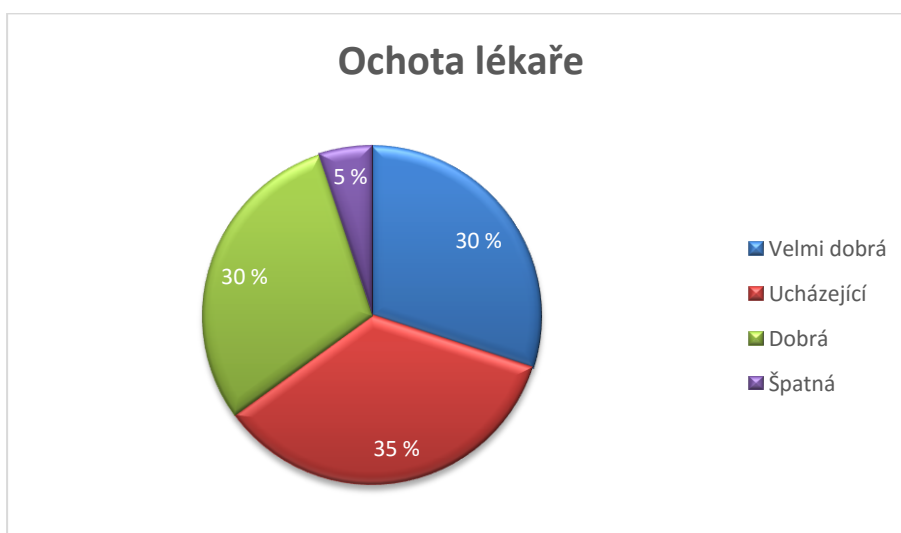
Obr. 21. Ochota zdravotní sestry (Vlastní zpracování)

Z výše uvedeného obrázku (Obr. 21) vyplývá, že ochotu zdravotní sestry hodnotilo 44 % respondentů jako ucházející, 26 % jako velmi dobrou a dobrou a pouhá 4 % respondentů nemohou její ochotu posoudit.



Obr. 22. Spokojenost s přístupem lékaře (Vlastní zpracování)

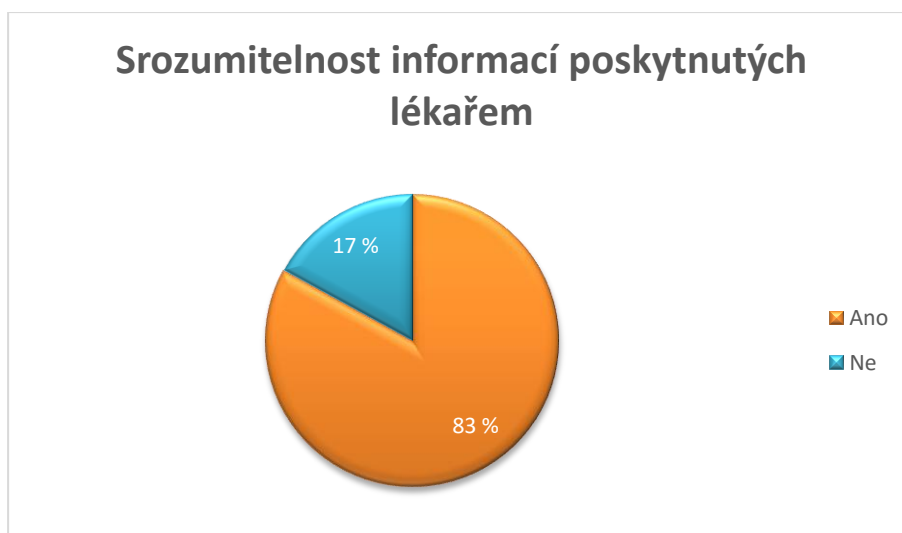
Obrázek (Obr. 22) uvádí, že s přístupem lékaře je spokojeno 87 % pacientů – respondentů. Dle mého názoru, tyto pacienti – respondenti hodnotili přístup lékaře objektivně a hodnotili spíše jeho odborné kvality. Naopak 13 % respondentů není s přístupem lékaře spokojeno a jako důvod nejčastěji uvedli to, že lékař používá odbornou terminologii. Myslím si, že odborné lékařské termíny nejdou vždy nahradit běžným jazykem a tak se člověk občas setká se slovy, kterým příliš nerozumí. Rozhodně to ale není ze strany lékaře nějaký úmysl, protože ten musí jednat v souladu se zákonem a postup jeho léčby musí být pacientovi srozumitelný.



Obr. 23. Ochota lékaře (Vlastní zpracování)

Ochotu lékaře hodnotilo 35 % respondentů jako ucházející. Celkem 30 % jako velmi dobrou a stejně tak 30 % pacientů – respondentů jako dobrou. Pouhých 5 % respondentů ochotu lékaře ohodnotilo jako špatnou.

Tyto výsledky, uvedené na obrázku (Obr. 23), jsou z mého pohledu ovlivněny odlišnými nároky pacientů, protože někteří vyžadují až zvláštní zacházení, zatímco jiní se spokojí se standardním postupem.



Obr. 24. Srozumitelnost informací poskytnutých lékařem (Vlastní zpracování)

Srozumitelnost informací (Obr. 24), které lékař vybrané ortopedické ambulance poskytuje svým pacientům, byla ohodnocena kladně. Větší část pacientů – respondentů (83 %) odpověděla, že informace poskytnuté lékařem vybrané ortopedické ambulance, jsou jim srozumitelné. Pouhých 17 % pacientů – respondentů odpovědělo, že jim tyto informace nejsou srozumitelné.

S cenou nabízených zdravotních potřeb (Obr. 25), jako jsou ortopedické vložky na míru, léčiva nebo ortézy, je spokojena většina respondentů (57 %). Je ale možné, že tito pacienti – respondenti nemají cenu zdravotních potřeb s čím srovnat nebo se o ni příliš nezajímají.

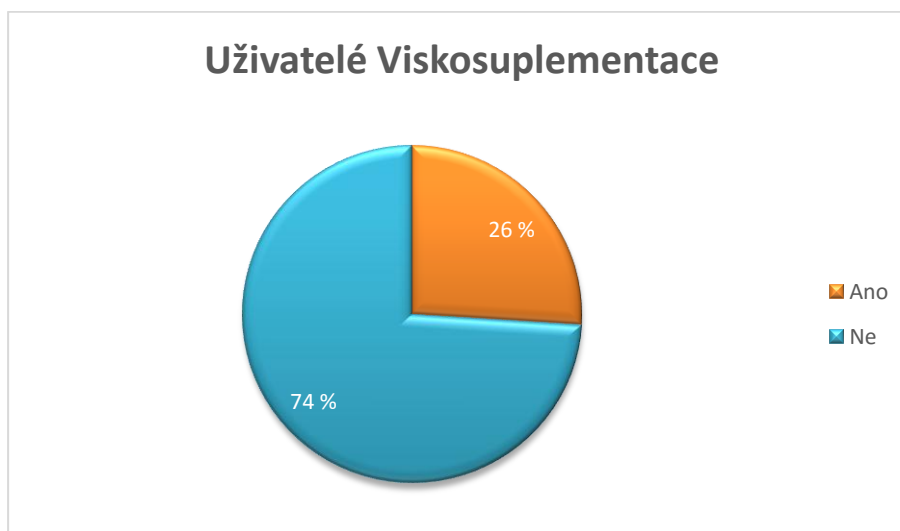
Nespokojených pacientů – respondentů bylo celkem 43 %, což není velký rozdíl oproti těm spokojeným. Lze tedy říci, že by se lékař vybrané ortopedické ambulance měl zajímat o nabídku levnějších zdravotních potřeb.



