

# **Projekt personálního marketingu ve zdravotnickém zařízení**

Bc. Ivona Remová DiS.

---

Diplomová práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu  
akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivona Remová, DiS.**  
Osobní číslo: **M17875**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt personálního marketingu ve zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Na základě dostupných literárních zdrojů vypracujte teoretické poznatky týkající se personálního marketingu.

#### II. Praktická část

- Analyzujte současný stav personálního marketingu ve zdravotnickém zařízení.
- Navrhněte projekt vedoucí ke zlepšení personálního marketingu ve vybrané organizaci.

### Závěr

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

Seznam odborné literatury:

**ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. Armstrong's handbook of human resource management practice. 13th ed. London: Kogan Page, 2014, 842 s. ISBN 978-0-7494-6964-1.**

**DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. Řízení lidských zdrojů. Praha: C. H. Beck, 2012, 559 s. ISBN 978-80-7400-347-9.**

**FISHER, John G. Strategic brand engagement: using HR and marketing to connect your brand, customers, channel partners and employees. London: Kogan Page, 2014, 219 s. ISBN 978-0-7494-7013-5.**

**KOCIANOVÁ, Renata. Personální činnosti a metody personální práce. Praha: Grada, 2010, 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.**

**KOUBEK, Josef. Personální práce v malých a středních firmách. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 281 s. ISBN 978-80-247-3823-9.**

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **14. prosince 2018**  
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.  
*děkan*

doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

**PROHLÁŠENÍ AUTORA  
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s příjímání-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

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

Ve Zlíně 16/4 2019

Jméno a příjmení: Bc. IVONA REHOVA D.S.

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na oblast personálního marketingu ve vybraném zdravotnickém zařízení.

V rámci řešení práce byl vypracován model PEST, Porterova analýza pěti konkurenčních sil, kritériální analýza personálního marketingu konkurence a analýza SWOT. Pro účely průzkumu byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat pomocí dotazníkového šetření.

Provedeným průzkumem bylo zjištěno, že ve zvoleném nemocničním zařízení je nedostatek zdravotnického personálu, stávající zaměstnanci vyžadují větší komunikaci ze strany vedení nemocnice, vyšší finanční ohodnocení a rozšíření benefitních programů. Image nemocnice je na poměrně uspokojivé úrovni.

Hlavním výsledkem práce je vytvoření projektu, který umožňuje řešení zjištěných nedostatků, které byly vyhodnoceny a lze je využít v další spolupráci se zaměstnanci.

Klíčová slova: Personální marketing, řízení lidských zdrojů, značka zaměstnavatele, marketing ve zdravotnictví.

## **ABSTRACT**

The diploma thesis is focused on the area of personal marketing in selected medical facility.

The PEST model, Porter's analysis of five competitive forces, the criterion analysis of the personal marketing of the competition and the SWOT analysis were elaborated. For the purpose of the survey, a quantitative method of data collection using a questionnaire survey was chosen.

The survey revealed that there is a shortage of medical staff in the selected hospital, existing staff require greater communication from the hospital management, higher financial rewards and expansion of benefit programs. The hospital image is at a fairly satisfactory level.

The main result of this work is the creation of a project that enables to solve identified shortcomings, which were evaluated and can be used in further cooperation with employees.

Keywords: Personal marketing, human resources management, employer brand, marketing in healthcare.

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za vstřícnost a podnětné rady při psaní mé diplomové práce.

Další poděkování patří mé rodině a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

Závěrem děkuji všem zaměstnancům nemocnice, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření, neboť bez těchto informací by nebylo možné realizovat celý projekt se všemi náležitostmi.

*Motto:*

*„Zdraví je nejdůležitější kvalita těla.“*

Aristoteles

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

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 PERSONÁLNÍ MARKETING.....</b>	<b>13</b>
1.1 MARKETING A PERSONÁLNÍ MARKETING.....	13
1.2 ÚKOLY PERSONÁLNÍHO MARKETINGU.....	16
1.3 MARKETINGOVÝ MIX V PERSONALISTICE.....	18
<b>2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....</b>	<b>22</b>
2.1 MARKETING ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	23
2.1.1 Charakteristika služeb.....	23
2.2 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	27
2.3 MARKETINGOVÝ MIX V KONTEXTU ZDRAVOTNICTVÍ.....	28
2.4 MARKETINGOVÁ PLÁNOVÁNÍ A ANALÝZA.....	31
2.4.1 PEST analýza.....	32
2.4.2 Porterův model pěti konkurenčních sil.....	32
2.4.3 Benchmarking.....	33
2.4.4 SWOT analýza.....	34
<b>3 VYBRANÉ PERSONÁLNÍ ČINNOSTI VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH A JEJICH SPECIFIKA.....</b>	<b>35</b>
3.1 ANALÝZA PRACOVNÍCH MÍST A PERSONÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍCH.....	35
3.2 PROCES ZÍSKÁVÁNÍ, VÝBĚRU A PŘIJÍMÁNÍ PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	38
3.3 HODNOCENÍ A ODMĚŇOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	39
<b>4 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>41</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>42</b>
<b>5 PROFIL VYBRANÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....</b>	<b>43</b>
5.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNICI.....	43
5.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA NEMOCNICE.....	44
5.3 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE NEMOCNICE.....	45
5.4 EKONOMICKÁ SITUACE NEMOCNICE.....	45
5.5 TECHNICKÉ ZÁZEMÍ NEMOCNICE.....	46
<b>6 SITUAČNÍ ANALÝZA.....</b>	<b>48</b>
6.1 PEST ANALÝZA.....	48
6.1.1 Politické a legislativní faktory.....	48
6.1.2 Ekonomické faktory.....	50
6.1.3 Sociální a kulturní faktory.....	52
6.1.4 Technologické faktory.....	54
6.2 PORTEROVA ANALÝZA PĚTI KONKURENČNÍCH SIL.....	54
6.2.1 Riziko vzniku potenciálních konkurentů.....	54
6.2.2 Rivalita mezi stávajícími konkurenty.....	55

6.2.3	Smluvní síla dodavatelů .....	55
6.2.4	Smluvní síla odběratelů .....	55
6.2.5	Hrozba substitučních výrobků (produktů) .....	56
6.3	KRITERIÁLNÍ ANALÝZA PERSONÁLNÍHO MARKETINGU KONKURENCE .....	56
6.4	PRŮZKUM .....	57
6.5	VÝSLEDKY PRŮZKUMU .....	59
6.6	SWOT ANALÝZA .....	65
<b>7</b>	<b>PROJEKTOVÁ ČÁST .....</b>	<b>67</b>
7.1	CÍL A CÍLOVÁ SKUPINA PROJEKTU .....	68
7.2	OPATŘENÍ PROJEKTU .....	69
7.3	NÁBOR NOVÝCH ZAMĚSTNANCŮ .....	69
7.3.1	Nábor absolventů škol .....	70
7.3.2	Nábor potenciálních zaměstnanců prostřednictvím personálních agentur .....	73
7.3.3	Nábor potenciálních zaměstnanců získávané přímou komunikací .....	76
7.4	ROZŠÍŘENÍ NABÍDKY BENEFITNÍCH PROGRAMŮ .....	76
7.4.1	Příspěvek na dopravu .....	78
7.4.2	Vzdělávací program/Kurz v oblasti teambuildingu .....	80
7.4.3	Konzultace/Supervize k prevenci syndromu vyhoření .....	81
7.4.4	Nealkoholické nápoje a vitamínové preparáty .....	82
7.5	PÉČE O ZAMĚSTNANCE V PRŮBĚHU PRACOVNÍHO PROCESU .....	84
7.5.1	Návrh dotazníkové šetření .....	84
7.5.2	Pohovory se zaměstnanci .....	86
7.5.3	Monitorování/pravidelné analýzy spokojenosti zaměstnanců .....	86
7.6	RIZIKOVÁ ANALÝZA PROJEKTU .....	87
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>98</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>102</b>



## ÚVOD

Předložená diplomová práce nabízí pohled na problematiku personálního marketingu ve zdravotnickém zařízení, jenž je považován za jedno z mnoha odvětví klasického marketingu. Personální marketing je zde představen na pořadí procesu implementace marketingových nástrojů v oblasti personalistiky.

Pokud se organizace může pochlubit silným personálním marketingem a dobrým jménem, které ochotně šíří i sami pracovníci, lze o ní hovořit jako o organizaci se silnou konkurenční výhodou. Důležité je v tomto ohledu efektivně rozpoznávat a zvažovat potřeby, popřípadě přání zaměstnanců, stejně jako zajišťovat jejich vnější motivaci a vzdělání, zvyšovat výkonnost a v neposlední řadě je náležitě hodnotit a odměňovat. Personální marketing věnuje pozornost také výběru pracovníků, jejich zapracování a dalšímu rozvoji.

Téma diplomové práce „Projekt personálního marketingu ve zdravotnickém zařízení“ jsem zvolila z důvodu poměrně aktuálního rozvoje tématu personálního marketingu ve firmách. Dalším motivačním prvkem k výběru daného tématu přispělo mé zaměstnání ve zdravotnickém zařízení. Jako zaměstnanec se v průběhu pracovního procesu při péči o pacienty potýkám s řadou náročných a stresujících situací, které musím v daném okamžiku efektivně vyhodnotit. Ke zvládnutí kvalitní péče o pacienty přispívá celý tým zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Domnívám se, že aby zaměstnanec v nemocnici zvládl všechny tyto skutečnosti, včetně nepřetržitého provozu, musí být o něj náležitě projevem zájem a péče ze strany vrcholového vedení nemocnice.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické kapitole je věnována pozornost obecným pojednáním o marketingu, personálním marketingu a marketingu ve zdravotnictví a témata směřující k vybraným personálním činnostem. Praktická část diplomové práce je rozdělena na část analytickou, kde byl vypracován model PEST, Porterova analýza pěti konkurenčních sil, kritériální analýza personálního marketingu konkurence a analýza SWOT. Pro účely průzkumu byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření.

Výsledkem a přínosem diplomové práce je vytvoření projektu, který vychází z analýzy zjištěných výsledků a je rozdělen na nábor nových zaměstnanců, rozšíření nabídky benefitních programů a péči o zaměstnance v průběhu pracovního procesu. Projektová část je zhodnocena z hlediska jeho implementace do praxe.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vytvořit návrhy pro zlepšení fungování personálního marketingu ve zvoleném nemocničním zařízení.

Pro zpracování teoretických poznatků je využita literární rešerše aktuální české i cizojazyčné literatury z oblasti řízení lidských zdrojů, marketingu, s důrazem na marketing zdravotnických organizací a personálního marketingu.

Výchozím předpokladem pro návrh zlepšení fungování personálního marketingu ve vybrané zdravotnické organizaci je situační analýza. Pro analýzu makroprostředí bude využita analýza PEST, pro analýzu mezoprostředí Porterův model pěti konkurenčních sil, jehož nedílnou součástí bude kritériální analýza konkurence s důrazem na personální marketing konkurenčních nemocnic. Základem pro zpracování analýzy mikroprostředí zaměřené na úroveň personálního marketingu ve zvolené nemocnici bude také primární sběr informací prostřednictvím dotazníkového šetření.

Hlavní cíl dotazníkového šetření: zjistit úroveň spokojenosti zaměstnanců s úrovní personálního řízení v nemocnici.

Cílová skupina dotazníkového šetření: nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP), tj. všeobecné sestry, sestry se specializací, praktické sestry, zdravotní laboranti a fyzioterapeuti, kteří jsou v plném či částečném pracovním úvazku.

Hlavní výzkumné otázky jsou následující:

- Jaká je image nemocnice z pohledu jejich zaměstnanců?
- Jaká je celková spokojenost zdravotních sester s prací v nemocnici?
- Jaký typ benefitu zdravotní sestry upřednostňují?
- Mají zdravotní sestry zájem v nynější nemocnici zůstat?
- Jaké konkrétní připomínky mají zdravotní sestry ve vztahu ke svému zaměstnavateli?

Sběr dat bude probíhat v březnu 2019 a předpokládá se oslovení 150 respondentů. Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány v programu Microsoft Excel pomocí tabulek nebo grafů.

Veškeré výsledky budou zhodnoceny prostřednictvím SWOT analýzy, která hodnotí jak silné a slabé stránky, tak i příležitosti a hrozby v souvislosti s uplatňováním personálního marketingu ve vybraném nemocničním zařízení.

Na základě těchto analýz budou navržena opatření pro zlepšení fungování personálního marketingu ve zvoleném nemocničním zařízení, která budou dále zhodnocena z hlediska jejich praktické implementace do praxe.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PERSONÁLNÍ MARKETING

V úvodní části prezentované diplomové práce je poskytnout úvod do diplomové práce tím, že nejprve bude uvedena definice personálního marketingu, která bude následně rozvinuta v přehledné srovnání tradičního a personálního marketingu. Na tuto komparaci posléze navážou zbývající části dané kapitoly, které se věnují úkolům personálního marketingu a blíže popisují marketingový mix uplatňovaný v personalistice spolu s marketingovým mixem z pohledu zdravotnictví.

### 1.1 Marketing a personální marketing

Obecně se personálním marketingem rozumí aplikace marketingového přístupu v personální oblasti, a to zejména v úsilí o zformování a udržení potřebné pracovní síly organizace, jež se opírá o vytvoření dobré zaměstnanecké pověsti organizace a dále i o výzkum trhu práce. Vzhledem k výše uvedenému je však nejprve nutné objasnit dle Kotlera et al. (2007, s. 40) nepřekládaný pojem marketing, což je společenský a manažerský proces, „jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů a hodnot“. Má-li být marketing, nejjednodušeji definovaný jako práce s trhem, kvalitní a účinný, není pochyb o tom, a nelze to ani dostatečně zdůraznit, že se jedná o poměrně náročnou a nikdy nekončící činnost (Kotler a Keller, 2007, s. 43).

Značnou složitost sledované problematiky nepochybně dokládá i řada víceméně úspěšných pokusů o poněkud komplexnější definici marketingu. Americká marketingová asociace<sup>1</sup> (angl. *American marketing association*, dále již jen zkráceně „AMA“) v roce 2013 opakovaně přeformulovala a zrevidovala definici marketingu, kterou definovala coby činnost, soubor institucí a procesů pro vytváření, komunikování, dodávání a výměnu nabídek, které mají hodnotu jak pro zákazníka, tak i pro klienty, partnery a společnost jako celek. AMA považuje marketing za proces plánování a naplňování koncepce, oceňování, propagace a distribuce myšlenek, výrobků a služeb.

---

<sup>1</sup> Americká marketingová asociace, jež sdružuje odborníky z oblasti obchodu a marketingu, byla založena v roce 1937 a sídlí v New Yorku.

Dle Halady (2015, s. 60) i přes částečné odlišnosti, jež vykazují dosud existující definice marketingu, lze marketing všeobecně vymezit jako proces plánování a realizace cenové politiky, podpory a distribuce idejí, služeb a zboží s cílem tvořit a směřovat hodnoty a uspokojovat cíle jednotlivců i organizací. Hanzelková et al. (2009, s. 2) uvádí, že mezi strategické oblasti, jimiž se marketing zabývá, spadá vedle řízení značky a komunikační strategie také komunikační mix, korporátní design, lidské zdroje v marketingu či materiálové a informační zabezpečení marketingu. Mezi základní funkce marketingu, jež na sebe navazují a vzájemně se prolínají, se dle Halady (2015, s. 60) řadí: řízení, průzkum trhu, výzkum, vývoj a výroba produktu, logistika, tvorba cen, komunikace, distribuce, prodej, servis a poprodejní služby aj.

Z výše uvedeného lze rovněž dovodit hlavní záměr marketingu podle Slowik (in Plevová et al., 2012, s. 202), jímž je rozpoznat rozdíly v potřebách zákazníků a zároveň rozdělit trhy na jednotlivé vnitřně homogenní segmenty a pro tyto dílčí segmenty následně vytvořit nabídku výrobků/služeb. V neposlední řadě pak je záměrem marketingu zajistit, aby se sestavená nabídka stala pro zákazníka přístupná nejen fyzicky, ale i cenově, a dále aby byl zákazník o její existenci vždy náležitě informován.

Na pojem marketing volně navazuje také pojem personální marketing, jenž se zakládá na principu aplikace marketingového přístupu v personalistice. Srovnání klasického pojetí marketingu (reprezentovaného marketingem výrobků a služeb) a personálního marketingu je shrnuto v tabulce 1.

*Tabulka 1. Srovnání tradičního a personálního marketingu (vlastní zpracování)*

<b>Tradiční marketing (marketing výrobků a služeb)</b>	<b>Personální marketing</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• objekt zájmu se nachází mimo firmu =&gt; zákazník</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• objekt zájmu se nachází jak mimo, tak i uvnitř firmy =&gt; současní + potenciální zaměstnanci</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• subjekty trhu = zákazníci, potenciální zákazníci, dodavatelé, partneři, konkurenční firmy aj.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• subjekty trhu = studenti + absolventi škol, zaměstnanci firmy, zaměstnanci jiných firem, uchazeči o práci atd.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• objekt zájmu = výrobek / služba (případně obojí dvojí)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• objekt zájmu = potenciální + stávající zaměstnanci</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• cíl =&gt; předvídání a uspokojování potřeb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cíl =&gt; předvídání a uspokojování potřeb</li> </ul>

zákazníků, přičemž snahou je prostřednictvím prodeje výrobků nebo služeb přispět k dosažení podnikatelského úspěchu firmy	firmy, přičemž podnikatelského úspěchu firmy je možné dosáhnout prostřednictvím lidí a využití jejich vlastního potenciálu
---	--

Zdroj: Stýblo, 2003

Jak je možné z výše uvedené tabulky odvodit, v užším významu lze pod pojmem personální marketing rozumět ekvivalent vyhledávání a výběru vhodných lidí pro příslušná profesní a pracovní uplatnění v podniku atd. Ovšem na druhé straně právě z tohoto pohledu nezdůrazňuje se také k nežádoucímu redukování personálního marketingu pouze na uveřejňování pracovních pozic, případně na distribuování pestrobarevných letáčků náborových oddělení (Bednář, et al., 2013, s. 192).

Kociánová (2010, s. 89) mluví o termínu personálního marketingu v širším významu, kdy se jím rozumí „*nástroj formování personálu organizace, a to nejen z hlediska získávání pracovníků, ale také z hlediska jejich stabilizace v organizaci (může analyzovat např. i analýzu odchodů pracovníků z organizace)*“. Stěžejní cíl personálního marketingu spočívá v zabezpečení a udržení optimální struktury, počtu a kvality lidských zdrojů v souladu s potřebami organizace.

V přímé návaznosti na vybrané teorie tak lze personální marketing rozdělit na tři různé složky, a sice na personální marketing externí, interní a interaktivní. Zatímco externí personální marketing se zaměřuje v první řadě na celkovou prezentaci firmy – značky coby zaměstnavatele uchazečům, tj. kandidátům na trhu práce, v centru zájmu interního personálního marketingu stojí výhradně zaměstnanci, tedy lidé, kteří již v dané firmě pracují, případně s ní někdy v minulosti měli z pozice pracovníků vlastní osobní zkušenost.

Z tohoto pohledu je nedílnou součástí interního marketingu průběžné zjišťování a cílené ovlivňování konkrétních hodnot pracovníků, které sami pracovníci pokládají za významné, a dále zjišťování a ovlivňování jejich motivačních, případně demotivačních faktorů (těmi mohou být například nedostatek pochvaly a ocenění, nespravedlivé hodnocení či třeba projevy nedůvěry) atd. (Urban, 2010, s. 101).

Nedílnou součástí externího marketingu je taktéž analýza trhu práce (tj. analýza poptávky a nabídky) a dále zjišťování potřeb a očekávání na straně potenciálních pracovníků. Sledování a ovlivňování zaměstnavatelské pověsti má na starosti třetí složka personálního marketingu, a sice interaktivní marketing, který je propojený jak na interní, tak i na externí marketing. Obecně totiž platí, že pracovník, který je dostatečně motivovaný a přesvědčený

o smysluplnosti toho, co příslušný podnik dělá, samovolně šíří jeho dobré jméno, čímž jen zvyšuje zájem potenciálních pracovníků i svých stávajících kolegů o práci právě v daném podniku. A v neposlední řadě pak šířením dobrého jména a budováním příznivé image pomáhá upevňovat důvěru v něj.

Konkrétně v případě zdravotnictví pak platí, že trh práce je přímo určený ekonomickou situací státu, tj. schopností vytvářet pracovní místa, stejně jako i příležitosti uplatnit se na trhu práce (například pracovníkům v ošetrovatelské praxi). Svou nemalou roli však v tomto ohledu sehrává i platná legislativa, konkrétně pak systém odměňování realizovaný v návaznosti na platnou legislativní úpravu odměňování (Slowik, in Plevová et al., 2012, s. 202). Na aktuálním stavu poptávky ve sféře péče o zdraví se však mimo jiné podepisuje také zdraví obyvatelstva, délka a kvalita života, stejně jako i informovanost obyvatel či státní politika distribuce zdrojů ve zdravotnictví.

## 1.2 Úkoly personálního marketingu

Rozhodující úkol personálního marketingu spočívá především ve vytváření dobré zaměstnavatelské pověsti organizace (někdy označované též jako firemní identita), jež pozitivním způsobem ovlivňuje zájem lidí (kvalitních pracovníků) o práci v příslušné organizaci, což popisuje Kocianová (2010, s. 89). Každý podnik by měl mít dostatečný přehled o tom, jaká je jeho dlouhodobá zaměstnavatelská pověst a jak jej jeho vlastní zaměstnanci prezentují vně podniku, a to zejména svým rodinným příslušníkům, známým, přátelům, ale stejně tak i médiím.

Na utváření zaměstnavatelské pověsti se přitom ve velké míře podílí nejen úroveň mezilidských vztahů, ale i úroveň sociálního klimatu, jež se projevuje právě veřejným míněním pracovníků podniku, stejně jako se odráží také v podnikové struktuře a v sociální efektivnosti (Vochozka et al., 2012, s. 226). V této souvislosti tak lze jednoznačně konstatovat, že v nejširším záběru personální marketing postihuje veškeré aktivity, které pomáhají dobrou pověst zaměstnavatele dlouhodobě utvářet a rozvíjet. Značka zaměstnavatele se podle Fishera (2014, s. 33) mění a je projevem idejí a myšlenek, které organizaci obklopují.

Další z řady úkolů personálního marketingu spočívá ve hledání nejvhodnějšího spojení/souladu pracovníka s pracovními úkoly, přičemž důležitým zájmem je zejména to, aby se dané spojení kontinuálně zlepšovalo. Záměrem je tudíž zajistit, aby byly obě strany, tj. budoucí pracovník a organizace, schopny navázat a dlouhodobě udržovat dobré mezilidské



vztahy. „Organizace bere při výběru zaměstnanců v úvahu řadu kritérií. Jedná se zejména o odborné i osobnostní rysy kandidáta, jeho postoje, přístup a hodnotovou orientaci“ (Těšitelová, in Bednář et al., 2013, s. 197). Neméně důležité je také vybírat konkrétnímu zaměstnanci takové pracovní úkoly a činnosti, které budou plně v souladu s jeho pracovními schopnostmi (tj. s odbornou přípravou na povolání, praxí, chováním, charakteristikami osobnosti), budou ho motivovat k další činnosti a přinášet mu pocit uspokojení a radosti z vykonané práce (Koubek, 2011, s. 41).

V rámci svých dlouhodobých úkolů se personální marketing zaměřuje kromě získávání požadovaného počtu osob s odpovídající kvalifikací určených k pokrytí volných míst také na optimalizaci personální struktury a na využívání pracovních sil (lidských zdrojů) v podniku. Další jeho stěžejní úkol spočívá ve formování pracovních týmů (skupin) založených na efektivním způsobu vedení lidí a na zdravých pracovních i mezilidských vztazích (Koubek, 2011, s. 16). Současně s tím je však nutné podle Kociánové (2012, s. 47) v organizaci uplatňovat také tzv. principy „psychické shody“ organizace a pracovníků, tj. vytváření pocitu rovnosti mezi podřízenými a nadřízenými, pocitu solidarity a příslušnosti k organizaci, využívání různých forem účasti pracovníků na řízení, vytváření podmínek pro řešení problémů pracovníků.

V rámci dalších základních úkolů personálního marketingu je jistě potřeba jmenovat také zajišťování personálního, stejně jako i sociálního rozvoje pracovníků. „V personální práci musíme mít neustále na paměti, že člověk je nejen pracovní silou, ale že má své vlastní potřeby, zájmy, životní a pracovní cíle, které je potřeba respektovat“ (Koubek, 2011, s. 16). Je-li dlouhodobě podporován jak personální, tak sociální rozvoj pracovníků, pozitivně se to odráží nejen v jejich výkonu, ale rovněž i v jejich vztahu směrem k zaměstnavateli.

V této souvislosti se tudíž jeví jako nezbytné, aby zaměstnavatelé pečovali a rozvíjeli pracovní schopnosti svých pracovníků, tj. jejich způsobilost a kvalifikaci, jejich kariéru i pracovní a životní podmínky. Právě touto cestou lze totiž efektivně zvyšovat vnitřní uspokojení pracovníků z vykonávané práce, posilovat sbližování jejich individuálních zájmů a cílů se zájmy a cíli příslušného podniku – a tím v podstatě upevňovat pozitivní vztah pracovníka k podniku. Za předpokladu, že by totiž podnik úplně nebo částečně rezignoval na personální a sociální rozvoj pracovníků, vůbec by nebylo možné realizovat žádný z dříve jmenovaných úkolů personálního marketingu. V tomto ohledu je sice jasné, že v případě menšího podniku nelze pracovníkům zajistit totožný rozsah příležitostí k jejich personálnímu a sociálnímu rozvoji, zato je ale možné jim tyto příležitosti nastavit tak, aby lépe odpovídaly

jejich požadavkům, přáním, možnostem. Tento fakt zcela obecně potvrzuje, že v menším podniku mají pracovníci podstatně víc příležitostí pro tzv. odbornou kariéru, tedy pro postup v hierarchii odbornosti.