Obr. 25. Spokojenost s cenou nabízených zdravotních potřeb (Vlastní zpracování)

Viskosuplementaci (výživu kloubů) užívá pouhých 26 % respondentů, jak vyplývá z obrázku (Obr. 26).

Já osobně jsem očekávala vyšší procento. Je ale možné, že se výzkumu zúčastnilo jen pár uživatelů Viskosuplementace z jejich celkového počtu.

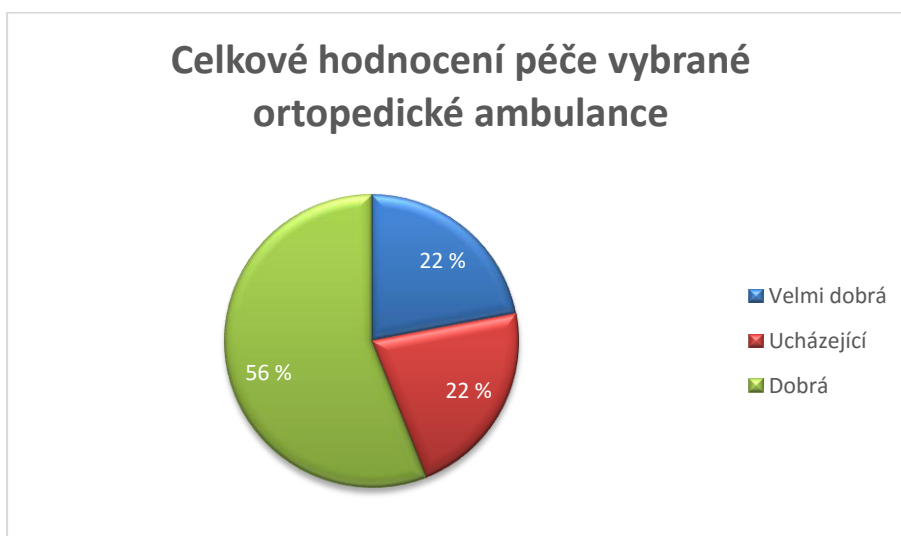


Obr. 26. Uživatelé Viskosuplementace (Vlastní zpracování)



Obr. 27. Spokojenost s cenou Viskosuplementace (Vlastní zpracování)

Z předchozího prezentovaného obrázku (Obr. 27) vyplývá, že z 26 % respondentů je s cenou Viskosuplementace spokojeno pouze 17 % respondentů, což jsou celkem tři pacienti – respondenti. Na druhé straně 83 % (15 pacientů – respondentů) uživatelů Viskosuplementace není spokojeno s její cenou.



Obr. 28. Celkové hodnocení péče (Vlastní zpracování)

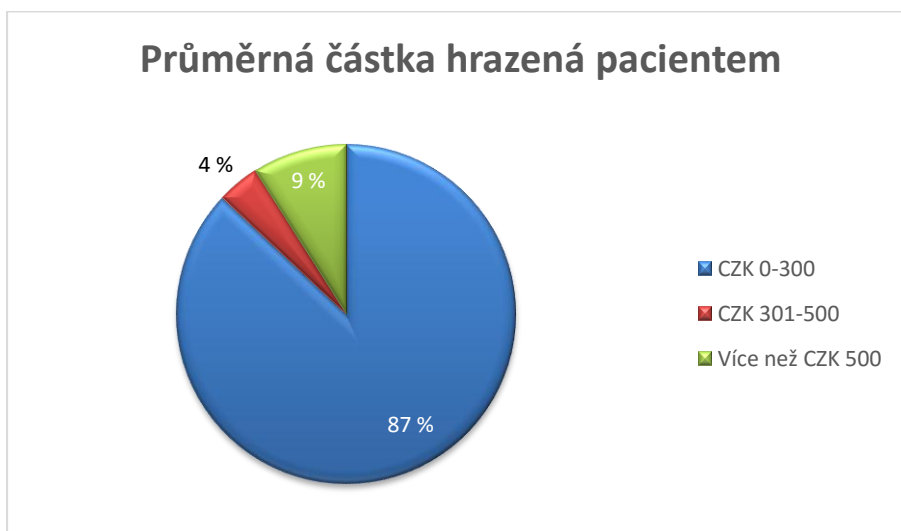
Myslím si, že celkové hodnocení péče vybrané ortopedické ambulance uvedené na obrázku (Obr. 28) je kladné. Většina respondentů (56 %) hodnotí péči jako dobrou, 22 % jako ucházející a 22% jako velmi dobrou. Dle mého mínění pacienti často hodnotili péči vybrané ortopedické ambulance jako dobrou, protože vždy je co zlepšovat a také si myslím, že mnoho z nich si neuvědomuje, že dobré je za tři, ale používají toto slovo, protože je pro ně přirozenější v běžné mluvě.



Obr. 29. Doporučení ordinace známým (Vlastní zpracování)

Z výše ilustrovaného obrázku (Obr. 29) vyplývá, že velký počet respondentů (96 %) by doporučilo vybranou ortopedickou ambulanci svým známým, což může být lékaři vybrané ortopedické ambulance důležitou satisfakcí, že vše dělá správně a jeho pacienti jsou s ním spokojeni. Pouhá 4 % pacientů – respondentů, kteří odpověděli, že by vybranou ortopedickou ambulanci nedoporučili svým známým, jsou zanedbatelná. Dokonce si myslím, že se vždy musí objevit někdo, kdo je nespokojený ať už oprávněně či nikoliv.

Výše průměrných poplatků souvisejících s návštěvou vybrané ortopedické ambulance a jejich evaluace je prezentována na obrázku níže (Obr. 30).



Obr. 30. Průměrná částka hrazená pacientem (Vlastní zpracování)

Celkem 87 % respondentů uvedlo, že platí průměrnou částku CZK 0-300. Myslím si, že se jedná o pacienty, kterým mohla být podána léčiva, jejichž cena se pohybuje v rozmezí CZK 30-50 za 1 ml. Dále se také s největší pravděpodobností jedná o pacienty, kteří nejsou klienty smluvní pojišťovny a hradí tedy částku CZK 250 za jedno vyšetření u lékaře.

Dále se může jednat o pacienty, kterým byla aplikována injekce do kloubu, za aplikaci si lékař ortopedie účtuje CZK 250. V případě ultrazvukového vyšetření pacient hradí částku CZK 200. Další skupinu (4 %) tvoří pacienti, kteří průměrně zaplatí CZK 301-500. U těchto pacientů lze předpokládat, že například nejsou klienty smluvní pojišťovny a ještě navíc jim byla poskytnuta léčiva, či byli vyšetřeni ultrazvukem nebo si kupují zdravotní pomůcky nabízené v ortopedické ambulanci. Více než CZK 500 zaplatilo u lékaře vybrané ortopedické ambulance celkem 9 % respondentů. V tomto případě se zcela určitě jedná o uživatele Viskosuplementace, kteří u lékaře zaplatí značně vyšší částky.

9.5 Verifikace stanovených výzkumných hypotéz a zodpovězení výzkumné otázky

V následující kapitole budou verifikovány stanovené výzkumné hypotézy a zodpovězena výzkumná otázka, které byly stanoveny na základě dotazníkového šetření.

H1: Více než 50 % respondentů není spokojeno s vybavením čekárny.

Vybavení čekárny je důležitým faktorem ovlivňujícím spokojenost pacientů obecně. Ačkoli vybraná ortopedická ambulance má standardní vybavení čekárny, většina respondentů s vybavením není spokojena a uvítala by především Wi-Fi připojení a zajištění pitného režimu v podobě automatu na kávu či aquamatu s pitnou vodou.

Tab. 4. Tabulka rozdělení četností (Vlastní zpracování)

Hodnota statistického znaku (x_j)	Absolutní četnost (n_j)	Relativní četnost (p_j)
Ano	30	43,48 %
Ne	39	56,52 %
Celkem (n)	69	100,00 %

Dle analýzy dotazníkového šetření, pomocí relativní četnosti bylo zjištěno, že s vybavením čekárny vybrané ortopedické ambulance není spokojeno 56,52 % respondentů (Tab. 4), což je předpoklad pro potvrzení hypotézy H1.

H2: Více než 70 % respondentů vnímá webové stránky vybrané ortopedické ambulance jako nepřehledné.

S ohledem na věkové složení pacientů vybrané ortopedické ambulance, by bylo vhodné zaměřit se na vzhled webových stránek vybrané ortopedické ambulance. Je totiž možné, že právě toto kritérium by v budoucnosti mohlo ovlivnit nově příchozí pacienty, kteří by se pro vybranou ortopedickou ambulanci rozhodli na základě profesionálně vyhlížejících webových stránek.

Tab. 5. Tabulka rozdělení četností (Vlastní zpracování)

Hodnota statistického znaku (x_i)	Absolutní četnost (n_j)	Relativní četnost (p_j)
Přehledné	14	20,29 %
Nepřehledné	52	75,36 %
Nemohu posoudit	3	4,35 %
Celkem (n)	69	100,00 %

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 75,36 % respondentů hodnotí webové stránky jako nepřehledné (Tab. 5). Tento fakt lze vnímat jako předpoklad pro potvrzení stanovené hypotézy H2.

H3: Více než 10 % respondentů je klientem jiné pojišťovny než smluvní ČPZP.

Prostřednictvím kvantitativního výzkumu, dotazníkového šetření, lze říci, že respondenti – pacienti vybrané ortopedické ambulance jsou pojištěni u České průmyslové zdravotní pojišťovny, dále pak u Oborové zdravotní pojišťovny a u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR.

Tab. 6. Tabulka rozdělení četností (Vlastní zpracování)

Hodnota statistického znaku (x_i)	Absolutní četnost (n_j)	Relativní četnost (p_j)
ČPZP	55	79,71 %
OZP	10	14,49 %
VZP	4	5,80 %
Celkem (n)	69	100,00 %

Z dotazníkového šetření tak vyplývá, že 14,49 % respondentů je klientem OZP a 5,80 % je klientem VZP, viz tabulka (Tab. 6). Klienti těchto pojišťoven dohromady tvoří 20,29 % respondentů, což je předpoklad pro potvrzení stanovené hypotézy H3. Lékař vybrané ortopedické ambulance by se tak měl zaměřit na to, aby splnil podmínky pro uzavření smlouvy s těmito pojišťovnami.

Výzkumná otázka: Existuje vztah mezi věkem respondentů a spokojeností s objednávacím systémem?

Tato výzkumná otázka bude verifikována za pomoci analýzy závislosti, kdy je potřeba stanovit H_0 a H_1 :

H_0 : Spokojenost s objednacím systémem **nezávisí** na věku respondentů.

H_1 : Spokojenost s objednacím systémem **závisí** na věku respondentů.

Pro posouzení míry závislosti bude použit Pearsonův kontingenční koeficient, který je dán vztahem:

$$P = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + n}} ; P \in (0; 1) \quad (2)$$

V následující tabulce (Tab. 7) jsou uvedeny odpovědi respondentů týkající se jejich věku a spokojenosti s objednávacím systémem vybrané ortopedické ambulance.

Tab. 7. Zjištěné údaje o respondentech (Vlastní zpracování)

Spokojenost s objednacím systémem	Věk respondentů						Součty $n_{i.}$
	méně než 18 let	18-24 let	25-34 let	35-49 let	50-65 let	66 a více let	
ano	1	4	18	30	0	1	54
ne	3	6	3	2	1	0	15
Součty $n_{.j}$	4	10	21	32	1	1	69

Následuje tabulka hypotetických četností (Tab. 8) vypočítaná podle vztahu:

$$n^*_{ij} = \frac{n_{i.} \cdot n_{.j}}{n} \quad (3)$$

Tab. 8. Tabulka hypotetických četností (Vlastní zpracování)

Spokojenost s objednacím systémem	Věk respondentů						Součty $n_{i \cdot}$
	méně než 18 let	18-24 let	25-34 let	35-49 let	50-65 let	66 a více let	
ano	3,13	7,83	16,43	25,04	0,78	0,78	54,00
ne	0,87	2,17	4,57	6,96	0,22	0,22	15,00
Součty $n_{\cdot j}$	4,00	10,00	21,00	32,00	1,00	1,00	69,00

Výpočet χ^2 podle vztahu:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n^*_{ij})^2}{n^*_{ij}} \quad (4)$$

Hodnota testového kritéria $\chi^2 = 25,513$. Uvažujeme-li obvyklou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a kritickou hodnotou je kvantil o 5 stupních volnosti $((6-1) * (2-1))$. Tento kvantil ($\chi_{1-\alpha}^2$) je roven 11,07. Kritický obor je tedy vymezen nerovností $\chi^2 \geq \chi_{1-\alpha}^2$ (5). Závěr je tedy takový, že mezi věkem respondentů a spokojeností s objednacím systémem existuje závislost, tudíž **nezamítáme** H_1 . Pro zjištění silné či slabé závislosti je nutné vypočítat Pearsonův kontingenční koeficient, který se vypočítá podle vztahu:

$$P = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}} ; P \in (0; 1) \quad (5)$$

Pokud se získaná hodnota blíží 0, jde o slabou závislost, pokud se ale blíží 1, jde o silnou závislost. Dosazením do Pearsonova kontingenčního koeficientu se získá hodnota 0,520. Tato hodnota naznačuje, že statistická závislost mezi věkem respondentů a jejich spokojeností s objednávacím systémem je spíše silná.

10 ZÁVĚREČNÁ SHRNU TÍ ANALÝZY SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ A NÁVRHY DOPORUČENÍ, KTERÁ BY VEDLA KE ZLEPŠENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ

Po shrnutí výsledků analýzy současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance je vhodné navrhnout doporučení, která by přispěla ke zkvalitnění služeb poskytovaných touto ambulancí a dále ke zvýšení spokojenosti stávajících a přilákání nových pacientů vybrané ortopedické ambulance.

10.1 Zavedení nových webových stránek vybrané ortopedické ambulance

Jelikož z dotazníkového šetření vyplynulo, že 75 % pacientů – respondentů vnímá webové stránky vybrané ortopedické ambulance jako nepřehledné, bylo by vhodné, aby vybraná ortopedická ambulance investovala do zavedení nových webových stránek.

Jelikož bylo zjištěno, že existuje vztah mezi věkem a spokojeností s objednávacím systémem a z dotazníkového šetření vyplynulo, že převažují pacienti, kteří Internet využívají denně, bylo by vhodné, aby vybraná ortopedická ambulance zahrnula on-line objednávací systém do svých webových stránek.

Dále se také může vybraná ortopedická ambulance zaměřit na propojení webových stránek se sociálními sítěmi, jako je Facebook, Twitter, Instagram a další. V rámci zvýšení propagace mezi mladými pacienty bych lékaři ortopedie doporučila využití sociální sítě Instagram, která je v poslední době jedním z významných nástrojů budování značky. Výhodou je, že Instagram lze využít v jakémkoli oboru a jeho prostřednictvím zacílit reklamu na konkrétní skupinu uživatelů, což jsou v tomto případě mladí pacienti. Sociální síť Instagram je založena především na sdílení fotek, které lze opatřit tzv. hashtagem, což v podstatě znamená klíčové slovo. Právě díky využití hashtagů lze reklamu zacílit na konkrétní skupinu, hashtagy by měly být úderné a jednoznačné.