Posledním úkolem personálního marketingu, jemuž bude věnována pozornost, je určitý dohled nad dodržováním všech zákonů a pravidel slušnosti, která se přímo vztahují k oblasti práce, zaměstnávání lidí a lidských práv. Jak také uvádí Šikýř (2014, s. 143), právě na dodržování zákonů, lidských práv a zásad slušného lidského chování ze strany všech zaměstnanců podniku (vedoucí zaměstnanci nevyjímaje) je založeno formování příznivých pracovních vztahů. *„Hlavním úkolem vedoucích zaměstnanců je vlastním příkladem prosazovat a podporovat obecně žádoucí a přijatelné způsoby chování a jednání zaměstnanců a jakékoli jiné projevy důsledně eliminovat“* (Šikýř, 2014, s. 143).

Obzvlášť ohroženy jsou však v tomto ohledu menší podniky, jež jsou značně závislé na každém jednotlivém pracovníkovi. Platí totiž, že dobrá zaměstnavatelská pověst na trhu práce je pro tyto podniky mnohdy jedinou konkurenční výhodou, kterou v porovnání s velkými podniky disponují. Jsou-li důsledně dodržovány zákony a budovány zdravé pracovní vztahy v podniku, pomáhá to nejen při šíření dobré pověsti, ale přispívá to také ke zvyšování spokojenosti a výkonu pracovníků, a tím pádem zprostředkovaně i ke snižování jejich fluktuace, zvyšování stabilizace.

### 1.3 Marketingový mix v personalistice

Jak již bylo výše uvedeno, efektivně fungující personální marketing přináší podniku na trhu pracovních sil dlouhodobou konkurenční výhodu, která je jádrem výkonnosti podniku na trzích, kde existuje konkurence, popisuje Sedláčková (2006, s. 7). Obecně pak konkurenční výhoda spočívá jak ve výjimečných zdrojích, tak také ve výjimečných schopnostech či ve výjimečném postavení. Aby však bylo možné považovat personální marketing za funkční, je nezbytně nutné využívat tzv. marketingový mix (podle počátečních písmen anglických názvů příslušných marketingových nástrojů se zkráceně označuje „4P“<sup>2</sup>).

Marketingový mix má svůj původ 60. letech minulého století, kdy byl navržen profesorem Jeronem McCarthym. Jednotlivé definice a charakteristiky marketingového mixu podtrhují

---

<sup>2</sup> Autorem označení je E. Jerom McCarthy z Minnesota State University ve Spojených státech amerických.

jeho specifické aspekty a přínosy. Velmi obecně lze říci, že se jedná o: „*souhrn vnitřních činitelů podniku (soubor nástrojů), které umožňují ovlivňovat chování spotřebitele. Tyto nástroje marketingu – produkt (Product), cena (Price), distribuce (Place) a komunikace (Promotion) – musejí být vzájemně kombinovány a harmonizovány tak, aby co nejlépe odpovídaly vnějším podmínkám, tj. trhu. Teprve pak mohou efektivně plnit svoji funkci a přinášet synergický efekt*“ (Zamazalová, 2009, s. 39).

Je zřejmé, že marketingové nástroje lze velmi dobře aplikovat rovněž i v personalistice. V tomto konkrétním kontextu se jako marketingové nástroje označují aktivity zaměřené na cílevědomé utváření, rozvíjení a využívání lidského potenciálu na základě strategických záměrů a cílů podniku v souladu s existující podnikovou kulturou. Při aplikování klasických prvků marketingu do oblasti personalistiky lze vyvodit následující podobu marketingového mixu v personalistice, kde:

- PRODUCT – odpovídá pracovnímu místu
- PRICE – rovná se motivaci a odměně za práci
- PLACE – zastupuje místo výkonu práce a
- PROMOTION – představuje prezentaci pracovní nabídky (Stýblo, in d'Ambrosová et al., 2011, s. 92).

Všechny výše uvedené nástroje marketingového mixu je však nutné vnímat a posuzovat v kontextu příslušné podnikové kultury. Nelze totiž opomíjet důležitý fakt, a sice že na lidské zdroje vždy působí jak společenské, tak také sociální a psychologické podmínky.

První nástroj marketingového mixu v personalistice, tj. pracovní místo (angl. *Product*), je třeba chápat jako základní nástroj mixu personálního marketingu ve chvíli, kdy organizace zvažuje obsadit nově vytvořené pracovní místo, případně zvažuje možnost obsadit již existující pracovní místo, k jehož předchozímu uvolnění došlo například z důvodu vnitřní mobility pracovníků v podniku, tj. buď z důvodu horizontální mobility (pohyb pracovníků mezi pracovišti), nebo vertikální mobility (pohyb pracovníků v rámci hierarchie podnikových pracovních funkcí) (Vochozka et al., 2012, s. 230).

Motivace a odměna za práci (angl. *Price*) jsou považovány za druhý nástroj mixu personálního marketingu. O pracovní činnosti lze totiž říci, že se jedná o činnost cílevědomou, záměrnou a systematicky vykonávanou, což z ní zároveň činí činnost motivovanou. Pracovní motivace představuje aspekt motivace lidského chování, jenž je přímo svázán s výkonem pracovní činnosti. V neposlední řadě pak odráží přístup daného člověka k práci.

Na každého pracovníka ovšem jednotlivé motivační faktory působí s rozdílnou intenzitou. V tomto ohledu je proto nutné zaměřit se na účinnou komunikaci s pracovníky, jejímž cílem bude odhalit, který z hlavních motivačních faktorů na pracovníky působí, a následně toto zjištění co nejefektivněji a nejúčinněji uplatnit ve prospěch daného podniku.

Mezi pět základních zdrojů individuální pracovní motivace – základní motivační faktory, které zvyšují pracovní motivaci i spokojenost, patří:

- motivace založená na zajímavosti, smysluplnosti či dokonce „zábavnosti“ práce, dále na projeveném uznání, pocitu důležitosti, možnosti uplatnit a dále rozvíjet své vlastní schopnosti, dosáhnout určitého výsledku, případně překonávat nastavené překážky, získat příležitost k funkčnímu postupu (jde o tzv. vnitřní motivaci),
- motivace vycházející z možnosti získat finanční odměnu (tzv. vnější motivace),
- motivace stavějící na osobní pověsti, případně odborné reputaci,
- motivace na základě snahy vyřešit problémy či překonat překážku – jde o přijetí „výzvy“ pracovníkem,
- motivace spočívající ve smysluplnosti a společenském poslání práce (Petříková, in Nenadál et al., 2008, s. 203).

V pořadí třetím nástrojem mixu personálního marketingu je podniková kultura a image podniku<sup>3</sup> (angl. *Place*), které jsou v personalistice chápány ve významu místa vykonávané práce. Obecně se pojmem podniková kultura zaštiťuje soubor zvyklostí a tradic podniku a dále psaných i nepsaných hodnot a norem, které se projevují v chování jeho manažerů a zaměstnanců. To, jaká v příslušném podniku panuje podniková kultura (nezřídka označovaná také slovním spojením kultura organizace), pak přímo určuje zájem potenciálních zaměstnanců o práci, o dané pracovní místo.

Jako poslední nástroj mixu personálního marketingu je potřeba uvést prezentaci pracovní nabídky a firmy (angl. *Promotion*) na trhu pracovních sil. Pokud chce totiž podnik na straně potenciálních pracovníků navodit motivaci a zároveň vzbudit jejich dostatečný zájem o volné pracovní místo, nejenže musí umět toto pracovní místo dostatečně propagovat ve formě konkrétní, jasné a srozumitelné nabídky, ale navíc musí při zveřejňování nabídky

---

<sup>3</sup> Slovním spojením image podniku se označuje obraz, jenž podnik o sobě vytváří navenek, a to zejména uplatňováním prostředků PR a svou každodenní činností (na základě podnikové kultury, respektive jejího naplňování v pracovním chování pracovníků) (Tureckiová, 2004, s. 134).

aktivně a správně využívat různé metody získávání pracovníků (například inzerování ve sdělovacích prostředcích, využívání počítačových sítí, spolupráci se vzdělávacími institucemi, spolupráci s úřady práce).

## 2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing bývá často vymezován prostřednictvím definic, které obsahují zmínku o zjišťování a uspokojování potřeb a přání zákazníků. Nabízí se proto logická otázka, kdo představuje zákazníka – cílového klienta zdravotnických zařízení.

Správné vymezení cílového klienta je totiž za všech okolností nutným předpokladem k tomu, aby bylo možné přesně určit jeho potřeby, případně přání. Je-li cílovým klientem zamýšlen například senior s poruchou zraku, musí být personál příslušného zdravotnického zařízení náležitě vyškolen pro jednání právě s těmito pacienty. Tzn., čekárna musí být pojata tak, aby zde byl dostatečný prostor jak pro samotného seniora, tak i pro doprovázející osobu (rodinného příslušníka). Lékař musí vhodně přizpůsobit svůj přístup k pacientovi jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu, věku, psychickému rozpoložení atd. Z toho důvodu také musí zdravotnické zařízení věnovat dostatečnou pozornost rozboru potřeb a přání svých pacientů z preferovaných segmentů. Musí být dostatečně vnímavé vůči chování či zvykům svých pacientů, přičemž je neméně důležité, aby k tomuto počínání náležitě motivovalo i své pracovníky z jednotlivých pracovišť/oddělení. Ve snaze zajistit zdravotnickému zařízení prosperitu a pacientům možnost využívat jasné benefity (například možnost navštěvovat prosperující pracoviště, využívat stále kvalitnější a rozšiřující se služby) je nezbytně nutné správně a dostatečně definovat klíčového klienta – pacienta, důkladně poznat jeho požadavky a priority.

V případě České republiky působí v oblasti zdravotnictví především nezisková zdravotnická zařízení, tj. včetně nemocnic, rehabilitačních zařízení, domácího ošetření, institucí duševního zdraví, preventivní zdravotnické péče, lékařské pohotovosti a ambulance podle Vašítkové (2014, s. 211), jejichž cílem, jak již z názvu samotného vyplývá, není tvořit zisk. Smyslem jejich činnosti je totiž „*plnit určité poslání, kvůli němuž byly založeny. Z hlediska řízení je zde jiný přístup než u klasických podnikatelských subjektů, velký důraz je zde kladen na sociální prospěšnost, ekonomická úroveň je na druhém místě*“ (Mulač, in Mulačová et al, 2013, s. 37).

Neziskové organizace mohou být jak veřejné, tak i soukromé. Veřejné neziskové organizace zajišťují některé základní služby pro občany, které vzhledem k jejich povaze nemůže, nechce (je to nevýdělečné, nerentabilní, ztrátové) či neumí uskutečňovat soukromý sektor (oddělený od státní správy). V podstatě tak představují klasickou veřejnou službu a na fi-

nancování jejich chodu je vymezena nemalá část daňových příjmů veřejné rozpočtové soustavy.

## 2.1 Marketing zdravotních služeb

Rozdílů mezi ziskovou a neziskovou organizací je poměrně mnoho. Naopak to, co je vzájemně spojuje, je fakt, že oba tyto typy sdílejí společné základní pilíře marketingu, a to službu zákazníkovi a vzájemně výhodnou výměnu. Všeobecně totiž zákazníkovi nijak zvlášť nezáleží na tom, kdo danou službu poskytuje. To, co ho skutečně zajímá, je zejména kvalita poskytované služby a její cena. Jak popisuje Vašítková (2014, s. 208) zisková i nezisková organizace musí své zákazníky dostatečným způsobem informovat o nabídce svých produktů, stejně jako i o jejich ceně, případně o podmínkách, za nichž lze daný produkt obdržet zcela bezplatně, a dále musí své klienty řádně informovat o místě, kde je produkt k dispozici, v jakém čase a za jakých konkrétních podmínek jej může zákazník získat. Všeobecně lze služby definovat jako nehmotné činnosti, při nich nedochází k „převodu vlastnictví“, ale jejichž pořízením či koupí zákazník získává nějaký specifický užitek nebo výhodu. Tuto všeobecnou definici lze jednoduše aplikovat také do oblasti služeb ve zdravotnictví. Nehmotnost (nebo jinak řečeno nehmatatelnost) služeb však zdaleka není jejich jedinou vlastností. Jistě je potřeba zmínit i jejich tři další vlastnosti, které by bylo možné vymezit jako neskladovatelnost (pomíjivost), nestálost (proměnlivost) a nedělitelnost služeb.

Z pohledu současné ekonomiky je možné v oblasti služeb dlouhodobě sledovat rostoucí tendenci. Jasnou příčinou nárůstu zájmu jsou vedle demografických a sociálních změn (ve společnosti se mění měřítko životních hodnot i životní styl, pozměňují se také vzory chování) jistě i faktory kulturní (populace ve vyspělých zemích pomaleji stárne, čímž přibývá seniorů), politické, ekonomické (životní úroveň v západním světě stále stoupá, což má přímý vliv na strukturu požadovaných /podpůrných/ služeb) a technické faktory.

### 2.1.1 Charakteristika služeb

#### Nehmatatelnost (též nehmotnost)

V porovnání s fyzickými výrobky není možné služby (například vyšetření) před jejich koupí vidět, ochutnat, cítit, slyšet ani očíhat. Nelze tak dopředu říci, jakou hodnotu služba zákazníkovi – pacientovi poskytne. A tak kupříkladu člověk, který jde na operaci páteře, nemůže spatřit výsledky, dokud není služba provedena, a obdobně ve zdravotnictví nemů-

že pacient v diabetologické poradně znát přesný výsledek sezení. Netuší, zdali mu nově sestavený jídelníček pomůže zhubnout, snížit hladinu cholesterolu.

Aby mohlo na straně zákazníků (pacientů) dojít ke snížení této nejistoty, potřebují získat určitý důkaz kvality. Konkrétní názor si pak utvářejí v návaznosti na dané místo (zdravotnické zařízení), pracovníky, vybavení, komunikační materiál, symboly a ceny, které mají možnost vidět. Přitom využívají osobní zkušenosti a reference jiných klientů (pacientů). Případná konkurence je však v tomto případě jen velmi obtížně posuzovatelná. Velmi důležitou roli tak v tomto kontextu sehrávají pozitivní reference klientů (pacientů), které přímo souvisejí s kvalitou mezilidské komunikace. Zároveň platí, že si společnost (zdravotnické zařízení) musí utvořit naprosto jasnou představu o tom, jak si přeje, aby zákazník (pacient) vnímal zkušenost se společností.

### **Nestálost kvality (též pomíjivost či zničitelnost)**

Kvalita služby (například po určitém zákroku či ošetření) se odvíjí od toho, kdo, kde a jakým způsobem dané služby poskytuje. V praxi to může vypadat třeba tak, že když jeden člověk využije dvě naprosto shodné služby (například kompletní rehabilitační péči po úraze či operaci) ve dvou různých centrech rehabilitační péče, subjektivně nabude dojmu, že způsob provedení této služby je v obou případech různý a že poskytované služby rozhodně nejsou na stejné úrovni. Z toho vyplývá, že nejdůležitější proměnnou je v tomto případě lidský faktor, a to jak na straně klienta (pacienta), tak také na straně dané společnosti (zdravotnického zařízení). Obecně platí, že naprostý laik (pacient) není z důvodu nedostatečné kvalifikace či absence odborného vzdělání schopen kvalitu poskytovaných služeb posoudit objektivně a nestranně. Proto jsou to v jeho případě pouze osobní, subjektivní pocity a postoje, které rozhodují o informacích, jež bude o daném zařízení šířit a zpřístupňovat svému okolí. Aby například vybrané zdravotnické zařízení minimalizovalo možnost vzniku negativních pocitů z výsledku a průběhu ošetření, musí v první řadě klást zvýšený důraz na výběr vysoce kvalifikovaných zdravotnických (spolu)pracovníků, na jejich dostatečné zaškolení a další rozvoj a samozřejmě také na jejich (výkonovou) motivaci. Ve snaze o snížení výkyvů v kvalitě je potřeba usilovat o standardizaci provedení, kdy všichni pracovníci bez rozdílu (lékaři, zdravotní sestry atd.) budou postupovat zcela v souladu s jednotným pracovním postupem ošetření.

Důležitým prvkem, který má stejně tak vliv na spokojenost zákazníka (pacienta), je kvalitní komunikace. Platí, že zdravotnictví má značně specifický systém komunikace, a to nejen



z pohledu odbornosti používaného jazyka, ale také bezprostředního vztahu mezi zdravotníkem a nemocným. Zacharová, Šimíčková-Čížková (2011, s. 204) popisuje, že „*Zdravotník musí svůj styl hovoru podřizovat mnoha okolnostem, například zdravotnímu stavu pacienta, věku, bolesti nebo také handicapu (tj. zda pacient špatně slyší či vidí atd.)*“. Reálná očekávání tak může mít pouze pacient, který byl dobře a přiměřeně informován o průběhu plánovaného vyšetření. A je-li s komunikací a průběhem samotného vyšetření spokojen, zvyšuje se tím šance, že bude o příslušném zařízení i nadále šířit pozitivní reference. I z tohoto důvodu se v dnešní době přisuzuje tak významná úloha dokumentu, označovanému jako poučení o výkonu. Vyšší požadavky na lékaře jsou pak spojeny s případy, kdy je pacient omezen ve způsobilosti k právním úkonům, přesto má ale zachovány rozpoznávací a volní schopnosti. Je pak na lékaři, aby poučení o výkonu vhodně přizpůsobil chápání daného pacienta. Avšak za předpokladu, že takovýto pacient není schopen vzhledem ke svému stavu informace „přijmout a zpracovat“, musí být rozhodnutí ponecháno na jeho zákonném zástupci. Prakticky využít by pak byl tento dokument ve chvíli, kdy by došlo k případnému soudnímu sporu. Je však potřeba mít na zřeteli, že daný dokument nemůže v žádném případě sloužit jako adekvátní náhrada plnohodnotné komunikace mezi lékařem a pacientem. Pokud má pacient jakýkoli dotaz směřující k průběhu vyšetření, je nepřijatelné, aby ho personál zdravotnického zařízení, lidově řečeno, odbyl dvěma větami typu: „*To si stačí přečíst v poučení. Tam to máte jasně napsáno.*“

Na udržení kvality služeb se ve velké míře podílí také zpětná vazba od pacientů. V praxi lékaře proto bývá velkým potěšením, když se znovu setkává se spokojeným a uzdraveným pacientem, neboť právě takovéto setkání mu poskytuje cennou zpětnou informaci o tom, že jím zvolený postup byl správný a vhodný. „*Často se však kladné zpětné vazby lékař od pacienta nedočká. Pacient zmizí ze zorného pole lékaře a ten neví, zda se pacient uzdravil, nebo přešel do léčeni k jinému lékaři.*“ (Křivohlavý, 2002, s. 77). Pro získání zpětné vazby od zákazníků (pacientů) se proto mnohem častěji využívají kupříkladu anonymní dotazníky, zákaznické průzkumy či se sleduje frekvence a náplň příchozích stížností. Stejně tak je nutné aktivně přistupovat i k pravidelné kontrole kvality provedených služeb.

Zákazník (pacient) přikládá stěžejní význam tomu, kdo mu službu poskytuje (například člověk, který se chystá na operaci páteře, bude pravděpodobně chtít, aby ho operoval operátor s dlouholetou a bohatou praxí, nikoli mladý lékař pár let po atestaci) a dále tomu, kde je daná služba poskytována (zde může hrát roli image – vážnost, pověst – daného zdravotnického zařízení na veřejnosti). Na tomto se koneckonců nic nezměnilo ani v dlouhé histo-

rii lidstva. I v dávné řecké historii, 1 200 let př. n. l., se o jednom z „léčebných chrámů“, kde byly praktikovány Asklepiónovy<sup>4</sup> unikátní léčebné metody a které měly pověst špičkových center uzdravování, píše: „*Personál dbal na dobrou pověst svého 'zdravotnického zařízení', soustředil se na celou osobnost klienta, na pohodu jeho těla i duše, nabízel střídanou stravu. Klient byl partnerem léčebného týmu, byl obklopen estetickou krásou a uměním a platil pouze tehdy, pokud byl zcela uzdraven*“ (Škrla, 2011, s. 109). Ani dnes tak není vhodné, aby vyšetření pacienta probíhalo v neútné ordinaci, v níž musí, obrazně řečeno, pacient hledat lékaře zavaleného pod nánosem nejrůznějších odborných publikací, listin. Stejně důležité je samo o sobě také místo – lokalita daného zařízení.

Další důležitou vlastností je i to, jakým způsobem je příslušná služba nabízena. Klíčové je proto vystupování personálu, jeho celková upravenost, poskytovaný servis spojený s danou službou.

### **Neskladovatelnost**

Jelikož služby nejsou skladovatelné, není možné ani žádné dostatečné předzásobení ze strany zdravotnického zařízení. Stejně tak nelze prodávat službu naplánovanou na pondělí třeba v úterý. Pacient, který se v pondělí nedostaví k vyšetření, nemůže totéž vyšetření absolvovat bez objednání v úterý. A stejně, pokud se z vyšetření včas neomluví, není již možné zpětně toto volné místo „zaplnit“ jiným pacientem. Proto také musí zdravotnické zařízení s dostatečným způsobem odhadovat, jak se bude v čase měnit poptávka po jednotlivých službách. Například o prázdninách, v době dovolených, lze předpokládat, že si pacienti kožních ambulancí nebudou nechávat odstraňovat kožní výrůstky laserem, poněvadž se obecně doporučuje, aby se pacient dva týdny po zákroku nevystavoval přímému slunci a nejezdil na dovolenou k moři. Podstatně nižší pomíjivost je pak znakem služeb, které se v průběhu roku nepotýkají s nijak výrazným výkyvem poptávky. Tím pádem je pro zdravotnické zařízení mnohem snazší odhadnout potřebné náklady a kapacity. Odhad je však výrazně snížen ve chvíli, kdy zdravotnické zařízení přichází se službou zcela novou a dosud nezavedenou.

### **Vlastnictví – absence vlastnictví**

---

<sup>4</sup>Asklépión byl léčebný chrám v starověkém Řecku, zasvěcený bohu lékařství Asklépiovi.

Dalším problémem, který publikuje Vašítková (2014, s. 20) souvisí se základními vlastnostmi služeb, je fakt, že služby nelze vlastnit, protože nelze hovořit o transferu vlastnictví služby prostřednictvím distribučních kanálů. A z toho dále plyne tzv. snadná kopírovatelnost služeb. Zde platí jednoduché pravidlo, že čím kopírovatelnější nabízená služba je, tím rizikovější je do ní investovat. Aby se zdravotnickému zařízení podařilo kopírovatelnost svých služeb snížit, musí nutně přistoupit například k zvyšující se úrovni vybavení a náročnosti služby, k vyššímu důrazu přikládanému vzdělání a zkušenostem pracovníků pověřených výkonem dané služby. Tyto faktory sice nemají tu moc zvrátit fakt absence vlastnictví, ale zato mohou velmi významně ovlivnit kopírovatelnost provedení spolu s konkurenceschopností daného zdravotnického zařízení.

## 2.2 Specifika marketingu ve zdravotnictví

Prvotním úkolem státních i soukromých zdravotnických zařízení je naplnění zdravotních potřeb obyvatel. Slouka (2017, s. 28) sděluje, že míra spokojenosti pacienta s touto službou se odráží na početnosti klientely, a tím i na prosperitě zařízení.

Podle Zlámala (2009, s. 8-11) musí proces řízení vycházet z potřeb organizace samotné, ale hlavně z potřeb a zájmů veřejnosti, a teprve optimálním uspokojováním potřeb a přání celé veřejnosti může pak organizace dosahovat také svých cílů. Strategické řízení vychází z klasických a dlouhodobě ověřených metod.

Marketing specializovaný na oblast zdravotnictví vychází z obecných pravidel marketingu upravených pro tento specifický obor. Příbová (in Slouka, 2017, s. 28-29) popisuje skutečnost, že posláním práce zdravotníků je pomáhat lidem, zlepšovat kvalitu jejich života, zachraňovat jejich životy. Tím se tento sektor odlišuje od ostatních oblastí ekonomiky a výrazně v něm vstupují do hry etická pravidla. Potřeba marketingu se na našem zdravotnickém trhu objevila se vznikem skutečného konkurenčního prostředí, kdy kliniky a ambulance potřebují efektivně informovat o kvalitě a šíři služeb svého cílového zákazníka.

Marketing v oblasti teorie a praxe zaznamenal neobyčejný rozvoj. Poptávka ve zdravotnictví má podle Zlámala (2009, s. 10 -11) dvě části. Jedna složka je potřeba objektivní, která je založena na preventivním sledování stavu obyvatelstva. Na druhé straně je potřeba subjektivní vycházející z obecné definice potřeby. Pokud se zaměříme na oblast nabídky po zdravotnictví má několik specifických rysů. Lékařství je specializovanou vědou, kdy lékař,

jako poskytovatel zdravotní péče je vysoce vzdělaný a informovaný, kdežto pacient (zákazník) nemá odborné znalosti o produktu.