Co se týká vybrané ortopedické ambulance, doporučila bych lékaři ortopedie využít propojení mezi webovými stránkami a Instagramem tak, že na webových stránkách uvede odkaz na Instagram a naopak. Lékař ortopedie by se měl zamyslet nad tím, jak bude svoji ortopedickou ambulanci prezentovat na této sociální síti. Vhodné je představit ortopedickou ambulanci poutavým způsobem tak, aby právě mladou generaci co nejvíce oslovila. Lékař ortopedie může sdílet fotky nově nabízených zdravotnických potřeb, popřípadě může sdílet fotky ze „zákulisí“ a fotky jeho pracovního teamu. Dále může lékař ortopedie sdílet různé

fotografie z lékařských kongresů a seminářů, poukáže tak na to, že se neustále vzdělává a využívá nejnovějších léčebných postupů a léčiv.

Využití Instagramu by mohlo lékaři ortopedie pomoci rozšířit povědomí o ortopedické ambulanci i mezi mladšími generacemi a také utvářet její dobré jméno. Velkou výhodou je, že využití Instagramu je zdarma, stačí obětovat pouze chvíli času a snahy o co nejkreativnější prezentaci. Další výhodou je to, že ortopedická ambulance se na Instagramu může vzájemně podporovat se svými dodavateli zdravotnických potřeb a navzájem si tak dělat reklamu.

Já osobně webové stránky vybrané ortopedické ambulance vnímám také jako nepřehledné a rozhodně bych ocenila objednávání on-line, které v současnosti není výjimkou a využívá jej stále více zdravotnických zařízení nejen na území České republiky.

V souvislosti se zavedením nových webových stránek bych vybrané ortopedické ambulanci doporučila zakomponovat do nabídky webových stránek také FAQ (Frequently asked questions), kde by lékař vybrané ortopedické ambulance postupně přidával nejčastější dotazy, které by mohly eliminovat pacienty, kteří se do vybrané ortopedické ambulance objednávají pouze kvůli tomu, aby se lékaře na něco zeptali, což sice nezabere příliš mnoho času, ale prodlužuje se tak čekací doba ostatních pacientů.

Při zavedení nových webových stránek se lékař vybrané ortopedické ambulance musí rozhodnout, zda využije tvorbu webových stránek, která je zdarma nebo si zaplatí služby profesionálního designéra. Lékař vybrané ortopedické ambulance musí zvážit, zda webové stránky vytvořené zdarma budou odpovídat požadavkům jeho pacientů a jestli budou vypadat reprezentativně a profesionálně.

Já osobně bych lékaři vybrané ortopedické ambulance doporučila profesionální tvorbu webových stránek. Nebude tak riskovat, že nově vytvořené webové stránky budou pro jeho pacienty opět nepřehledné.

Profesionální tvorba webových stránek také nabízí větší množství funkcí, jako je FAQ, propojení se sociálními sítěmi či zavedení on-line objednávacího systému a podobně.

Firmy nabízející tvorbu webových stránek a jejich produkty jsou znázorněny v následující tabulce (Tab. 9) včetně cen bez DPH. Tyto firmy byly vybrány na základě referencí, které lékař ortopedie získal od svých známých a kolegů, zejména ukázky již vytvořených webových stránek jsou pro lékaře ortopedie stěžejní. Pro lékaře ortopedie není překážkou ani to,

že dané firmy mají sídlo v Praze. V dnešní době, kdy je online komunikace zcela běžná, není potřeba vybírat firmu pro tvorbu webových stránek pouze v regionu, ve kterém ortopedická ambulance působí, ale lze si dovolit využít nabídky firem nabízejících tvorbu webových stránek v rámci celého národního trhu.

Tab. 9. Nabídka tvorby webových stránek (Vlastní zpracování)

Společnost	IRISOFT SYSTEMS s.r.o.		AW-dev, v.o.s.	
Balíček	STANDART	PROFI	BASIC	KOMPLEX
Cena za vedení	CZK 390/měsíc	CZK 590/měsíc	CZK 20 000-35 000 (jednorázová platba)	CZK 40 000-50 000 (jednorázová platba)
Vlastní doména	CZK 290	CZK 290	–	–
Design na míru	CZK 3 700	CZK 3 700	–	–
Celkem	CZK 11 860	CZK 14 260	CZK 20 000-35 000 (jednorázová platba)	CZK 40 000-50 000 (jednorázová platba)
Výhody	–	FAQ	–	Propojení se sociálními sítěmi

Na základě zjištěných údajů je nejlepší volbou společnost IRISOFT SYSTEMS s.r.o. Zcela nové webové stránky je schopna vytvořit za CZK 14 260 a výhodou je možnost zřízení FAQ. Další výhodou je možnost vlastní domény, která představuje prestiž ortopedické ambulance, jelikož vlastní doména působí určitě seriózněji, než prostředí webových stránek poskytovaných zdarma. Tato cena se samozřejmě může změnit v závislosti na konkrétních požadavcích lékaře vybrané ortopedické ambulance.

10.2 Vybavení čekárny vybrané ortopedické ambulance

S vybavením čekárny vybrané ortopedické ambulance není spokojeno 57 % pacientů. Respondenti v dotaznících nejčastěji uvedli, že jim chybí Wi-Fi připojení, nápojový automat a aquamat s pitnou vodou zejména v letních měsících.

10.2.1 Bezdrátové připojení Wi-Fi

Lékař vybrané ortopedické ambulance by měl zajistit bezdrátové připojení v celé své čekárně, aby se jeho pacienti mohli připojit k Internetu ze svých mobilních telefonů, tabletů či notebooků. Tuto možnost určitě ocení především mladší pacienti a také pracující, kteří mohou čekací dobu na vyšetření využít nejen k řešení pracovních záležitostí.

K zajištění bezdrátového připojení k Internetu ve vybrané ortopedické ambulanci je potřeba zakoupit Wi-Fi router, který bude schopen pokrýt celou čekárnu. Dále je potřeba zajistit poskytovatele Internetu. V následující tabulce (Tab. 10) jsou uvedeny náklady na pořízení Wi-Fi routru a měsíční vedení Internetu.

Tab. 10. Nabídka Wi-Fi routru a poskytovatelé Internetu (Vlastní zpracování)

	Název	Cena s DPH
Wi-Fi router	TP-LINK TL-WR841ND	CZK 699
	TP-LINK TL-WR841N	CZK 529
	ASUS RT-N12Plus	CZK 599
Poskytovatelé Internetu	FOFRnet	CZK 555/ měsíc
	MorNET	CZK 483/ měsíc

Na základě zjištěných informací o ceně Wi-Fi routru a vedení Internetu za měsíc bych lékaři vybrané ortopedické ambulance doporučila koupit Wi-Fi routru ASUS RT-N12Plus, který stojí CZK 599 a nejlépe se hodí do čekárny. Tento Wi-Fi router může lékař ortopedie zakoupit například na e-shopu firmy Alza.cz a.s. a vyzvednout si ho přímo na prodejně této firmy. Jako poskytovatele Internetu bych vybrané ortopedické ambulanci doporučila společnost MorNET, kde měsíční náklady na vedení Internetu činí CZK 483, jedná se o rychlost 30 Mbit/s.

10.2.2 Zajištění pitného režimu

Vzhledem k připomínkám pacientů by bylo vhodné, aby lékař vybrané ortopedické ambulance zajistil pitný režim v čekárně. Pacienti často uváděli, že by ocenili nápojový automat nebo aquamat s pitnou vodou. V následující tabulce (Tab. 11) je vyčíslení pořizovacích nákladů na nápojový automat i aquamat s pitnou vodou a měsíční náklady na provoz.

Tab. 11. Náklady spojené s pořízením a provozem nápojového automatu a aquamatu s pitnou vodou (Vlastní zpracování)

	Nápojový automat	Aquamat s pitnou vodou
Společnost	AGFOODS s.r.o.	DRINEX
Pořizovací cena s DPH (nápojový automat, aquamat)	CZK 90 500	CZK 5 309
Měsíční provozní náklady s DPH	CZK 1 222 (měsíc)	CZK 1 065
Ostatní náklady	-	CZK 560

Nápojový automat od společnosti AGFOODS Group a.s. lze pořídit za CZK 90 500 s DPH. I přesto, že pořizovací cena nápojového automatu je poměrně vysoká, mohla by v účetní závěrce vybrané ortopedické ambulance optimalizovat daně, jelikož by si lékař vybrané ortopedické ambulance mohl uplatnit roční daňový odpis, který by snížil základ daně. Měsíční provozní náklady činí CZK 1 222. Do měsíčních provozních nákladů jsou zahrnuty kelímky a nápojové směsi. Tato cena je pouze orientační, vypočítána jako průměr; nicméně náklady na provoz by se odvíjely od počtu prodaných nápojů za měsíc.

Pořízení aquamatu od společnosti DRINEX činí CZK 5 309. Měsíční provozní náklady činí CZK 1 065 a jsou do nich započítány náklady na pořízení kelímků. Dále jsou do měsíčních provozních nákladů zahrnuty 4 barely pitné vody o obsahu 18,9 litrů – uvažuje-li se jeden barel pitné vody na týden. Do ostatních nákladů jsou zahrnuty jednorázové náklady na pořízení návleku na aquamat s pitnou vodou, které činí CZK 154 a dále náklady na pořízení tubusu na kelímky, které činí CZK 406.

Vzhledem k tomu, že pořízení aquamatu i jeho měsíční provoz je podstatně levnější než pořízení a provoz nápojového automatu, doporučila bych vybrané ortopedické ambulanci zakoupení aquamatu. Roční náklady na provoz aquamatu činí CZK 12 780. Aquamat bych vybrané ortopedické ambulanci doporučila i z toho důvodu, že se v čekárně může udělat někomu z pacientů nevolno a pitná voda je v takovém případě zapotřebí, kdežto nápojový automat je jakýsi nadstandard.

10.3 Uzavření smluvního vztahu s dalšími pojišťovny

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že kromě klientů smluvní pojišťovny ČPZP (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna) navštěvují vybranou ortopedickou ambu-

lanci také klienti ostatních pojišťoven, a to OZP (Oborová zdravotní pojišťovna) a VZP (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR). Z celkového počtu respondentů je 14 % klientem OZP a 6 % respondentů je klientem VZP. Bylo by vhodné, aby vybraná ortopedická ambulance uzavřela smluvní vztah právě s těmito pojišťovnami. V opačném případě si klienti jiných pojišťoven než smluvní ČPZP plně hradí poskytovanou péči.

V praxi musí jakákoliv ordinace či ambulance splnit zákonem dané požadavky na personální a věcné vybavení. U lékaře to znamená, že musí mít specializovanou způsobilost v oboru a to znamená primářskou licenci v oboru, kterou vydává lékařská komora na základě dosaženého vzdělání a délky praxe. Věcné vybavení, které je specifické pro každý obor, kontroluje a schvaluje odbor zdravotnictví příslušného krajského úřadu. Následuje nutné výběrové řízení pro poskytování ambulanci péče. V tomto případě pro obor ortopedie, které se koná na příslušném krajském úřadě. O toto vypsání výběrového řízení si musí zažádat samotný lékař, popřípadě ambulance. Do tohoto výběrového řízení se může přihlásit kdokoli další. Výběrové řízení probíhá za účasti samotného lékaře a zástupců kraje, pojišťoven a lékařské komory na krajském úřadě. Výsledek tohoto výběrového řízení je pouze doporučující a po jeho doručení musí lékař či ambulance žádat každou zdravotní pojišťovnu zvlášť. Zdravotní pojišťovny disponují dokumenty, které stanovují racionální počty lékařů jednotlivých odborností v daném kraji. Lze tedy říci, že v tomto případě nejde o svobodné podnikání, protože lékaři musí pracovat v úředně stanovených mantinelech, které jsou ve zdravotnictví samozřejmě do jisté míry žádoucí. K žádosti o uzavření smluvního vztahu je potřeba předložit potřebné dokumenty jako jsou (OZP, ©2016):

- příslušný vyplněný přehled o poskytovateli zdravotních služeb.
- kopie dokladů nezbytných pro posouzení žádosti poskytovatele zdravotních služeb.
- typové smlouvy vycházejí z díkce příslušné Rámcové smlouvy, publikované ve Vyhlášce MZ č. 618/2005 Sb., kterou se vydávají Rámcové smlouvy.

Dále je potřeba splnit kritéria rozhodná pro navázání smluvního vztahu, obecnými kritérii jsou (OZP, ©2016):

- absolvování výběrového řízení.
- dostupnost v místě a čase.
- potřebnost a účelnost poskytovaných zdravotních služeb v závislosti na počtu registrovaných pojištěnců OZP v daném regionu.

- personální a technické vybavení v závislosti na požadovaném rozsahu poskytovaných zdravotních služeb, jejíž nasmlouvání poskytovatel zdravotních služeb požaduje.
- hodnocení poskytovatele zdravotních služeb místními orgány státní správy.
- saturaci regionu smluvními poskytovateli zdravotních služeb, v daném typu péče, kde bude poskytovatel zdravotních služeb působit.
- potřebnost péče v závislosti na počtu registrovaných pojištěnců ve spádové oblasti.
- personální a technické vybavení poskytovatele zdravotních služeb.
- rozsah ordinačních hodin a jejich rozvržení.
- zda v případě navázání smluvního vztahu nebude docházet k souběhu praxí.
- reference o poskytovateli zdravotních služeb, které předloží jak orgány státní správy, zástupce příslušné profesní organizace, odborník pro druh zdravotních služeb, které mají být poskytovány.
- stanovisko oblastního profesního sdružení k navázání event. rozšíření smluvního vztahu.

Samozřejmostí je odborná způsobilost lékaře i zdravotní sestry dle požadavků Ministerstva zdravotnictví České republiky. U lékaře se jedná o úspěšné ukončení studia v prezenční formě na lékařské fakultě, splnění atestací a certifikát o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru. Speciálními kritérii pro segment ambulantní specializované péče jsou (VZP, ©2015):

- 1) ambulantní lékař – specialista musí být schopen zajišťovat specializovanou péči o své pacienty v odpovídajícím rozsahu ordinační doby, ideálně 5 pracovních dnů. Optimálním předpokladem pro to je úvazek 1,0, případně alespoň 0,8.
- 2) v oboru, kde indikovaná péče je méně častá a je zde možnost objednání pacienta (například angiologie, rehabilitační lékařství), preferují se žadatelé s ordinační dobou jen některé dny v týdnu (ekonomičtější způsob).
- 3) v souladu s dohodou mezi VZP ČR a zástupci poskytovatelů ambulantní specializované péče (viz Protokol ze dne 24. 04. 2007), je pro určení dostupnosti péče stanoveno 30 hodin ordinační doby týdně.
- 4) ordinační doba je dobou sjednanou ve smlouvě, vyjadřující dostupnost zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům. Sjednaná ordinační doba bude uvedena na vývěsce ordinace pro informování pojištěnců.