### 2.3 Marketingový mix v kontextu zdravotnictví

Jak již bylo uvedeno, první ze čtyř složek marketingového mixu tvoří produkt (*product*). V oblasti zdravotnictví lze produktem v základním smyslu označit jak zboží, tak i službu. Zdravotnická zařízení poskytují celou řadu služeb, které se týkají zdravotní prevence, diagnostiky, léčení, rehabilitací, ozdravných pobytů. Ve srovnání s řadou běžných služeb (například s hotelnictvím, dopravou, opravárenstvím) je provozování zdravotnických služeb úzce svázáno s celou řadou specifik, která jsou pro oblast zdravotnictví zcela charakteristická:

- předmět činnosti – zdravotní služby: mají vedle prevence zabezpečit také udržení, případně obnovu zdravotního stavu, přičemž prioritním je zabezpečení služby před náklady spojenými s jejím výkonem,
- vztah zákazníka (pacienta) k poskytovateli služby (lékaři, zdravotnickému zařízení jako celku): zájem o službu ze strany zákazníka totiž není ve valné většině případů motivován potřebou, nýbrž nutností (celkově neuspokojivým zdravotním stavem),
- povinnost poskytovatele služby: ve valné většině případů (obzvláště má-li pacient akutní zdravotní problémy) není lékař oprávněn pacientovi odepřít požadované služby,
- zákazník – pacient: má podstatně horší pozici při prověřování kvality provedené zdravotní služby a úhrada za provedený léčebný výkon zpravidla není přímo vázána na kvalitu provedené služby,
- poskytnuté zdravotnické služby (stejně jako například služby právnické či poradenské) nelze standardizovat (Vašítková, 2014, s. 182).

Na celkovou spokojenost zákazníka – pacienta však mají v tomto případě přímý vliv i služby, které základní lékařskou péči doplňují. Jedná se zejména o způsob přijetí pacienta při nástupu do zdravotnického zařízení, dále o respekt jeho osobnosti a celkový přístup nejen k němu samotnému, ale i k jeho blízkým (rodina by navíc měla být v případě dlouhodobé léčby začleněna), koordinaci a integraci zdravotní péče, informovanost a komunikaci s pacientem a jeho rodinou, zajištění fyzického a psychického pohodlí (komfortu) pacienta, individuální emoční podpora pacienta (reagování na emoční potřeby) – eliminace starostí, strachu, obav a úzkostí.

Spojí-li se základní lékařská péče s těmito uvedenými specifickými charakteristikami, vzniká komplexní produkt marketingu ve zdravotnictví.

Další složka marketingového mixu je zastoupena distribucí (*placement*). V případě zdravotnictví platí, že zákazník – pacient musí být fyzicky přítomen, v opačném případě totiž služba nemůže být poskytnuta. Pro tento typ služby je tak vysoce důležité hodnocení kvality služby na základě vnímání jejího výsledku. S ohledem na přítomnost zákazníka tak velmi důležitou roli sehrává rovněž umístění služby. Proto se dnes tak často (nejen) v médiích diskutuje otázka časové a místní dostupnosti lékařských služeb, tj. o lokalizaci nemocnic (Vašítková, 2014, s. 182), kterou blíže popisuje nařízení vlády č. 307/2012 Sb. Dojezdové doby vyjadřují místní dostupnost zdravotnických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a jsou stanoveny pro jednotlivé obory či služby jako nejzazší možné.

Nedílnou součástí této složky marketingového mixu je i kultura místa poskytování. Místo, kde například k vyšetření dochází, musí splňovat celou řadu požadavků. V první řadě musí být dopravně dostupné, měla by k němu vést komunikace (nejlépe se zastávkou hromadné městské dopravy). Mělo by být umístěno v budově, která je pro většinu pacientů esteticky přijatelná. Vlastní ambulance by pak měla disponovat prostornou, esteticky, pohodlně a hlavně funkčně zařízenou a větratelnou čekárnou s přímým denním osvětlením. Pacienti zpravidla vítají také dostupnost tisku, tlumeně hrající hudbu, popřípadě obrazovku s tematicky laděným programem. Důležitou roli však má kromě kultury místa poskytování také čekací doba, způsob jednání zaměstnanců nebo čistota a hygiena na pracovišti.

Třetí složku tvoří cena (*price*). Tržní mechanismus vyrovnávání poptávky a nabídky v oblasti zdravotní péče ve vztahu zdravotnického zařízení a pacienta ovšem platí pouze v omezené míře. Ceny jsou buď centrálně regulované (jedná se o bodově ohodnocené ceny výkonů stanovené zdravotními pojišťovnami => nekomerční zdravotnická zařízení tak mají jen velmi omezenou možnost reakce na ně), nebo smluvní (stanovené poskytovatelem a buď respektované, nebo nerespektované zákazníkem; jde o medicínské platby v oblasti s přímou platbou klienta) (Slouka, 2017, s. 89).

Jednotlivá zdravotnická zařízení musí se svými současnými i potenciálními zákazníky – pacienty komunikovat. V této souvislosti je zároveň nutné dobře propracovat strategii vnitřní komunikace a tím přispět k hladkému každodennímu chodu zdravotnického zařízení, k vytváření dobrého jména (*image*), které je oporou či základem pro vztahy s externí veřejností. K propagaci zdravotnického zařízení může docházet formou přímého nabízení

služby, informováním na internetu či v reklamních letáčích, stejně jako i formou komunikace (s respektováním etické legislativy). „Klasická propagace má za úkol potenciálního klienta informovat, případně přesvědčit, že produkt potřebuje nebo je pro něj vhodný. V obdobích mimo sezonu má propagace produkt alespoň udržet v povědomí klientely. Tento mechanismus je aplikovatelný například v oblasti komerční, estetické medicíny, ale není vhodný v sektoru medicíny klasické“ (Slouka, 2017, s. s. 91). Naopak v případě zdravotnických zařízení, která se zdravím klientely zabývají nekomerčně, je podstatně vhodnější přistoupit k předávání informací základní formou propagace (*promotion*), která se označuje také jako „word-of-mouth“ (jedná se o marketing z doslechu – „ústní“ doporučení známými nebo jinou autoritou), a jejími mutacemi. K propagaci tohoto typu lze velmi dobře využít například prostředky elektronické komunikace (internetovou verzi marketingu z doslechu, tj. internetové blogy, Facebook). Je však potřeba mít na zřeteli, že zejména starší generace zákazníků – pacientů tyto kanály využívá spíše jen zřídka.

Významnými prvky zdravotnictví jsou lidé (*people*)<sup>5</sup> a plánování (*planning*). Zcela zásadní role proto přísluší způsobu jednání zaměstnanců, jenž se prolíná také s řízením lidských zdrojů. A jelikož za základ organizace zdravotní péče jsou považovány organizační útvary v různých podobách (stanice, oddělení), je zřejmé, jak velkou roli zde sehrává potřeba určitého způsobu spolupráce, určitého řádu. Dlouhodobě se potvrzuje, že ve snaze o zajištění maximální možné kvality současné zdravotní péče se rozhodně nelze obejít bez principů týmové spolupráce. Přesné fungování normativně stanovené organizace, vytvořené směry komunikace a koordinace, tak již zdaleka nedostačuje požadavkům dnešní doby. „Zvyšuje se potřeba integrace, propojování a návaznost dílčích pohledů a činností. Organizování pracovních týmů znamená seskupování pracovníků do stále nových a měnících se skupin, pomocí kterých se zvládají nové úkoly a funkce, zejména nestandardní interdisciplinární povahy“ (Bártlová, in Vévoda et al., 2013, s. 40). Nedílnou součástí tohoto prvku marketingového mixu je však také jednání s partnery, dodavateli, zdravotními pojišťovnami. V souvislosti s plánováním je nutné poznamenat, že vždy musí korelovat s plánem finančním a personálním a že trvale navazuje na marketingový výzkum. Jeho základní kroky by

---

<sup>5</sup> Lidé (*people*) jsou obvykle zařazováni do tzv. marketingového mixu 6P, který je oproti 4P (*product, price, place, promotion*) rozšířen ještě o *People* (lidi) a *Packaging* (Obal). *Packaging* (Obal) však v oblasti zdravotnictví nehraje žádnou významnou roli, proto mu není ve zde prezentované diplomové práci věnována další pozornost.

měly vedle SWOT analýzy obsáhnout také určení cílů marketingu a strategie dosažení cílů a pochopitelně by neměly zapomínat ani na kontrolu dosažení cílů (Slouka, 2017, s. 130).

## 2.4 Marketingová plánování a analýza

Obecně řečeno znamená marketingové plánování ve zdravotnictví rekapitulaci uplynulého, monitoring současného a s ohledem na předpokládané podmínky stanovení budoucího vývoje, respektive vytyčení cílů a samozřejmě i způsobů jejich dosažení. V případě zdravotnického zařízení pomáhá marketingový plán stanovit, jaká bude poptávka po zdravotnických i ostatních službách, jaký bude její vývoj v souvislosti s očekávanými změnami vnějšího prostředí a vnitřními podmínkami organizace. V marketingovém plánu by měla být zdůvodněna oprávněnost finančních výdajů organizace ve vazbě na její cíle a potřeby investic. Neziskové organizace, malá či střední zdravotnická zařízení nevyjímaje, však obvykle nedisponují ani podrobnou analýzou tohoto typu, ani strategickými výhledy. I proto je pro ně nanejvýš důležité plně si uvědomovat základní skutečnosti nezbytné pro efektivní fungování organizace.

Marketingový plánovací proces zahrnuje:

- provedení marketingového výzkumu vně i uvnitř podniku,
- prognózování (předpovědi a rozpočty),
- určení marketingových cílů a cest k jejich dosažení, tj. marketingových strategií,
- definování programů,
- sestavení rozpočtů,
- přezkoumávání výsledků, revidování cílů, strategie a programů (Jakubíková, 2012, s. 95).

Na veškeré marketingové činnosti, možnosti, výkonnosti a efektivnosti má zcela zásadní vliv celá řada determinantů a faktorů, které mohou být pozměňovány, korigovány i zlepšovány. Platí, že každá analýza by měla být realizována s ohledem na účel, pro nějž byla zpracovávána a na výstupu by měla poskytovat jedině fakta, která lze využít při syntéze, tj. v případě sledované problematiky například v oblasti personální strategie.

Níže budou vyjmenovány a stručně popsány některé nástroje (analytické metody), koncepční rámce pro systematickou analýzu prostředí.

### 2.4.1 PEST analýza

Na výkonnost podniku má značný vliv také vývoj makroprostředí, v němž podniky fungují. Z tohoto důvodu je velmi důležité, aby podnik dostatečně posoudil podmínky, v nichž fungoval v uplynulých letech a stejně tak i ty, v nichž funguje za současného stavu. V rámci této analýzy je nejprve nutné dostatečně analyzovat potřeby a trendy. Jedině tak mají firmy možnost účinně nacházet nová řešení dosud neuspokojených potřeb. Dále je nutné zaměřit se na identifikaci hybných sil. Mezi šest hybných (též změnotvorných) sil širšího okolí se počítají síly demografické, ekonomické, společensko-kulturní, přírodní, technologické a politicko-právní. A jsou to právě jejich vzájemné interakce, které následně vedou k novým příležitostem a hrozbám. Například v souvislosti se stárnutím populace (demografie) se budou zvyšovat náklady na sociální (společensko-kulturní síla) a zdravotní péči (ekonomické), což může vést ke změnám postojů a chování (společensko-kulturní). Analýza makroprostředí sestává rovněž z PEST analýzy (tj. analýzy makroekonomických faktorů, kdy P = politické, E = ekonomické, S = sociální a kulturní, T = technologické), jejímž cílem je popsat prostředí, v němž se firma pohybuje, ale nemůže jej ovlivnit. „*I když toto prostředí firma není schopna ovlivnit, může realizovat opatření, díky kterým využije příležitosti nebo minimalizuje rizika spojená s daným prostředím. Bez návrhu konkrétních opatření by se tato analýza snadno mohla stát analýzou reálného výstupu, se kterou by se dále nepracovalo, a tudíž by ji bylo zbytečné realizovat*“ (Váchal et al., 2013, s. 667). Značnou podobu s touto analýzou vykazuje analýza SLEPT. Rozdíl je pouze v pořadí a počtu faktorů, tzn. L vymezuje legislativu jako samostatný faktor makroprostředí.

### 2.4.2 Porterův model pěti konkurenčních sil

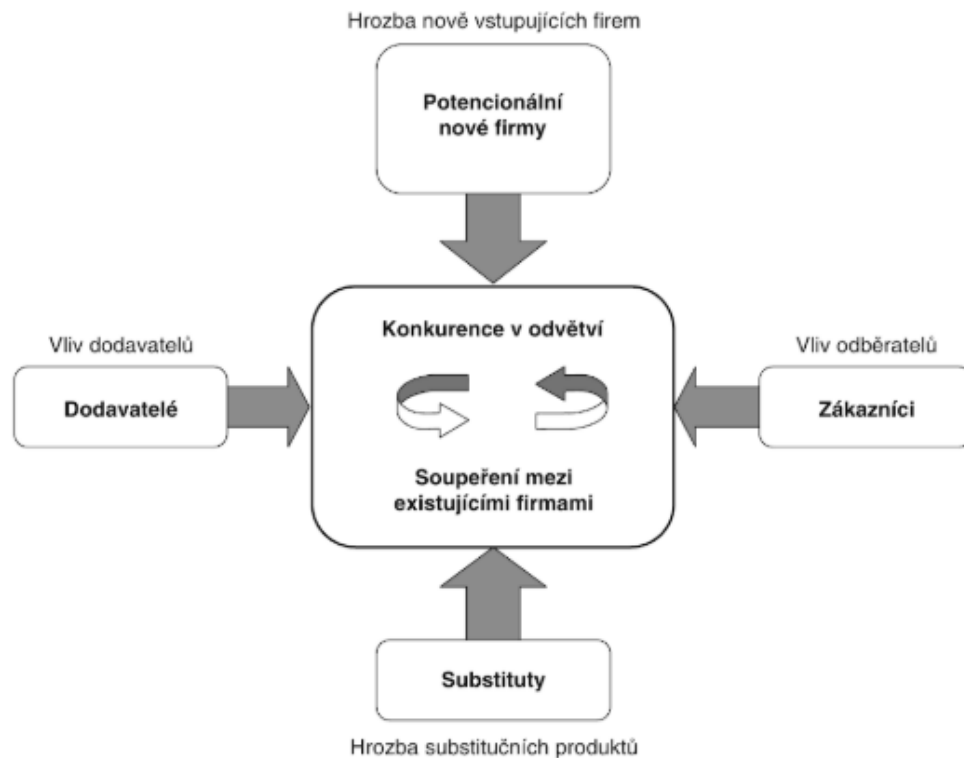
Nedílnou součástí situační analýzy je tzv. Porterova analýza pěti konkurenčních sil, jež nachází uplatnění v souvislosti s analýzou vnějšího konkurenčního prostředí, které posuzuje z hlediska několika různých ukazatelů (sil) podílejících se na formování celého konkurenčního prostředí.

Mezi těchto pět sil (blíže viz obrázek 1) se řadí:

- a) hrozba nově vstupujících firem (potenciální nové firmy)
- b) vliv dodavatelů (dodavatelé)
- c) vliv odběratelů (zákazníci)
- d) hrozba substitučních produktů (substituty)
- e) konkurence v odvětví (soupeření mezi existujícími firmami).



Obrázek 1. Porterova analýza pěti konkurenčních sil



Zdroj: Kozel, 2011

### 2.4.3 Benchmarking

Benchmarking je definován podle Nenadála, Vykydala a Halfarové (2011, s. 20) jako proces identifikování, poznání, převzetí a přizpůsobení praxe a procesů jakékoliv organizace na světě, jenž pomáhá zlepšovat vlastní výkonnost.

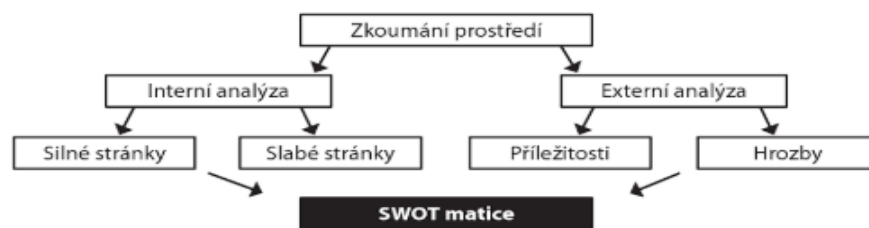
Rozdělení benchmarkingu lze dle Nenadála, Vykydala a Halfarové (2011, s. 20) zaznamenat následovně:

- výkonový benchmarking je primárně zaměřen na přímé srovnávání klíčových ukazatelů výkonnosti,
- procesní = generický benchmarking mezi sebou poměruje konkrétní činnosti a procesy organizací,
- funkcionální benchmarking porovnává funkce určitých organizací. Tímto typem benchmarkingu je možno zjistit např. rozsah poskytovaných služeb.

#### 2.4.4 SWOT analýza

Reprezentuje analytickou metodu, jež v sobě kombinuje prvky analýzy makro i mikrookolí. Její název je odvozen od prvních písmen anglických názvů, kdy *strengths* (S) se rovná silným stránkám (vnitřním silám a přednostem), *weaknesses* (W) se rovná slabým stránkám (vnitřním slabostem), *opportunities* (O) se rovná externím příležitostem a nakonec *threats* (T), jež se rovná externím hrozbám. SWOT analýzu lze provádět v rámci komplexní analýzy, přičemž jako podklady pro ni poslouží informace získané právě z této analýzy. Případně ji koncipovat jako zcela samostatný krok. Smyslem této analýzy je zjišťovat jak silné a slabé stránky, tak také možné příležitosti a případná ohrožení. To, jak lze v praxi využít výsledky komplexní analýzy pro SWOT analýzu, zachycuje obrázek 2.

Obrázek 2. Využití výsledků komplexní analýzy pro SWOT analýzu



Zdroj: Blažková, 2007

Platí, že každá firma má své silné i slabé stránky, které však musí umět nejen popsat, ale především prakticky využít. Zatímco externí prostředí by mělo na firmu působit tak, že jí umožňuje využívat příležitosti, z externího prostředí mohou vyplývat a ve skutečnosti také vyplývají případné hrozby a rizika. Je tudíž nutné o těchto hrozbách i příležitostech vědět a umět s takto získanými informacemi náležitě zacházet. V případě zdravotnictví může být v centru pozornosti prováděné analýzy například zdravotnický tým vybraných lázní, tvořený odbornými lékaři, fyzioterapeuty, zdravotními sestrami, maséry a lázeňskými sanitáři. V souvislosti s prováděnou SWOT analýzou je pak nutné si pokládat otázky typu:

- *Jaké jsou silné stránky tohoto zdravotnického týmu?*
- *Jaké jsou slabé stránky tohoto zdravotnického týmu?*
- *Jaké příležitosti má tento zdravotnický tým?*
- *Jakým hrozbám musí tento zdravotnický tým čelit?*

Cílem této analýzy je následně sestavit reprezentativní seznam jak pro silné, tak i pro slabé stránky a dále pro příležitosti a hrozby na straně tohoto zdravotnického týmu.

### 3 VYBRANÉ PERSONÁLNÍ ČINNOSTI VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH A JEJICH SPECIFIKA

Personální činnost jsou organizační procesy, které mohou zlepšit individuální schopnosti a celkovou schopnost organizace. Navrženy a vyladěny proto musí být tak, aby vytvářely hodnotu a přinášely výsledky. Jednotlivé personální činnosti tvoří celistvý a koncepční celek a rozhodně je nelze posuzovat jako určitý součet nezávislých prvků. Personální činnosti zahrnují vyhledávání, výběr a zaměstnání pracovníků včetně jejich motivace, hodnocení pracovního výkonu, odměňování, vzdělávání až po poskytování sociální péče, zaměstnaneckých výhod či propouštění zbytečných pracovníků. I proto je na personální činnosti nahlíženo jako na jeden z hlavních podnikových úkolů, jenž získal status jedné z nejdůležitějších řídicích činností s odpovídajícími atributy a vlastnostmi. Jelikož je ale struktura personálních činností velmi pestrá, a to jak z hlediska rozsahu a náročnosti, tak i z hlediska formálních pravidel při jejich realizaci, je věnována pozornost zejména těm hlavním:

- analýze pracovních míst a personální plánování ve zdravotnických organizacích,
- procesu získávání, výběru a přijímání pracovníků,
- hodnocení a odměňování zaměstnanců.

#### 3.1 Analýza pracovních míst a personální plánování ve zdravotnických organizacích

Slovním spojením pracovní místo pojmenovává Armstrong (2007, s. 277) jako soubor příbuzných úkolů, které vykonává určitá osoba a naplňuje tím účel pracovního místa. Jako takové jej lze považovat za určitou jednotku struktury organizace, která se nemění, ať už je na tomto pracovním místě aktuálně kdokoli. V rámci analýzy pracovního místa je vždy nutné získat informace o povaze a obsahu práce, včetně podmínek, za nichž má být tato práce vykonávána, a dále o požadavcích kladených na osobu, která by dané pracovní místo měla zastávat. Ve výsledku je nutné pracovní místo důkladně popsat a stanovit nároky na pracovníky v podobě tzv. kvalifikačních profilů. A tyto nároky následně začlenit do popisu pracovního místa. Vytvořený kompetenční profil pracovní pozice následně představuje soubor předpokladů pro výkon na daném pracovním místě a kromě vědomostí a dovedností zahrnuje také specifické postoje, zkušenosti a motivaci pracovníka, tj. jedná se o ucelený

soubor všech aspektů, které zaručují, že daný pracovník bude své vymezené úkoly plnit kvalitně a kompetentně a v dané problematice se bude dobře orientovat.

Co se týká cílů personálního plánování, je potřeba zdůraznit dle Kociánové (2010, s. 74), že plánování musí jít vždy ruku v ruce s cíli příslušné organizace (zdravotnického zařízení). Plánování vždy stanovuje potřebu lidských zdrojů za účelem dosažení strategických cílů organizace. V tomto ohledu je však ještě nutné rozlišovat mezi tradičními kvantitativními přístupy, které se označují jako plánování pracovních sil, a plánováním lidských zdrojů, jež se zaměřuje především na rozvoj pracovníků ve firmě a zaměstnávání řeší v širších souvislostech. Mezi konkrétní cíle plánování lidských zdrojů se pak počítá získání a udržení (nových kvalifikovaných i stávajících) pracovníků v potřebném množství a s potřebnou praxí, znalostmi, zkušenostmi, pracovními dovednostmi a schopnostmi, pracovní motivací, postoji, vlastnostmi (jde o tzv. kvantitativní vlastnosti pracovníků). V tomto ohledu je význam připisován také formování flexibilní pracovní síly, schopné adaptace na nejisté a měnící se prostředí, a dále i snižování závislosti firmy na vnějších zdrojích pracovních sil (a to pomocí strategie stabilizace a rozvoje pracovníků) a zlepšování využití pracovníků zaváděním flexibilnějších systémů práce.

Za účelem efektivního personálního plánování je nutné se držet hned několika zásad:

- a) personální plány musí vždy vycházet z cílů organizace, což si žádá detailní znalost jejích strategických plánů
- b) organizační a personální plánování by mělo být časově sladěno (manažeři by měli při vytváření plánů činností organizace přemýšlet o personálních plánech
- c) personální plánování by mělo být celoorganizační záležitostí.

Způsoby, jimiž by měla být personální strategie uplatňována, spadají do kompetence personální politiky organizace a utvářejí dílčí politiky dle jednotlivých personálních činností. O personální politice lze říci, že „*určuje pravidla přístupu k řízení lidí v organizaci, způsoby jednání s lidmi a z nich odvozené principy očekávaného jednání vedoucích pracovníků při řešení personálních záležitostí (v souladu s hodnotami organizace)*“ (Kociánová, 2012, s. 92). Aby bylo možné zpracovat plán potřeby pracovníků, je nutné nejprve zcela realisticky odhadnout budoucí potřebu. K tomuto účelu je potřeba shromáždit relevantní

informace z makroprostředí, mikroprostředí a informace o vnitropodnikových faktorech. Odhadnout budoucí potřebu pracovníků však lze i na základě intuitivních metod (například delfské<sup>6</sup> nebo kaskádové metody), které přímo vycházejí ze znalosti podniku. Obecně se však potvrzuje pravidlo, že výběr konkrétní použité metody by se měl za všech okolností odvíjet jak od podmínek, v nichž sledovaný podnik působí, tak také od dostupných informací.

V této souvislosti je jistě vhodné zmínit existenci vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která nabyla účinnosti dne 1. dubna 2012. Ta upravuje odlišné požadavky na minimální personální vybavení zdravotnických zařízení v pracovní době mezi 16. hodinou a 7. hodinou ranní v pracovní den, dále o víkendu a ve svátky. Mimo pracovní dobu pak vyhláška předpokládá výrazně nižší personální vybavení (Záleská, in Ptáček et al., 2013, s. 50).

Stabilní struktura sítě zdravotnických zařízení v České republice, moratorium nasmlouvání nových kapacit zdravotních pojišťoven (a tudíž stabilní kapacita pro poskytování služeb i poptávku po nich), vnáší do daného prostředí stabilitu a zároveň ve srovnání s ostatními odvětvími činí plánování potřeb lidských zdrojů ve zdravotnictví výrazně snazší.

Na personální plánování nelze nahlížet jako na izolovanou činnost bez návaznosti na jiné činnosti v organizaci. Naopak je nutné k ní přistupovat jako k výsledku kolektivního úsilí všech participujících osob a skupin. Zatímco tedy vrcholové vedení organizace formuluje hlavní cíle a rámce, v nichž se má příslušná organizace pohybovat, další úrovně vedení organizace plní přidělené úkoly a zároveň se zabírají zcela konkrétními otázkami potřeby a zajištění jednotlivých druhů pracovníků a jejich v čase se měnících potřeb. Naproti tomu liniovní manažeři (tj. pracovníci, kteří jsou zodpovědní za vedení skupin a týmů, jež byly delegovány vyšším managementem nebo odbornými útvary, a nyní mají povinnost tyto podřízené řídit nejen jako jednotlivce, ale i jako skupiny) se nejlépe ze všech orientují v problematice pracovních úkolů, a tudíž mohou také nejlépe odpovídat na otázky vztahující se k potřebám a možnostem využití pracovníků na své úrovni (Bednář et al., 2013, s. 13). Potřebné informace a rady směrem ke všem úrovním managementu následně zaštiťuje personální útvar, jenž tím pádem na sebe přejímá metodické vedení.

---

<sup>6</sup> Delfská metoda představuje vícestupňové dotazování expertů, jež zpravidla po dvou až čtyřech kolech přináší shodný (jednomyslný) a stabilní výsledek (Trommsdorff, Steinhoff, 2009, s. 116).

### 3.2 Proces získávání, výběru a přijímání pracovníků ve zdravotnických zařízeních

V rámci personálního plánování je rovněž nutné neustále sledovat situaci na trhu práce a zkoumat možnosti, jak získávat pracovníky z vnějších zdrojů. Získávání pracovníků činí problém zejména menším zdravotnickým organizacím, pro které je nezdědka velmi nákladné přistoupit k efektivnějšímu způsobu nabírání nových pracovníků. Pravdou navíc je, že v celé řadě případů soutěží s velkými organizacemi, pro které je mnohem snazší tyto pracovníky oslovit, nabídnout jim zajímavé výhody a následně je i získat. Dalším rizikem získávání nových pracovníků je i to, že pokud je do dlouhodobě velmi dobře fungujícího kolektivu zasazen nový člen, může se dokonce stát, že byl-li vybrán nevhodně/nesprávně, naruší svou přítomností jeho celkové fungování.

Obecně mohou zdravotnické zařízení čerpat nové pracovníky jak z vnějších zdrojů (z úřadu práce, z řad absolventů, důchodců, studentů), to pokud nemají dostatek svých vlastních pracovníků, tak také z vnitřních zdrojů, kdy pro obsazení uvolněného pracovního místa využijí své vlastní stávající zaměstnance (jedná se například o pracovníky vhodné pro umístění na náročnější pracovní místo v rámci pracovního povyšování). Vyhledávat interní pracovníky ve zdravotnictví umožňuje tzv. vnitřní náborová databáze, v rámci níž se mohou kmenoví pracovníci dozvědět o aktuálně poptávaných pracovních místech.

Využití interních zdrojů skýtá řadu výhod, jmenovitě pak například výhodu ve znalostech, jimiž disponuje organizace směrem ke stávajícímu zaměstnanci. Navíc nábor pracovníků z interních zdrojů je méně náročný jak ekonomicky, tak i časově. Na druhé straně však nelze opomíjet ani fakt, že je-li jeden z pracovníků povýšen, může to na straně jeho kolegů vyvolat nevoli, závist. Pracovníci z externích zdrojů zase vynikají svou aktivitou, chutí do práce, zcela novým (inovativním) pohledem na zaběhnuté procesy, schopností konstruktivně řešit problémy. Nevýhodou jejich přijetí do zaběhnutého pracovního týmu je jejich naprostá neznalost prostředí i vnitřního fungování organizace. Toto vše má za následek často velmi zdoluhavý adaptační proces (prodlužuje se doba, po kterou zaměstnanec nepodává standardní pracovní výkon), zvýšení fluktuace (obratu pracovníků) v organizaci, zablokování možnosti vyššího kariérního postupu na straně stávajících pracovníků.

To, do jaké míry se zdravotnickému zařízení daří získávat zájem ze strany vynikajících uchazečů o práci, je určeno tím, zdali má příslušná nemocnice image vyhledávaného zaměstnavatele. Konkrétnímu výběru pracovníků by mělo předcházet vytvoření dostatečně

široké skupiny uchazečů. Všechny tyto uchazeče je následně nutné posoudit z hlediska nároků na dané pracovní místo, a je nutné objektivně rozhodnout, který z kandidátů splňuje nároky v nejvyšší možné míře. Tento výběr by však rozhodně neměl probíhat pouze intuitivně a iracionálně. Naopak je nutné posuzovat a zhodnotit, který z kandidátů disponuje nejlepšími odbornými schopnostmi, schopnostmi chování a samozřejmě i odbornou přípravou a praxí. V první fázi výběru je vždy nutné se detailně seznámit s relevantními dokumenty, které kandidáti dodali spolu s přihláškou do výběrového řízení. Vhodné je prostudovat si i případná doporučení a reference. Některé organizace pak ve snaze o doplnění chybějících informací nechají kandidáty vyplňovat informační dotazníky. V případě zdravotnického zařízení je samozřejmě nutné sledovat, zdali se uchazeč může dle příslušného zákona prokázat odbornou způsobilostí pro výkon povolání zdravotnického pracovníka (to je odvislé od konkrétní kategorie zdravotnického pracovníka) a zdali je zdravotně způsobilý a bezúhonný.

Dvořáková (2012, s. 151) zmiňuje informaci, že nutnost získání potřebných údajů od uchazečů jsou důležité. Dané dokumenty zahrnuje životopis, osobní dotazník, kopie o ukončení studia, kopie získaných certifikátů, lékařské osvědčení, pracovní posudky a reference.

Po úspěšném nástupu nového pracovníka do zdravotnického zařízení by mělo následovat jeho dostatečné uvedení na pracoviště. „*Majitel firmy či nejvyšší vedoucí pracovník by měl doprovodit nového pracovníka na jeho pracoviště a formálně jej předat jeho bezprostřednímu nadřízenému. Bez ohledu na to, zda se pracovník s bezprostředním nadřízeným už předtím setkali (to je nanejvýš pravděpodobné) nebo jsou dokonce dlouholetými známými, je třeba zachovat určité formality odpovídající této mimořádné události*“ (Koubek, 2011, s. 119). Proces orientace pracovníků v organizaci lze rovněž přímo zařadit do vzdělávacího systému. V opačném případě, pokud totiž zdravotnické organizace adaptaci nových pracovníků podcení, může opakovaně docházet k neúspěchu při obsazování volných pozic.

### **3.3 Hodnocení a odměňování pracovníků ve zdravotnických zařízeních**

Zpětná vazba je cenná jak pro zaměstnavatele, tak i pro zaměstnance. Aby však bylo naprosto zřejmé, co má být v rámci hodnocení pracovníka a jeho pracovního výkonu posuzováno, je nejprve nutné jednotlivá kritéria řádně vymežit a následně s nimi také seznámit každého jednoho nově přijímaného pracovníka. Do této činnosti by přitom měli být zapojeni jak manažeři, tak i odborníci na lidské zdroje.

Koubek (2011, s. 130) popisuje, že hodnocení může být prováděno buď průběžně, v pravidelných intervalech (zároveň formálně a dle přesně vymezených kritérií), nebo jen narázově – neplánovaně. Vždy a za všech okolností by však mělo probíhat na základě objektivního posuzování, nikoli subjektivního. Pokud by totiž pracovník nabyl dojmu, že je jeho pracovní výkon hodnocen subjektivní optikou jeho nadřízeného, mohl by hodnocení vnímat jako procedurálně nespravedlivé, jež umožňuje zvýhodňování vybraných pracovníků na úkor jiných. Zároveň by nabyl dojmu, že se toto nespravedlivé hodnocení negativně odráží na výši jeho mzdy, brání mu v možném povýšení. Hned s nástupem nového pracovníka je proto nutné, aby byl náležitě informován o zavedeném hodnocení, jeho účelu a zejména o kritériích hodnocení a normách pracovního výkonu, zjednodušeně o tom, jaký výkon se od něj přesně očekává.

Některá zdravotnická zařízení staví při hodnocení svých pracovníků (například manažerů) na informacích od pracovníků z vlastních řad (od přímých podřízených posuzovaných manažerů). Jiná naopak ke spolupráci zvou externí organizace, které posuzované pracovníky hodnotí nezkresleně, nezaujatě a podle ryze objektivních kritérií. Neméně důležitou roli sehrává také sebehodnocení pracovníků, v rámci něhož pracovník hodnotí splnění svých cílů za minulé období a navrhuje směry svého dalšího rozvoje a cílů (Urban, 2017, s. 78).

Armstrong a Taylor (2014, s. 364) poukazují na skutečnost, že odměňování zaměstnanců je závislé na dané politice odměňování a strategii společnosti. Odměna může být poskytována formou peněžní (finanční) či nepeněžní.



## 4 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Při psaní diplomové práce bylo zjištěno, že zdrojů odborné literatury pojednávající o problematice personálního marketingu je dostatečné množství. Nejvíce odborné publikace je vydáno v posledních deseti letech. Jednoznačně převažuje možnost inspirovat se českou literaturou oproti cizojazyčné literatuře. Zdroje české literatury je možno čerpat z knih i z internetových stránek. Teoretické poznatky byly jednoznačně čerpány z knižních zdrojů.

Pro teoretická východiska týkající se personálního marketingu byla použita literatura česká od autorů např. Kotler a Keller (2007), Halada (2015), Kociánová (2010 a 2012), Bednář (2013), Hanzelková (2009) a Koubek (2011). Z cizojazyčné literatury bylo čerpáno poznatků od Fishera (2014). Srovnání tradičního a personálního marketingu kvalitně popisuje autor Stýblo (2003).

Téma zaměřující se na marketing ve zdravotnictví uceleně představují autoři Vašítková (2008 a 2014) a Škrla (2011).

V poslední části teoretických poznatků diplomové práce je popsána kapitola o vybraných personálních činnostech ve zdravotnických zařízeních se svými specifiky. Bylo čerpáno z cizojazyčných knih od Armstronga a Taylora (2005 a 2014) a z české literatury od autorů - Bednáře (2013), Dvořákové (2012) a Urbana (2017).

Celkový počet zdrojů odborné literatury bylo v diplomové práci použito velmi mnoho, což jednoznačně dokládá seznam použité literatury v závěrečné části diplomové práce.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 PROFIL VYBRANÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

V kapitole praktické části diplomové práce bude nejprve představeno vybrané zdravotnické zařízení, které je v daném kraji okresní nemocnicí a patří mezi největšího zaměstnavatele v příslušném regionu.

### 5.1 Základní údaje o nemocnici

Nemocnice je zapsána v obchodním rejstříku od roku 2005 a právní formou se jedná o akciovou společnost, která poskytuje péči v ambulantní a lůžkové sféře (základní a specializovaná péče). Nemocnice zajišťuje péči v oblasti diagnostické, léčebné a lékárenské s platnou právní legislativou. Pracoviště jsou rozděleny na zdravotnické a nezdravotnické úseky. Mezi základní zdravotnické oddělení patří:

- chirurgické,
- interní,
- anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO),
- dětské,
- gynekologicko-porodnické,
- ortopedické,
- oddělení následné péče – ONP (dříve LDN),
- neurologické.

V ambulantní sféře poskytuje nemocnice zdravotní péči v oboru očního, infekčního, otorhinolaryngologie (ORL) a onkologie apod. Součástí zdravotnické instituce jsou komplementy: hematologicko-transfuzní oddělení, oddělení lékařské biochemie a mikrobiologie.

Dalším předmětem podnikání jsou masérské, rekondiční a regenerační služby, hostinská činnost a silniční motorová doprava. Do složek komplexního systému nemocnice jsou dále zařazeny nezdravotnická zařízení, zdravotnická doprava a lékárenská péče. Zakladatelem a jediným akcionářem je kraj (Vybraná nemocnice, © 2017).

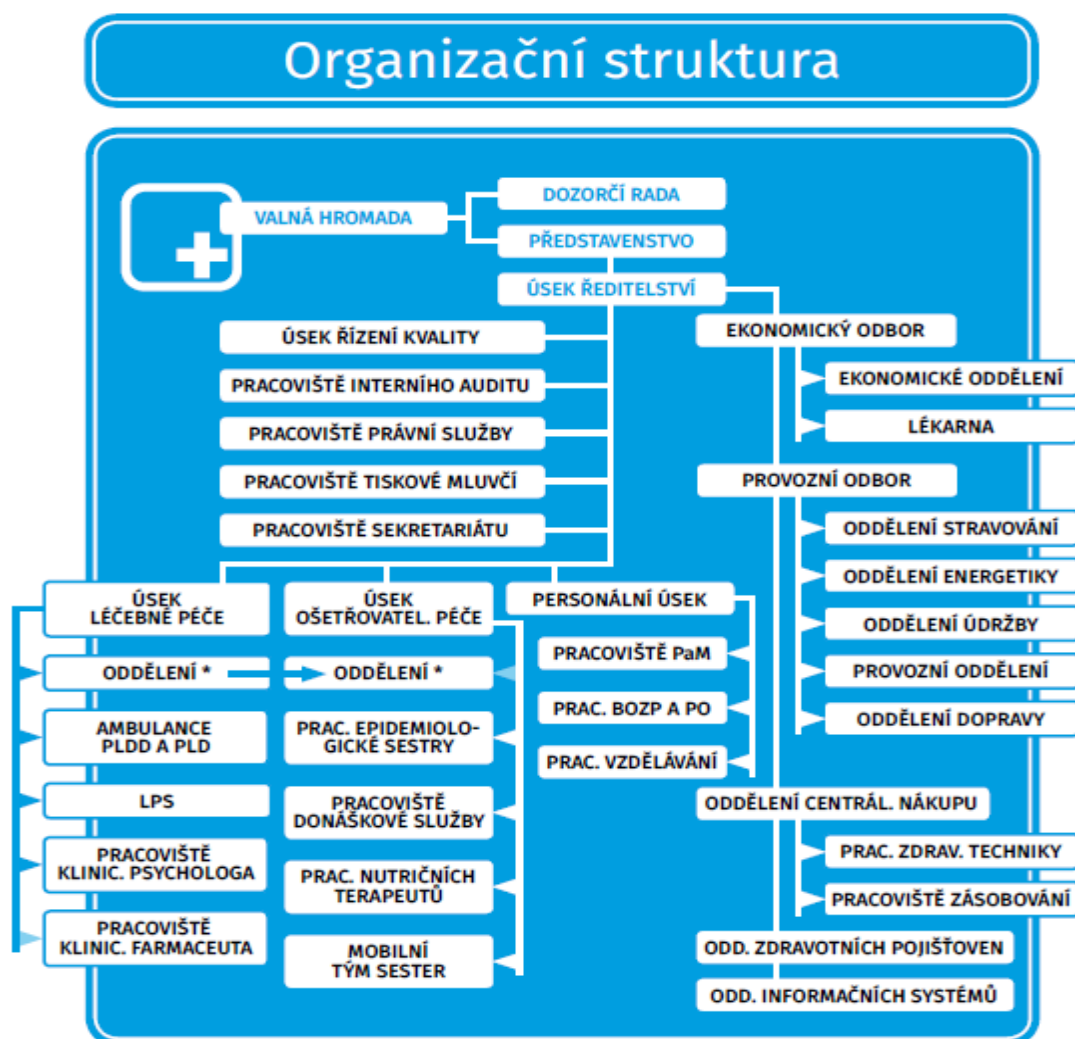
Posláním nemocnice je poskytování vysoce kvalitní, bezpečné, komplexní a ekonomicky efektivní zdravotní péče. Nemocnice je učící se organizací, kde všichni zaměstnanci rozvíjí své znalosti a dovednosti ve prospěch růstu potenciálu nemocnice. Podílí se na výchově a vzdělávání budoucích lékařských a nelékařských profesionálů, a tím zajišťují kvalitu a odbornost zdravotní péče pacientům do budoucna (Vybraná nemocnice, © 2017).

Zdravotnické zařízení se každoročně zapojuje do celostátního průzkumu Nejlepší nemocnice, kde získala dokonce 1.místo ve spokojenosti ambulantních pacientů v rámci svého kraje (Vybraná nemocnice, © 2017).

## 5.2 Organizační struktura nemocnice

Statutárním orgánem je ředitel nemocnice. Organizační strukturu nemocnice tvoří valná hromada, která se skládá z představenstva a dozorčí rady. Představenstvo má svého předsedu, místopředsedu a jednotlivé členy. Nemocnice dále disponuje dalšími nepostradatelnými pracovníky v úseku řízení kvality, personálního oddělení, právních služeb, léčebné a ošetrovatelské péče, provozního odboru atd. Detailní organizační strukturu dokládá následující obrázek 3.

Obrázek 3. Organizační struktura nemocnice



Zdroj: Vybraná nemocnice, 2017

Nemocnice zaměstnává více než 600 zaměstnanců. Dle zhodnocení výročních zpráv za poslední tři roky bylo zjištěno, že počet zaměstnanců nepatrně stoupá.

### 5.3 Marketingová komunikace nemocnice

Vybraná nemocnice má náměstka pro personální řízení. Dalším významným členem týmu realizujícího aktivity personálního marketingu je PR manažer, který vyřizuje marketingové záležitosti, komunikuje s médii a vyjadřuje se k bližším informacím z výročních zpráv.

Nemocnice v pravidelných intervalech vydává zpravodaj, který je zapsán do evidence periodického tisku. Informuje o aktuálním dění nemocnice a zpracovává jej tisková mluvčí. Konkrétněji informuje o dni otevřených dveří, novém vybavením nemocnice, projektu Medik Klubu, dárcovství krve a spoustu dalších akcí. Pravidelné setkání se zaměstnanci probíhá např. v rámci Zdravotnického plesu, společnými vycházkami. Tyto akce slouží především k tomu, aby se vytvářela pozitivní firemní kultura a podpořila se loajalita zaměstnanců (Vybraná nemocnice, © 2017).

Dalším komunikačním nástrojem pro styk s veřejností jsou přehledně vytvořené webové stránky s aktuálním obnovováním novinek týkající se nemocnice. Internetové stránky jsou rozděleny na několik sekcí od základních informací vybraného zdravotnického zařízení, popisem jednotlivých pracovišť s informacemi jak pro pacienty, tak i pro zdravotnický personál. Najdeme zde sponzory nemocnice a poděkování zdravotnickým pracovníkům za profesionální a lidský přístup z řad pacientů a rodinných příslušníků. Nepostradatelnou součástí prezentace zdravotnické organizace je facebook, jehož obsahová náplň je poměrně bohatá.

### 5.4 Ekonomická situace nemocnice

Ekonomicky stabilní nemocnice vykazuje převažující výnosovou část oproti nákladovým položkám, což se vybranému zdravotnickému zařízení úspěšně daří.

*Tabulka 2. Náklady, výnosy, výsledek hospodaření vybrané nemocnice v r. 2015 - 2017 (vlastní zpracování)*

Celkové náklady a výnosy (tis. Kč)	2015	2016	2017
Výnosy	544719	568632	610232

Náklady	529038	556761	602505
VH před zdaněním	19903	12801	8932
<b>VH po zdanění</b>	<b>15681</b>	<b>11871</b>	<b>7727</b>

Zdroj: Vybraná nemocnice, 2017

Z tabulky je patrné, že hospodářský výsledek nemocnice je v kladných číslech, představuje tedy zisk zdravotnické organizace za určité období. Nemocnice vykazuje plnění si svých závazků, přestože náklady se stále rok od roku zvyšují. Dosahování zisku je klíčovým parametrem na správné fungování zdravotnického zařízení či podniku obecně.

Největší podíl nákladů v nemocnicích představují jednoznačně osobní náklady – mzdy zaměstnanců, které se pohybují v rozmezí 53-59% z celkových nákladů. Nárůst platů zdravotnických pracovníků je ovlivněn zejména legislativním nařízením vlády.

Dle dostupných informací z výroční zprávy vybrané nemocnice z roku 2017 mají úhrady od zdravotních pojišťoven významný vliv na ekonomiku nemocnice. V případě nejrozšířenější pojišťovny, tedy všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) roce 2016 dostala nemocnice vykázanou částku 359 255 tis. Kč. V roce 2017 došlo k nárůstu od stejné pojišťovny na 375 652 tis. Kč. Další pojišťovnou, která hraje významnou roli ve financování nemocnice je Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Nemocnici v roce 2016 pojišťovna uhradila částku 24 348 tis. Kč, v roce 2017 již 26 242 tis. Kč. Podobný růst úhrad pro nemocnici je rovněž zaznamenán i od ostatních pojišťoven.

Z důvodu efektivního hospodaření v dané nemocnici dochází k centralizaci nákupu léčiv a zdravotnického materiálu společně s ostatními nemocnicemi, což má za následek výrazné snížení nákladovosti v této oblasti, přestože uhrazené pohledávky a závazky jsou většinou 35 – 45 dní po splatnosti. Lze mluvit o určitém obchodním vyjednávání. Snahou nemocnice je snížení cen nákupu o 15-20% s určitou mírou soutěživosti. Celkové množství dodavatelů pro tuto nemocnici je kolem jednoho tisíce. Vztah mezi zdravotnickým zařízením a dodavatelem je regulován v zákoně č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.

## 5.5 Technické zázemí nemocnice

Technické vybavení vybrané nemocnice je závislé na aktuální ekonomické situaci zvolené zdravotnické instituce v daném období. Nemocnice vybuodovala rozsáhlou stavbu nového oddělení. Některé oddělení jsou bohužel staršího data.

Zdravotnická instituce je ovlivněna Vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Požadavky na pracovní prostředí upravuje zákon o bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích, které musí zaměstnavatel zajistit všem zaměstnancům, kteří jsou v pracovním poměru.

Nemocnice nyní používá nový informační systém. Vzhledem ke stále se rozšiřujícím uloženým datům o pacientech je nutné informační systém v sektoru zdravotnictví stále vyvíjet a zdokonalovat případné nedostatky.

## 6 SITUAČNÍ ANALÝZA

Další kapitola diplomové práce vystihuje marketingové situační analýzy ve zdravotnické organizaci. K analýze vnějšího prostředí byla vybrána analýza PEST. Ke zkoumání konkurenčního prostředí byl použit Porterův model pěti konkurenčních sil. Následně byla zpracována kritériální analýza konkurenčních aktivit v rámci personálního marketingu, primární sběr informací zaměřený na míru spokojenosti nelékařského zdravotnického personálu a image nemocnice a poslední je analýza SWOT.

### 6.1 PEST analýza

PEST analýza slouží k analýze makroprostředí, tedy vnějšího prostředí firmy, podniku či v tomto případě zdravotnické organizace. Zahrnuje několik faktorů, které budou v této diplomové práci postupně zpracovány s ohledem na personální marketing ve zdravotnickém zařízení.

#### 6.1.1 Politické a legislativní faktory

V globální rovině politických a legislativních faktorů se státy Evropské unie musí podřídit rozhodnutím, které vydává Rada Evropy, Evropská komise a Evropský parlament. V České republice řeší politiku zaměstnanosti vláda a příslušná ministerstva. Český statistický úřad (2019), který shromažďuje potřebné makroekonomické ukazatele, uvádí, že míra zaměstnanosti ve 4. čtvrtletí 2017 byla stanovena na 58,9% a ve 4. čtvrtletí roku 2018 byla 59,5%. Lze konstatovat, že zaměstnanost v ČR má rostoucí tendenci. Výjimku tvoří zdravotnická zařízení, kde se počet zaměstnaných zdravotnických pracovníků snižuje. Zdravotnické instituce jsou ovlivněny nařízením vlády a Ministerstvem zdravotnictví. Samotná zdravotní péče celé populace je garantována Ústavou České republiky, konkrétně Listinou základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky.

Ministerstvo zdravotnictví stále řeší situace, jakými vhodnými způsoby přilákat do zdravotnictví nové sestry, např. již po ukončení studií na středních zdravotnických školách. Resort zdravotnictví přislíbil nemocničním institucím dostatek finančních prostředků pro stávající zdravotní sestry, které mají stále menší zájem vykonávat ošetrovatelskou profesi. V předvolební kampani je zdravotnickým pracovníkům slibováno nejruznější možné zlepšení personální situace finančním zvýhodněním, a tedy nalákáním do sektoru zdravotnictví či snížením nadbytečné byrokracie. V roce 2017 se do čela vlády v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR dostalo hnutí ANO, které je proti privatizacím nemocnic, prosazuje zvyšování



vání kvality zdravotní péče s cílem investovat do modernizace zdravotnických zařízení a snižovat provozní náklady.

Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání je řízeno dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Politické aktivity některých vládnoucích stran dospěli k závěru a legislativním opatřením změnili studijní obor všeobecná sestra na obor zdravotnický asistent. Nakonec došlo k vytvoření nové profese praktické sestry, která musí dle platné legislativy a Vyhlášky 55/2011 některé pracovní činnosti vykonávat pouze pod odborným dohledem všeobecné sestry. Odborná způsobilost ke zdravotnickému povolání je v naší společnosti stále diskutované a poměrně bouřlivé téma. Oblast změn odborné způsobilosti je složitá a jeví se v tomto sektoru jako stále nevyřešená. S problematikou poskytování zdravotní péče souvisí zákon č. 95/2004 Sb., o lékařských zdravotnických povoláních a jejich podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Dle Zákonů pro lidi (2019), povinnost celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků zůstává ve své podstatě zachována podle Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES. Zdali se personál průběžně vzdělává, dokladuje i kvalita poskytované péče v nemocničním zařízení. Od roku 2017 bylo získávání samotných kreditů u nelékařských zdravotnických pracovníků zrušeno novelou zákona č. 96/ 2004 Sb.

Podle Zákonů pro lidi (2019) k problematice personálního marketingu, v kontextu vlivu politiky a legislativy, je klíčové podotknout téma Zákoníku práce, tedy zákona č. 262/2006 Sb., pojednávající ho o pracovněprávním vztahu mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Tento zákon definuje všeobecné ustanovení, podmínky o dodržování pravidel v pracovním poměru, bezpečnost a ochranu zdraví při práci, která je ve zdravotnictví při péči o pacienta zásadní záležitostí. V tomto směru platí nařízení vlády, které definuje osobní překážky v práci (např. ošetření lékařem v pracovní době apod.) u zdravotnických pracovníků v § 93a, kterou musí v případě potřeby zaměstnavatel svému zaměstnanci uhradit ve formě náhradního volna, mzdy nebo platu. V platném znění jsou zdravotníkům nařízeny podmínky nepřekročení limitu přesčasových hodin. Z praxe je při výkonu zdravotnického povolání obecně známo, že rozsah hodin je nadlimitní kvůli nedostatku personálu. Další důležitý bod v tomto zákoníku je z personálního hlediska péče o zaměstnance, který se týká zejmé-

na odborného rozvoje zaměstnanců, ať již z hlediska zvyšování či prohlubování kvalifikace.

Legislativní faktor, který značně působí na zdravotnické pracovníky, jsou ukotvená usnesení vlády o platových poměrech ve veřejných službách podmíněné přímo Nařízením vlády č. 564/2006 Sb. V případě přijetí zdravotnického pracovníka do pracovního poměru v nemocničním nebo jiném zařízení, dojde k zařazení zaměstnance do platové třídy dle vzdělání a upřesnění platového tarifu. Profesionální náplní zdravotníků je péče o nemocné, mnohdy ve ztíženém pracovním prostředí.

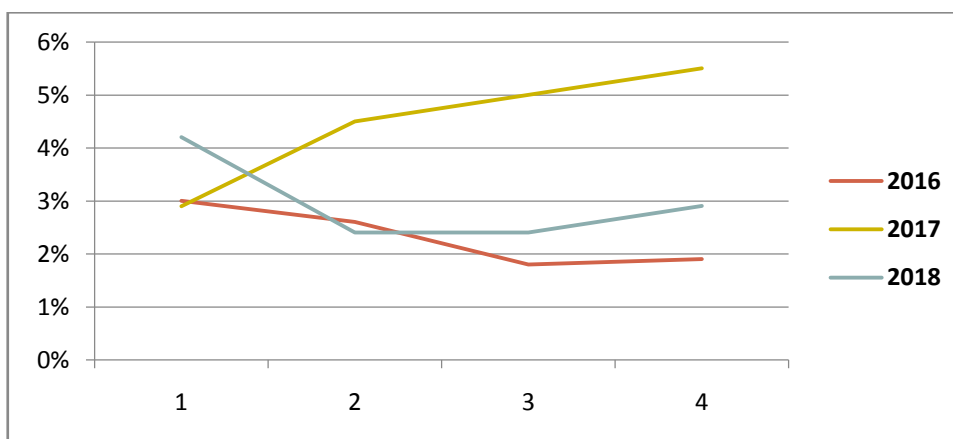
Vybranou nemocnici ovlivňuje také zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, jež obsahuje informace o vedení zdravotní dokumentace (listinné či elektronické podoby) pacientů, jež souvisí s povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků, kteří v nemocničním zařízení pracují. Pokud by došlo k porušení tohoto rozhodnutí ve skutečnostech medicínského či jiného charakteru o pacientovi, lze podle posouzení soudců klasifikovat tuto záležitost jako trestný čin.

### 6.1.2 Ekonomické faktory

Vybraná nemocnice je akciovou společností a je řízena krajem. Na začátku roku 2017 došlo k personálním změnám v představenstvu nemocnice z důvodu ekonomické nestability. Již v roce 2018 se ukazuje, že změna v managementu byl správný krok.

Mezi významné ekonomické faktory lze zařadit především vliv měnícího se hrubého domácího produktu, míry inflace, nezaměstnanosti a průměrné mzdy.

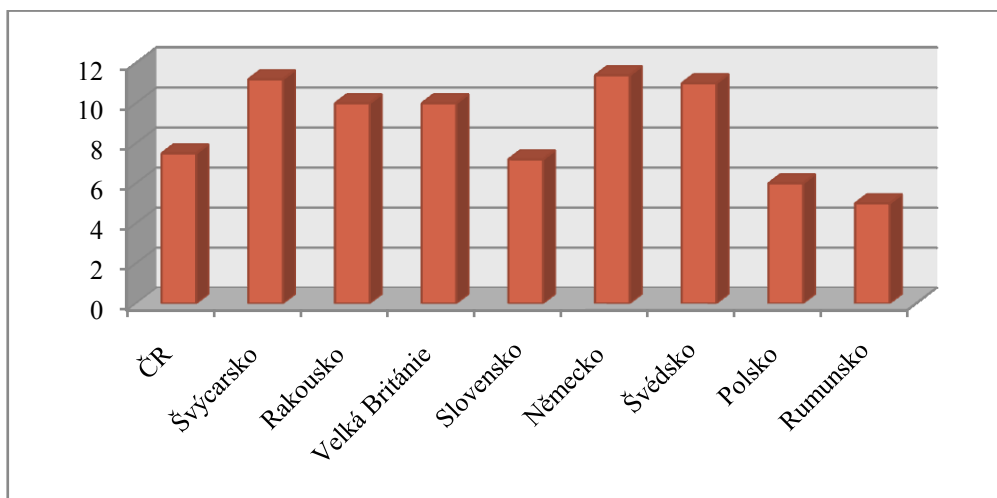
Graf 1. Vývoj HDP meziročně v % v roce 2016-2018 (vlastní zpracování)



Zdroj: Kurzy.cz, investice - makroekonomika, 2019

Přestože podíl hrubého domácího produktu (HDP) v ČR je za poslední roky celkově uspokojivý a české ekonomice se daří, financování sektoru zdravotnictví z HDP je oproti jiným státům Evropské unie, významně podhodnoceno, což vybranou nemocnici ovlivňuje nepříznivým směrem. Dle výsledků ČSÚ (2015) z roku 2010-2015 plyne, že podíl výdajů na zdravotní péči na HDP nedosahuje průměru EU. Zpracovaný graf udává konkrétní statistický údaj vztahující se na ČR ve srovnání s ostatními zeměmi.

*Graf 2. Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v ČR ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi (vlastní zpracování)*

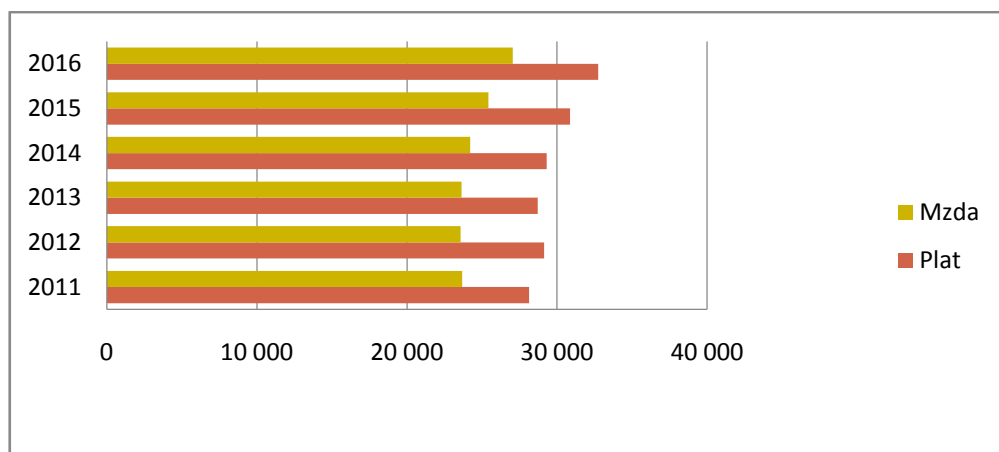


Zdroj: ČSÚ, 2015

Pokud nedojde ke zvýšení systému úhrad na zdravotní péči do nemocničních zařízení, nemocnice se budou potýkat s finančními problémy, které se projeví v neuspokojivém odměňování zdravotníků.

Pro zástupce vlády jsou vyjednávání o nárůstu platu či mezd zdravotních sester komplikovaná. Odměňování všeobecných sester a porodních asistentek formou mzdy či platu v časovém období 2011 – 2016 je uvedeno v grafu 3.

Graf 3. Vývoj platů a mezd všeobecných sester a porodních asistentek (vlastní zpracování)



Zdroj: ÚZIS, 2016

Z grafu 3 lze vyvodit, že nárůst platu či mezd sester a porodních asistentek je v delším časovém srovnání progresivní. Plat sester v roce 2011 byl 28 145 Kč, v roce 2016 vzrostl na 32 755 Kč. Mzda sester v roce 2011 dosahovala 23 678 Kč a v roce 2016 byla stanovena na částku 27 056 Kč.

Dle poslední zveřejněné výroční zprávy v roce 2017 ve zvolené nemocnici je nutno podotknout, že mzdy zdravotnických pracovníků byly navýšeny v souladu s doporučením Ministerstva zdravotnictví, což dokladuje tabulka 3, která srovnává osobní náklady v časovém horizontu 2015-2017.

Tabulka 3. Osobní náklady vybrané nemocnice v tis. Kč (vlastní zpracování)

	2015	2016	2017
<b>Osobní náklady</b>	279 896	298 758	330 565

Zdroj: Vybraná nemocnice, 2017

### 6.1.3 Sociální a kulturní faktory

Do sociálních faktorů PEST analýzy, které ovlivňují personální marketing v nemocnici lze zařadit fluktuaci zdravotnických pracovníků. Je zřejmé, že na tyto zaměstnance je vyvíjena obrovská zátěž v psychickém i fyzickém směru. Konkrétní statistické údaje o počtech pracovních úvazků všeobecných sester a dalšího středního zdravotnického personálu ve všech segmentech péče upřesňuje tabulka 4.

Tabulka 4. Počty pracovních úvazků zdravotnických pracovníků v roce 2015-2016 (vlastní zpracování)

	2015	2016
<b>Všeobecné sestry a porodní asistentky</b>	82668	82796
<b>Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí</b>	24754	24086
<b>Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí</b>	11335	11889
<b>Nelékaři pod odborným dohledem</b>	34297	35562

Zdroj: ÚZIS, 2016

Z tabulky 4 lze vyvodit, že počet zdravotních sester v pracovním procesu je kolísavý a mění se. Pokud bychom pro představu srovnali počty pracujících sester a porodních asistentek v českém zdravotnictví, dostaneme se např. v roce 2004 dle dostupných informací k údaji 106 138. Při srovnání tohoto značně rozdílného časového úseku mezi rokem 2004 a 2016 není pochyb o tom, že je ve zdravotnictví fluktuace zdravotnického personálu značná, zvláště v kontextu se zvyšující se spotřebou zdravotní péče, která souvisí se stárnutím obyvatelstva. V regionu, kde se nemocnice nachází, došlo k prodloužení průměrné délky života, což bude mít vliv na obložnost lůžek. Nabízí se otázka: „Kdo se o populaci postará, když spotřeba zdravotní péče roste, ale zdravotníků je ve srovnání delšího časového horizontu čím dál tím méně?“

Poskytování kvalitní péče s uspokojením potřeb pacientů je velmi náročné a vyžaduje nejen citlivý přístup zdravotnických pracovníků, ale i vědomosti a dovednosti, které musí sestry během své náročné profese zvládnout. Podle Národního ústavu pro vzdělávání (2011) se jedná o tyto znalosti:

- odborné znalosti,
- e-dovednosti (ICT technologie),
- komunikační a interkulturní dovednosti,
- flexibilita – organizační změny,
- zaměření na kvalitu,

- týmová spolupráce,
- zvládnutí stresu a plánování času,
- schopnost řešení problémů.

#### 6.1.4 Technologické faktory

Zaměřit se na personální marketing a konkrétně vyhledávat zdravotnický personál je podstatné pro fungování každé zdravotnické organizace. Zdravotnické instituce mohou využít mnoho komunikačních kanálů při náboru zdravotníků. Lze použít web nemocnice, reklamní videa, sociální sítě (facebook, twitter) nebo nejznámější profesní sociální síť LinkedIn. V této databázi se po přihlášení zobrazí profily spousty uživatelů, kteří zde vložili svůj životopis a na jejichž základě je mohou oslovit personalisté se snahou zaujmout uchazeče natolik, aby se o pracovní místo v nemocnici ucházeli.

Zvolené zdravotnické zařízení na svých internetových stránkách nabízí zdravotním sestřám pracovní místa se záměrem oslovit, co nejvíce uchazečů. Personální oddělení zcela přechází oblast facebooku při propagování možnosti získat si nové zaměstnance, což za poslední půlrok nečtili ani jednou. Přitom zadání nabídky na sociální síť tvoří časové, nákladové úspory a umožňuje snadnou komunikaci.

Další možností může být zájem zdravotních sester v nemocnici pracovat např. na základě dobré pověsti nebo doporučení od stávajících zaměstnanců.

## 6.2 Porterova analýza pěti konkurenčních sil

V rámci Porterovy analýzy sledujeme pět konkurenčních sil, které se vyskytují v okolí zdravotnického zařízení a v oblasti personálního marketingu v jeho fungování směrem k zaměstnancům.

### 6.2.1 Riziko vzniku potenciálních konkurentů

V současnosti je riziko vstupu potenciálních konkurentů na trh v kraji vyšší z důvodu naplánované nové a ambiciózní stavby nemocničního zařízení inspirované nejmodernějšími nemocnicemi v zahraničí s cílem poskytnout občanům nadstandardní a komplexní zdravotní péči. Pokud by se s těmito kladnými cíli směřujícími k péči nemocných shodl personální marketing potenciální nemocnice, lze očekávat, že nábor zdravotnických pracovníků budou vysoké a konkurenční síla potenciálního konkurenta vysoká.

### 6.2.2 Rivalita mezi stávajícími konkurenty

V kraji se nachází celkem 5 nemocnic, z toho 4 nemocnice zřizované krajem a 1 soukromá nemocnice. Všechny čtyři nemocnice zřizované krajem nabízejí podobnou péči a služby související s poskytováním zdravotní péče. K procesu získávání, výběru, přijímání, hodnocení a odměňování zaměstnanců mají všechna nemocniční zařízení zřízena personální oddělení. Personální oddělení si částečně různými způsoby konkurují při získávání a udržení si svých zaměstnanců v pracovním poměru. Zvolená nemocnice je schopna si s konkurencí krok udržet, protože počet zdravotnických pracovníků v této nemocnici mírně stoupá, což částečně může dokládat kvalitu personálního oddělení z řad zaměstnanců. Podrobná analýza aktivit konkurentů ve vztahu k personálnímu marketingu je zpracována v kapitole 6.3.

### 6.2.3 Smluvní síla dodavatelů

Nemocniční zařízení může získat nové zaměstnance prostřednictvím úřadu práce, kde jsou uchazeči o zaměstnání registrováni. Pracovní sílu mohou nemocnici poskytnout i absolventi ze středních, vyšších zdravotnických škol či po absolvování bakalářského studijního oboru na vysokých školách. Zdravotnické zařízení má velkou výhodu, že se střední zdravotnickou školou, která je v místě nemocnice, poskytuje odbornou praxi studentům. V průběhu přípravy na odbornou způsobilost zdravotníka, mohou vedoucí pracovníci či personalisté poskytovat informace o volných pracovních místech na jednotlivých odděleních.

Počet personálních agentur je v kraji velmi omezen. Nemocnice by samozřejmě musela agentuře práce zadání této pomoci s vyhledáváním a dočasným přidělením zdravotníků zaplatit. Náměstek pro personální řízení ve zvolené zdravotnické instituci nespolupracuje s personálními agenturami, což považuji za významný nedostatek při náboru potenciálních zaměstnanců, zvláště v době, kdy je pro nemocnici stále složitější obstát na trhu práce.

### 6.2.4 Smluvní síla odběratelů

V nemocnici je za odběratele obecně považován pacient nebo klient, který vyžaduje lékařské ošetření ambulantně či formou hospitalizace. Nemocný je příjemcem služby, kterou poskytuje zdravotnický personál. Personál hraje klíčovou roli při rozhodování pacienta o volbě zdravotnického zařízení. Každého pacienta ovlivňuje více faktorů a dle pohlaví jsou nepatrné rozdíly mezi preferencemi těchto parametrů. Každý pacient z řad mužů i žen se zajímá o profesní image nemocnice. Dle Staňkové et al. (2017, s. 109) jsou ženy obecně

citlivější a potřebují osobní a individuální přístup od zdravotníků. Pro muže je možným východiskem posouzení volby nemocničního zařízení i dopravní dostupnost. Jsou i takový pacienti, kteří jsou ochotní si za kvalitu péče od erudovaného zdravotnického personálu se značnou mírou empatie, finančně připlatit.

### 6.2.5 Hrozba substitučních výrobků (produktů)

Zdravotníci jsou stále vystaveni psychické a fyzické zátěži. Separace od rodiny a emoční vyčerpanost může vyústit v syndrom vyhoření. Zdravotnický personál často hledá uplatnění v jiných oborech. Alternativou substituce je tedy atraktivní nabídka mimo oblast zdravotnictví, která se jim může naskytnout buď náhodně či při aktivním hledání práce. Vzhledem k obecné neatraktivitě oboru ošetrovatelství a neodpovídajícímu finančnímu ohodnocení považují odchod zdravotnických pracovníků za velmi pravděpodobný. Otázkou zůstává, zdali se v jiném oboru prosadí. Výhodu uplatnění zdravotních sester na trhu práce spatřují ve vysoké zodpovědnosti, pečlivosti a vstřícné komunikaci.

## 6.3 Kriteriaální analýza personálního marketingu konkurence

Prostřednictvím této analýzy jsou srovnány 4 nemocnice, které spadají pod působnost kraje. V personálním marketingu byly hodnoceny nástupy a výstupy nelékařských zdravotnických pracovníků (všeobecné sestry, porodní asistentky, ostatní zdravotnický personál (ZP), nelékaři s odbornou způsobilostí, ZP nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí, ZP nelékaři pod odborným dohledem) v jednotlivých nemocnicích v kraji za časové období roku 2017.

Tabulka 5. Personální oblast jednotlivých nemocnic v kraji (vlastní zpracování)

Nemocnice č. 1		Nemocnice č. 2		Nemocnice č. 3		Nemocnice č. 4	
Nástup	Výstup	Nástup	Výstup	Nástup	Výstup	Nástup	Výstup
69	56	151	158	133	98	65	45
+13		-7		+35		+20	

Zdroj: Informace z výročních zpráv příslušných nemocnic, 2017

Za tabulky 5 lze odvodit, že vybraná nemocnice, kterou jsem zvolila ke spolupráci při psaní diplomové práce, vykazuje přijetí nelékařského zdravotnického personálu do pracovního poměru. Naopak nemocnice označena č. 2, která je krajskou nemocnicí zaznamenala jako



jediná v regionu odchod svých zaměstnanců do jiného zdravotnického zařízení či i jiného oboru, než je sektor zdravotnictví.

Dále se prostřednictvím kritériální analýzy zaměřím na nemocnice, které jsou v působnosti kraje, na kritéria, které uvádí tabulka 6. Určila jsem důležitost jednotlivých kritérií. Na základě počtu pozitivních reakcí, bylo spočítáno celkové bodové hodnocení a určeno pořadí úspěšnosti v jednotlivých nemocnicích.

Tabulka 6. Kritéria personálního marketingu vzhledem ke konkurenci (vlastní zpracování)

Kritéria	Důležitost kritéria		Nem.1	Nem.2	Nem.3	Nem.4
Benefity pro zaměstnance	30%	Pozitivní odezva/výsledek	5/1,5	6/1,8	5/1,5	5/1,5
Budování značky zaměstnavatele	20%	Pozitivní odezva/výsledek	6/1,2	4/0,8	6/1,2	5/1
Firemní kultura	20%	Pozitivní odezva/výsledek	5/1	2/0,4	3/0,6	4/0,8
Profesní rozvoj zaměstnanců	15%	Pozitivní odezva/výsledek	4/0,6	5/0,75	4/0,6	4/0,6
Získávání potenciálních zaměstnanců	15%	Pozitivní odezva/výsledek	3/0,45	2/0,3	4/0,6	3/0,45
<b>Celkové hodnocení</b>			4,75	4,05	4,5	4,35
<b>Pořadí</b>			<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Zdroj: vlastní

Po celkovém zhodnocení lze konstatovat, že tři nemocnice jsou relativně vyrovnané. Největší odchylka vzhledem k ostatním nemocnicím byla zaznamenána u kritéria firemní kultury, konkrétněji u nemocnice 2, která je krajskou nemocnicí a v pořadí úspěšnosti skončila na posledním místě.

## 6.4 Průzkum

Záměrem primárního průzkumu diplomové práce je zjištění situace personálního marketingu ve zvolené nemocnici. Pro tyto účely byla zvolena kvantitativní metoda. Byl sestaven anonymní dotazník, který je uveden v příloze PI a jehož cílem byl průzkum týkající se míry spokojenosti zaměstnanců a image vybraného zdravotnického zařízení směrem k zaměstnancům nemocnice. Dotazníkové šetření ve zdravotnickém zařízení probíhalo na širokém spektru oddělení. Dotazník byl vytvořen především z důvodu snadného získání

potřebných informací od cílové skupiny. Cílovou skupinou byl nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP), tj. všeobecné sestry, sestry se specializací, praktické sestry, zdravotní laboranti a fyzioterapeuti, kteří jsou v plném či částečném pracovním úvazku. Dotazník obsahoval celkem 11 výzkumných otázek, tzn. několik otázek uzavřených, ale i otevřených pro spontánní vyjádření názorů zaměstnanců. Před samotným sběrem dat byla provedena pilotní studie za účelem ověření úplnosti a správného pochopení otázek. Otázky v dotazníku byly kladeny jednoduše, aby respondenti měli zájem dotazník vyplnit, především kvůli tomu, že na dotazníky odpovídali ve své pracovní době. Na úvodní straně dotazníku byly respondentům poskytnuty základní informace o účelu dotazníkového šetření. Sběr dat probíhal na začátku měsíce března ve spolupráci s náměstkem pro personální řízení a celkem bylo rozdáno 150 dotazníků. Respondenti odevzdali zpět 81 dotazníků, návratnost byla tedy 54 %. Jeden dotazník musel být z důvodu zcela neúplného vyplnění vyřazen. Celkový počet úplně a správně vyplněných dotazníků byl 80. Výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Excel pomocí tabulek nebo grafů.

Hlavní výzkumné otázky jsou následující:

Jaká je image nemocnice z pohledu jejich zaměstnanců?

Jaká je celková spokojenost zdravotních sester s prací v nemocnici?

Jaký typ benefitu zdravotní sestry upřednostňují?

Mají zájem zdravotní sestry v nynější nemocnici zůstat?

Jaké konkrétní připomínky mají zdravotní sestry ve vztahu ke svému zaměstnavateli?

Struktura výzkumného vzorku je uvedena v tabulce č. 7.

*Tabulka 7. Věková skupina a oddělení respondentů (vlastní zpracování)*

		(n)	(%)
<b>Věk</b>	18-30	19	24
	31-40	21	26
	41-50	26	32,5
	51 a více let	14	17,5
	Oddělení následné péče	16	21,5
	Interna (+ambulace, jednotka intenzivní péče)	14	19

Oddělení	Gynekologicko – porodnické (+ ambulance a novorozenecká stanice)	11	14
	Dětské	6	8
	ARO	6	8
	Ortopedie	5	6
	Interní spojený lůžkový fond (ISLF)	5	6
	Chirurgie	5	6
	ORL (ambulance)	2	2,5
	Endoskopie	1	1,35
	Neurologický interní fond	1	1,35
	Mobilní tým sester	1	1,35
	Oddělení kvality	1	1,35

n - absolutní četnost, % - relativní četnost

Do dotazníku na otázku konkrétního oddělení neuvedlo 6 respondentů žádnou odpověď.

## 6.5 Výsledky průzkumu

**Otázka 1:** Kdo Vám doporučil Vašeho nynějšího zaměstnavatele?

*Tabulka 8. Doporučení stávajícího zaměstnavatele (vlastní zpracování)*

Doporučení zaměstnavatele	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (r)
Doporučení od rodiny či známých	17	21
Informace z internetu	7	9
Žádné doporučení	41	51
Jiné	15	19

Zdroj: vlastní

Většina respondentů (51%) nedostali žádné doporučení pracovat u svého nynějšího zaměstnavatele. Někteří respondentům (21%) byl tento zaměstnavatel doporučen od rodiny či známých. Poslední odpověď této výzkumné otázky nabízela volné vyjádření respondentů. V odpovědi „jiné“ uvedla většina zdravotnických pracovníků fakt, že nastoupila do

svého nynějšího zaměstnání na základě poznání nemocnice v rámci odborné praxe při studiu.

**Otázka 2:** Jakou pověst má podle Vás nemocnice, ve které pracujete?

*Tabulka 9. Image nemocničního zařízení dle personálu (vlastní zpracování)*

Pověst nemocnice	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (r)
Určitě pozitivní	15	19
Spíše pozitivní	58	72,5
Spíše negativní	5	6
Určitě negativní	2	2,5

Zdroj: vlastní

Značná část zaměstnanců (72%) se domnívá, že image nemocnice je spíše pozitivního charakteru. Jen malá část zdravotních sester (8-9%) označila pověst zaměstnavatele jako negativní.

**Otázka 3:** Jste celkově spokojena v nynější nemocnici, kde vykonáváte svoji práci?

*Tabulka 10. Celková spokojenost zdravotnických pracovníků u nynějšího zaměstnavatele (vlastní zpracování)*

Celková spokojenost	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (r)
Určitě ano	25	31
Spíše ano	47	59
Spíše ne	7	9
Určitě ne	1	1

Zdroj: vlastní

Z tabulky 10 je patrné, že celkovou spokojenost u zaměstnavatele udává 72 respondentů (90%), což je jistě pozitivní údaj, protože spokojenost zdravotníka pracujícího v nemocnici má následně vliv na chování k pacientům.

**Otázka 4:** Pokud jste uvedl/a, že u nynějšího zaměstnavatele spokojen/a nejste (odpověď/a jste-spíše ne, určitě ne), co by se dalo podle Vás zlepšit? Prosím, doplňte.

Otevřená otázka dávala možnost spontánního vyjádření:

- „Zlepšení personální politiky
- nemocnice si nechává odcházet kvalitní české sestry
- malá motivace k nástupu do nemocnice
- horší benefity
- zlepšení budov
- zvýšení počtu personálu
- málo personálu plyne ze špatné politiky vedení
- platy, které měly být navýšeny a nejsou
- vrácení odměn, které nám vzali
- finanční ohodnocení
- od chybějícího personálu přes nezájem vedení o nefungující oddělení až po katastrofálně navrženou a uspořádanou budovu oddělení
- plat, důvěra, podmínky, vedení nemocnice
- více zájem o názor zaměstnance
- srozumitelnější výplatní pásky, vyplácení – platba odpracovaných svátků, termín výplat
- vybavení oddělení – nábytek, převazové vozíky, vozíky na léky, počítače, tiskárny
- zjednodušení sesterské dokumentace.“

V popředí nespokojenosti zůstává zejména nedostatečné finanční ohodnocení a chybějící personál.

**Otázka 5:** Máte v budoucnu v plánu zůstat v nemocnici, ve které nyní pracujete?

*Tabulka 11. Vytrvání zdravotnických pracovníků u nynějšího zaměstnavatele (vlastní zpracování)*

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (r)
<b>Ano</b>	51	64
<b>Ne</b>	11	14
<b>Nevím</b>	18	22

Zdroj: vlastní

Téměř 51 respondentů (64%) odpovědělo, že mají v plánu setrvat u nynějšího zaměstnavatele. Naopak 11 zdravotníků (14%) zvažuje v budoucnu odchod se stávajícího nemocničního zařízení. Zbývající respondenti, tedy 18 zdravotních sester (22%) zatím neví, jestli zůstanou či nikoliv v nemocnici, kde pracují.

**Otázka 6:** Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení svým nejbližším příbuzným či známým jako perspektivního zaměstnavatele? *Pokud ano, uveďte důvod:*

Nejčastější důvody kladného doporučení jako perspektivního zaměstnavatele spatřuje 56 zdravotních sester (70%) zejména: (pořadí uvedeno od nejpočetnějšího uvedeného parametru).

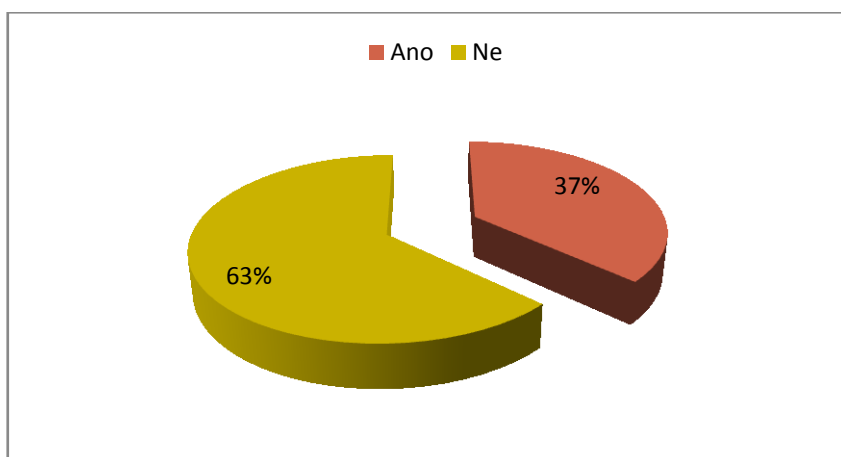
- dobrý kolektiv,
- stabilní zaměstnavatel,
- uspokojivé finanční ohodnocení,
- včasná platba výplaty,
- nové budovy,
- možnosti specializačního vzdělání a celkového profesního rozvoje,
- výborná péče personálu,
- nedostatek zdravotních sester.

*Pokud ne, uveďte důvod:*

Nedoporučit vybranou nemocnici jako perspektivního zaměstnavatele označilo 17 zdravotnických pracovníků (21%). Důvodem bylo zejména finanční ohodnocení a více přesčasů. Dalšími důvody v malém procentuálním zastoupení byla špatná personální politika, nevyhovující pracovní podmínky a náročnost nepřetržitého provozu s dopadem na zdraví a rodinu. 4 respondenti (5%) na tuto otázku neodpověděli a 3 zdravotníci (3-4%) uvedli, že neví.

**Otázka 7:** Máte nějaké připomínky na Vašeho zaměstnavatele? Odpověď ano/ne. Pokud ano, uveďte které konkrétně.

*Graf 4. Připomínky na zaměstnavatele (vlastní zpracování)*



Zdroj: vlastní

Z grafu 4 je zřejmé, že 37% zdravotnického personálu má na svého zaměstnavatele připomínky, které v diplomové práci následně přesně uvádím tak, jak respondenti odpověděli:

- „Lepší poměr počtu lékařů k počtu sester – zvýšit počet sester
- moc služeb
- více benefitů
- výše platu
- zvýšení finančního ohodnocení dle výdělečnosti jednotlivých úseků
- přesčasy
- nedostatek personálu lékařského i nelékařského
- více bonusů, např. slevy fitness, plavání, kino, lepší platové ohodnocení
- vážne personální politika
- špatná komunikace
- nepoměr počtu lékařů a počtu sester v běžnou pracovní dobu
- parkování aut
- efektivnější nábor pracovníků a snaha o udržení chodu oddělení
- větší transparentnost ve všech ohledech, větší péče o zaměstnance – pracovní prostředí, vybavenost oddělení, zajištění pitného režimu v období nadměrného horka
- více se zajímat a řešit nevyhovující pracovní podmínky svých zaměstnanců - otroků
- kdy nám hodláte vrátit naše peníze z nenárokové složky platu (odměny)?
- špatný management, personální, jednání s lidmi, platy
- spolupráce s vedením je obtížná
- finanční ohodnocení.“

Znění příspěvků s mírnými vulgárními poznámkami na svého zaměstnavatele jsem v této diplomové práci neuvedla.

Více než polovina respondentů (63%) do dotazníku zaznamenala, že připomínky na zaměstnavatele, u kterého jsou v pracovním poměru, nemají žádné.

**Otázka 8:** Jaké benefity byste v práci uvítal/a?

*Tabulka 12. Benefity (vlastní zpracování)*

	Absolutní četnost (n)
<b>Peněžní = finanční ohodnocení</b>	40
<b>Nepeněžní benefity</b>	18
<b>Nepřemýšlela jsem nad tím</b>	5

Zdroj: vlastní

Z tabulky 12 lze vidět, že 40 zdravotních sester by jako benefitní program upřednostnilo finanční ohodnocení než nepeněžní benefity, kterému by dalo přednost 18 respondentů. Přestože v dotazníku u uzavřených otázek byla uvedena možnost jedné odpovědi, tak 16 dotazovaných uvedlo možnost benefitu, jak finančního, tak i nepeněžního. 1 respondent na tuto otázku nechtěl odpovídat.

**Otázka 9:** Jaký nejčastější důvod by Vás přesvědčil k tomu, aby jste začal/a sledovat nějakou jinou společnost (organizaci) atd., kde byste byla ochotna nastoupit?

*Graf 5. Důvod odchodu k jinému zaměstnavateli (vlastní zpracování)*



Zdroj: vlastní

Více než dvě třetiny, tzn. 60 dotázaných, označilo možnost důvodu odchodu do jiného zaměstnání kvůli větší nabídce finančního ohodnocení. Podstatně menší počet odpovědi, tj. 6 ze strany respondentů získala odpověď lepší pověsti zaměstnavatele. 1 zdravotní sestra zaznamenala, že důvodem jejího odchodu do jiné firmy by byl lepší nepeněžní benefitní program. 13x byla označena kombinace odpovědí či odpověď nebyla uvedena:

4x – uvedeno lepší finanční ohodnocení a lepší pověst zaměstnavatele

4x – uvedeno lepší finanční ohodnocení a nepeněžní benefity

3x – uvedeny všechny možnosti

1x – nevedena ani jedna odpověď

1x – připsána odpověď respondenta - ranní směny



### Závěry dotazníkového šetření

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že vybraná nemocnice nese poměrně pozitivní referen-  
ce. Dále bylo zjištěno, že zaměstnanci vyjádřily spíše spokojenost se zaměstnavatelem,  
přestože si někteří respondenti nejsou jisti, zdali by v budoucnu zůstali či odešli pracovat  
do jiné firmy či podniku. Pokud by v této nemocnici skutečně setrvali, chtěli by zaměst-  
nanci v rámci benefičního programu raději využít formu finančního ohodnocení, příp. roz-  
šíření i nepeněžních benefitů.

## 6.6 SWOT analýza

SWOT analýza se zabývá silnými a slabými stránkami, příležitostmi a hrozbami. Silné  
stránky (lze ovlivnit) a příležitosti (nelze ovlivnit) jsou považovány za pozitivní. Slabé  
stránky (lze ovlivnit) a hrozby (nelze ovlivnit) jsou zařazovány jako negativní. Nyní zde  
předkládám zpracovanou SWOT analýzu na vybranou nemocnici.

### Analýza vnitřních faktorů:

- **Silné stránky**

- profesionalita a odbornost zaměstnanců
- loajalita a motivace zdravotnických pracovníků
- kladné reference na péči od pacientů a rodinných příslušníků
- relativně bohatý program firemních benefitů pro zaměstnance nemocnice
- akreditované pracoviště v některých lékařských oborech
- spolupráce s novými firmami zajišťující kooperaci zdravotní péče o ambulantní a hospitalizované pacienty
- příjemný a rodinný typ nemocnice-pozitivní ohlasy veřejnosti
- dostatečná úroveň nemocničního informačního systému
- zvyšování povědomí o existenci nemocnice směrem k veřejnosti.

- **Slabé stránky**

- vysoké personální náklady (tlak ze strany zaměstnanců)
- špatné technické vybavení na některých odděleních
- značná fyzická a psychická vyčerpání zdravotnického personálu
- nadbytečná byrokracie
- chybějící lůžková oddělení (např. ORL, urologie, kardiologie, onkologie, plicní, aj.)

- nedostatek nadstandardních pokojů na všech odděleních nemocnice
- nedostatečný počet parkovacích míst v areálu nemocnice.

#### **Analýza vnějších faktorů:**

- ***Příležitosti***

- dobrá pověst nemocnice
- dotační programy nabízené Ministerstvem zdravotnictví nebo jinými organizacemi
- nižší tlak odborových organizací na mzdy zaměstnanců
- zdravotnická reforma – jednotné podmínky finančního ohodnocení pro zdravotnický personál konající práci s odborným dohledem či bez odborného dohledu.

- ***Hrozby***

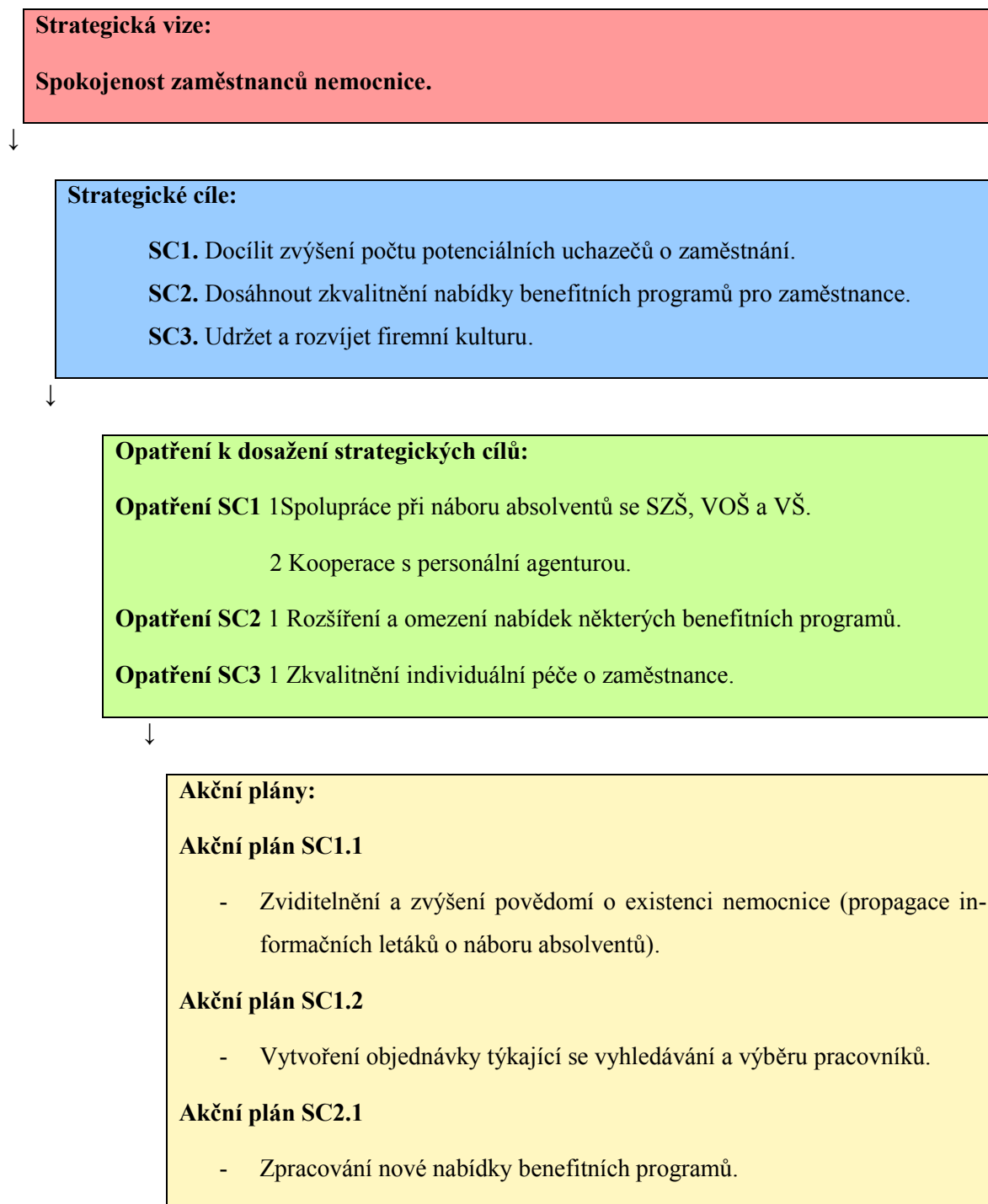
- snížení zájmu o studium zdravotnických oborů
- atraktivní pracovní nabídka z jiných oborů než ve zdravotnictví
- plánování nové, moderní výstavby dalšího zdravotnického zařízení
- zvýšené náklady na provoz a údržbu zdravotnických organizací (zvyšující se ceny energií apod.)
- zlepšení nabídky zdravotní péče ze strany stávající konkurence
- politicky-legislativní ovlivnění → zvyšující se osobní náklady – mzdy zaměstnanců
- nevýhodné úhradové vyhlášky od zdravotních pojišťoven
- nízký podíl výdajů na zdravotní péči na HDP.

Z vytvořené SWOT analýzy vyplývá, že ve zvolené nemocnici spíše převyšují silné stránky, tj. zejména odbornost zdravotníků, kladné reference na zdravotní péči a rodinné prostředí nemocnice. Ze slabých stránek bych jednoznačně vytkla značnou fyzickou a psychickou vyčerpávanost zdravotnického personálu, které se umocňuje tím, že při příjezdu do zaměstnání, nemají ani dostatečné množství parkovacích míst. Z analýzy vnějších vztahů plyne, že příležitostí nemocnice je dobrá pověst nemocnice a existence dotačních programů a jiných potenciálních zdrojů, které nemocnice využila v rámci stavby nového komplexního oddělení. Za značnou hrozbu lze jednoznačně považovat stále se snižující zájem o studium zdravotnické profese, která souvisí s neochotou a nízkou odolností absolventů na stresující se pracovní prostředí ve zdravotnictví.

## 7 PROJEKTOVÁ ČÁST

Součástí praktické části diplomové práce je vytvoření projektu, jehož záměrem je návrh opatření vycházející z nedostatků, které byly charakterizovány a vyhodnoceny dotazníkovým šetřením vztahující se k personálnímu marketingu, tak i z výsledků modelu PEST, Porter a analýzy SWOT.

Obrázek 4. Návrh projektu (vlastní zpracování)



**Akční plán SC3.1**

- Návrh dotazníkového šetření pro doporučení a připomínky zaměstnanců.
- Uskutečnění pohovorů se zaměstnanci.
- Monitorování/pravidelné analýzy spokojenosti zaměstnanců (karta zaměstnance).

Zdroj: vlastní

## 7.1 Cíl a cílová skupina projektu

Na základě informací získaných prostřednictvím situační analýzy bylo zjištěno, že zaměstnanci očekávají od svého zaměstnavatele vyšší finanční ohodnocení a pozornost v podobě péče, zejména komunikace a někteří zaměstnanci i více benefitních programů. Hlavní výstupem projektu je efektivně navázat na výsledky odpovědí týkající se spokojenosti zaměstnanců, počtu personálu a image vybrané nemocnice s dodržением zásad při určení těchto specifických cílů.

### Cíl nemocnice:

- ekonomická stabilita nemocnice,
- personální zabezpečení nemocnice, především náborem nelékařského zdravotnického personálu na lůžkových odděleních,
- spokojenost zdravotnického personálu v oblasti motivace a vzdělání.

**Začátek projektu:** 3. 6. 2019

### Cíl projektu:

- přijetí 5 - 10 nových zaměstnanců do 31. 12. 2019 pomocí připravených náborových kampaní,
- rozšíření nabídky nových benefitních programů pro zaměstnance do konce roku 2019,
- zvýšení celkové spokojenosti zdravotnického personálu v časovém horizontu 1 roku, tj. 3. 6. 2020 (zjištění informací prostřednictvím dotazníkového šetření a uskutečnění pohovorů se zaměstnanci).

**Cílová skupina:**

- a) primární: nelékařský zdravotnický personál (všeobecné sestry bez odborného dohledu, sestry se specializací, praktické sestry s odborným dohledem, sanitář, technicko - hospodářští pracovníci atd.),
- b) sekundární: lékařský zdravotnický personál s atestací a bez atestace.

**7.2 Opatření projektu**

Návrh projektu obsahuje 3 základní konkrétní opatření, z něhož vyplývají pro nemocnici přínosy:

*Tabulka 13. Opatření a přínosy projektu (vlastní zpracování)*

Opatření k dosažení cílů	Přínosy
Nábor nových zaměstnanců/absolventů	Personální stabilizace
Rozšíření nabídky benefičních programů pro zaměstnance	Spokojenost zaměstnanců
Individuální péče o zdravotnický personál	Podpora (zvýšení) loajality zaměstnanců

Zdroj: vlastní

Vybraná nemocnice, která je v působnosti kraje, poskytuje zdravotní péči ve spádové oblasti. Hlavním cílem managementu nemocnice není jen udržet stabilní personální a ekonomickou situaci v podmínkách okresní nemocnice, ale i vykázat určitou míru profesionality, pružnosti a kreativity k požadavkům a návrhům svých zaměstnanců. Každý tento utvořený celek projektových částí otvírá následně prostor k diskusi, což je jeden z přínosů vypracovaného projektu pro nemocnici. Projekt je volbou, jakým způsobem může nemocnice, využít tyto prvky, které jsou v diplomové práci obsaženy.

**7.3 Nábor nových zaměstnanců**

Nemocnice byla založena v dubnu v roce 1911 a již za několik let nebyla kapacita tohoto zdravotnického zařízení dostačující. Za pár desítek let od zřízení nemocnice došlo k vybudování několika oddělení. V praxi je zcela běžné, že při zvyšujícím se počtu kapacit lůžek, se musí počet personálu navýšit. Jak již bylo zmíněno, počet nelékařského zdravotnického personálu ve vybrané nemocnici se mírně zvýšil, přesto je jejich počet stále nedostačující.

V náborových kampaních lze využít různých metod, jakým způsobem získat do pracovního procesu nové zaměstnance. V náboru nových zaměstnanců lze využít:

- absolventy školských zařízení,
- potenciální zaměstnance získané prostřednictvím personálních agentur,
- potenciální zaměstnance získané přímou komunikací.

### 7.3.1 Nábor absolventů škol

#### Požadavky na absolventa:

- osobní předpoklady: komunikativnost a schopnost práce v týmu, psychická odolnost vůči stresovým situacím v provozu nemocnice,
- vzdělání: způsobilost k výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. (doklad o absolvování příslušného studijního oboru),
- zdravotní předpoklady: zdravotní způsobilost k výkonu povolání (lékařský posudek o zdravotní způsobilosti),
- zpracování životopisu s příslušnými náležitostmi uchazeče (kontaktní údaje, dosažené vzdělání, atd.), doklad o bezúhonnosti (výpis z Rejstříku trestů).

**Personální odpovědnost:** náměstek pro personální řízení, náměstek pro ošetrovatelskou péči.

**Časový harmonogram:** přizpůsobeno dle data zahájení projektu

- a) přípravná fáze: červen 2019
  - stanovení požadavků na absolventy škol
  - určení možností finančního ohodnocení pracovní pozice a nákladů na propagační materiály ve sdělovacích prostředcích a školách
  - výroba a distribuce inzerce
- b) realizační fáze: červenec - listopad 2019
- c) fáze dokončení: prosinec 2019.

Nábor absolventů se bude konat každý rok, v dalším roce bude proveden v lednu ve stejném či obdobném formátu. V dalším kroku projektu je stanoveno průměrné finanční aktuální ohodnocení absolventů vyplývající z legislativních vládních nařízení o akciových spo-

lečnostech a dle sjednaných podmínek v kolektivní smlouvě nemocnice, která je řízena krajem.

*Tabulka 14. Finanční ohodnocení (mzda) - pracovní pozice NLZP ve zvolené nemocnici (vlastní zpracování)*

<b>NLZP</b>	všeobecná sestra bez odborného dohledu	32 154 Kč
	sestra se specializací bez odborného dohledu	aktuální mzdu odmítá nemocnice uvést
	praktická sestra s odborným dohledem	aktuální mzdu odmítá nemocnice uvést

Zdroj: Vybraná nemocnice

Zvolená nemocnice spadající pod působnost kraje, nezohledňuje ve finančním odměňování případné odpracované roky absolventa příslušného studijního oboru. Odměňování je nastaveno s cílem hodnotit pracovní náplň, kompetence, způsobilost k výkonu zdravotnického povolání vždy do stejné tarifní třídy.

*Tabulka 15. Propagační materiály při náboru absolventů škol (vlastní zpracování)*

<b>Propagace</b>	inzerce ve sdělovacích prostředcích	inzerční noviny v regionu (reklamní agentura)
		internet – pracovní portály, sociální síť – facebook
	kooperace se školami	informační letáky o náboru absolventů ve spolupráci se SZŠ, VZŠ a VŠ

Zdroj: vlastní

**Výběr finančně dostupné inzerce s popisem nabídky pracovních míst u reklamní agentury, grafického studia, dále inzerce na pracovních portálech a facebooku:**

Inzerce u reklamní agentury:

Cena inzerce u reklamní agentury bez DPH v řádkové inzerci s 30 úhozy byla stanovena na částku 73,76 Kč. V případě zviditelnění inzerátu (rámečkem) byla přičtena částka 120 Kč

(s 21% DPH). Vzhledem k tomu, že nejnovější inzeráty mají nejvyšší návštěvnost inzerentů, bylo dalším požadavkem umístění inzerátu na 1-5 místě v rubrice, za kterou je nutné připlatit dalších 120 Kč (s 21% DPH).

Cena celkem/1 měsíc = 87 Kč (s 21% DPH) + 120 + 120 = **327 Kč**

#### Pracovní portály na internetu:

Vybraný pracovní portál vyžaduje provizi za jednorázovou inzerci v typu STANDARD (přednostní umístění inzerátu na začátek výpisu inzerátu každý týden) na nabídku pracovního místa v celkové ceně 7 900 Kč/1 měsíc.

Úspora finančních prostředků až 28% pro nemocnici by byla uplatněna v balíčku KOMBI 5 při platbě předem ve výši 28 500 Kč, kdy 5 inzerátů zveřejní jeden pracovní portál a druhý pracovní portál v počtu až 10 inzerátů, tedy 15x vložení inzerátu za uvedenou cenovou nabídku. Vzhledem k tomu, že je postačující, aby inzerát byl umístěn každý týden na začátku výpisu pracovního portálu, byla sjednána tedy původní částka na 7 900 Kč.

Cena celkem/1 měsíc = **7 900 Kč**

#### Sociální síť - Facebook:

Tento značně rozsáhlý webový portál je nejznámější sociální síť zejména mezi mladší generací, kdy při značně rychlé komunikaci mezi těmito uživateli patřičným sdílením informací, je poměrně velká šance získat absolventy k přijetí do zaměstnání. Vybraná nemocnice má založeny facebookové stránky a pravidelně může inzerovat nabídky pracovních míst pro nelékařský zdravotnický personál. Výhoda je zejména v tom, že nedochází k nárůstu dodatečných nákladů a výměna informací je velmi rychlá.

#### Informační letáky o náboru absolventů na SZŠ, VZŠ a VŠ:

Pro výrobu informačních letáků bylo kontaktováno profesionální grafické studio v blízkosti umístění nemocnice. Dostatečný počet letáků je v rozpětí tří školských zařízení distribuováno v počtu 150 ks se stanovenou cenou 2 Kč/1ks.

Po vytvoření informačních letáků je vhodné využít případnou zpětnou vazbu na podněty vizualizace letáku od studentů a absolventů škol.



Tabulka 16. Kalkulace celkových nákladů při náboru absolventů škol (vlastní zpracování)

<b>Cena propagačních materiálů</b>	inzerce u reklamní agentury	327 Kč x 6= 1 962 Kč
	pracovní portál/Sociální síť - fb	7900 Kč x 6= 47 400 Kč/ 0 Kč
	informační letáky na SZŠ, VZŠ a VŠ	300 Kč x 6 = 1800 Kč
<b>Cena - celkem</b>		<b>51 162 Kč</b>

Zdroj: vlastní

### 7.3.2 Nábor potenciálních zaměstnanců prostřednictvím personálních agentur

Vybrat agenturu práce, která poskytuje široké spektrum služeb (aktivit) a zároveň je zaměřena na oblast zdravotnictví je poměrně složité, protože počet těchto agentur je značně omezen. Ve zvoleném regionu se nacházejí dvě personální agentury, které na oblast zdravotnictví orientovány nejsou. Bylo by jistě velkou předností, pokud by byla v tomto regionu situována agentura práce, která zprostředkovává náboru absolventů či zdravotnických pracovníků, protože tyto agentury více znají trh v tomto segmentu. Žádoucí by byla případná součinnost s ostatními nemocnicemi v kraji, ale vzhledem k faktu, že se jedná o konkurenty, nelze tuto spolupráci akceptovat.

Nedílnou součástí projektového návrhu je implementace logických návazností jednotlivých činností personalisty při výběru personální agentury.

Tabulka 17. Časový plán spolupráce s personální agenturou (vlastní zpracování)

<b>Aktivita/činnost</b>	<b>Datum zahájení/časová náročnost</b>	<b>Personální odpovědnost</b>
<b>Zjištění potřeby a možnosti spolupráce s personální agenturou</b>	1.7.-5.7./5dny	Náměstek pro personální řízení
<b>Schválení návrhu na zadání zakázky personální agentuře</b>	8.7.-12.7./5dny	Vedení nemocnice – předseda představenstva
<b>Zajištění finančních prostředků na provizi agentuře práce</b>	15.7.-19.7./5dny	Člen představenstva pro ekonomickou oblast
<b>Zadání konkrétních požadavků na uchazeče o zaměstnání</b>	22.7.-23.7./2dny	Náměstek pro personální řízení

<b>Analýza personálních agentur v příslušném regionu /+cenové kalkulace/</b>	24.7.-26.7./3dny 29.7.-31.7./3dny	Náměstek pro personální řízení
<b>Výběr personální agentury</b>	1.8.-2.8./2dny	Náměstek pro personální řízení
<b>Výběr vhodných uchazečů agenturou práce</b>	5.8.-30.8./bez víkendů/20dny + dle potřeby	Zaměstnanci personální agentury
<b>Časový plán - celkem</b>	<b>45 dní</b>	

Zdroj: vlastní

Požadavky na potenciální uchazeče o zaměstnání pro vybrané zdravotnické zařízení jsou totožné jako u náboru absolventů škol.

Bylo nutné stanovení kritérií, které nemocnice od personální agentury vyžaduje. Jedná se o:

- dlouholetou zkušenost s náboru nových zaměstnanců, kladné reference,
- široký rozsah poskytovaných služeb,
- možnosti poradenství,
- přijatelnou cenu pro nemocniční zařízení.

Do analýzy výběru vhodné agentury práce jsou přiřazeny i legislativní náležitosti/podmínky vztahující se k personální agentuře. Agentura práce by měla mít povolení od Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a musí být zapsána v obchodním rejstříku s příslušnými doklady o odborné způsobilosti zaměstnanců s poskytováním služeb pro zprostředkování zaměstnání. Jouza (2005, s. 171) uvádí, že průběžnou kontrolu agenturního zaměstnávání provádí dva kontrolní orgány – inspektorát práce a úřad práce.

Postupně byly komplementovány všechny potřebné informace o personálních agenturách. Pro přehlednost informací byly uvedeny položky (služby) poskytovaných služeb agenturami práce.

Tabulka 18. Srovnání služeb personálních agentur v regionu (vlastní zpracování)

		Personální agen- tura č. 1	Personální agen- tura č. 2
Služby	Klasický recruitment	✓	✓
	Assessment centrum		✓
	Outsourcing	✓	✓
	Development centrum		✓
	Firemní vzdělání		✓
	Psychodiagnostika		✓
	Průzkum pracovní spokojenosti		✓
	Try&Hire	✓	✓
	Temporary help	✓	✓
	Outplacement	✓	✓

Zdroj: Webové stránky personálních agentur, 2019

Poskytované služby a doplňující činnosti agentury práce, která je označena č. 1, jsou více omezené oproti personální agentuře č. 2. Předností obou agentur je služba Temporary help, která zajišťuje kooperaci se studenty, kteří následně mohou být po absolvování střední či vysoké školy, potenciálními zaměstnanci nemocnice. Vysoké procento studentů vysokých škol totiž hledá přivýdělek při studiích.

Další stanovené kritérium se týkalo dlouholetých zkušeností s náborem potenciálních zaměstnanců. Agentura práce č. 2 vykazuje četné zkušenosti na trhu - téměř 28 let. Agentura č. 1 byla založena před 25 lety. Obě agentury mají kladné reference, ač agenturu č. 2 sleduje na sociálních sítích několik tisíc lidí oproti konkurující agentuře. Podmínky možnosti poradenství nabízí obě agentury.

U obou personálních agentur se liší cena spolupráce, která je závislá od požadavků konkrétních činností při náborech zaměstnanců. Nevýhodou je většinou poměrně značná provize, kterou agentury práce vyžadují. Cenová kalkulace k získání potenciálních zaměstnanců činí u agentury č. 1 celkovou částku 49 300 Kč (včetně DPH), která zahrnuje činnosti v klasickém recruitmentu s využitím vlastní databáze agentury a poradenství. Agentura č. 2 stanovila předběžný výpočet ceny na 62 720 Kč (včetně DPH). Přestože agentura č. 2 vy-

žaduje větší provizi, má podstatně lepší postavení na trhu. Konečný výběr personální agentury: personální agentura č. 2.

### 7.3.3 Nábor potenciálních zaměstnanců získávané přímou komunikací

Interní nábor nových zaměstnanců je v nemocničních zařízeních poměrně oblíbený. Oproti externímu náboru např. absolventů škol vykazuje velmi nízké náklady, tj. pouze motivovanost stávajícího zaměstnance doporučit nemocnici jako dobrého zaměstnavatele.

**Personální odpovědnost:** vrchní sestry, příp. zástup za vrchní sestry - staniční sestry na jednotlivých odděleních.

**Časový plán:** dle náročnosti provozu na jednotlivých odděleních.

## 7.4 Rozšíření nabídky benefitních programů

Nemocničnímu zařízení nestačí jen obstát v boji s konkurencí, potýkat se s ekonomickým zajištěním provozu, ale především je nutná pozornost k zaměstnancům. Změnit osobní předpoklady jednotlivých pracovníků není možné. Motivovanost k práci, jehož důsledkem je zesílení pracovního výkonu změnit částečně lze. V nemocnicích je nezbytností zvyšovat stimulační prvky formou finančních či nefinančních výhod. Šlapák & Štefko (2015, s. 90) uvádí, že zaměstnanci jsou nejdynamičtější částí všech zdrojů každé organizace, a jestliže mají realizovat veškerý svůj pracovní potenciál, je nutné, aby jim vedení organizace věnovalo neustálou a plnou pozornost z hlediska jejich odborného rozvoje.

Vybraná nemocnice nabízí svým zaměstnancům na různých pracovních pozicích následující benefity.

Tabulka 19. Benefity vybrané nemocnice (vlastní zpracování)

<b>Finanční výhody</b>	<i>příplatek za směnnost</i>
	<i>vyšší odměna za pracovní pohotovost</i>
	<i>dovolená</i>
	<i>odměny za pracovní výročí</i>
	<i>zvýhodněné stravování</i>
	<i>penzijní připojištění</i>
	<i>studium na VOŠ a VŠ</i>

<b>Vzdělávání</b>	<i>specializační vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků</i>
<b>Ubytování</b>	<i>možnost ubytování v pronajatých bytech za příznivou cenu</i>
<b>Slevy na nákup zboží a služeb</b>	<i>servisní služby v autodílně ve vybrané nemocnici</i>
	<i>očkování proti chřipce</i>
	<i>slevy na jízdné u Leo Express</i>
	<i>zvýhodněné účty od Raiffeisen Bank</i>
	<i>předschválená půjčka UniCredit Bank</i>
	<i>spolupráce se zdravotními pojišťovnami</i>
	<i>cestovní kancelář Alexandria</i>
	<i>lázně Slatinice u Olomouce</i>

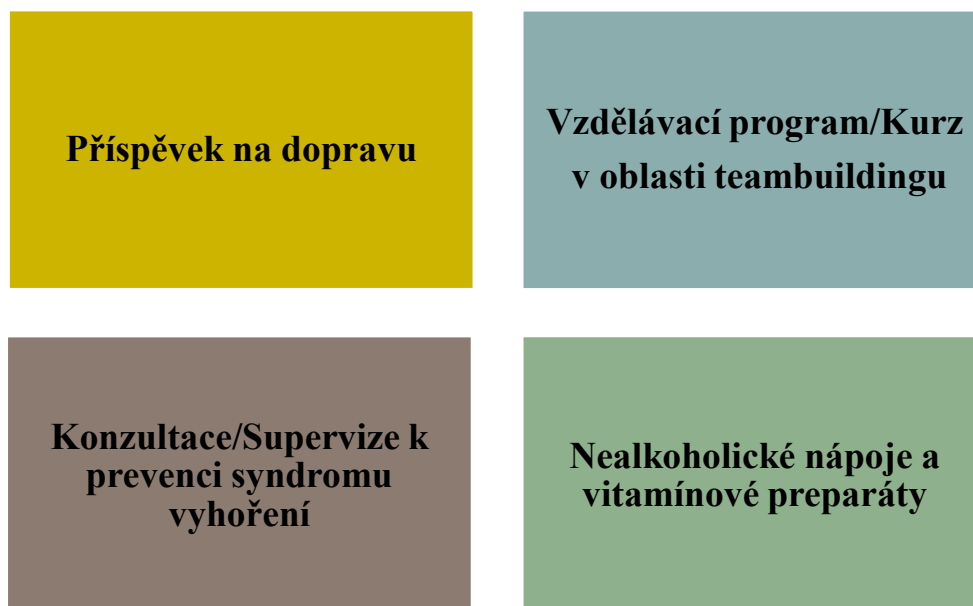
Zdroj: Vybraná nemocnice, 2017

Nejvíce využívané benefiční programy jsou ve zvolené nemocnici:

- ✓ penzijní připojištění (náklad nemocnice ve výši 1800 tis. Kč),
- ✓ ubytování,
- ✓ stravování,
- ✓ slevy na rodinné dovolené.

S částí poskytovaných zaměstnaneckých výhod má nemocnice náklady. Druhá skupina benefitů je téměř bez nákladů, jen na základě vyjednávací síly a PR spolupráce, a umožňuje zaměstnancům získat slevu na vybrané služby. Novým návrhem pro poskytování zaměstnaneckých výhod jsou příspěvky, které by využívalo podstatně širší spektrum pracovníků nemocnice (lékařských, zdravotnických i THP pracovníků). Tyto benefity by museli schválit členové představenstva nemocnice.

Tabulka 20. Rozšíření benefitních programů pro zaměstnance (vlastní zpracování)



Zdroj: vlastní

#### 7.4.1 Příspěvek na dopravu

Příspěvek na cestovní náklady do zaměstnání by ocenila jistě řada zaměstnanců. V první řadě je nutné vytyčit dojezdovou vzdálenost, které jsou pro některé zaměstnance značné, nejen z hlediska časové náročnosti, ale zejména finančních nákladů na pohonné hmoty (benzín, nafta, atd.) a celkové opotřebení vozidla vznikající v průběhu cestování automobilem. Po stanovení vzdálenosti byla určena odpovídající výše příspěvku, a počet odpracovaných let, za které přináleží taktéž finanční ohodnocení, které dokládá tabulka 21.

Tabulka 21. Návrh finančního příspěvku na dopravu/měsíc pro zaměstnance s plným pracovním úvazkem (vlastní zpracování)

Dojezdová vzdálenost	Finanční částka	Počet odpracovaných let	Finanční částka
do 10 km	150 Kč	1 - 5 let	100 Kč
11 - 20 km	300 Kč	6 - 10 let	200 Kč
21 - 30 km	450 Kč	11 - 20 let	300 Kč
31 - 40 km	600 Kč	21 - 30 let	400 Kč
41 a více km	750 Kč	30 a více let	500 Kč

Zdroj: vlastní

Celkový přiznaný příspěvek za dopravu zaměstnanci při splnění podmínek je součtem:

- finanční částky za dojezdovou vzdálenost,
- finanční částky za počet odpracovaných let.

V případě polovičního pracovního úvazku je celkový přiznaný příspěvek poloviční. Výše příspěvku je stanovena na průměrné až nižší částce za aktuální finanční náročnost, které plynou z cestování do zaměstnání. Příspěvky na dopravu budou i tak pro nemocnici relativně značným výdajem, na které si budou muset vždy vytyčit finanční rezervy.

**Podmínky:**

- podání žádosti s uvedením kontaktních údajů, trvalého pobytu a prohlášení o pravdivosti těchto údajů,
- počet odpracovaných let bude přiznáno u nynějšího zaměstnavatele a započítává se i počet let na rodičovské dovolené, kdy byl zaměstnanec stále v pracovním poměru.

**Personální odpovědnost:** personální oddělení - vedoucí personálního oddělení: náměstek pro personální řízení.

**Časový harmonogram:**

- a) přípravná fáze: administrativní záležitosti, podávání žádostí od 17. června do konce srpna 2019
- b) realizační fáze: přiznání/odmítnutí žádosti o příspěvek na dopravu (září 2019)
- c) fáze dokončení: odeslání odsouhlasených příspěvků na bankovní účty zaměstnanců společně se mzdou ve stanoveném termínu každý měsíc.

**Finanční náročnost:** Finanční náklady na vyplácení příspěvku na dopravu s přihlédnutím dojezdové vzdálenosti zaměstnanců a dostupných informací ve spolupráci s náměstkem pro personální řízení je vypočítáno u:

- 303 zaměstnanců (47%) /minimální dojezdová vzdálenost/ na částku 45 450 Kč/měsíc (303 zaměstnanců x 150 Kč), za rok 545 400 Kč,
- 192 zaměstnanců (30%) na částku 46 050 Kč/měsíc (97 zaměstnanců x 150 Kč = 14 550 Kč, 75 zaměstnanců x 300 Kč = 22 500 Kč, 20 zaměstnanců x 450 Kč = 9 000 Kč), za rok 552 600 Kč.

Celkové náklady u 495 zaměstnanců jsou vyčísleny na 1 098 000 Kč/rok.

Neprospěch tohoto benefitu pro zaměstnavatele spatřuji v jeho možném zneužívání - změny trvalého bydliště zaměstnance, aby byl příspěvek zaměstnavatelem vyplacen ve stanovené výši.

#### 7.4.2 Vzdělávací program/Kurz v oblasti teambuildingu

Mezi hlavní předpoklady výkonu povolání zdravotnického pracovníka se řadí zejména empatie, psychická a fyzická odolnost. V kontextu těchto podmínek musí zdravotničtí pracovníci efektivně zvládnout spolupracovat s kolegy, jejichž společným cílem je dosažení plného či alespoň částečného uzdravení pacienta s uspokojením jeho bio, psycho a sociálních potřeb.

Budování a rozvoj týmové práce přináší ve firmách své kladné stránky. Jednou z nich může být zvýšení produktivity práce, dalším podstatným důvodem je utužení vztahů, aby se práce nestala dennodenní rutinou. Mezi často využívané nástroje upevňování vztahů patří v současnosti tzv. teambuilding. Pokud by se s tímto návrhem vedení nemocnice ztotožnilo, je nutné definovat cíl teambuildingu, cílové skupiny, navrhnout kroky realizace, vyčíslit náklady a stanovit personální zodpovědnost.

**Cíl:** zlepšit komunikační schopnosti mezi jednotlivými zaměstnanci, v jehož závěru by měli účinněji fungovat v týmu.

**Cílová skupina:** zdravotnický personál, zejména zdravotní sestry a lékaři.

Nabídka externích služeb zaměřených na teambuildingové aktivity je široká. Teambuildingová akce proběhne ve formě akce zážitkové s podporou komunikace mezi zaměstnanci. Předpokládaný počet účastníků jedné akce je stanoven na 10%, tedy 65 zaměstnanců.

#### Časový harmonogram:

- a) přípravná fáze: přípravné činnosti - zejména zjištění finančních možností, stanovení personálních odpovědností, administrativní náležitosti - 15 dní (červenec 2019)
- b) analýza výběru nabízených typů kurzu pro zaměstnance, vytvoření poptávky pro stanovení cenové nabídky aktivit teambuildingu: 20 dní (červenec - srpen 2019)
- c) realizační fáze: teambuildingové aktivity
  - I. termín akce – 1 den (září 2019)
  - II. termín akce – 1 den (říjen 2019)
- d) zhodnocení efektivnosti benefičního programu: leden 2020 - červen 2020.



V regionu, kde se nemocnice nachází, nabízí tyto služby nejmenovaná společnost, které byla zadána poptávka na předběžnou orientační kalkulaci.

### Finanční plán:

Tabulka 22. Finanční náklady teambuilding (vlastní zpracování)

<b>Administrativní náklady - celkem</b>	8 000 Kč
<b>2 x konzultace s lektorem před přípravou akce 2x 1500 Kč</b>	3 000 Kč
<b>I. termín teambuildingová akce (včetně stravy)</b>	75 000 Kč
<b>II. termín teambuildingová akce (včetně stravy)</b>	75 000 Kč
<b>Náklady celkem</b>	<b>161 000 Kč</b>

Zdroj: vlastní

**Personální odpovědnost:** personální oddělení: náměstek pro personální řízení.

#### 7.4.3 Konzultace/Supervize k prevenci syndromu vyhoření

U zdravotnických pracovníků je syndrom vyhoření velmi pravděpodobný. Mezi nejčastější symptomy patří fyzická vyčerpanost, negativní postoje k pracovní činnosti, lidem a celkový pesimismus doprovázený pocitem bezmoci a beznaděje se ztrátou iluzí.

Mnoho preventivních akcí a programů je spjato právě se syndromem vyhoření s odborníky, kteří se této problematice věnují spousty let. Zdravotničtí pracovníci svým samotným rozhledem v této oblasti mají povědomí o této problematice. Přesto by podpora zaměstnavatele na účasti workshopů byla žádoucí. Cílem konzultace s psychologem je zvýšit informovanost o prevenci syndromu vyhoření, které spočívá zejména ve zvládnutí praktických nácviků, které snižují dlouhodobý stres, který je příčinou tohoto syndromu.

**Cílová skupina:** zdravotnický personál, zejména zdravotní sestry a lékaři.

#### Časový harmonogram:

- a) přípravná fáze: administrativní záležitosti (červen 2019)
- b) realizační fáze: psychologické programy by měly být uskutečněny 1x/měsíc (červenec 2019 – prosinec 2019)
- c) hodnocení workshopu zaměstnanci: leden 2020 - červen 2020.

Konkrétní realizace bude uskutečněna v prostorách nemocnice ve velké místnosti s dataprojektorem, notebookem a flipchartem či bílou tabulí. V úvodní části budou účastníkům

vysvětleny základní pojmy, dále její formy a následující techniky spojené se supervizí. Průběh supervize bude uskutečněn pod vedením zkušených supervizorů a bude trvat v časovém horizontu 60-90 min. V případě zájmu budou vedeny individuální konzultace dle dohody, které budou započítány do nákladů nemocnice.

Předpokládaný počet účastníků je 40 s ohledem na efektivnost vedení supervizorů a kapacitní místnost. Cena supervize pro 1 pracovníka byla stanovena na 567 Kč na podkladě objednané cenové kalkulace.

Tabulka 23. Finanční náklady supervize (vlastní zpracování)

<b>Administrativní náklady - celkem</b>	-----	12 000 Kč
<b>Supervize (akce)</b>	7/19-12/19	136 080 Kč
<b>Náklady celkem</b>	-----	<b>148 080 Kč</b>

Zdroj: vlastní

**Personální odpovědnost:** personální oddělení: náměstek pro personální řízení.

#### 7.4.4 Nealkoholické nápoje a vitamínové preparáty

Mít v zaměstnání k dispozici nealkoholické (studené) nápoje, zejména v letních měsících je v dnešní době u některých zaměstnavatelů zcela běžnou záležitostí a nikoliv zaměstnaneckou výhodou. Obzvláště u zdravotnických pracovníků, kteří jsou často fyzicky přetěžováni, by tato aktivita z vedení nemocnice měla být automatická. Pokud jsou watercoolerové systémy umístěny v blízkosti pracovníka, podněcují dostatečný pitný režim, který následně navozuje snížený pocit únavy, bolestí hlavy a zvyšuje koncentrovanost zdravotníka, což má v konečném důsledku vliv i a pacienta. Při pořízení aquamatu (výdejníku vody) a samotných barelů s vodou je finančně výhodnější kupovat v akčních cenách, než investovat do pronájmu těchto automatů. Pokud by nealkoholické nápoje nemocnice poskytovala jen např. v letních měsících (zejména: červenec - srpen), částka by byla menší než používání po celý rok, přestože by musely být distribuovány na všechna oddělení včetně ambulantních provozů a komplementů nemocnice. V rámci projektu je navrženo pilotní ověření v měsících červenci a srpnu 2019. Benefitní program bude poté vyhodnocen s přihlédnutím finanční náročnosti, celkového fungování programu a spokojenosti zaměstnanců.

**Časový harmonogram:**

- a) přípravná fáze: nákup watercooleru systému (červen 2019)
- b) realizační fáze: výdej nealkoholických nápojů na pracoviště (červenec - srpen 2019)
- c) fáze ukončení (konec srpna 2019) a vyhodnocení tohoto benefitního programu (listopad 2019).

Vitamínové preparáty nezajistí naprosté zdraví personálu, ale mohou pomoci snížit nemocnost, což má pozitivní vliv i na zaměstnavatele. Zdravý pracovník → zajištění personálního provozu v nemocnici. Při zakoupení tohoto podporujícího preparátu v lékárně, která se nachází v areálu nemocnice, finančně profituje i samotné zdravotnické zařízení. Jako bonus při návštěvě lékárny ne každý pracovník zůstane jen u nákupu tohoto produktu, ale z vlastní kapsy si koupí třeba i jiné preparáty, které potřebuje.

Vitamínové preparáty budou poskytovány na základě předložení poukázky v lékárně, která bude každému zaměstnanci vydána.

**Časový harmonogram:**

- a) přípravná fáze: zajištění dostatečného množství vitamínových preparátů do nemocniční lékárny (srpen 2019)
- b) realizační fáze: výdej vitamínových preparátů (září - říjen 2019)
- c) ukončení benefitního programu vitamínové preparáty a jeho vyhodnocení (listopad 2019).

Základní a naprosto dostačující je jedno balení vit. C 500 mg po 67 ks za 97 Kč pro jednoho zaměstnance na 1 rok. Množstevní sleva od firmy MedPharma je poskytována již při koupi nad 5 balení za 93 Kč včetně DPH. Náklady nemocnice při koupi pro všechny zaměstnance by v tomto případě byly 60 450 Kč/1 rok.

**Finanční náklady na první rok realizace: benefitní program nealkoholické nápoje a vitamínové preparáty: 267 575 Kč**

Nákup výdejníků vody na oddělení + komplementy v nemocnici (1 ks v přijatelné cenové relaci - 2 045 Kč, včetně DPH), celkový počet výdejníků na vodu - 25 (cena celkem 51 125 Kč).

Balená mineralizovaná voda v objemu 18,9 l (1 ks 119 Kč, objednání dle spotřeby zaměstnanců, předpokládaný odhad na 1 zaměstnance: náklady 240 Kč, náklady na všechny zaměstnance 156 000 Kč).

Vitamínové preparáty - 60 450 Kč.

### **Shrnutí benefičních programů**

Pokud by se návrh na rozšíření nových benefičních programů osvědčil a byl zaměstnanci a vedením nemocnice zhodnocen jako přínosný, bylo by vhodné jej každoročně opakovat. Navržený vzdělávací program teambuildingu a supervize k prevenci syndromu vyhoření je poměrně netradiční firemní benefit, který může v konečném důsledku u zaměstnanců způsobit pozitivní změny. Návrhů na získání výhod pro zaměstnance může být více, ale o rozšíření benefičních programů či omezení stávajících benefitů rozhoduje vrcholové vedení nemocnice, protože finanční náklady na některé benefiční programy jsou znatelné.

## **7.5 Péče o zaměstnance v průběhu pracovního procesu**

Z výsledků průzkumu vyplynulo, že zdravotnický personál očekává více komunikace a celkově vyšší informovanost ze strany vedení nemocnice. Interní komunikace bývá často ve firmách či podnicích opomíjena. Obzvláště v nemocničních zařízeních jsou důvody předem jasné - nedostatek časového prostoru. Zdravotničtí pracovníci mohou mít pocit, že vedení nemocnice nezajímá jejich názor, což s dalšími negativními faktory v náročných provozech na oddělení přispějí i k výpovědi pracovníka. V této kapitole je sestaven plán, který se skládá z následujících aktivit:

- návrhu dotazníkového šetření pro doporučení a připomínky zaměstnanců,
- pohovory se zaměstnanci,
- monitorování/pravidelné analýzy spokojenosti zaměstnanců (karta zaměstnance).

### **7.5.1 Návrh dotazníkové šetření**

Zjistit zpětnou vazbu spokojenosti zaměstnance lze buď písemným (či elektronickým) dotazováním nebo osobním pohovorem. V písemném zjišťování informací by bylo vhodné zvolit neanonymní dotazníkové šetření, které vyplní každý zaměstnanec v oblastech, které dokládá tabulka 24.

Tabulka 24. Oblasti dotazníkového šetření (vlastní zpracování)

1. pracovní kolektiv/vztahy na pracovišti s kolegy
2. pracovní prostředí
3. komunikace a informovanost - vedoucí pracovník + vedení nemocnice
4. systém odměňování zaměstnanců (mzdové podmínky + benefitní program)
5. odborný růst zaměstnanců
6. doporučení + připomínky zaměstnanců

Zdroj: vlastní

V těchto oblastech budou zkoumány odpovědi na následující otázky:

Jak jste spokojen/a s kolektivem na pracovišti?

Jak hodnotíte komunikační úroveň mezi Vámi a Vaším nadřízeným?

Jak jste spokojen/a s vybavením na Vašem pracovišti?

Jak jste spokojen/a s hygienickými podmínkami na Vašem pracovišti?

Jak vnímáte míru komunikace a informovanosti na pracovišti od Vašeho nadřízeného pracovníka?

Jak jste spokojen/a s celkovou informovaností od vedení nemocnice?

Jste motivován/a k vyššímu/efektivnějšímu pracovnímu výkonu?

Rozumíte všech zadaným úkolům od svého nadřízeného na příslušném pracovišti?

Vyslechne Vás v případě potřeby Váš vedoucí pracovník, pokud něco potřebujete?

Jak jste spokojen/a s nabídkou benefitních programů?

Jak jste spokojen/a s finančním ohodnocením?

Máte zájem se ve své profesi vzdělávat?

Varianty odpovědí zaměstnanců budou dle otázek stanoveny na odpověď:

- ano/ne,
- určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne.

Dotazníky budou distribuovány na oddělení nemocnice vedoucím pracovníkům. Po vyplnění budou vyhodnoceny zaměstnanci personálního oddělení. Dotazníkové šetření by se mělo zopakovat 2x/rok s časovým odstupem ½ roku.

Výsledky dotazníkového šetření budou k dispozici prostřednictvím intranetu nemocnice s dodržáním ochrany osobních údajů. Dle výsledků v jednotlivých oblastech bude specifikována personální odpovědnost na nápravu připomínek.

Finanční náklady jsou spojeny zejména s tiskem dotazníků, které byly vyčísleny na 3250 Kč za ½ roku a tedy 6500 Kč/1 rok pro všechny zaměstnance.

### **7.5.2 Pohovory se zaměstnanci**

Individuální a zvýšený zájem o zaměstnance vzbuzuje motivovanost pracovníka k vyššímu pracovnímu výkonu. Pohovor s každým zaměstnancem by měl přinést zlepšení interpersonálních vztahů na pracovišti nejen mezi kolegy, ale i směrem k vedoucím pracovníkům. Mít nadřízeného, na kterého se lze v případě pracovních či i osobních obtížích kdykoliv obrátit, je v dnešní době poměrně vzácné. Dalším cílem je získání zpětné vazby v oblastech, které nebyly součástí dotazníkového šetření a které by chtěl v případě zájmu vedení nemocnice zaměstnanec sdělit. Touto formou dochází mezi vedoucím pracovníkem a podřízeným ke vzájemné konzultaci o problémech a situaci na pracovišti.

Přibližný a adekvátní časový rozsah rozhovoru se zaměstnancem je stanoven na 30 - 60 minut s přihlédnutím, aby zaměstnanec vyjádřil všechny doporučení a připomínky na průběh pracovního procesu. Tento rozhovor je vhodné opakovat 2x/rok s odstupem ½ roku.

Personální odpovědnost za uskutečněné pohovory se svými podřízenými budou mít vedoucí pracovníci na jednotlivých odděleních, kteří budou zaznamenávat konkrétní připomínky a návrhy zaměstnanců. Výsledky budou následně předány na oddělení personální.

Finanční náročnost je vyčíslena na zanedbatelné náklady.

### **7.5.3 Monitorování/pravidelné analýzy spokojenosti zaměstnanců**

Výsledky týkající se spokojenosti či nespokojenosti zaměstnanců se zdravotnickým zařízením (zaměstnavatelem) z dotazníkového šetření a pohovorů, budou zaznamenávány do karty zaměstnance, kterou nemocniční zařízení nechá zhotovit. Každá karta zaměstnance bude obsahovat:

- kontaktní údaje,
- pracoviště/oddělení,
- výsledky dotazníkového šetření,
- výsledky pohovoru,
- celkové vyhodnocení.

Cílem monitorování spokojenosti či nespokojenosti zaměstnanců v uvedených oblastech spočívá v porovnání a dalším formování strategie individuální péče o zaměstnance.

Dodatečné finanční náklady nevzniknou. Implicitní náklady jsou stanoveny na ½ hod. průměrné mzdy vedoucích zaměstnanců, tak i pracovníků podřízených.

Personální zodpovědnost za úschovu všech karet zaměstnanců bude mít personální oddělení, které vytyčí dostatečné prostory v místnosti.

## 7.6 Riziková analýza projektu

Každý projekt je provázen určitými riziky, která se mohou v průběhu řešení vyskytnout. Riziko může být považováno za nepříznivou událost, která ovlivní cíl projektu. V první řadě je nutné riziko identifikovat:

**R 1:** Nedostatek finančních prostředků na projekt, zejména rozšíření benefitních programů pro zaměstnance.

**R 2:** Nespolupráce vrcholového vedení nemocnice na projektu.

**R 3:** Nedodržení časového harmonogramu/plánu projektu.

**R 4:** Nespolupráce zdravotnického personálu na projektu (dotazníkové šetření, pohovory).

Po identifikaci rizika stanovíme stupně pravděpodobnosti a závažnosti/dopadu.

*Tabulka 25. Hodnocení pravděpodobnosti a závažnosti rizika (vlastní zpracování)*

Pravděpodobnost:	Závažnost/Dopad:
nízká (stupeň 1, hodnota 0-10%)	malá (stupeň 1)
nižší (stupeň 2, hodnota 11-30%)	spíše menší (stupeň 2)
vyšší (stupeň 3, hodnota 31-50%)	spíše větší (stupeň 3)
vysoká (stupeň 4, hodnota více než 51%)	velká (stupeň 4)

Zdroj: vlastní

Tabulka 26. Riziková analýza projektu (vlastní zpracování)

	Pravděpodobnost	Závažnost/Dopad	Velikost rizika
R 1	3	4	12
R 2	3	3	9
R 3	3	1	3
R 4	2	3	6

Zdroj: vlastní

Velikost/míra rizika: nízká (hodnota 0-4), střední (hodnota 5-8), vysoká (hodnota 9-12), velmi vysoká (hodnota 13-16).

Za největší riziko se jeví R 1 - Nedostatek finančních prostředků na projekt, zejména rozšíření benefičních programů pro zaměstnance. Protiopatření na eliminaci tohoto rizika je snaha získat finanční prostředky z kraje, kde se nemocnice nachází. Další finanční zvýhodnění by mohly přinést dotační programy, sponzoring či vlastní tvorba rezerv na projekt.

R 2 – Nespolupráce vrcholového vedení na projektu je druhým vážným rizikem. Protiopatření je návrh konzultace k jednotlivým fázím projektu a dostatečná informovanost vedení se snahou poukázat zejména na přínosy projektu.

Střední míra rizika je stanovena u R 4 - Nespolupráce zdravotnického personálu na projektu (dotazníkové šetření, pohovory). Protiopatření je zvýšená informovanost personálu o připravovaném projektu a zpětná vazba zdravotnických pracovníků v nemocnici.

R 3 - Nedodržení časového harmonogramu/plánu projektu je v míře rizika situováno do minimální hodnoty. V projektu byly jednoznačně časově navrženy jednotlivé kroky projektových částí.



## ZÁVĚR

V nemocničních zařízeních se počet lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků stále snižuje. Problémem jsou nízké platy, zvyšující se administrativa a celková zátěž pracovat v nepřetržitých provozech. V kontextu těchto náročných situací musí zdravotnický personál kvalitně pečovat o pacienty s dodržením maximální úcty a důstojnosti ke každému z nich. Centrem veškerého dění je pacient. V péči o pacienty je zdravotnický personál vystaven mnoha zátěžovým situacím, proto by vedení nemocnice nemělo zapomínat na pravidelnou a individuální péči o zaměstnance s ohledem rozpoznávat jejich potřeby a přání.

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu zaměřeného na aktivity související s uplatněním personálního marketingu ve specifickém prostředí zdravotnických organizací. Klíčovým úkolem projektu bylo efektivně navázat na výsledky odpovědí týkající se spokojenosti zaměstnanců, počtu personálu, image vybrané nemocnice a navrhnout opatření k jejich zlepšení.

Z analytické části diplomové práce vyplynulo, že nelékařského zdravotnického personálu je stále nedostatek. Důsledkem by mohlo být i zhoršení kvality zdravotní péče o pacienty. Přínosem projektu bylo vypracování náborové kampaně potenciálních zaměstnanců ve spolupráci se školami a výběrem vhodné personální agentury, která by mohla dopomoci najít nové zaměstnance.

U stávajících zdravotnických pracovníků bylo v projektové části navrženo rozšíření zajímavých benefičních programů, které by personál více motivoval k týmové práci a vyššímu pracovnímu výkonu.

Samotná motivace zaměstnance se vztahuje k jeho potřebám. Pokud nedojde k naplnění potřeb či přání personálu, bude docházet k horším pracovním výsledkům a nespokojenosti zdravotnických pracovníků. V návrhu projektu bylo tedy doporučeno zavést pravidelné monitorování spokojenosti personálu a vytvořit karty zaměstnanců, které pomohou v dalším formování strategie individuální péče o zaměstnance v průběhu pracovního procesu.

Projekt byl podroben také rizikové analýze. Lze konstatovat, že cíl práce je splněn a je možná možnost projekt využít v další spolupráci se zaměstnanci nemocnice a implementovat jej do praxe.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### TIŠTĚNÉ ZDROJE

ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 800 s. ISBN 97-80-247-1407-3.

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2014. *Armstrong's handbook of human resource management practice*, 13th ed. London: Kogan Page, 842 s. ISBN 978-0-7494-6964-1.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2013. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: Jiří VÉVODA, et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, s. 40–64. ISBN 978-80-247-4732-3.

BEDNÁŘ, Vojtěch. et al., 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-80-247-4211-3.

BLAŽKOVÁ, Martina, 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-247-1535-3.

DOLEŽAL, Jan, 2016. *Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů*. Praha: Grada, 418 s. ISBN 978-80-247-5620-2.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, 2012. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 559 s. ISBN 978-80-7400-347-9.

FISHER, John G., 2014. *Strategic brand engagement: using HR and marketing to connecty our brand, customers, channel partners and employess*. London: Kogan Page, 219 s. ISBN 978-0-7494-7013-5.

HALADA, Jan, 2015. *Marketingová komunikace a public relations: výklad pojmů a teorie oboru*. Praha: Karolinum, 118 s. ISBN 978-80-246-3075-5.

HANZELKOVÁ, Alena, et al., 2009. *Strategický marketing. Teorie pro praxi*. Praha: C. H. Beck, 170 s. ISBN 978-80-7400-120-8.

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

JOUZA, Ladislav, 2005. *Agenturní zaměstnávání*. Praha: ASPI, 204 s. ISBN 80-7357-126-9.

KOČIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOČIANOVÁ, Renata, 2012. *Personální řízení: Východiska a vývoj*. Praha: Grada, 152 s. ISBN 978-80-247-3269-5.

KOTLER, Philip, Lane Kevin KELLER, 2007. *Marketing management*. Praha: Grada Publishing, 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing*. Praha: Grada Publishing, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOUBEK, Josef, 2011. *Personální práce v malých a středních firmách*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 281 s. ISBN 978-80-247-3823-9.

KOZEL, Roman, 2011. Marketingový výzkum na začátku 21. století. In: Roman KOZEL, et al. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada Publishing, s. 11–48. ISBN 978-80-247-3527-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

MULAČ, Petr, 2013. Obchod a obchodní činnosti. In: Věra MULAČOVÁ, et al. *Obchodní podnikání ve 21. století*. Praha: Grada Publishing, s. 15–42. ISBN 978-80-247-4780-4.

NENADÁL, Jaroslav, David VYKYDAL a Petra HALFAROVÁ, 2011. *Benchmarking: mýty a skutečnost: model efektivního učení se a zlepšování*. Praha: Management Press, 265 s. ISBN 978-80-7261-224-6.

PETŘÍKOVÁ, Růžena, 2008. Lidský faktor v managementu jakosti aneb Nezapomínejme na zaměstnance. In: Jaroslav NENADÁL, et al. *Moderní management jakosti*. Praha: Management Press, s. 187–229. ISBN 978-80-7261-186-7.

PŘIBOVÁ, Marie, 2010. Jaká je úloha marketingu? In: David SLOUKA. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: Příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

SEDLÁČKOVÁ, Helena, 2006. *Strategická analýza*. Praha: C. H. Beck, 121 s. ISBN 80-7179-367-1.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: Příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

SLOWIK, Regina, 2012. Personální management. In: Ilona PLEVOVÁ, et al. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, s. 200–221. ISBN 978-80-247-3871-0.

STAŇKOVÁ, Pavla et al., 2017. *The key factors influencing clients' decision-making in the market of selected planned healthcare in the Czech Republic*. Journal of Competitiveness, 9 (4), 109 s. ISSN 1804 – 1728.

STÝBLO, Jiří, 2003. Uplatňování personálního marketingu v praxi. *Práce a mzda*. Praha: Wolters Kluwer, duben 2003, č. 4, s. 18-26. ISSN 0032-6208.

STÝBLO, Jiří, 2011. Personální informace – plánování a optimalizace pracovníků ve firmě. In: Hana d'AMBROSOVÁ, et al. *Abeceda personalisty 2011*. Brno: Anag, s. 77–108. ISBN 978-80-7263-646-4.

ŠIKÝŘ, Martin, 2014. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing, 200 s. ISBN 978-80-247-5212-9.

ŠKRLA, Petr, 2011. *101 příběhů a metafor z manažerské praxe: Kreativní nástroj pro lektory, manažery a edukátory*. Praha: Grada Publishing, 176 s. ISBN 978-80-247-2141-5.

ŠLAPÁK, Čeněk Tim, Martin ŠTEFKO, 2015. *Praktický personální marketing: řízení lidských zdrojů v pracovně právních souvislostech*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, s. 144. ISBN 978-80-87439-19-7.

TĚŠITELOVÁ, Helena, 2013. Vztahy se zaměstnanci pohledem personálního marketingu. In: Vojtěch BEDNÁŘ, et al. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada Publishing, s. 191–216. ISBN 978-80-247-4211-3.

TROMMSDORFF, Volker, Fee STEINHOFF, 2009. *Marketing inovací*. Praha: C. H. Beck, 291 s. ISBN 978-80-7400-092-8.

TURECKIOVÁ, Michaela, 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada Publishing, 168 s. ISBN 80-247-0405-6.

URBAN, Jan, 2010. *10 nejdražších manažerských chyb: Jak se vyvarovat nejzávažnějších chyb při řízení lidí*. Praha: Grada Publishing, 176 s. ISBN 978-80-247-3176-6.

URBAN, Jan, 2017. *Motivace a odměňování pracovníků*. Praha: Grada Publishing, 160 s. ISBN 978-80-271-0227-3.

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

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. 2., aktual. a rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 272 s. ISBN 978-80-247-5037-8.

VÁCHAL, Jan et al., 2013. *Podnikové řízení*. Praha: Grada Publishing, 688 s. ISBN 978-80-247-4642-5.

VOCHOZKA, Marek, 2012. Funkce podniku. In: Marek VOCHOZKA, et al. *Podniková ekonomika*. Praha: Grada Publishing, s. 185–316. ISBN 978-80-247-4372-1.

ZACHAROVÁ, Eva, Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZÁLESKÁ, Dagmar, 2013. Lege artis a ekonomické zdroje z veřejného zdravotního pojištění. In: Radek PTÁČEK, et al. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, s. 51–58. ISBN 978-80-247-5126-9.

ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2009. *Marketing obchodní firmy*. Praha: Grada Publishing, 240 s. ISBN 978-80-247-2049-4.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2009. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. nezměn. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2015. *Informace o vývoji HDP*. [online]. [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/informace-o-vyvoji-hdp-v-1-ctvrtleti-2015>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Statistiky*. [online]. [cit. 2019-02-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statistiky>

DEFINITIONS OF MARKETING, © 2019. In: American Marketing Association [online]. s.a., [cit. 2019-03-02]. Dostupné z: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing/>

KURZYCZ, © 2019, *Makroekonomika*. [online]. [cit. 2019-02-11]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/>

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁNÍ, 2011. *Zdravotnictví a sociální péče*. [online]. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z:

[http://www.nuv.cz/uploads/ECVET\\_a\\_EQF\\_4\\_6/New\\_skills\\_CJ/Zdravotnictvi\\_a\\_socialni\\_pece.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/ECVET_a_EQF_4_6/New_skills_CJ/Zdravotnictvi_a_socialni_pece.pdf)

NEMOCNICE 2, 2017. *Výroční zpráva 2017*. [online]. [cit. 2019-02-14].

NEMOCNICE 3, 2017. *Výroční zpráva 2017*. [online]. [cit. 2019-02-15].

NEMOCNICE 4, 2017. *Výroční zpráva 2017*. [online]. [cit. 2019-02-16].

PERSONÁLNÍ AGENTURA 1, 2019. *Pro firmy*. [online]. [cit. 2019-02-22].

PERSONÁLNÍ AGENTURA 2, 2019. *Naše služby pro zaměstnavatele*. [online]. [cit. 2019-02-24].

URBAN, Jan, 2017. *Hodnocení zaměstnanců, jeho druhy, nástroje a předávání*. In: *Práce a mzda* [online]. Praha, 21. 3. 2011 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z: <https://www.praceamzda.cz/clanky/hodnoceni-zamestnancu-jeho-druhy-nastroje-predavani>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY, 2016. *Mzdy a platy*. [online]. [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-radny/ekonomika-financni-analyzy/mzdy-platy>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY, 2016. *Personální kapacity a odměňování v českém zdravotnictví*. [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/zpravy/personalni-kapacity-odmenovani-v-ceskem-zdravotnictvi-nova-data-z-rezortniho-statistickeho-se>

VYBRANÁ NEMOCNICE, © 2017. *Výroční zpráva 2017*. [online]. [cit. 2019-02-16].

ZÁKONY PRO LIDI, 2019. *Populární předpisy*. [online]. [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/popularni-predpisy>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AMA	Amarican marketing association.
Amb.	Ambulance.
Angl.	Anglicky.
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení.
Atd.	A tak dále.
ČR	Česká republika.
DPH	Daň z přidané hodnoty.
EU	Evropská unie.
Gyn-por.	Gyneologicko-porodní.
HDP	Hrubý domácí produkt.
ISLF	Interní spojený lůžkový fond.
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných.
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí.
Nem.	Nemocnice.
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál.
ODS	Občanská demokratická strana.
ONP	Oddělení následné péče.
ORL	Otorhinolaryngologie.
RHB	Rehabilitace.
SC	Strategický cíl.
SZŠ	Střední zdravotnická škola.
ÚČOCH	Ústní, čelistní a obličejová chirurgie.
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky.
VH	Výsledek hospodaření.

VOŠ	Vyšší odborná škola.
VŠ	Vysoká škola.
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna.
ZP	Zdravotnický personál.



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1. Porterova analýza pěti konkurenčních sil.....	33
Obrázek 2. Využití výsledků komplexní analýzy pro SWOT analýzu.....	34
Obrázek 3. Organizační struktura nemocnice.....	44
Obrázek 4. Návrh projektu.....	67

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1. Srovnání tradičního a personálního marketingu.....	14
Tabulka 2. Náklady, výnosy, výsledek hospodaření vybrané nemocnice v r. 2015 - 2017.....	45
Tabulka 3. Osobní náklady vybrané nemocnice v tis. Kč.....	52
Tabulka 4. Počty pracovních úvazků zdravotnických pracovníků v roce 2015-2016.....	53
Tabulka 5. Personální oblast jednotlivých nemocnic v kraji.....	56
Tabulka 6. Kritéria personálního marketingu vzhledem ke konkurenci.....	57
Tabulka 7. Věková skupina a oddělení respondentů.....	58
Tabulka 8. Doporučení stávajícího zaměstnavatele.....	59
Tabulka 9. Image nemocničního zařízení dle personálu.....	60
Tabulka 10. Celková spokojenost zdravotnických pracovníků u nynějšího zaměstnavatele.....	60
Tabulka 11. Vytrvání zdravotnických pracovníků u nynějšího zaměstnavatele.....	61
Tabulka 12. Benefity.....	63
Tabulka 13. Opatření a přínosy projektu.....	69
Tabulka 14. Finanční ohodnocení (mzda) - pracovní pozice NLZP ve zvolené nemocnici.....	71
Tabulka 15. Propagační materiály při náboru absolventů škol.....	71
Tabulka 16. Kalkulace celkových nákladů při náboru absolventů škol.....	73
Tabulka 17. Časový plán spolupráce s personální agenturou.....	73
Tabulka 18. Srovnání služeb personálních agentur v regionu.....	75
Tabulka 19. Benefity vybrané nemocnice.....	76
Tabulka 20. Rozšíření benefičních programů pro zaměstnance.....	78
Tabulka 21. Návrh finančního příspěvku na dopravu/měsíc pro zaměstnance s plným pracovním úvazkem.....	78
Tabulka 22. Finanční náklady teambuilding.....	81

Tabulka 23. Finanční náklady supervize.....	82
Tabulka 24. Oblasti dotazníkového šetření.....	85
Tabulka 25. Hodnocení pravděpodobnosti a závažnosti rizika.....	87
Tabulka 26. Riziková analýza projektu.....	88



**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Vývoj HDP meziročně v % v roce 2016-2018.....	50
Graf 2. Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v ČR ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi.....	51
Graf 3. Vývoj platů a mezd všeobecných sester a porodních asistentek.....	52
Graf 4. Přípomínky na zaměstnavatele.....	62
Graf 5. Důvod odchodu k jinému zaměstnavateli.....	64

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jmenuji se Ivona Remová a jsem studentka oboru Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o krátkou spolupráci při vyplnění dotazníku k mé diplomové práci s názvem „Projekt personálního marketingu ve zdravotnickém zařízení.“

Cílem dotazníku je průzkum týkající se image nemocnice, ve které jste zaměstnání a zjištění, zdali jste u svého nynějšího zaměstnavatele spokojeni či nikoliv.

Dotazník je určen pro nelékařský zdravotnický personál – všeobecné sestry, sestry se specializací, praktické sestry, laboranty, pracovníky radiologie a fyzioterapeuty.

Na základě zjištěných výsledků bude vypracován projekt, jehož cílem je návrh ke zlepšení zjištěných nedostatků. Proto Vás prosím, vyplňte dotazník, pravdivě - je zcela anonymní. Zaškrtněte, prosím, jednu odpověď či doplňte. Za Vaši vstřícnost a spolupráci děkuji.

### **1. Kdo Vám doporučil Vašeho nynějšího zaměstnavatele?**

- a) Doporučení jsem dostal/a od rodiny či známých
- b) Dozvěděl/a jsem se o možnostech pracovních úvazků z internetu - inzerce atd.
- c) Nikdo mi nedoporučil mého zaměstnavatele
- d) Jiné. ....(prosím, doplňte)

### **2. Jakou pověst má podle Vás nemocnice, ve které pracujete?**

- a) Určitě pozitivní
- b) Spíše pozitivní
- c) Spíše negativní
- d) Určitě negativní

### **3. Jste celkově spokojena v nynější nemocnici, kde vykonáváte svoji práci?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

**4. Pokud jste uvedla, že u nynějšího zaměstnavatele spokojen/a nejste (odpověď/a jste-spíše ne, určitě ne), co by se dalo podle Vás zlepšit? Prosím, doplňte.**

---

**5. Máte v budoucnu v plánu zůstat v nemocnici, ve které nyní pracujete?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**6. Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení svým nejbližším příbuzným či známým jako perspektivního zaměstnavatele?**

- a) Pokud ano, uveďte důvod .....
- b) Pokud ne, uveďte důvod .....

**7. Máte nějaké připomínky na Vašeho zaměstnavatele?**

- a) ano
- b) ne
- pokud ano, uveďte, které konkrétně .....

**8. Jaké benefity byste v práci uvítal/a?**

- a) Peněžní ohodnocení = finanční
- b) Nepeněžní benefity – penzijní připojištění, wellness program, možnost vzdělávání = odborné stáže (profesní rozvoj), zaměstnanecký program mobilního operátora, pochvala od vedoucího pracovníka apod.
- c) Nepřemýšlel/a jsem nad tím

**9. Jaký nejčastější důvod by Vás přesvědčil k tomu, aby jste začal/a sledovat nějakou jinou společnost (organizaci) atd., kde byste byla ochotna nastoupit?**

- a) Větší finanční ohodnocení
- b) Lepší pověst zaměstnavatele
- c) Lepší nepeněžní benefity



**10. Kolik je Vám let?**

- a) 18-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51 a více let

**11. Na kterém oddělení pracujete?**

Prosím, doplňte.....