- 5) v případě dětských odborností – například 704 – dětská ORL, 306 – dětská a dorostová psychiatrie, jejichž poskytovatelé splňují specializovanou způsobilost a současně poskytují péči dospělým pojištěncům, by měly být odděleny ordinační hodiny pro dospělé od ordinačních hodin pro děti.
- 6) v případě péče ošetřujících lékařů specialistů (včetně péče klinických psychologů a klinických logopedů) budou preferováni žadatelé s ordinační dobou pěti dnů v týdnu (s rozložením do dopoledních i odpoledních hodin) v oborech, kde indikovaná péče je obvyklá a častá a z velké části akutní s problematickým objednááním (například gynekologie, chirurgie, interna, neurologie).
- 7) v případě vzácně indikované péče (genetika) je na místě zajištění péče pro více okresů či větší region.

V bodě číslo 1 předchozího výčtu kritérií pro segment ambulantní specializované péče, lze konstatovat, že vybraná ortopedická ambulance z pohledu laika splňuje tuto podmínku, protože ordinuje 4 dny v týdnu převážně v odpoledních hodinách, což vyhovuje zejména pracujícím pacientům. Co se týká bodu číslo 3, tak vybraná ortopedická ambulance ordinuje 16 hodin týdně. Problémem by mohl být bod číslo 5, protože vybranou ortopedickou ambulanci navštěvují i pacienti mladší 18 let, pro které není vyhrazena zvláštní ordinační doba. Bod číslo 6 ustanovuje, že budou upřednostněni žadatelé s ordinační dobou pěti dní v týdnu rozloženou do dopoledních i odpoledních hodin, což by mohlo vybranou ortopedickou ambulanci znevýhodňovat.

Doporučila bych tedy proto lékaři ortopedie, aby se zamyslel nad tím, zda by nebylo vhodné přizpůsobit ordinační dobu požadavkům pojišťovny. Absence RTG přístroje je zajisté další komplikací pro uzavření smluvního vztahu s další pojišťovnou.

Výše uvedené zhodnocení vyjadřuje pouze můj subjektivní názor. Nicméně konkrétní pojišťovna hodnotí každý subjekt individuálně dle svých interních standardů a pravidel.

ZÁVĚR

Pro život každého podnikatelského subjektu (organizace, instituce, firmy a podobně) je důležitý spokojený zákazník, ve zdravotnických zařízeních je to zejména pacient. Pacient je ve svém hodnocení přísnější, protože službu poskytovanou ve zdravotnictví vnímá citlivěji. Spokojený pacient je pro zdravotnické zařízení důležitý, protože toto zařízení může doporučit někomu jinému, například svým známým. S příchodem nových pacientů se zvyšují nejenom příjmy zdravotnických zařízení, ale je to i důkaz kvality poskytovaných zdravotních služeb.

V současnosti je velmi důležitým kritériem pro výběr zdravotnického zařízení právě poskytovaná kvalita. Jelikož každý pacient vnímá kvalitu péče velmi subjektivně, je nemožné zavděčit se každému, ale je potřeba pokusit se zavděčit většině. Obecně lidé vyžadují kvalitní odbornou péči, profesionální přístup a moderní vybavení. Nároky pacientů se zvyšují a zdravotnická zařízení musí klást čím dál větší důraz na to, aby byli jejich pacienti spokojeni, je proto nutné provádět analýzu jejich spokojenosti a na jejím základě přistupovat k různým opatřením. Každé zdravotnické zařízení musí počítat s tím, že bude muset uvolnit určitou část finančních prostředků pro zvýšení kvality poskytovaných služeb. Rozhodně dnes nemůže žádné zdravotnické zařízení spoléhat například na to, že je svého druhu jediné v kraji, vzhledem k tomu, že téměř každá domácnost vlastní automobil, není pro pacienty problém za kvalitou a péčí cestovat.

V dnešní době se také spousta soukromých zdravotnických zařízení setkává s byrokratickými překážkami, které jim brání ve svobodném podnikání. Zejména jde o striktní požadavky zdravotních pojišťoven, které musí soukromá zdravotnická zařízení splnit pro uzavření smluvního vztahu s konkrétní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovny jsou pro život soukromých zdravotnických zařízení velmi důležité, protože bez nich by tato zařízení měla jen málo pacientů, kteří by si veškeré ošetření museli plně hradit. Spousta pacientů dává tento problém za vinu samotným lékařům, ovšem tito pacienti zřejmě nejsou dobře informováni o tom, co vše musí lékař zajistit a splnit, aby s ním konkrétní pojišťovna uzavřela smlouvu.

Vybraná ortopedická ambulance uvítala možnost zanalyzovat spokojenost svých pacientů s jejími službami hlavně proto, že existuje již pět let a za tuto dobu ještě žádný marketingový výzkum nečinila. Za rok 2015 bylo ve vybrané ortopedické ambulanci ošetřeno celkem 6 423 pacientů, z nichž cca 3000 jsou stálí pacienti, kteří vybranou ortopedickou am-

bulanci navštěvují pravidelně. Při takovém počtu pacientů se určitě vyplatí zjistit, zda jsou spokojeni s doposud nabízenými službami či poskytovaným komfortem vybrané ortopedické ambulance a co by bylo potřeba změnit, inovovat či nově zavést, aby byla pacientům poskytována nejen prvotřídní odborná zdravotní péče.

Bakalářská práce byla zaměřena na analýzu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance. V teoretické části byla vypracována literární rešerše na téma služby a spokojenost zákazníků, v tomto případě pacientů. Na základě literární rešerše byla stanovena teoretická východiska pro zpracování praktické části bakalářské práce, ve které byly formulovány tři výzkumné hypotézy a jedna výzkumná otázka, které byly stanoveny s ohledem na zpracovaná teoretická východiska.

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na analýzu současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance. Tato analýza byla provedena zejména formou kvantitativního výzkumu, a to dotazníkovým šetřením. Na základě výsledků dotazníkového šetření byla navržena vhodná doporučení, která by mohla vést ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance či přilákat zcela nové pacienty.

Na základě realizovaného dotazníkového šetření bylo zjištěno, že pacienti jsou se službami vybrané ortopedické ambulance obecně spíše spokojeni. Nicméně bylo zjištěno, že pacienti nejsou spokojeni s vybavením čekárny a webové stránky vybrané ortopedické ambulance vnímají jako nepřehledné.

Také bylo zjištěno, že by bylo vhodné, aby vybraná ortopedická ambulance uzavřela smlouvu i s jinou zdravotní pojišťovnou, než je pouze smluvní ČPZP, protože 14 % pacientů uvedlo, že je klientem OZP a 6 % pacientů uvedlo, že je klientem VZP. Je tedy vidět, že vybranou ortopedickou ambulanci navštěvují i pacienti, kterým nevadí, že si péči musí plně hradit. Lze vydedukovat, že v kraji, ve kterém vybraná ortopedická ambulance působí, jsou nejvíce rozšířeny následující zdravotní pojišťovny: ČPZP, OZP a VZP.

Co se týká nespokojenosti pacientů s vybavením čekárny, nejčastěji pacienti uvedli, že by ocenili především Wi-Fi připojení (což je dnes, v čekárnách lékařů, pacienty vnímáno jako standard) a zajištění pitného režimu.

Zajištění Wi-Fi připojení by vybranou ortopedickou ambulanci měsíčně přišlo na CZK 483, ročně tedy na CZK 5 796. Pro to, aby se k Wi-Fi mohli připojit i pacienti v čekárně je zapotřebí zakoupit Wi-Fi router, jehož pořízení činí CZK 599.

Co se týká pitného režimu, bylo lékaři vybrané ortopedické ambulance doporučeno zakoupení aquamatu s pitnou vodou. Náklady na pořízení samotného přístroje činí CZK 5 309, náklady na příslušenství činí CZK 560 a měsíční provozní náklady byly vyčísleny ve výši CZK 1 065. Aquamat s pitnou vodou je pro vybranou ortopedickou ambulanci dostupnější variantou, než by byl nápojový automat, navíc přítomnost pitné vody v čekárně je opodstatněná, což se o nápojovém automatu říci nedá.

Dále bylo vybrané ortopedické ambulanci doporučeno zavedení nových webových stránek. Nových proto, že si myslím, že webové stránky vedené zdarma nebudí důvěru v pacientech. Náklady na zavedení nových webových stránek byly vyčísleny ve výši CZK 14 260. Pokud by si lékař vybrané ortopedické ambulance přál zavést on-line objednávací systém, tato cena by se zvýšila.

Z mého pohledu by má bakalářská práce mohla být pro vybranou ortopedickou ambulanci přínosná, zejména proto, že navržená doporučení zajisté pomohou ke zkvalitnění služeb poskytovaných vybranou ortopedickou ambulancí a zároveň ke zvýšení spokojenosti a nabízeného komfortu pro jejich pacienty.

Bakalářská práce byla zpracována v souladu se Zásadami pro vypracování a domnívám se, že byly splněny stanovené cíle mé bakalářské práce.

Na závěr bych chtěla vybrané ortopedické ambulanci popřát spoustu úspěchů a hodně spokojených pacientů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

BEDNARČÍK, Zdeněk, 2012. *Aplikace marketingového výzkumu*. 1. vyd. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 166 s. ISBN 978-80-7248-751-6.

BLAŽKOVÁ, Martina, 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 278 s. ISBN 978-80-247-1535-3.

BLOUDEK, Jan, 2013. *Rozumíte svým zákazníkům?* 1.vyd. Praha: Management Press, 211 s. ISBN 978-80-7261-258-1.

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: České vysoké učení technické, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.

BOUČKOVÁ, Jana et al., 2003. *Marketing*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 432 s. ISBN 80-7179-577-1.

BRADLEY, Nigel, 2013. *Marketing research: tools & techniques*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 527 p. ISBN 978-0-19-965509-0.

BUREŠ, Ivan a Pavel ŘEHULKA, 2006. *10 zlatých pravidel péče o zákazníka, aneb, CRM v digitálním věku*. 2. vyd. Praha: Management Press, 158 s. ISBN 80-7261-149-6.

CIBÁKOVÁ, Viera, Zoltán RÓZSA a Ľuboš CIBÁK, 2008. *Marketing služieb*. 1. vyd. Bratislava: Iura Edition, 214 s. ISBN 978-80-8078-210-8.

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

CHAFFEY, Dave a P SMITH, 2008. *EMarketing eXcellence: planning and optimizing your digital marketing*. 3rd ed. Amsterdam: Butterworth-Heinemann, 508 s. ISBN 978-0-7506-8945-8.

CHOVANCOVÁ, Miloslava, Michal PILÍK a Michaela PODANÁ, 2008. *Marketing II*. 2. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 255 s. ISBN 978-80-7318-764-4.

IVANOVÁ, Kateřina, 2006. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2012. *Marketing v cestovním ruchu: jak uspět v domácí i světové konkurenci*. 2. vyd. Praha: Grada, 313 s. ISBN 978-80-247-4209-0.

JAKUŠOVÁ, Viera, 2010. *Základy zdravotnického manažmentu: vysokoškolská učebnice*. 1. vyd. Martin: Osveta, 142 s. ISBN 978-80-8063-347-9.

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

KERMALLY, Sultan, 2006. *Největší představitelé marketingu: jejich hlavní myšlenky, názory a díla: [Peter Drucker, Michael Porter, Tom Peters, Igor Ansoff, Theodore Levitt, Philip Kotler a další]*. 2. vyd. Brno: Computer Press, 104 s. ISBN 80-251-1013-3.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2007. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

KOTLER, Philip, 2003. *Marketing od A do Z: osmdesát pojmů, které by měl znát každý manažer*. 1. vyd. Praha: Management Press, 203 s. ISBN 80-7261-082-1.

KOZÁK, Vratislav a Pavla STAŇKOVÁ, 2008. *Marketing I*. 4. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 127 s. ISBN 978-80-7318-698-2.

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

KOZEL, Roman et al., 2006. *Moderní marketingový výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 277 s. ISBN 80-247-0966-X.

MALÝ, Václav, 2008. *Marketingový výzkum: teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Oeconomica, 181 s. ISBN 978-80-245-1326-3.

MOUDRÝ, Marek, 2008. *Marketing: základy marketingu: [učebnice učitele]*. 1. vyd. Kralice na Hané: Computer Media, 160 s. ISBN 978-80-7402-002-5.

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

SPÁČIL, Aleš, 2003. *Péče o zákazníky: co od nás zákazník očekává a jak dosáhnout jeho spokojenosti*. 1.vyd. Praha: Grada, 116 s. ISBN 80-247-0514-1.

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

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

VLČEK, Radim, 2002. *Hodnota pro zákazníka*. 1. vyd. Praha: Management Press, 443 s. ISBN 8072610686.

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

Internetové zdroje

Oborová zdravotní pojišťovna České republiky [online]. OZP, ©2016, [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. VZP, ©2015, [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/>

Interní zdroje

Interview s lékařem vybrané ortopedické ambulance

Ostatní zdroje

Interview se zástupcem společnosti AGFOODS s.r.o.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČPZP Česká průmyslová zdravotní pojišťovna.

OZP Oborová zdravotní pojišťovna.

RTG Rentgen.

VZP Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Model spokojenosti zákazníka (Foret, 2003, s. 108)</i>	26
<i>Obr. 2. Pohlaví respondentů (Vlastní zpracování)</i>	45
<i>Obr. 3. Věk respondentů (Vlastní zpracování)</i>	46
<i>Obr. 4. Národnostní složení respondentů (Vlastní zpracování)</i>	46
<i>Obr. 5. Vzdělání respondentů (Vlastní zpracování)</i>	47
<i>Obr. 6. Profese respondentů (Vlastní zpracování)</i>	48
<i>Obr. 7. Zdravotní pojišťovna respondentů (Vlastní zpracování)</i>	48
<i>Obr. 8. První návštěva pacienta (Vlastní zpracování)</i>	49
<i>Obr. 9. Počet let ve vybrané ortopedické ambulanci (Vlastní zpracování)</i>	49
<i>Obr. 10. Impuls pro volbu vybrané ortopedické ambulance (Vlastní zpracování)</i>	50
<i>Obr. 11. Kritéria pro volbu vybrané ortopedické ambulance (Vlastní zpracování)</i>	51
<i>Obr. 12. Přehlednost webových stránek vybrané ortopedické ambulance (Vlastní zpracování)</i>	52
<i>Obr. 13. Spokojenost respondentů s čistotou (Vlastní zpracování)</i>	52
<i>Obr. 14. Spokojenost s vybavením čekárny (Vlastní zpracování)</i>	53
<i>Obr. 15. Telefonické spojení (Vlastní zpracování)</i>	54
<i>Obr. 16. Objednání předem (Vlastní zpracování)</i>	54
<i>Obr. 17. Spokojenost s objednávacím systémem (Vlastní zpracování)</i>	55
<i>Obr. 18. Průměrná čekací doba na vyšetření (Vlastní zpracování)</i>	55
<i>Obr. 19. Spokojenost s ordináčními hodinami (Vlastní zpracování)</i>	56
<i>Obr. 20. Spokojenost s přístupem zdravotní sestry (Vlastní zpracování)</i>	57
<i>Obr. 21. Ochota zdravotní sestry (Vlastní zpracování)</i>	57
<i>Obr. 22. Spokojenost s přístupem lékaře (Vlastní zpracování)</i>	58
<i>Obr. 23. Ochota lékaře (Vlastní zpracování)</i>	58
<i>Obr. 24. Srozumitelnost informací poskytnutých lékařem (Vlastní zpracování)</i>	59
<i>Obr. 25. Spokojenost s cenou nabízených zdravotních potřeb (Vlastní zpracování)</i>	60
<i>Obr. 26. Uživatelé Viskosuplementace (Vlastní zpracování)</i>	60
<i>Obr. 27. Spokojenost s cenou Viskosuplementace (Vlastní zpracování)</i>	61
<i>Obr. 28. Celkové hodnocení péče (Vlastní zpracování)</i>	61
<i>Obr. 29. Doporučení ordinace známým (Vlastní zpracování)</i>	62
<i>Obr. 30. Průměrná částka hrazená pacientem (Vlastní zpracování)</i>	62

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Marketingový mix 7P (Janečková a Vašítková, 2000, s. 29)</i>	18
<i>Tab. 2. Srovnání laboratorního a terénního testu (Kozel et al., 2006, s. 146)</i>	34
<i>Tab. 3. SWOT analýza vybrané ortopedické ambulance (Vlastní zpracování)</i>	41
<i>Tab. 4. Tabulka rozdělení četností (Vlastní zpracování)</i>	63
<i>Tab. 5. Tabulka rozdělení četností (Vlastní zpracování)</i>	64
<i>Tab. 6. Tabulka rozdělení četností (Vlastní zpracování)</i>	64
<i>Tab. 7. Zjištěné údaje o respondentech (Vlastní zpracování).....</i>	65
<i>Tab. 8. Tabulka hypotetických četností (Vlastní zpracování).....</i>	66
<i>Tab. 9. Nabídka tvorby webových stránek (Vlastní zpracování)</i>	69
<i>Tab. 10. Nabídka Wi-Fi routru a poskytovatelé Internetu (Vlastní zpracování).....</i>	70
<i>Tab. 11. Náklady spojené s pořízením a provozem nápojového automatu a aquamatu s pitnou vodou (Vlastní zpracování).....</i>	71

SEZNAM VZORCŮ

- (1) Vzorec hodnoty pro zákazníka.
- (2) Pearsonův kontingenční koeficient.
- (3) Vzorec pro výpočet hypotetických četností.
- (4) Výpočet testového kritéria χ^2 .
- (5) Pearsonův kontingenční koeficient.

SEZNAM PŘÍLOH

- PI Dotazníkové šetření pro zjištění spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Tereza Hoferková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce „*Analýza spokojenosti pacientů se službami vybrané ortopedické ambulance*“.

Vámi poskytnuté informace budou sloužit pouze k potřebám mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní. Vezměte prosím na vědomí fakt, že Vámi uvedené odpovědi na dané otázky, mohou pomoci ke zkvalitnění ortopedické ambulance a tudíž ke zvýšení Vaší spokojenosti.

Není-li uvedeno jinak, u každé otázky označte křížkem Vaši odpověď, jež vyjadřuje Váš názor. Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Tereza Hoferková

t.hoferkova@gmail.com

VŠEOBECNÉ INFORMACE O ORTOPEDICKÉ AMBULANCI

1. Jste v ortopedické ambulanci poprvé?

ano

ne

2. Jak dlouho jste pacientem ortopeda?

méně než 1 rok

2-3 roky

1 rok

4-5 let

3. Odkud jste se dozvěděl/a o této ortopedické ambulanci?

Internet

doporučení známého

tisk

jinak.....

4. Které kritérium pro Vás bylo rozhodující při výběru této ortopedické ambulance?

(možnost označit více odpovědí)

dopravní dostupnost

kvalita poskytované péče

image

reference

cena poskytovaných služeb

jiné kritérium:.....

5. Jak vnímáte webové stránky této ortopedické ambulance?

- přehledné nepřehledné nemohu posoudit

6. Jste spokojen/a s čistotou ordinace a čekárny?

- ano spíše ne, zdůvodněte.....
 spíše ano ne, zdůvodněte.....

7. Jste spokojen/a s vybavením čekárny?

- ano ne

8. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ne, jaké vybavení čekárny byste ocenili nejvíce?

.....

INFORMACE ZAMĚŘENÉ NA OBJEDNÁNÍ PACIENTA

9. Jak hodnotíte telefonické spojení s ortopedickou ambulancí?

- velmi dobré ucházející dobré
 nemohu posoudit špatné, zdůvodněte.....

10. Objednáváte se do ortopedické ambulance předem?

- ano, uveďte prosím délku čekací doby na vyšetření.....
 ne, protože.....

11. Jste spokojen/a s objednávacím systémem ortopedické ambulance?

- ano
 ne, protože.....

12. Jak dlouho průměrně čekáte na ošetření?

- do 30 minut 31 minut – 1 hodina
 1-2 hodiny déle než 2 hodiny

13. Jste spokojen/a s ordináčními hodinami?

- ano
 ne, zdůvodněte.....

INFORMACE ZAMĚŘENÉ NA ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

14. Vyhovuje Vám přístup zdravotní sestry?

- ano nevím ne, zdůvodněte.....

15. Jak hodnotíte ochotu zdravotní sestry odpovídat na Vaše dotazy a popřípadě řešit Vaše požadavky?

- velmi dobrá ucházející nemohu posoudit
 dobrá špatná, zdůvodněte.....

16. Vyhovuje Vám přístup lékaře?

- ano nevím ne, zdůvodněte.....

17. Jak hodnotíte ochotu lékaře odpovídat na Vaše dotazy a popřípadě řešit Vaše požadavky?

- velmi dobrá ucházející nemohu posoudit
 dobrá špatná, zdůvodněte.....

18. Jsou Vám všechny informace poskytnuté lékařem srozumitelné?

- ano ne, zdůvodněte.....

19. Jste spokojen/a s cenou nabízených zdravotních potřeb (ortopedické vložky na míru, léčiva, ortézy)?

- ano ne, zdůvodněte.....

20. Jste uživatelem VISKOSUPLEMENTACE (výživa kloubů)?

- ano ne

21. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, jste spokojen/a s cenou VISKOSUPLEMENTACE?

- ano ne

22. Jak celkově hodnotíte péči této ortopedické ambulance?

- velmi dobrá ucházející dobrá
 nevím špatná, zdůvodněte.....

23. Doporučil/a byste ambulanci svým známým?

ano, protože.....

ne, protože.....

24. Jakou průměrnou částku zaplatíte v ortopedické ambulanci za jedno vyšetření?

0 – 300 CZK

301 – 500 CZK

více než 500 CZK

IDENTIFIKAČNÍ OTÁZKY

25. Pohlaví

muž

žena

26. Věk

18 – 24 let

25 – 34 let

35 – 49 let

50 – 65 let

66 a více let

27. Národnost

česká

slovenská

polská

jiná, uveďte.....

28. Nejvyšší ukončené vzdělání

základní

středoškolské s maturitou

výuční list

vysokoškolské

29. Vaše profese

.....

30. Pojišťovna

.....

31. Vaše návrhy a připomínky

.....

.....

Děkuji Vám ještě jednou za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku!