

Projekt na zvýšení spokojenosti klientek a rozšíření služeb v Ústavu pro péči o matku a dítě

Bc. Zdenka Wanieková

Diplomová práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Zdenka WANIEKOVÁ**
Osobní číslo: **M100340**
Studijní program: **N 6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Téma práce: **Projekt na zvýšení spokojenosti klientek a rozšíření služeb v Ústavu pro péči o matku a dítě**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Na základě literární rešerše zpracujte teoretické poznatky vztahující se ke spokojenosti klientů a marketingu služeb.

II. Praktická část

- Provedte analýzu spokojenosti klientek a analýzu výchozích podmínek pro rozšíření služeb v Ústavu pro péči o matku a dítě.
- Zpracujte projekt na zvýšení spokojenosti klientek a rozšíření služeb v Ústavu pro péči o matku a dítě.
- Zhodnoťte přínosy a náklady navrženého projektu.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

ČICHOVSKÝ, L. Marketingový výzkum. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická a managementu, 2010. 280 s. ISBN 978-80-86730-61-5.
FORET, M. Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 160 s. ISBN 80-247-0385-8.
KOTLER, P. Marketing management. 12. vyd. Praha: Grada, 2007. 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
PAYNE, A. Marketing služeb. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 248 s. ISBN 80-7169-276-X.
TOMEK, G. a VÁVROVÁ, V. Marketing od myšlenky k realizaci. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2007. 307 s. ISBN 978-80-86946-45-0.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **26. března 2012**
Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2012**

Ve Zlíně dne 26. března 2012


prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka




Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²;
- podle § 60³ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

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

- (1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

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

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

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

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

- podle § 60⁴ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 24.4.2012

Danečková

⁴ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na zjištění současné spokojenosti klientek s péčí a s doprovodnými službami v Ústavu pro péči o matku a dítě. Na základě těchto zjištění bude vypracován projekt na zvýšení spokojenosti klientek a rozšíření služeb v Ústavu pro péči o matku a dítě, který je zároveň cílem diplomové práce. V teoretické části práce je zpracována literární rešerše na téma marketing služeb, spokojenost zákazníka a marketingový výzkumu. Navazuje praktická část, kde je popsána základní charakteristika Ústavu pro péči o matku a dítě, provedena SWOT analýza, PEST analýza a dotazníkové šetření. V závěru praktické části zpracuji návrhy na změny a nové služby ke zvýšení spokojenosti klientek.

Klíčová slova: spokojenost, marketing služeb, analýza, dotazníkové šetření

ABSTRACT

This Diploma Thesis analyses current patient's satisfaction with care and services at Institution for Mother and Child Care. On the basis of obtain results there is a project given with the aim of satisfaction increase and extension of current services in the Institution for Mother and Child Care. This project is the goal of this work as well. The theoretical part is pointed at linear research which analyses marketing services, customer's satisfaction and marketing research. Following practical part describes basic characteristics of the Institution for Mother and Child Care and consists of SWOT analysis, PEST analysis and questionnaire. The end of this Diploma Thesis is dedicated to the project for new services implementation at the Institution for Mother and Child Care.

Key words: non-profit organization, marketing services, customer, analysis, questionnaire.

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi poskytovali cenné rady při vypracování diplomové práce. Zejména panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, Csc. za odborné vedení mé diplomové práce, za jeho připomínky a čas, který mi věnoval.

Dále bych chtěla poděkovat celému vedení Ústavu pro péči o matku a dítě za ochotu při poskytování informací a podkladů potřebných pro zpracování mé práce.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 MARKETINGOVÝ POHLED NA SLUŽBY	13
1.1 KLASIFIKACE SLUŽEB	14
1.1.1 Odvětvové třídění služeb.....	14
1.1.2 Míra zhmotnění služby.....	14
1.1.3 Členění na základě prodeje	15
1.1.4 Klasifikace podle trhu kupujícího	15
1.1.5 Rozdělení služeb podle formy jejich charakteru	16
1.2 VLASTNOSTI SLUŽEB	16
1.2.1 Nehmotnost	16
1.2.2 Neoddělitelnost	16
1.2.3 Heterogenita	17
1.2.4 Zničitelnost služby	17
1.2.5 Nemožnost vlastnictví služby.....	17
1.3 MARKETINGOVÝ MIX SLUŽEB	18
1.3.1 Produkt	18
1.3.2 Cena.....	19
1.3.3 Místo poskytování služby.....	21
1.3.4 Propagace a komunikace	21
1.3.5 Lidský faktor ve službách.....	24
1.3.6 Procesy	25
1.3.7 Služba zákazníkovi.....	26
2 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKA	27
2.1 SPOKOJENOST PACIENTŮ VE ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ (ZZ)	28
2.2 OČEKÁVÁNÍ ZÁKAZNÍKŮ	28
2.3 ZJIŠŤOVÁNÍ SPOKOJENOSTI.....	29
2.4 MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	30
2.4.1 Osobní dotazování tváří v tvář	30
2.4.2 Telefonické dotazování	31
2.4.3 Anketní dotazování přímo ve zdravotnickém zařízení.....	31
2.4.4 Dimenze spokojenosti pacienta.....	31
2.5 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ	32
3 MAREKTINGOVÝ VÝZKUM	33
3.1 ZDROJE A ZPŮSOB ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ	33
3.2 TECHNIKY MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU.....	34
3.2.1 Dotazování	34
3.2.2 Pozorování.....	35
3.2.3 Experiment	35

3.3	VÝZKUM SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA.....	36
3.4	MARKETINGOVÝ VÝZKUM V NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍCH.....	36
4	SWOT ANALÝZA	38
4.1	ANALÝZA EXTERNÍHO PROSTŘEDÍ (PŘÍLEŽITOSTI A HROZBY).....	38
4.2	ANALÝZA INTERNÍHO PROSTŘEDÍ (SILNÝCH A SLABÝCH STRÁNEK)	39
4.3	VYHODNOCENÍ SWOT ANALÝZY	40
II	PRAKTICKÁ ČÁST	41
5	CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE.....	42
6	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	44
6.1	PEST ANALÝZA.....	44
7	SWOT ANALÝZA	47
8	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	49
8.1	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	49
8.2	CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU.....	49
8.3	VYHODNOCENÍ OTÁZEK Z DOTAZNÍKU.....	50
8.4	SHRnutí VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	61
8.4.1	Hodnocení jednotlivých faktorů spokojenosti.....	61
8.4.2	Hodnocení zájmu o nové služby	65
9	VÝSTUPY ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	67
10	PROJEKT NA ZVÝŠENÍ SPOKOJENOSTI A ZAVEDENÍ NOVÝCH SLUŽEB V ÚPMD	68
10.1	ZŘÍZENÍ DĚTSKÉHO KOUTKU	69
10.1.1	Organizační zajištění a legislativa.....	70
10.1.2	Prostorové zajištění	72
10.1.3	Ekonomika projektu	73
10.2	ZAVEDENÍ BEZDRÁTOVÉHO PŘIPOJENÍ K INTERNETU	81
10.2.1	Technické aspekt rozšíření stávajícího internetového připojení	82
10.2.2	Realizace a náklady spojené se zavedením bezdrátového připojení k internetu.....	83
10.3	INOVACE VYBAVENÍ A PROSTŘEDÍ ČEKÁRNY	88
10.3.1	Zvýšení počtu míst k sezení a pořízení věšáků	89
10.3.2	Vytvoření informačních nástěnek	90
10.4	INOVACE VYBAVENÍ HYGIENICKÝCH ZAŘÍZENÍ NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ.....	92
10.5	ZVÝŠENÍ KVALITY JÍDLA.....	94
10.6	HODNOCENÍ A PŘÍNOSY PROJEKTOVÝCH NÁVRHŮ	95
	ZÁVĚR	97
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	98
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	101

SEZNAM OBRÁZKŮ	102
SEZNAM TABULEK.....	103
SEZNAM PŘÍLOH.....	104

ÚVOD

V dnešní době je každá firma zaměřena na zvyšování spokojenosti zákazníka. Spokojenost zákazníka je totiž nezbytnou podmínkou úspěchu firmy na trhu. Každá firma ví, že nespokojený zákazník již nebude mít v budoucnu zájem o využití jejích služeb a tím ztrácí záruku pravidelného příjmu.

Díky rostoucím potřebám a přáním zákazníků roste na trhu konkurence a vítězí ta společnost, která nabízí kvalitnější produkty. Aby společnost mohla být úspěšná, její hlavní pozornost se musí zaměřit na zjišťování přání, potřeb a spokojenosti zákazníka - spokojený zákazník je prostředkem k dosažení zisku. Podobně je tomu i v sektoru zdravotní péče, kdy zdravotnická zařízení musí efektivně hospodařit za účelem dosažení kladného hospodářského výsledku nebo-li zisku. Příkladem může být Ústav pro péči o matku a dítě (dále jen ÚPMD) ke kterému se moje práce pojí. I když je ÚPMD příspěvkovou organizací, kterou zřizuje Ministerstvo zdravotnictví, stále se musí chovat i jako obchodník, který chce nalákat svoje klienty, do svého kvalitního a co do služeb a vybavení špičkového zařízení. Protože, jak již bylo zmíněno, každý obchodník přece ví, že průběžné investice do zlepšování kvality služeb, vybavení a profesního vzdělání svých zaměstnanců se mu několika násobně vrátí.

Pro dosažení těchto cílů se ve své práci zaměřím na zjišťování úrovně spokojenosti klientek s poskytovanými službami (chování lékařů a sester, vybavení určitých prostor porodnice, organizační záležitosti, doprovodné služby atd.) v ÚPMD a navrhnu takové projekty, které povedou k zlepšení a rozšiřování nabízených služeb. K nastavení efektivních projektů mi dopomůže teoretická a analytická část práce.

Náplní teoretické části budou základní poznatky získané z odborné literatury, které se vztahují k marketingu služeb, spokojenosti zákazníka a marketingovému výzkumu.

V analytické části se zaměřím na představení organizace ÚPMD, provedení SWOT, PEST analýzy a dotazníkového šetření. Závěrečná projektová část pak na základě dotazníkového šetření navrhne takové projekty, které by měly přispět k zvýšení spokojenosti klientek a zavedení nových služeb v ÚPMD.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETINGOVÝ POHLED NA SLUŽBY

V dnešní době nás marketing obklopuje každý den, aniž by jsme si to plně uvědomovali. Setkáváme se s ním při cestě do práce, kde z autobusu sledujeme upoutávky na různé slevové akce, při přihlášení na e-mail, zapnutí televize, návštěvě nákupního centra a při nesčetně dalších situacích. Jde o to, že marketing chce získat zákazníka, naplňovat jeho potřeby a zajistit si tak dlouhodobý odbyt jeho výrobků a služeb (distribuovat a prodávat zboží a služby). Tím chce firma současně docílit zisku. Správně řízený marketing má velký význam pro každou organizaci, ať už jde o ziskovou nebo neziskovou.

Pro marketing existuje velké množství definic, níže uvádím aspoň jednu, která dle mého názoru vystihuje podstatu marketingu velmi dobře:

Marketing lze definovat jako: „*Proces, v němž jednotlivci a skupiny získávají prostřednictvím tvorby a směny produktu a hodnot to, co požadují.*“ (Boučková, 2003, s. 3)

Jak již bylo napsáno, jedním z předmětů marketingu je uspokojování potřeb zákazníka. Každý jedinec potřebuje uspokojovat své základní potřeby tzv. fyziologické potřeby. Po uspokojení těchto základních potřeb se snaží uspokojit potřeby výše postavené, ke kterým patří sociální potřeby a potřeby složitější. Tyto složitější potřeby bývají většinou spojovány se spotřebou služeb, tržních i netržních. Lidé využívají služeb restaurací, vyhledávají sport, zábavu, potřebují služby zdravotní péče, používají dopravní prostředky (Janečková a Vašítková, 2001, s. 20). Z toho vyplývá, že člověk každý den uspokojuje své potřeby prostřednictvím nabízených služeb, které se neustále rozvíjí a vznikají nové.

Definice služby dle Kotlera zní:

„*Služba je jakákoliv aktivita nebo výhoda, kterou může jedna strana nabídnout druhé, je v zásadě nehmotná a nepřináší vlastnictví. Její produkce může, ale nemusí být spojena s fyzickým výrobkem.*“ (Kotler et al., 2007, s. 710)

Sektor služeb je velmi rozsáhlý a nejrychleji se rozvíjí ve vyspělých zemích. Jak z definice vyplývá, na službu se v marketingu pohlíží jako na činnost, výhodu nebo schopnost, kterou prodejce nabízí zákazníkovi. Hlavním úkolem služby je uspokojit potřebu zákazníka. Služba je v zásadě nehmotná a ve většině případů poskytnutí služby nevytváří příjemci (zákazníkovi) žádné hmotné vlastnictví, proto je velmi specifická a vyžaduje speciální marketingový přístup. (Janečková a Vašítková, 2001, s. 26)

1.1 Klasifikace služeb

Služby jsou velmi různorodé a proto je vhodné je rozřadit podle jejich vlastností do kategorií, což pak umožní lepší pochopení pro použití marketingových nástrojů pro příslušné kategorie služeb. Služby lze rozřadit následovně.

1.1.1 Odvětvové třídění služeb

Základní klasifikace služeb je rozdělena následujícím způsobem:

- Terciální služby: do této skupiny se například řadí služby, které poskytují restaurace, kadeřnictví, opravny.
- Kvartérní služby: typickým zástupcem těchto služeb je doprava, obchod, finanční služby, informační a komunikační služby. Jde o služby, které usnadňují činnosti příjemcům.
- Kvintetní služby: zde se řadí služby zdravotní péče, výzkumu, vývoje a vzdělání. Tyto služby své příjemce mění a zdokonalují je. (Vašítková, 2008, s. 14)

1.1.2 Míra zhmotnění služby

Doprovodné služby jsou součástí zboží, které odlišují zboží na trhu od konkurence. Zboží je tedy doprovázeno službou a naopak. Služby mají tři typy postavení, které uvádí níže vypracovaná tabulka.

Tab. 1 – Princip nehmotnosti

Stupeň nehmotnosti	Služby pro výrobu	Služby pro spotřebitele
Služby, které jsou zásadně nehmotné	Bezpečnost, komunikační systém, fúze	Muzea, vzdělávání, zábava, cestovní ruch
Služby poskytující přídavnou hodnotu k hmotnému produktu	Poradenství, pojištění, reklama, obalový design	Překladačské služby, servisní služby, realitní kanceláře
Služby zpřístupňující hmotný produkt	Doprava, velkoobchod, financování, výzkum a vývoj, elektronický obchod	Maloobchod, charita, hypotéky, poštovní zásilky

(Vašítková, 2008, s. 15)

1.1.3 Členění na základě prodeje

V tomto případě se klasifikace služeb provádí podle toho, jaké má poskytovatel postavení. Služby jsou členěny podle:

- Povahy podniku (soukromý ziskový nebo soukromý neziskový, veřejný ziskový nebo veřejný neziskový).
- Vykonávané funkce (komunikace, zdravotní péče, poradenství, výzkum).
- Zdroje příjmů (získané z trhu nebo pocházející z trhu, darů a dotací nebo získané z darů).

1.1.4 Klasifikace podle trhu kupujícího

Následné rozdělení služeb zohledňuje postavení kupujícího služby podle těchto kritérií:

- Druh trhu (spotřebitelský trh nebo služby pro výrobní spotřebu, vládní trh nebo zemědělský trh).
- Způsob koupě (služby běžné potřeby, speciální služby nebo nevyhledávané služby).
- Motivace (služba je prostředkem získání něčeho nebo služba je cílem sama o sobě).

1.1.5 Rozdělení služeb podle formy jejich charakteru

Jde o rozdělení služeb, které si všímá jejich formy, frekvence poskytování a kontaktů s člověkem:

- Podle formy služby (uniformní služby nebo služby dohodnuté).
- Podle zaměření (na člověka nebo na stroj).
- Podle formy styku se zákazníkem (vysoký kontakt nebo nízký kontakt). (Vašítková, 2008, s. 17-18)

1.2 Vlastnosti služeb

Služby se od produktu liší svými vlastnostmi. Mezi základní čtyři charakteristiky, které odlišují produkt od služby patří:

1.2.1 Nehmotnost

Nehmotnost je nejvíce charakteristickou vlastností služby. Nehmotnost se především projevuje tím, že službu nelze vnímat smyly, nelze ji vidět, ochutnat, slyšet, cítit a ani nahmatat. Zákazník si tedy nemůže před koupí službu prohlédnout, vyzkoušet a tím se obává rizika při nákupu. Z tohoto důvodu pro hodnocení kvality služeb používá cenu. Nehmotnost také znamená, že zákazník má ztížený výběr mezi poskytovateli podobných služeb, kteří si konkurují. Proto klade důraz na reference a na osobní zdroje informací.

Pro zmírnění těchto skutečností by se měl management firmy zaměřit na zdůrazňování hmotných podnětů (brožury, katalogy), omezení složitosti poskytovaných služeb (zjednodušené vysvětlování lékařských zákroků) a v neposlední řadě by se měl orientovat na kvalitu poskytovaných služeb.

1.2.2 Neoddělitelnost

Neoddělitelnost služby je další specifickou vlastností, která naznačuje, že služba nemůže existovat bez svého dodavatele (pacienti jsou závislí na zdravotních sestřích a lékařích). V tomto případě to znamená, že pacient musí cestovat na místo produkce, tedy do nemocnice, kde mu bude léčba (služba) poskytnuta. Služba je tedy produkována v přítomnosti zákazníka a je neoddělitelnou součástí produkce služby. V určitých případech zákazník

nemusí být přítomen po celou dobu poskytování služby. Je tomu tak například u vyšetřování biologického materiálu daného pacienta.

Management firmy by měl reagovat snahou o oddělení produkce a spotřeby služby. Například zavedením on-line poradny, kde pacient může být se svým lékařem v kontaktu z prostředí domova. Dále je vhodné zaměřením managementu na zdokonalování systému dodávky služby.

1.2.3 Heterogenita

Heterogenita se projevuje v tom, že služba je závislá na tom, kdo ji poskytuje a kdy a kde je poskytována. Proměnlivost znamená, že poskytnutá služba nemusí být totožná s poskytnutím stejné služby podruhé. Zákazník tedy nemusí vždy obdržet totožnou kvalitu služby. Heterogenita pro pacienta znamená, že když se mu provádí převaz rány dvakrát denně, nemusí vždy dosáhnout stejného kvalitního převazu, i když je prováděn stejnou zdravotní sestrou i stejným postupem.

Management by měl reagovat stanovením norem kvality chování zaměstnanců. Současně by měl působit ve výchově a motivaci zaměstnanců.

1.2.4 Zničitelnost služby

Z této charakteristiky služeb vyplývá, že služby nelze skladovat, uchovat, znovu prodávat nebo vracet. Pokud se pacient nedostaví na kontrolu, nemůže mu být lékařská prohlídka poskytnuta a čas lékaře je ztracen. Je-li ale služba poskytnuta, i když nekvalitně, není možné tuto situaci vrátit. Řešením pak může být poskytnutí jiné, kvalitní služby nebo získat alespoň slevy z ceny.

Management by měl stanovit pravidla pro vyřizování reklamací, stížností a plánovat poptávku a využití kapacit (lékař si zajistí objednávání pacientů na určitou hodinu).

1.2.5 Nemožnost vlastnictví služby

Je poslední vlastností, která určuje specifičnost služeb. Pokud si klient koupí zboží, automaticky přechází do jeho vlastnictví a může jej i prodat. U služby je tomu naopak. Zákazník si nekupuje její vlastnictví, ale pouze právo na poskytnutí služby (právo na poskytnutí

zdravotní péče od lékaře). Z toho vyplývá, že zákazník službu nemůže vrátit, prodat, reklamovat.

Management musí zdůraznit výhody nevlastnění služeb a možnost nahrazování služeb za zboží. (Vašítková, 2008, s. 13-24; Hannagan, 1996, s. 110-115)

1.3 Marketingový mix služeb

Marketingový mix je soubor nástrojů, které musí management firmy řídit tak, aby mohl dosáhnout a rozvíjet přijatou marketingovou strategii. Jedná se o čtyři proměnné, z anglické literatury tzv. 4 P – **produkt** (produkt), **cena** (price), **distribuce** (place) a **marketingová komunikace** (promotion). Mnoho firem produkuje služby a tak je nutné základní prvky marketingového mixu rozšířit o další tři - **lidské zdroje**, **proces** a **službu zákazníkovi**. Je to z důvodu specifických vlastností služeb, které jsou uvedené v podkapitole 1.2. Vhodnou kombinací těchto proměnných firma ovlivní poptávku po svých výrobcích a službách. Cílem marketingového mixu je zajištění kvality služeb, posílení pozice produktu, uspokojení potřeb zákazníka a zajištění zisku firmy. (Payne, 1996, s. 33-34)

Hannagan (1996) říká, že specifickým neziskového marketingového mixu je kladení důrazu na službu a obsluhu, méně pak na cenu a reklamu. Příkladem jsou zdravotnická zařízení, kde se bude klást větší důraz na zdravotní péči než na cenu či reklamu.

V dnešní době je však značně rozšířený počet akciových nemocnic (společnost zřízena za účelem zisku), které nebudou zaměřeny jen na kvalitu služeb, ale zaměří svoji pozornost i na kvalitní reklamu a vhodnou cenovou strategii.

1.3.1 Produkt

Produkt je vše, co může trh nebo firma nabídnout s cílem získat pozornost nebo spotřebu. To znamená, že firmy vyrábějí výrobky a poskytují služby, aby uspokojily hmotné či nehmotné potřeby spotřebitele a dosáhly zisku. Zde je důležité si uvědomit, že termín „produkt“ je používán jak pro označení služeb, tak i výrobků.

Dle Payneho (1996, s. 130) si spotřebitelé ve skutečnosti nekupují zboží nebo služby – kupují konkrétní užitek a celkovou spotřební hodnotu nabídky. Tato nabídka je vlastně užitek, který zákazník získá při nákupu zboží nebo služby. Nabídka se může dělit na několik úrovní:

- Základní produkt - je to, co zákazník při nákupu dostává (poskytnutí lůžka v nemocnici).
- Očekávaný produkt – jde o takový produkt, kdy k základnímu produktu spotřebitel očekává nějaké doplňkové služby (hospitalizovaný pacient očekává kromě lůžka i například každodenní jídlo, čisté sociální zařízení, vhodné prostředí).
- Rozšířený produkt – je dodatečná služba, která zaručuje spolehlivost a odpovědnost (poskytnutí pravidelných kontrol po propuštění z nemocnice).

Ve zdravotnictví má produkt převážně formu služby, která je realizovaná prostřednictvím poskytované lékařské nebo ošetrovatelské péče. Produkt má ve zdravotnictví specifické rysy, což vyplývá z níže uvedeného:

- Nejčastějším produktem jsou služby diagnostické, terapeutické, ošetrovatelské.
- Je žádoucí, aby výstupem ze systému byl ošetřený či vyléčený pacient.
- Předem není možné si produkt vyzkoušet.
- Je obtížně měřitelná a často se projeví až v delším časovém horizontu.
- Nejčastějším produktem je snížení bolesti, utrpení, poruchy funkce. Tento produkt nehmotné povahy je obtížně měřitelný. (Zlámal, 2006, s. 62)

1.3.2 Cena

Cena je součástí marketingového mixu a má vztah k cílům firmy, proto musí být vedena tak, aby odpovídala marketingovému programu.

Cena je důležitým ukazatelem pro vnímání kvality a hodnoty služby a to pro její nehmotný charakter. Cena služby je tedy signálem pro kvalitu, kterou zákazník pravděpodobně obdrží.

Při stanovení cílů cenové tvorby je nutné brát v úvahu několik faktorů. Jako prvním faktorem je plánování postavení služby na trhu, kdy pozice služby na trhu je dána tím, co služba představuje v porovnání s konkurencí. Mezi další faktor se řadí stádium životního cyklu. To znamená, že při zavádění nové služby by si firma měla stanovit takovou cenu, aby produkt rychle proniknul na trh. Třetím faktorem je elasticita poptávky. Poptávka je na řadě trzích ovlivněna změnou cen, proto je pro firmu důležité zmapovat, jak poptávka reaguje

na změnu cen. Dále je nutné brát v úvahu konkurenci. Možnost volby tvorby cen je velmi ovlivněna konkurencí. Pokud se na trhu vyskytuje velká konkurence u produktů, které jsou málo odlišné, pak je možnost volby tvorby cen velmi omezena. Posledním faktorem je strategická úloha ceny. Rozhodnutí o ceně musí vyhovovat a být v souladu s marketingovou strategií podniku a musí se zvolit vhodná politika nízkých cen nebo cen průniku.

Po provedení průzkumu výše uvedených faktorů se firma zaměří na rozhodování o metodě tvorby cen. Mezi nejčastější metody tvorby cen patří **nákladová tvorba cen** nebo **tržně orientovaná tvorba cen**. (Janečková, 2001, s. 66-70)

Metody cenové tvorby podle Payneho (1996) nejčastěji zahrnují postupy:

- Stanovení cen přírůžkou – kde se cena stanoví procentní přírůžkou k určitému základu.
- Stanovení cen z hlediska míry návratnosti – která spočívá ve stanovení ceny tak, aby byla zaručena požadovaná míra návratnosti či aktiv.
- Stanovení cen pomocí konkurenčního srovnání – v této metodě se cena odvíjí z cen tržních vůdců.
- Stanovení ztrátových cen – cílem je získat určitou pozici na trhu nebo připravit podmínky pro zavedení nové služby.
- Stanovení cen na základě vnímané hodnoty – ceny se stanovují na základě vnímané hodnoty služby poskytované určitému tržnímu odvětví.
- Stanovení cen na základě vztahů – zde se vytvářejí ceny především z úvah o dalším potenciálním zisku, které vyplývají z dlouhodobé spolupráce se zákazníkem.

Ve zdravotnictví je pojetí ceny složitější. Dříve byla služba v nemocnici poskytována zdarma nebo za malý poplatek. Avšak každá služba něco stojí a obnáší náklad, proto musí být náklad spojený se službou uhrazen. Poskytovaná zdravotní péče je v daný moment pro pacienta bezplatná, ale náklady na ni jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Ve zdravotnictví existují dva druhy cen, ceny regulované a ceny smluvní. Ceny zdravotních služeb převážně spadají do skupiny **cen regulovaných**. Ty vznikají na základě smluvní dohody mezi zdravotnickým zařízením a zdravotními pojišťovnami. Zmíněné **ceny smluvní** se většinou týkají přímých plateb mezi pacientem a zdravotním zařízením a jsou tvořeny

základním tržním mechanismem nabídky a poptávky (Zlámal, 2006, s. 72). Příkladem jsou různé doprovodné služby, které si klient sám a rád zaplatí pro zvýšení jeho komfortu. Z toho důvodu je pro zdravotnické zařízení důležité správně umístit své služby na trhu a strategicky stanovit jejich cenu.

1.3.3 Místo poskytování služby

Pokud se má produkt dostat k zákazníkovi musí firma kontaktovat své cílové zákazníky a určit způsob a místo dodávky včetně distribučních cest.

„Místo“ je v marketingu chápáno jako prostor, kde se bude uskutečňovat dodávka nebo kde bude služba zákazníkovi poskytnuta. Určit místo služby je nejdůležitější tam, kde zákazník cestuje za poskytovatelem služby. Je to z důvodu docílení co největší návštěvnosti (restaurace, divadlo). Opakem je situace, kdy poskytovatel musí cestovat za zákazníkem (úklidové agentury, opravárenské služby). (Janečková a Vašítková, 2001, s. 121)

Ve zdravotnictví je „místo“ chápáno jako vytvoření sítě zdravotnických zařízení. Síť zdravotnických zařízení jsou ovlivňovány a řízeny státem, krajem, soukromými organizacemi a zdravotními pojišťovnami. Hlavním kritériem distribuce ve zdravotnictví je správná lokalizace sítě zdravotnických služeb a to tak, aby byly všem a dobře dostupné. (Exner, 2005, s. 61).

Zboží nebo služba se k zákazníkovi dodává prostřednictvím distribučních kanálů. Je to v podstatě cesta, která svádí poskytovatele a zákazníka dohromady. Nejvhodnější forma distribuce je přímá, kdy je zboží k zákazníkovi doručeno přímo. Druhou formou je distribuce nepřímá, kde mezi poskytovatelem a zákazníkem stojí mezičlánek, například reklamní agentura. Podle charakteru trhu a typu produktu se distribuční cesty liší, proto je jejich výběr důležitým marketingovým rozhodnutím. (Payne, 1996, s. 150-155)

1.3.4 Propagace a komunikace

Propagace je základním prvkem marketingového mixu služeb a je vlastně komunikací se zákazníkem. Cílem propagace je zvýšit známost organizace. Chce tedy sdělit veřejnosti, že existuje a že poskytuje určité výrobky nebo služby.

Propagaci lze také chápat jako soubor metod a prostředků k poskytování informací a také jako prostředek ke komunikaci podniku s jeho cílovým trhem (spotřebitelem). Komunikace

je směřována nejen k spotřebitelům, ale musí být také orientována na poskytování informací zaměstnancům. Zaměstnanci musí mít dostatek informací, aby organizaci mohli rozumět a tím ji podporovat.

Cílem propagace je tedy předat srozumitelné informace prostřednictvím komunikačního mixu a vytvořit příznivý obraz organizace v zájmu zvýšení poptávky. (Payne, 1996, s. 156-157)

Propagace služeb pokrývá řadu oblastí, které jsou známé pod názvem komunikační či propagační mix. Mezi nástroje komunikačního mixu patří:

Reklama

Úkolem reklamy v marketingu služeb je informovat co nejširší okruh spotřebitelů a přesvědčit je, aby si službu zakoupili. Dalším cílem reklamy je nejen přesvědčovat o koupi, ale i produkt či značku spotřebiteli připomínat, a to prostřednictvím reklamních medií. Záměrem reklamy je zejména zviditelnit „zhmotnit“ nabízenou službu.

Mezi reklamní média se řadí televize, rádia, tisková média, plakáty, telefony. Každé z těchto medií má svá pozitiva i negativa, které musí před použitím prodejci služeb zvážit. Při výběru medií je podstatné zvážit charakter média, atmosféru média, dosah média a je třeba se zaměřit na komparativní náklady (náklady na dosažení specifického vzorku spotřebitelů). (Vašítková, 2008, s. 138-146)

Zlámal (2006, s. 100) ve své knize uvádí, že ve zdravotnictví má reklama několik omezení. Omezení jsou dána například v Etickém kodexu České lékařské komory, která uvádí, že:

- Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby či lékařské praxe, a ve svých důsledcích jsou agitační činnostmi, cenou na rozšíření klientely.
- Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
- Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, musí se však vzdát individuálních cílených rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.

Reklama však ve zdravotnictví nejvíce působí na propagaci léků a zdravotnických potřeb.

Osobní prodej

Osobní prodej je chápán jako forma osobní komunikace s jedním nebo s více zákazníky, kde cílem je dosáhnout prodeje. Osobní prodej ve službách má velký význam z důvodu neoddělitelnosti služeb. Služba totiž vyžaduje osobní interakci mezi poskytovatelem a spotřebitelem.

Oproti ostatním prvkům komunikačního mixu má osobní prodej několik výhod. Zejména se jedná o osobní kontakt, posilování vztahů mezi prodávajícím a kupujícím a stimulaci nákupu dalších služeb.

Mnohé firmy usilují o prodej produktu, což je jejich hlavním cílem (Boučková, 2003, s. 233). Ve zdravotnickém zařízení je tomu trochu jinak. Většina zdravotníků neusiluje o prodej svých služeb, protože své služby považují za potřebné a nevidí v nich zdroj zisku.

Podpora prodeje

Podpora prodeje zahrnuje celou řadu stimulačních aktivit, které podněcují prodej produktu. Tyto aktivity mohou být zaměřeny na zákazníka přímo nebo prostřednictvím zprostředkovatelů a prodejců. Nejčastěji podpora prodeje zahrnuje aktivity jako jsou cenové slevy, vzorky zdarma, propagační materiály, prémie či kupóny. Tím chce firma zvýšit atraktivitu svoji nabídky a motivovat zákazníka ke koupi výrobku či služby.

Public relations (PR)

Styk s veřejností (PR) znamená, že se firma snaží ovlivňovat názory a přání svých zákazníků a usiluje o jejich kladné mínění o firmě. Chce tedy docílit pozitivního postoje veřejnosti k podniku a budovat důvěryhodnost. PR je především úkolem managementu a zahrnuje celou řadu marketingových úkolů, ke kterým patří vytváření podnikové identity, účelové kampaně, krizové komunikace, lobbying a sponzoring. PR používá řadu komunikačních prostředků. Nejčastěji jsou to inzeráty, články, semináře, přednášky, podnikové časopisy, články pro odborné časopisy, návštěvy organizace, atd. V některých zdravotnických zařízeních se například vydávají tzv. nemocniční listy, sborníky, pořádají se prohlídky porodních sálů. Prostřednictvím těchto prostředků chce PR vyvolat kladné postoje veřejnosti k firmě či zdravotnickému zařízení a budovat si dobrou pozici na trhu.

Přímý marketing

Přímý marketing je přímý kontakt mezi zákazníkem a prodávajícím. V přímém marketingu je prodej zboží a služeb založen na reklamě, která se uskutečňuje prostřednictvím přímé zásilky, pošty, telefonu, novin nebo časopisů. Jednou z výhod přímého marketingu je to, že je zaměřen na určitý segment, se kterým se vytváří osobní vztah. (Vašítková, 2008, s. 138-146; Boučková, 2003, s. 230-239)

Internetová komunikace

Internetová komunikace představuje řadu výhod, kdy jednou z nich je nepřetržitá možnost reklamního sdělení. Prostřednictvím internetu lze nabízet a prodávat služby, které mají nehmotný charakter a také je lze i prostřednictvím internetu distribuovat.

Ve zdravotnickém zařízení probíhá komunikace na několika úrovních. Nejčastější typy komunikace se rozdělují na:

- Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a klienty.
- Komunikace mezi managementem zdravotnických zařízení a pracovníky.
- Komunikace mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče.
- Komunikace s médii. (Zlámal, 2006, s. 78)

1.3.5 Lidský faktor ve službách

Pro marketing služeb je významná účast zaměstnanců a to z důvodu neoddělitelnosti služby od poskytovatele. Podíl lidí na nabídce služeb má tři základní formy. Pokud je účast zaměstnanců na produkci služby přímá, tzn. že zaměstnanci jsou v přímém kontaktu se zákazníkem, nazývají se **kontaktní personál**. Tito zaměstnanci musí být vzdělaní, dobře vyškolení a motivovaní tak, aby vhodně reagovali na potřeby a požadavky zákazníka. V nepřímém vztahu se zákazníkem je pak management organizace, který má vliv na produkci služby tím, že vytváří podnikové marketingové strategie. Zaměstnanec není v každodenním kontaktu se zákazníkem a tak vstupuje do role **ovlivňovatele**. Další zaměstnanci organizace jsou tzv. **pomocným personálem**. Tito zaměstnanci se nepodílejí přímo na produkci služeb, ale mohou se dostat do kontaktu se zákazníkem. Jedná se napří-

klad o uklízečky, pokojské v hotelech, pomocný zdravotní personál.(Vašítková, 2008, s. 156)

Ve zdravotnictví převažuje produkce služeb přímá, takže služba je poskytována pacientovi přímo lékařským a zdravotnickým personálem. Personál s klientem komunikuje, předává mu informace o způsobu a postupu jeho léčby, produkuje danou službu atd. Ve zdravotnictví je lidský faktor nepostradatelný.

1.3.6 Procesy

Proces je činnost, pomocí níž jsou služby vytvářeny a dodávány zákazníkovi. Proces se skládá z postupů, úkolů, časových rozvrhů a činností, díky kterým se produkt či služba dostane až k zákazníkovi. Pokud má firma proces sestaven efektivně, pak získává konkurenční výhodu ve srovnání s podniky, kde je proces méně kvalitní.

Ve většině případů při procesu poskytování služby dochází k přímému kontaktu zákazníka se službou. Jestliže je služba poskytnuta a spotřebována přímo v okamžiku této interakce, jedná se o **služby s vysokým kontaktem se zákazníkem**. Pokud je část procesu realizována bez přímého kontaktu zákazníka se službou, jde o **služby s nízkým kontaktem se zákazníkem**. (Janečková a Vašítková, 2001, s. 164-166)

Vašítková (2008) charakterizuje tři systémy procesů poskytování služby:

- Masové služby – jsou služby s nízkou osobní interakcí, ale vysokou standardizací služeb a možností nahradit pracovní sílu mechanizací a automatizací (bankovní a finanční služby).
- Zakázkové služby – mají vysokou schopnost přizpůsobit se potřebám zákazníků. Někdy jsou neopakovatelné a jsou charakteristické střední mírou kontaktu se zákazníkem (služby opraven, účetní poradenství).
- Profesionální služby – ty jsou charakteristické tím, že jsou poskytované specialisty a zapojují poskytovatele i příjemce služby do procesu. Obvykle jsou neopakovatelné (právnícké služby, zdravotnické služby).

Pokud má pacient dostatek informací o svém stavu, o způsobu užívání léků, pooperační péči, informace o dietním režimu atd. je proces poskytování služeb dobře zvládnutý.

1.3.7 Služba zákazníkovi

Nejdůležitější podmínkou pro přežití firmy v dnešním náročném konkurenčním prostředí je stále zlepšování kvality služeb. Služba zákazníkovi se chápe jako veškerá činnost, která souvisí s přijetím a zpracováním objednávky a její následné dodání k zákazníkovi. Zákazník zároveň očekává kvalitu služby z hlediska časového (rychlé dodání) a z hlediska profesionální komunikace dodavatele. Pokud je zákazník se službou spokojen, má firma dobrý potenciál k tomu, že zákazník s ní bude dlouho spolupracovat a bude mít dlouhodobý zájem o dodávku jejich služeb (Vašítková, 2008, s. 160-161). To platí i ve zdravotnictví. Pokud zdravotní péče bude poskytnuta kvalitně, rychle a profesionálně, klient bude spokojen a v budoucnu bude dané zdravotnické zařízení vyhledávat.

2 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKA

V dnešní době se firmy ocitají ve vysoce konkurenčním prostředí. Pokud chce být firma na trhu úspěšná, jejím základním strategickým úkolem by měla být orientace na podporu vztahu se zákazníky a na zajištění jejich maximální spokojenosti. Pokud společnost získává zákazníky a zároveň úspěšně plní jejich očekávání nebo je dokonce překračují, pak vítězí nad konkurencí a je zajištěna i její existence.

Výše uvedené dobře vystihuje autor Ron Kaufman., *Zákazníci, kteří dostanou výbornou službu jsou nadšení a ubezpečeni o dobrém rozhodnutí. Ve světě plném stížností a komplikací si lidé pamatují, u koho udělali dobré rozhodnutí.* “ (Kaufman, 2007, s.2)

Skutečnost, kdy firmy věnovaly více pozornosti na získávání nových zákazníků začíná být převyšována orientací podniku spíše na péči o stávající zákazníky. Je to z důvodu nižších nákladů, ale i stále se zvyšující vzdělaností a informovaností zákazníků. Zákazníci mají k dispozici různé prostředky (internet), jimiž si vyhledávají informace. Porovnávají nabídky a rozhodnou se podle toho, která z nabídek jim přinese nejvyšší očekávanou hodnotu za přiměřených nákladů.

Spokojenost zákazníka se neodvíjí pouze od spokojenosti s daným produktem či službou. Na spokojenosti se podílí řada dalších faktorů, kam se řadí: kvalita, funkčnost, dostupnost výrobku nebo služby. Dále pak cenová úroveň a platební podmínky. Důležitou roli hraje spolehlivost, rychlost, přesnost služby, spokojenost s prostředím, spokojenost s obsluhou, také záleží na distribuci a v neposlední řadě na image firmy. (Kotler a Keller, 2007, s. 182)

Dle Kotlera et al. (2007, s. 538) lze říci, že spokojenost je pocit radosti nebo zklamání nějaké osoby vyvolaný porovnáním vnímaných výkonů (nebo vnímaného výsledku) k očekávání. Nedojde-li, ke splnění očekávání, je zákazník nespokojen. Předčí-li výrobek nebo služba jeho očekávání, je zákazník vysoce spokojený nebo nadšený.

Jednou větou se dá říci, že spokojenost zákazníka je jedním z hlavních cílů každého podniku. Ve zdravotnickém zařízení tomu není jinak. Zde je spokojenost pacienta jedním z nejdůležitějších měřítek úspěšnosti. Zákazník vyhledá obchodní firmu za cílem uspokojit své potřeby, které firma uspokojí svým kvalitním a levným výrobkem. Zdravotnické zařízení však člověk vyhledává většinou z důvodu zdravotního problému, kde zdravotnímu personálu nastává nelehký úkol ve splnění jeho potřeb a přání (uzdravení).

2.1 Spokojenost pacientů ve zdravotnické zařízení (ZZ)

Jedním z mnoha cílů, o které zdravotnické zařízení usiluje je spokojenost pacientů s poskytovanou péčí. Hnilicová a Janečková (2009, s. 225-226) uvádí tři teoretické modely spokojenosti pacientů:

- Spokojenost jako pozitivní ohodnocení zdravotní péče v dimenzích, které vychází z analýzy statistických údajů, získaných prostřednictvím průzkumu kvality odborné péče a poskytování informací.
- Spokojenost s péčí jako míra naplnění pacientova očekávání. Pacient obvykle očekává účinnou a profesionální léčbu, lékařské informace, psychosociální pomoc a etické chování.
- Spokojenost jako výsledek interakce řady faktorů. Do interakce se dostává povaha onemocnění, věk, vzdělání, rodinné zázemí pacienta, jeho očekávání a řada dalších.

2.2 Očekávání zákazníků

Očekávání zákazníků se vytváří na základě zkušeností z minulého nákupu, z rad přátel a rodiny, informací získaných od prodávajícího, ze sdělovacích prostředků a od konkurence. Nejčastěji zákazník očekává profesionalitu, pružnost a kvalitní řešení problému. Jestliže jsou očekávání příliš velká, nemusí dojít k jejich naplnění a zákazník je zklamán. (Kotler a Keller, 2007, s. 192)

Spokojenost se může vyjádřit prostřednictvím matematického vztahu:

$$\text{SPOKOJENOST} = \text{VNÍMANÁ HODNOTA} - \text{OČEKÁVÁNÍ}$$

Tato rovnice ukazuje, je-li očekávání větší než vnímaná hodnota, pak spokojenost bude záporná. Dojde-li k tomu, že očekávání je nižší než hodnocení skutečného stavu, pak spokojenost nabývá hodnot kladných. Míru spokojenosti lze ovlivňovat působením, jak na vnímanou hodnotu, tak na očekávání. Vnímanou hodnotu lze zvyšovat zlepšováním kvality poskytované služby a očekávání vhodným a přiměřeným informováním. Pokud lékař pacienta před plánovaným zákrokem dobře informuje, dostatečně mu popíše postup další léčby, pak bude mít pacient lepší představu o svém zdravotním stavu a jeho očekávání bude přiměřenější než u neinformovaného pacienta. (Exner, 2005, s. 138).

2.3 Zjišťování spokojenosti

Zjišťování spokojenosti zákazníků je jedním z důležitých kroků, jak si zákazníka udržet. Pokud se prostřednictvím průzkumu zjistí, s čím je zákazník nespokojen, jaké služby jsou nedostačující nebo úplně chybí, jakých špatných kroků se při plnění služby firma dopouští, pak musí firma strategicky zakročit a tyto nedostatky odstranit. Pokud docílí spokojenosti zákazníka, pak mu zákazník zachová déle věrnost, bude kupovat více výrobků a využívat více služeb. Spokojený zákazník bude o firmě hovořit pozitivně, bude si všímat méně konkurence a stane se méně citlivý na cenu.

Existuje řada metod, jak sledovat a měřit zákaznickou spokojenost. Sledováním spokojenosti zákazníka se také zabývají výzkumné agentury, které většinou mají propracovaný svůj model pro zkoumání spokojenosti. (Zamazalová, 2009, s. 213)

Zamazalová (2009, s. 215) ve své publikaci uvádí: Pro sledování spokojenosti zákazníka s obchodní firmou jsou podle výzkumné společnosti GfK vhodné následující kroky:

- Celková spokojenost s produktem, službou, společností.
- Celková spokojenost s místem/prostředím prodeje.
- Celková spokojenost s prodejním personálem.
- Celková spokojenost s podáním/dostupností informací.
- Celková spokojenost s formou/způsobem objednání produktu/služby.
- Doporučení produktu/služby společností.
- Opakovaný nákup produktu/služby.
- Image společnosti.

Výsledky výzkumu spokojenosti zákazníka jsou pro firmu návodem, na které oblasti se zaměřit a usilovat o jejich zlepšení.

Na vytváření spokojenosti zákazníka se samozřejmě podílejí i zaměstnanci firmy. Pokud budou zaměstnanci výkonní, ochotní, profesionální, pak zákazníci budou s firmou spokojeni a zůstanou ji věrní. (Zamazalová, 2009, s. 216).

Pokud se sledování spokojenosti zákazníka převede podle vzoru společnosti GfK na zdravotnická zařízení, jednotlivé kroky by mohly vypadat následovně:

- Celková spokojenost se zdravotní péčí, doprovodnými službami zdravotnického zařízení.
- Celková spokojenost s místem/prostředím zdravotnického zařízení.
- Celková spokojenost se zdravotnickým personálem.
- Celková spokojenost s podáním informací (o průběhu péče, užívání léků, atd.).
- Celková spokojenost se systémem ve zdravotnickém zařízení (objednávání, orientační systém, příjem do nemocnice, propouštění, atd.).
- Image zdravotnického zařízení.

Jak již bylo zmíněno výše, existuje řada metod, jak sledovat a měřit zákaznickou spokojenost. Jednou z těchto metod může být **periodický výzkum**. Prostřednictvím periodického výzkumu se sleduje spokojenost zákazníků přímo. Slouží k zjištění, jestli má zákazník v úmyslu další nákup a zda je ochoten doporučit firmu svým známým, rodině, kolegům. K metodě sledování spokojenosti patří i sledovanost **míry ztráty zákazníků**. Zde se zjišťují důvody odchodu zákazníka od společnosti. Další užívanou metodou je **mystery shopping**. Tato metoda je u obchodních firem prováděná odborníky, kteří předstírají zákazníky a zjišťují silné a slabé stránky při nakupování výrobku nebo při využívání služeb. (Kotler, Keller, 2007, s. 188).

Nejen management firmy, ale i management zdravotnického zařízení by měl sledovat a měřit spokojenost klientů. Měření spokojenosti pacientů (klientů) prováděnou systematicky, pravidelně a stejnou metodikou, poskytuje důležité informace se kterými by měl dobře fungující management zdravotnického zařízení aktivně pracovat.

2.4 Měření spokojenosti pacientů ve zdravotnickém zařízení

Ve zdravotnických zařízeních se nejčastěji využívají kvantitativní výzkumné metody založené na dotazníkovém šetření. Nicméně podle druhu kontaktu s respondentem se rozlišuje dotazování na **osobní, telefonické, písemné a elektronické**.

2.4.1 Osobní dotazování tváří v tvář

U této metody probíhá komunikace s respondentem přímo. Výhodou metody je přímá vazba mezi tazatelem a dotazovaným. Tím je umožněna motivace respondenta k odpovědi a

tazatel může dostat podrobnější vysvětlení příčiny nespokojenosti. Metoda má i své nevýhody, které jsou značně vysoké náklady při sběru dat.

2.4.2 Telefonické dotazování

Metoda je realizována pomocí telefonu, kde dotazovaný okamžitě reaguje na otázky tazatele. Telefonické dotazování je efektivnější a obvykle méně nákladné. Nevýhodou je absence přímého kontaktu.

2.4.3 Anketní dotazování přímo ve zdravotnickém zařízení

Metoda je založena na písemném dotazování formou dotazníků a je ve zdravotnických zařízeních nejvíce využívána. Dotazníky jsou rozdávány zdravotním personálem na daném oddělení, kde je umístěna i sběrná schránka, kam se vyplněné dotazníky vhazují pro zajištění anonymity. Výhodou této metody je eliminace nízké návratnosti, ztráty kontroly nad strukturou vzorku a možnost uskutečnit dotazování na velkých vzorcích pacientů.

2.4.4 Dimenze spokojenosti pacienta

Existuje osm různých dimenzí kvality zdravotní péče, které vycházejí z Pickerovy filozofie. Podílejí se na zjištění, zda-li je pacient po zkušenosti se zdravotnickým zařízením spokojený nebo nespokojený. Dimenze kvality jsou tematicky definované oblasti péče o pacienta.

- Způsob přijetí do nemocnice.
- Respekt, ohled, úcta.
- Koordinace a integrace péče.
- Informace, komunikace, edukace.
- Tělesné pohodlí.
- Citová opora.
- Zapojení rodiny.
- Propouštění z nemocniční léčby a pokračování péče.

Pickerova metodika se nepoužívá jen v zahraničních zdravotnických zařízeních, ale byla převzata i řadou českých nemocnic. (Exner, 2005, s. 148-153)

V roce 2001 iniciovalo Ministerstvo zdravotnictví vznik projektu Kvalita očima pacientů, kde cílem bylo zjistit vhodnou metodiku použitelnou pro zjišťování spokojenosti s kvalitou zdravotní péče na území České republiky. Od té doby proběhl projekt Kvalita očima pacientů na našem území již několikrát. Naposledy v roce 2010, kdy byl projekt (pilotní šetření) zaměřen na hodnocení kvality zdravotnických služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů v ambulantní sféře. (Hodnocení-nemocnic, 2010, [online])

2.5 Zhodnocení výsledků měření spokojenosti pacientů

Pokud je šetření správně provedeno, hodnotitel získá výsledky, které odhalí, jak je pacient se zdravotnickým zařízením spokojen a co si o péči myslí. Pokud je použita metoda osmi dimenzí kvality zdravotní péče, zjistí se jasně oblast, ve které zdravotnické zařízení dosahuje úspěchů a naopak. Informuje o oblastech, na které je třeba se více zaměřit a zlepšit.

Aby bylo zlepšování kvality úspěšné, je třeba výsledky výzkumu sdílet. Výsledky výzkumu by měly být dostupné pro nadřízené subjektu, vedení zdravotnického zařízení, personálu, pacientům a veřejnosti. Pro zveřejnění výsledků je vhodné využít například místní tisk, informační letáky, webové stránky a další média. Informováním pacientů a veřejnosti o výsledcích šetření si zdravotnické zařízení buduje s pacienty dlouhodobý vztah důvěry a loajality. (Exner, 2005, s. 160).

3 MAREKTINGOVÝ VÝZKUM

Pokud chce firma na trhu obstát, musí nutně sledovat a vyhodnocovat veškeré změny v ekonomickém prostředí. Musí sledovat konkurenci, nové trendy, nové výrobky a požadavky spotřebitelů. Chce-li firma potřebné informace získávat, měla by vybudovat marketingový informační systém. Marketingový informační systém slouží k získávání potřebných informací o vnějším a vnitřním marketingovém prostředí, ve kterém se firma či organizace pohybuje. Pokud má firma dostatečné a kvalitní informace (o konkurenci, požadavcích zákazníka, nabídce služeb, atd.), které marketingový informační systém získá prostřednictvím sběru, třídění, analýzy a vyhodnocování, pak má dobrý potenciál k vytváření strategického a taktického rozhodování a k úspěšnému fungování. Nedílnou součástí marketingového informačního systému je marketingový výzkum.

Marketingový výzkum představuje cílevědomý a systematický proces směřující k získání potřebných informací. Zejména jím lze poznat a prognózovat chování, jednání, přání zákazníků a postavení firmy na trhu. (Foret, Procházka a Urbánek, 2003, s. 120-125)

Marketingový výzkum může být definován jako: „*metodologie, která se na vědeckém základě zabývá systematickým indikováním vhodných dat a informací, jejich shromažďováním, analyzováním, vyhodnocováním a využíváním při strategických rozhodnutích managementu v rámci marketingové filosofie tvorby hodnot pro předem určené trhy*“ (Kozel et al., 2006, s. 58).

Každý marketingový výzkum má svá specifika, dle toho na jakou cílovou skupinu je výzkum zaměřen. Existuje však jednotný proces, podle kterého je výzkum sestavován:

1. Identifikace, definování problému a stanovení cílů výzkumu.
2. Zpracování plánu marketingového výzkumu.
3. Realizace marketingového výzkumu (shromažďování informací).
4. Analýza informací.
5. Vyhodnocení a prezentace marketingového výzkumu. (Čichovský, 2010, s. 19)

3.1 Zdroje a způsob získávání informací

Podle způsobu získávání dat se rozlišují dva základní typy marketingového výzkumu. Jedná se buď o získávání informací z jiných zdrojů (literatura a jiný výzkum), který se nazývá

Sekundárním výzkumem nebo zjišťování dat prostřednictvím pozorování, dotazování nebo experimentem, který se nazývá **Primárním výzkumem**.

Marketingový výzkum se také členit na:

- Kvalitativní výzkum - tímto způsobem se získají především informace o příčinách způsobů chování lidí. Tedy jevy, které nejsou přímo měřitelné.
- Kvantitativní výzkum - zjišťuje informace, které jsou přímo měřitelné. Cílem je dostat co největší vzorek s názory lidí na dotazovanou oblast.

Je známo, že pro získání přesnějšího a rychlejšího výsledku je lepší výzkum kvalitativní. Kvalitativní výzkum má však i svá negativa. Jedním z hlavních negativ je malý soubor respondentů, takže výsledky mohou být neobjektivní. (Tomek a Vávrová, 2007, s. 43)

3.2 Techniky marketingového výzkumu

Mezi základní techniky výzkumu patří **dotazování, pozorování a experiment**. Jsou to nejčastější způsoby sběru informací, které zjišťují chování lidí, jejich postoje, názory a jednání.

3.2.1 Dotazování

Dotazování je nejrozšířenější využívanou formou výzkumu. Pozitivem je, že se při stejných nákladech kontaktuje větší počet osob, že je zde zajištěna anonymita a není důležitý kontakt mezi výzkumníkem a respondentem.

Písemný kontakt

Dotazníky jsou nejčastěji používaným nástrojem pro sběr primárních informací. Lze jim získat odpovědi poměrně snadno a levně. Měl by být sestaven tak, aby splňoval dvě hlavní kritéria:

- Účelově technický – tzn. správné sestavení a kladení otázek, aby dotazovaný otázce rozuměl a objektivně na ní odpověděl. Otázky by měly být jednoznačné a srozumitelné, čímž se získá srozumitelnější a jasnější odpověď. Důležitá je i vhodně zvolená typologie otázek, a to buď prostřednictvím otevřených nebo uzavřených otázek. Jednou z výhod otevřené otázky je, že se díky ní výzkumník dozví i věci,

kteřé ho zatím nenapadly. U uzavřených otázek je výhodou rychlé a přehledné vyplnění otázek.

- Psychologický – tzn. zajištění vhodných podmínek prostředí a okolí, kde dotazníkové šetření probíhá. To pomůže ke správnému a objektivnímu odpovídání respondenta. Dotazník by měl být i graficky upraven tak, aby dotazovaného upoutal na první pohled. Jeho barva, kvalita a vzhled první stránky je rovněž velmi důležitá. Příliš dlouhý dotazník odpoutá zájem respondenta, proto se uvádí optimální délka dotazníku v rozmezí 40 až 50 otázek a délka vyplňování okolo 20 minut.

Osobní rozhovor

Náročnější způsob dotazování je interview, kde jde o rozhovor mezi tazatelem a jedním respondentem. Z toho vyplývá, že v porovnání s dotazníkem lze za stejný časový úsek získat menší počet respondentů a zároveň je zde zachována v menší míře anonymita respondentů.

Telefonické dotazování

Zde je výhodou rychlost, cena a anonymita v získávání informací. Je nutné vědět, že telefonické dotazování musí být krátké a nesmí být příliš rozsáhlé. (Foret a Stávková, 2003 s.32-40)

3.2.2 Pozorování

Tento způsob získávání primárních informací se používá v případě, kdy výzkumníka zajímají reakce a způsoby chování lidí. Provádí jej dobře vyškolený pracovník, a to buď osobně nebo prostřednictvím technických přístrojů. Pozorování se rozděluje na **pozorování skryté**, kdy pozorovatel není součástí pozorovaného jevu a **zúčastněné pozorování**, kdy se pozorovatel nesnaží zatajit úlohu pozorovatele a je součástí sledovaného děje.

3.2.3 Experiment

Pomocí experimentální metody lze sledovat vliv jednoho jevu (nezávislé proměnné) na jev druhý (závislé proměnné) v nově vytvořené situaci. Při experimentu se usiluje o zachycení všech reakcí na novou situaci a snaží se nalézt pro toto jednání vysvětlení. Experiment probíhá buď v laboratorních podmínkách nebo se uskutečňuje v normálních podmínkách. (Foret a Stávková, 2003 s.40-49)

3.3 Výzkum spokojenosti zákazníka

Spokojenost zákazníka se řadí mezi nehmotné zdroje, které rozhodují o úspěšnosti firmy. Spokojenost zákazníka vychází z jeho představy o výrobku či službě a ze střetu jeho očekávání na výrobek či služby po jejich získání. Pokud jeho zkušenost přesáhla očekávání, pak se je zákazník spokojen. Nastane-li opačná situace, pak je zákazník nespokojen, tzn., že jeho zkušenost nepředčila očekávání.

Spokojenost zákazníka lze například měřit pomocí evropského modelu spokojenosti zákazníka ESCI, kde se hodnotí celkem sedm hypotetických proměnných.

- Image - ta zahrnuje analýzu spokojenosti a vztahuje se k produktu či službě, firmě, organizaci. Měří se důvěra v poskytovaných službách, pružnost k přání a problémům klienta, stabilita a postavení firmy, organizace vůči konkurenci.
- Očekávání - měří se vhodné a kvalitní prostředí, dostupnost, flexibilita.
- Vnímaná kvalita - měří se kvalita poskytnutých služeb, kvalita zakoupených produktů, vhodné doprovodné služby, kvalita personálu, profesionální přístup, spolehlivost.
- Vnímaná hodnota - je spjata s cenou výrobku či služby. Měří se úroveň odbornosti poskytovatele, cena ve srovnání s kvalitou poskytnutých služeb, množství stížností, pochval.
- Spokojenost zákazníka - měří se celková spokojenost se službami nebo s produktem, zda jsou uspokojeny potřeby zákazníka.
- Stížnosti zákazníka - měří se množství podaných stížností a rychlost jejich vyřízení, profesionalita při vyřizování stížností.
- Věrnost zákazníka - mezi měřitelné proměnné patří doba využívání služeb nebo kupování výrobku, četnost opakovaných nákupů.(Foret a Stávková, 2003, s. 107-110)

3.4 Marketingový výzkum v neziskových organizacích

Metody marketingového výzkumu v neziskovém sektoru se v podstatě od metod obecných neliší. Proces sestavování marketingového výzkumu je stejný (definování problému a sta-

novení cílů výzkumu, zpracování plánu marketingového výzkumu, realizace marketingového výzkumu, analýza informací a vyhodnocení a prezentace výsledků), stejný je i způsob zjišťování údajů a zásady výběru vzorku respondentů. Nejčastějším cílem výzkumu je zjistit požadavky zákazníků a zhodnotit, jak je doposud poskytované výrobky nebo služby uspokojují. Tak je tomu i v nemocnici, kdy se převážně ověřuje úroveň spokojenosti pacientů s poskytovanými službami a zároveň se zjišťují jejich představy o zvýšení spokojenosti a o jaké služby by měli zájem. (Bačuvčík, 2011, s. 82)

4 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza je součástí strategického plánování společnosti, která celkově vyhodnocuje silné a slabé stránky organizace, její příležitosti a hrozby. Napomáhá vyhodnotit fungování firmy, nalézt problémy nebo nové možnosti vývoje. Analýza silných a slabých stránek se zaměřuje na interní marketingového prostředí a analýza příležitostí a hrozeb na externí marketingové prostředí. SWOT se skládá z pěti anglických počátečních písmen, které znamenají:

- S – strength (síly)
- W – weaknesses (slabosti)
- O – opportunities (příležitosti)
- T – threats (hrozby) (Střelec, 2006-2009, [online])

4.1 Analýza externího prostředí (příležitosti a hrozby)

Faktory vnějšího (externího) prostředí stojí mimo kontrolu podniku a zpravidla působí na podnik nekontrolovanými faktory a vlivy. To znamená, že organizace na tyto faktory nemá téměř žádný vliv. Cílem analýzy vnějšího prostředí je zjištění potencionálních příležitostí pro rozvoj podniku a zároveň slouží k identifikaci možných rizik, které by mohly rozvoj podniku ohrozit. Jednotlivé faktory vnějšího prostředí může organizace vyhodnotit z následujících pohledů:

- Přírodní prostředí – tyto faktory zahrnují přírodní zdroje, které vstupují do výrobního procesu. Dále pak klimatické a geografické podmínky, které mohou ovlivnit spotřebu zboží.
- Technologické prostředí – zde se vyhodnocuje možnost organizace zavádět nové technologie a inovace.
- Demografické prostředí – z tohoto pohledu se organizace musí zaměřit na pohyb obyvatelstva, na jejich hustotu, věk, příjmovou, vzdělanostní a věkovou strukturu.
- Ekonomické prostředí – pro organizaci je důležité (Vašítková, 2008, s. 58-68; Janěčková a Vašítková, 2000, s. 74-80) sledovat ekonomický růst nebo recesi, inflaci, zvyšování nebo snižování nezaměstnanosti v regionu a příjmy obyvatelstva.

- Politicko-právní prostředí – organizace se musí například zabývat tím, jestli orgány státní správy a samosprávy mohou ovlivnit její činnost, jaká je politická situace, ekonomická recese atd. Pro organizaci je rovněž nutná znalost zákonů.
- Sociálně-kulturní prostředí – sledují se kulturní faktory, které se promítají do spotřebního a kupního chování zákazníků.

Analýza příležitostí a hrozeb může být provedena i prostřednictvím PEST analýzy. Jde o analýzu faktorů vnějšího prostředí a to: P – politických, E – ekonomických, S – sociálních, T – technologických.

4.2 Analýza interního prostředí (silných a slabých stránek)

Analýzu vnitřního prostředí tvoří analýza interního a externího mikroprostředí organizace.

Externí mikroprostředí tvoří:

- Zákazníci – zákazníci jsou ti, kteří využívají a nakupují služby organizace.
- Dodavatelé – jsou ti, díky kterým organizace získává potřebné zdroje, aby mohla plnit svojí základní funkci. Dodávají materiál, technologie, suroviny.
- Konkurence – pro úspěšnou existenci firmy je podstatné, aby organizace znala své konkurenty a aby uspokojovala lépe potřeby zákazníků než oni. Měla by znát jejich silné a slabé stránky, jejich cíle, strategie atd.
- Veřejnost – do této oblasti spadají místní lidé, odborná komunita, vláda, média.

Interní prostředí tvoří:

- Personální vybavení (kvalita, zkušenost, kompetentnost, schopnost pracovníků).
- Technická a technologická úroveň (moderní technika a technologie, know-how, inovace).
- Financování podniku (kapitál firmy, zdroje financování, produktivita práce).
- Oblast marketingu (produkt, cena, distribuce, komunikační mix, lidské zdroje, proces, služba zákazníkovi). (Vašítková, 2008, s. 58-67; Janečková a Vašítková, 2000, s. 74-79)

4.3 Vyhodnocení SWOT analýzy

Realizace SWOT analýzy může být prováděna jak v kvantitativní tak v kvalitativní formě. Mezi nejčastěji používanou metodu patří párové srovnávání (plus/mínus matice). Pomocí matice lze ukázat vazby mezi jednotlivými prvky (silné, slabé stránky, příležitosti, ohrožení). To umožní přímo určit strategii, kterou by se organizace dále mohla rozvíjet.

Postup provedení SWOT analýzy má tři fáze. První fáze spočívá v identifikaci silných a slabých stránek organizace a to v předem definované oblasti. Druhou fází je identifikace a hodnocení příležitostí a hrozeb z vnějšího prostředí, nejčastěji se využívají podklady z PEST analýzy. Jako třetí a poslední fází je tvorba matice SWOT. Zde se zaznamenávají zjištěné silné, slabé stránky, příležitosti a hrozby organizace.

Správným vyhodnocením analýzy organizace identifikuje kritické oblasti a nefunkční místa, na která je nutné se v marketingové strategii zaměřit. (Vašítková, 2008, s. 68; Janečková a Vašítková, 2000, s. 80)

Tab. 2 - SWOT analýza [Vlastní zpracování]

SWOT analýza					
Vnitřní prostředí	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #f4a460; text-align: center;">Silné stránky</td> <td style="background-color: #f4a460; text-align: center;">Slabé stránky</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> </table>	Silné stránky	Slabé stránky		
Silné stránky	Slabé stránky				
Vnější prostředí	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #f4a460; text-align: center;">Příležitosti</td> <td style="background-color: #f4a460; text-align: center;">Hrozby</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> </table>	Příležitosti	Hrozby		
Příležitosti	Hrozby				

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE

Ústav pro péči o matku a dítě (dále jen ÚPMD) je špičkové zdravotnické zařízení, které poskytuje specializovanou preventivní a léčebnou péči v oborech gynekologie, porodnictví a neonatologie a má v oblasti specializované porodnické a neontologické péče celorepublikovou působnost. Také poskytuje konsiliární služby v některých speciálních otázkách v oboru gynekologie, porodnictví a neonatologie. ÚPMD je příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR.

Sídlo: Podolské nábřeží 157

147 00, Praha 4 – Podolí

Mezi činnosti ÚPMD patří i úzká spolupráce s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a Světovou zdravotnickou organizací. Dále se podílí na garantovaných výzkumech a klinických hodnoceních zdravotních prostředků, rovněž získal akreditaci Evropské gynekologicko–porodnické společnosti (EBCOG).

K jednotlivým pracovištím ÚPMD se řadí: Gynekologie, Porodnice, Pediatrie, Asistovaná reprodukce, Laboratoře, Pracoviště reprodukční imunologie, Centrum trofoblastické nemoci, Anesteziologické oddělení, Radiodiagnostické oddělení. (Výroční zprávy, 2004 – 2012, [online])

Historie ÚPMD

Budova ústavu vznikla před 1. světovou válkou. Iniciátorem založení dřívějšího tzv. Pražského sanatoria byl profesor Rudolf Jedlička. Jeho hlavní myšlenkou bylo vybudovat moderní ústav, který by poskytoval lůžkovou i ambulantní péči pacientům ze všech vrstev obyvatelstva. Komplex, kde bylo po tvrdém boji vybudováno i porodnické oddělení, byl otevřen na jaře roku 1914.

Po skončení války docházelo pod vedením Rudolfa Jedličky k zvelebování a rozkvětu Pražského sanatoria. Vznikla II. chirurgická a II. gynekologická klinika a v roce 1925 přibyl oddělení porodnické. V této době patřilo Pražské sanatorium mezi vrcholné léčebné ústavy v Evropě. Za druhé světové války v roce 1946 byl majetek ústavu převeden na Německou říši. Sanatorium pak sloužilo nejen jako lazaret, ale i jako policejní zdravotnické zařízení pro zatčené významné odbojové pracovníky. 9. května 1945 bylo sanatorium v

Podolí převzato z rukou vojsk a přestalo plnit roli lazaretu. Následně ústav přešel do správy Československé armády.

23. prosince 1946 bylo Pražské sanatorium v Praze-Podolí převedeno do správy Ministerstva školství a osvěty. Také bylo přijato usnesení, že objekt Pražského sanatoria bude využit pro účely gynekologicko-porodnické kliniky s oddělením novorozeneckým, kojeneckým a s klinickým oddělením mateřství. Po rekonstrukci budovy byl v květnu 1948 zahájen provoz gynekologické části. 31.1. 1951 byly dřívější kliniky: III. Gynekologicko-porodnická a kojenecká přeměněny na Ústav pro péči o matku a dítě a stal se resortním ústavem Ministerstva zdravotnictví. (Historie, 2004 – 2012, [online])

Management organizace

Každá nemocnic i ÚPMD musí mít kvalitní management, který se postará o řízení a hospodaření nemocnice. Management se dělí na tři části. Do nejvyššího stupně spadá ředitel - doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc., který usměrňuje chod celé nemocnice. Ředitel v rámci struktury řídí rozličnou skupinu pracovníků středního managementu. Tím je náměstek pro léčebně preventivní péči - MUDr. Jan Drahoňovský, obchodní náměstek - MUDr. Petr Tiso, MBA, ekonomický a technický náměstek - Ing. Blanka Jedličková, hlavní sestra - Gabriela Kalousková a vedoucí WHO centra a perinatologického programu - MUDr. Petr Velebil, CSc. (Management, 2004 – 2012, [online])



Obr. 1 - Ústav pro péči o matku a dítě (Profil ústavu, 2004 – 2012, [online])

6 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ

Nejnámější metodou využívanou k analýze prostředí organizace je PEST analýza. Metoda umožňuje analyzovat čtyři základní složky marketingového makroprostředí, které mají zásadní vliv na činnost organizace. Jedná se o složky politicko-legislativní (Political), ekonomické (Economical), sociální (Social) a technologické (Technological).

6.1 PEST analýza

Politicko-legislativní vlivy

V demokratickém státě se o zdravotní péči zejména stará vláda a orgány státu. Podle vládnoucí strany se odvíjí zdravotní politika státu, která představuje souhrn politických aktiv, které mají vliv na zdraví obyvatelstva. V rámci české zdravotní politiky je uplatňován princip sociální spravedlnosti, který zaručuje poskytnutí stejně kvalitní zdravotní péče všem občanům.

V České republice (dále jen ČR) je systém zdravotnictví řízen řadou zákonů a vyhlášek Ministerstva zdravotnictví, které také přímo ovlivňují zdravotnická zařízení. Jedná se například o zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, dále zákon o veřejném zdravotním pojištění a o ochraně veřejného zdraví. Zdravotnická zařízení se také musí řídit předpisy, kterými jsou občanský zákoník, zákoník práce, atd.

České zdravotnictví se stále potýká s řadou nových návrhů na reformu zdravotnictví. Jedna z posledních reforem se týkala platby za hospitalizaci. Od prosince roku 2011 se zvýšil poplatek za hospitalizaci ze 60 Kč na 100 Kč na den. Od nového roku vláda řeší řadu dalších reformních kroků, které se mají týkat rozlišení tzv. standardní a nadstandardní péče, rozšíření práv pacientů, vznik nových stanovišť záchranné služby, nastavení nových pravidel pro poskytování některých nových speciálních druhů zdravotních služeb (asistovaná reprodukce) a řada dalších. (Reforma zdravotnictví-hlavní změny, 2012, [online])

Aktuálním tématem týkající se porodnice Podolí je změna zřizovatele. Jde o plán ministra zdravotnictví Leoše Hegera převést porodnici z rukou státu do majetku Prahy. Jaké výhody či nevýhody by tato změna přinesla jsou však zatím nejasné.

Ekonomické vlivy

Státní rozpočet ČR je po dlouhou dobu deficitní. Pokud deficit státního rozpočtu bude přetrvávat, zdravotnictví se stále bude potýkat s nedostatkem finančních prostředků. Snižování deficitu státního rozpočtu určitě nepodpoří ani stále působící ekonomická krize. Díky ekonomické krizi je velmi problematické předpovídat další ekonomický vývoj ČR. Na zlepšení situace nelze spoléhat ani z důvodu zvyšující se nezaměstnanosti, která se negativně projevuje v příjmové stránce do zdravotního systému.

Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na hrubém domácím produktu stále roste. V ČR byl v roce 2009 celkem 8,2%. V porovnání s ostatními zeměmi OECD je úroveň HDP na zdravotnictví stále nízká.

Hrubý domácí produkt ČR za rok 2011 vzrostl o 1,7%, což je pozitivem pro celý systém, jelikož v roce 2009 byl zaznamenán pokles HDP o 3,2%. Bude-li pokračovat růst HDP v ČR, v budoucích letech to může mít vliv na rostoucí výběr pojistného na zdravotní pojištění. Zda-li porostou i příjmy občanů je v budoucnu možné, že porostou i přímé platby a připojištění občanů na zdravotní péči. (Vývoj HDP, 2012, [online])

Sociální faktory

ČR se stále potýká s problémem stárnutí populace. Očekávaný vývoj je takový, že lidé ve věku 65 let a více budou v roce 2065 představovat asi 35% celkové populace ČR. To je oproti současné době asi o 20% více. Z toho vyplývá, že prodlužování střední délky života povede ke zvyšování počtu občanů starších 65 let, u kterých lze předpokládat vyšší potřebu zdravotní péče. Tento fakt souvisí s růstem nákladů na zdravotní péči (starší občané do systému méně dávají a více spotřebovávají). Zdravotní systém by se měl na tyto změny (stárnutí populace) postupně připravovat, a to například ve změně struktury lůžek v nemocnicích - přeměna akutních lůžek na lůžka pro dlouhodobě nemocné. Připravenost spočívá i v dlouhodobém působení na vzdělávání občanů v oblasti péče o zdraví.

Stárnutí populace s sebou přináší i nárůst počtu starších těhotných, u kterých jsou perinatální výsledky horší než u mladších žen. Dále se v důsledku stálého rozvoje v oblasti asistované reprodukce a rostoucímu počtu neplodných párů zvyšuje podíl vícečetných gravidit. Vícečetná těhotenství často představují vysokou zátěž z hlediska nároků na systém perinatální péče. Důvodem jsou komplikace v průběhu těhotenství, porodu a poporodního období. U žen s vícečetným těhotenstvím jsou častější předčasné porody a také je vysoké pro-

cento ukončení těhotenství císařským řezem, který znamená potřebu delší hospitalizace, což pro nemocnici značí růst nákladů.

Vzhledem k demografickému vývoji (stárnutí a ubývání populace) se dá očekávat dlouhodobý pokles počtu porodů v ČR.

Technologické vlivy

Zdravotnictví stále prochází velký vývojem a čímž souvisí i rozvoj nové moderní technologie. ÚPMD je jedním z pracovišť, které tyto nové technologie velmi využívá. V roce 2011 ÚPMD zakoupilo nové zdravotnické přístroje pro perinatologické centrum a nový ultrazvukový přístroj. Nové technologie tedy hrají významnou roli ve fungování zdravotnických zařízení, bohužel však jejich pořízení je často spojeno s velkou finanční náročností. Z tohoto důvodu je potřebné, aby existoval určitý systém, který zajistí vhodné umístění nových technologií na pracoviště, kde budou plně využívány.

Vzhledem k tomu, že ÚPMD je pracovištěm, které se zabývá reprodukční medicínou a prenatální diagnostikou, je pro ni velkým přínosem výrazný pokrok v oblasti genetiky, molekulární genetiky a genového inženýrství.

Na půdě ÚPMD se provádí také řada výzkumů a klinických hodnocení, která jsou finančně náročná. Pozitivním zjištěním však je, že se stále zvyšují finanční výdaje na výzkumnou činnost.

7 SWOT ANALÝZA

Tab. 3 - SWOT analýza ÚPMD [Vlastní zpracování]

	SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
Vnitřní prostředí	<p>Specializovaná péče v oblasti reprodukčního zdraví</p> <p>Kvalifikovaný personál</p> <p>Dobré výsledky v oblasti péče o ženu a dítě</p> <p>Tradice a historie</p> <p>Lokalita pracoviště</p> <p>Spolupráce na vědecko-výzkumných projektech</p> <p>Schopnost pružně zavádět služby</p>	<p>Nízký počet zdravotních odborností</p> <p>Nedostatečná motivace zaměstnanců</p> <p>Nekompletní webové stránky</p> <p>Nízký počet ambulancí</p> <p>Stavebně-technický stav objektu</p>
	PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Vnější prostředí	<p>Možnost získat dotace z EU</p> <p>Nárůst porodnosti</p> <p>Zavádění nových služeb</p> <p>Vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků</p> <p>Změny v úhradách zdravotní péče</p>	<p>Financování zdravotnictví</p> <p>Změny v síti zdravotnických zařízení</p> <p>Nedostatek ošetřujícího personálu</p> <p>Zvyšování konkurence v rámci oboru</p> <p>Civilizační choroby/neplodnost</p> <p>Legislativní změny</p> <p>Zdražení cen energie</p>

ÚPMD je špičkové zdravotnické zařízení, které poskytuje specializovanou preventivní a léčebnou zdravotní péči v oblasti péče o ženu na ambulantní a lůžkové úrovni, lidské reprodukce a ranného vývoje dítěte. Je jedním z nejlepších center poskytující specializovanou porodnickou a neontologickou péči díky vysoce kvalifikovanému personálu a moderním technologiím na neontologických pracovištích. Ústav si dobře vede i v oblasti výzkumu a vzdělání. Získané poznatky jsou pak účelně převáděny do každodenní klinické činnosti, která má pozitivní vliv na spokojenost klientek. K spokojenosti klientek určitě přispívá i krásná architektonická budova, která je umístěna pod Vyšehradskými hradbami na břehu Vltavy.

Mezi slabé stránky ÚPMD patří nedostatečná motivace zaměstnanců. Jelikož je kvalifikovaný personál velkou předností ústavu, měl by se management na jejich spokojenost zaměřit. Například zavedením zaměstnaneckých výhod, pořádání zájezdů za levnější cenu, zavedení příspěvku na penzijní připojištění atd. Další slabou stránkou je aktualizace webových stránek porodnice. Webové stránky jsou určitou vizitkou firmy, kde se zákazník dozví důležité a potřebné informace. Informace o firmě, jejich zaměstnancích, nabízených službách a jejich cenách. Proto by i každá nemocnice měla mít kvalitně vypracované webové stránky, které jsou jedním ze zdrojů informací pro klienta. Z důvodu velkého počtu registrovaných klientek a tím pádem vysoké denní návštěvnosti prenatálních poraden je současný počet prenatálních ambulancí nedostačující. Tato skutečnost byla zjištěna i v rámci výzkumu v ÚPMD a řadí se mezi slabé stránky ústavu.

Klientky jsou stále náročnější, zvdavější a očekávají větší kvalitu. Proto se mezi příležitostmi porodnice řadí zavádění nových a kvalitnějších služeb.

Mezi hrozbu pro ÚPMD řazeno především financování zdravotnictví. Vzhledem k deficitnímu státnímu rozpočtu se nedá do zdravotnictví očekávat větší přísun peněz. Další hrozbou vyplývající pro ÚPMD je nedostatek kvalifikovaných pracovníků a také příchod nové organizace, která bude nabízet komplexnější a kvalitnější péči.

8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Cílem diplomové práce je zvýšit spokojenost klientek a zavést nové služby v ÚPMD. Pro dosažení stanoveného cíle je nejdříve nutné zmapovat současnou spokojenost klientek s poskytovanými službami (chování lékařů a sester, vybavení určitých prostor porodnice, organizační záležitosti, doprovodné služby atd.). Zároveň je podstatné zjistit, o jaké služby by klientky do budoucna měly zájem, a zda by tyto služby využívaly. Pokud bude širší a kvalitnější nabídka, bude i vyšší spokojenost.

Pro získání výše uvedených potřebných informací jsem si vybrala metodu kvantitativního výzkumu a techniku sběru informací jsem zvolila prostřednictvím dotazníkového šetření. Důvodem výběru této metody byla potřeba kontaktovat velký počet respondentů.

Dotazníkový průzkum probíhal v období od 1. ledna do 29. února 2012.

8.1 Charakteristika respondentů

Cílovou skupinu respondentů tvořily ženy po porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí. Klientky již prošly celou porodnicí a tak se jeví jako nejvhodnější respondenti pro objektivní hodnocení dotazníku. Dotazníků bylo rozdáno v tištěné formě celkem 150 a jejich návratnost byla 86,6%, což představuje 130 vrácených dotazníků. Dotazníky jsem rozdávala na každém oddělení osobně. Pro zachování anonymity dotazovaných klientek, byla na každém oddělení umístěna sběrná schránka, kam klientky vyplněné dotazníky vhazovaly.

8.2 Charakteristika dotazníku

Podkladem dotazování byl písemný dotazník (viz příloha P I), který obsahoval 50 otázek. Dotazník je systematicky rozdělen na tři oblasti. První oblast je zaměřena na **část ambulantní**. V další části jsou otázky postavené na **lůžkovou část** a třetí oblast má zmapovat zájem klientek o **ostatní služby**. V dotazníku byly použity uzavřené otázky (kdy se volí pouze jedna odpověď), dále otevřené otázky (dotazovaný odpovídá svými slovy) a otázky, které klientky hodnotí na bodové škále od 0 do 10, kde se zaškrtnou číslici, která nejvíce vystihuje jejich názor (0 = zcela nespokojena a 10 = zcela spokojena). Součástí dotazníku byly i otázky pro získání základních informací o respondentovi. Na konec byly zařazeny

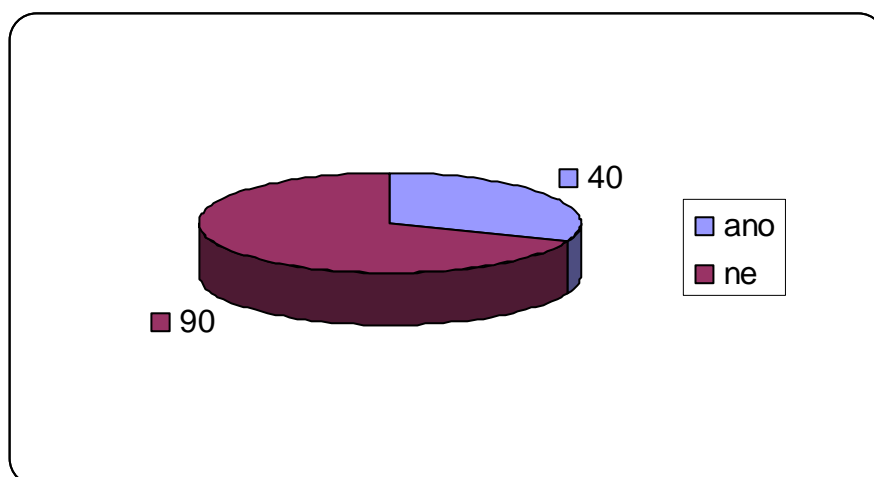
otevřené otázky, kam mohli respondenti napsat jakoukoliv odpověď týkající se ÚPMD. Jednalo se o tři spontánně vyjádřená pozitiva a tři spontánně vyjádřená negativa.

8.3 Vyhodnocení otázek z dotazníku

Z celkového počtu 130 navrácených dotazníků jsem z každé oblasti (část ambulanti, lůžková a ostatní služby) vybrala otázky, které jsou nejvíce důležité pro dosažení stanoveného cíle práce. Tyto otázky jsem zpracovala do grafické podoby a přidala textový komentář. Údaje v grafech jsou v absolutním vyjádření. Otázky jsou označené číslem shodným s pořadovým číslem otázek v dotazníku. V závěru uvádím celkové shrnutí výsledku výzkumu vypracované ve dvou přehledných tabulkách (Tab. 4, Tab. 5).

Ambulantní část

Otázka č. 1: Je systém osobní registrace k porodu v naší porodnici uspokojivý?

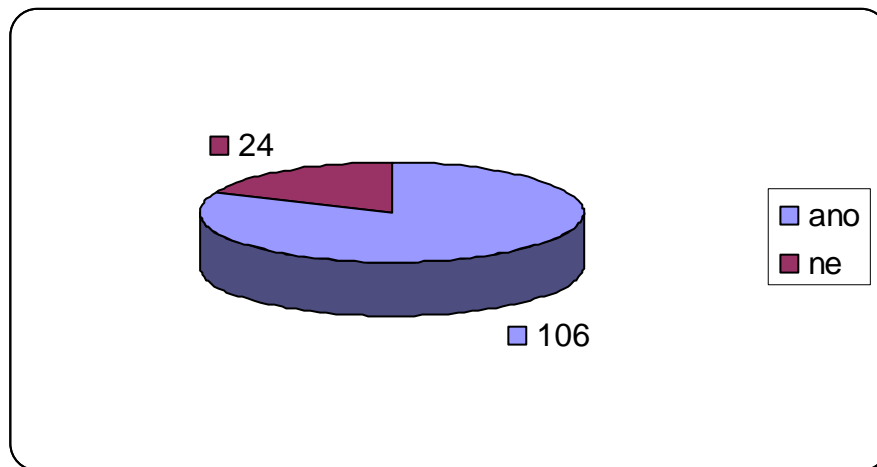


Obr. 2 - Osobní registrace [Vlastní zpracování]

Z grafů je zřejmé, že převážná většina klientek (69%) by uvítala jiný způsob registrace. Ostatním 40 (31%) klientkám dosavadní způsob registrace vyhovuje.

Následující **otázka č. 2** byla postavena tak, abych při nespokojenosti klientek zjistila, jaký jiný způsob registrace by upřednostňovaly. V otázce jsem nabídla způsob elektronické registrace. Tento způsob by zvolilo všech 90 (69%) nespokojených klientek se stávajícím způsobem registrace. Z toho vyplývá podstatné zjištění, že více jak polovina dotazovaných je s osobní registrací k porodu nespokojena a raději by volily elektronický způsob registrace z prostředí domova.

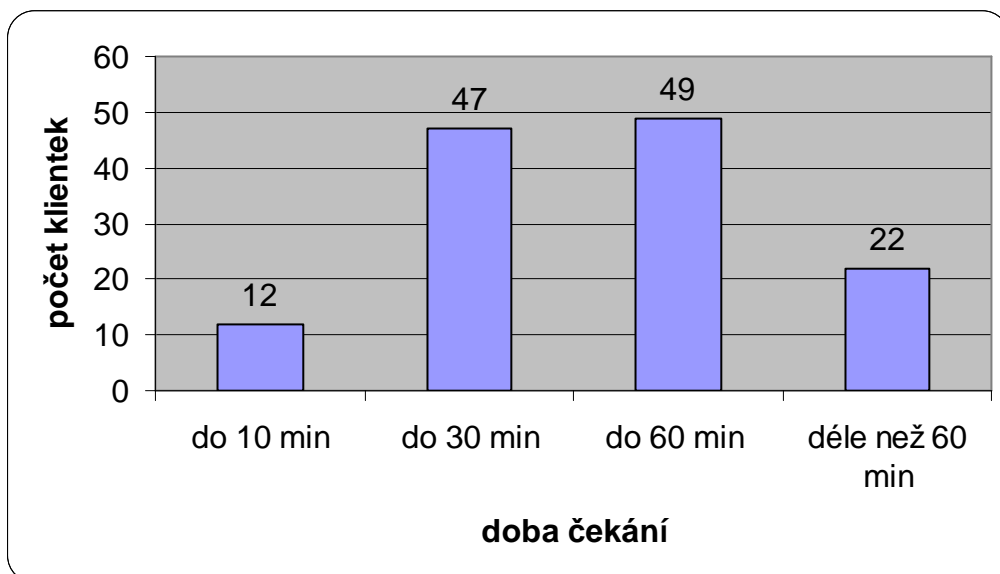
Otázka č. 3: Vyhovuje Vám způsob objednávání (telefonicky, osobně) do prenatální ambulance?



Obr. 3 - Telefonické, osobní objednávání [Vlastní zpracování]

Cílem této otázky bylo zjistit, zda klientkám vyhovuje způsob objednávání do prenatální ambulance (dále jen PA). Zjištěním je, že způsob objednávání je pro 106 klientek (82%) vyhovující.

Otázka č. 5: Jak dlouho po čase, na který jste byla objednána, jste vstoupila do ordinace?

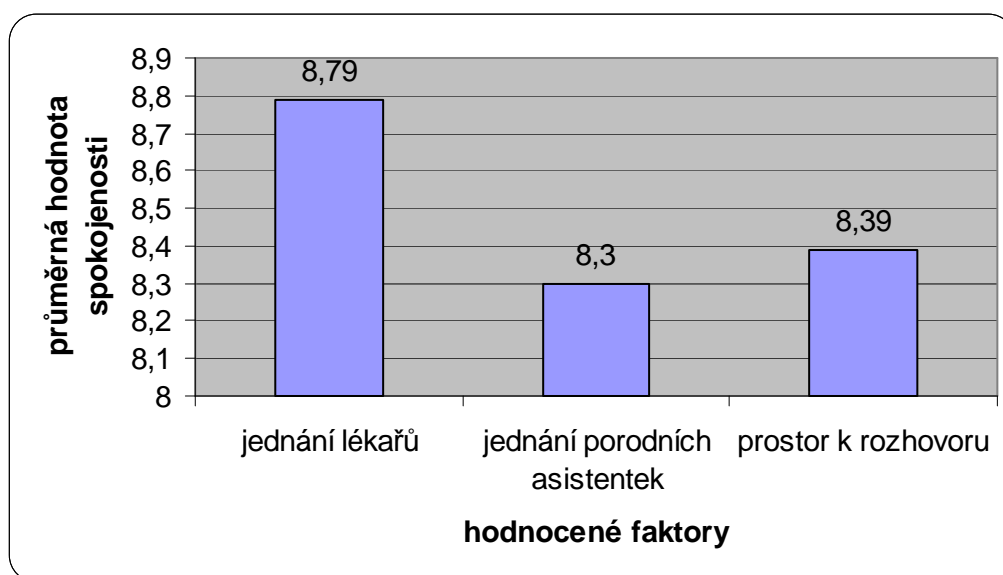


Obr. 4 - Doba čekání [Vlastní zpracování]

Z grafu je patrné, že 71 (55%) klientek čeká na kontrolu více jak 30 min. Z celkového počtu 130 pak 22 (17%) klientek čeká na vyšetření déle jak hodinu. Proto abych zjistila, jak je pro klientky dlouhá doba čekání tíživá jsem se v další **otázce č. 6** ptala, zda by uvítaly roz-

šíření ordinačních hodin do pozdního odpoledne a podvečera. Ano odpovědělo 63 klientek (48%) a 67 (52%) klientek by rozšíření ordinačních hodin neuvítalo.

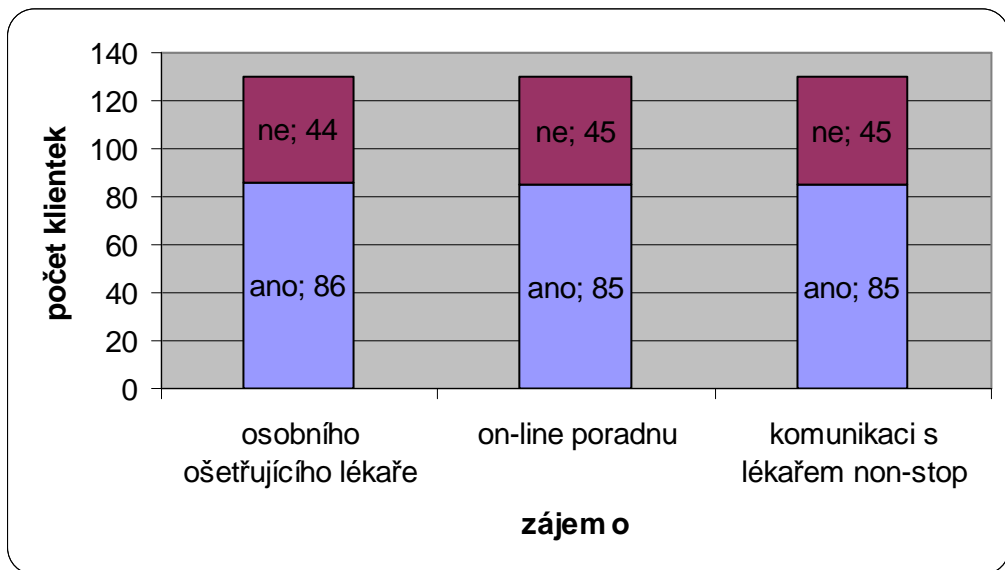
V dalších **otázkách č. 8, 9 a 10** klientky hodnotily celkovou spokojenost s jednáním lékařů a porodních asistentek v prenatalní ambulanci a zda měly dostatečný prostor probrat s lékařem či porodní asistentkou vše co potřebovaly. Hodnocení proběhlo na základě zaškrtnutí číslic na 10 bodové škále, kdy 0 = nespokojena a 10 = spokojena (spokojenost a nespokojenost dělí hranice 5 bodů průměrné spokojenosti).



Obr. 5 - Spokojenost se zdravotními pracovníky v PA [Vlastní zpracování]

Nejlépe ohodnotily klientky jednání lékařů. Průměrná spokojenost s jednáním lékařů činí 8,79. Nejhorší bylo ohodnoceno jednání porodních asistentek – 8,3. Průměrná spokojenost s prostorem probrat vše co klientka potřebovala je 8,39. Ani jedna z hodnocených oblastí není pod hranicí 5 bodů průměrné spokojenosti, což znamená převažující spokojenost klientek.

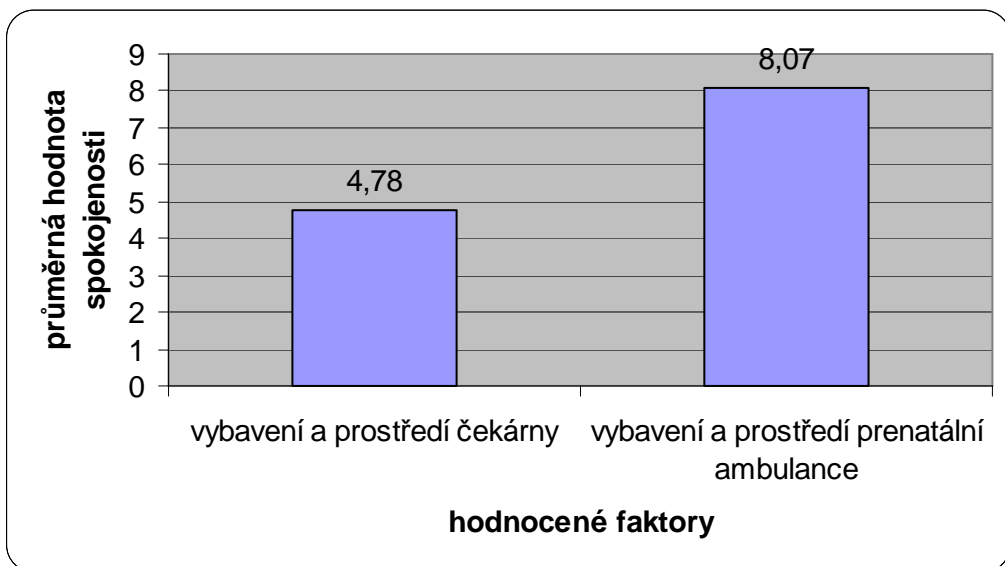
V **otázkách č. 11, 12 a 13** měly klientky prostor uvést, zda mají v rámci nadstandardních (zpoplatněných) služeb zájem zvolit si svého ambulantního ošetřujícího lékaře, jestli by využily službu on-line poradny a jestli by uvítaly možnost komunikace se svým ambulantním lékařem prostřednictvím telefonu a e-mailu mimo jeho pracovní dobu.



Obr. 6 - Zájem o nadstandardní (zpoplatněné) služby [Vlastní zpracování]

Z grafu je zřejmé, že každou nabídnutou službu by využila více jak polovina klientek.

Otázky č. 14 a 16 měly ukázat, jak jsou klientky spokojeny s vybavením a prostředím čekárny a prenatální ambulance.



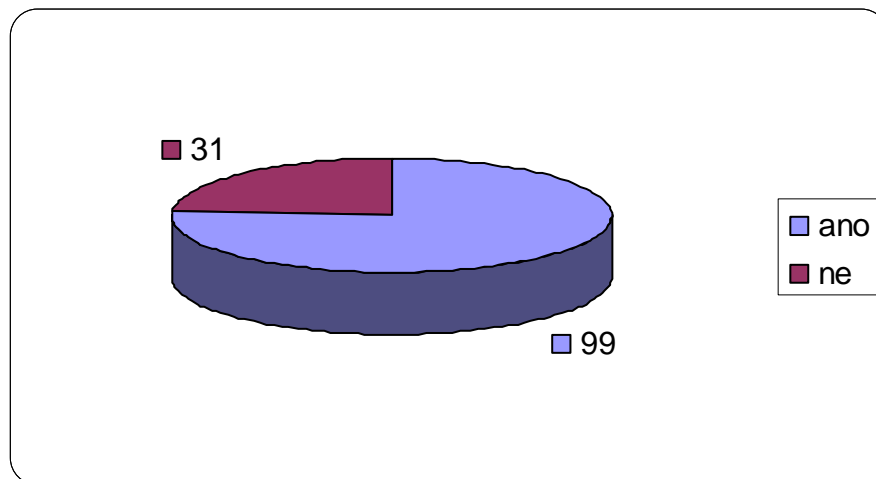
Obr. 7 - Spokojenost s prostředím [Vlastní zpracování]

Klientky hodnotily vybavení a prostředí čekárny spíše negativně. Průměrná hodnota spokojenosti je pouze 4,78. Pozitivním zjištěním naopak je vysoká průměrná hodnota spokojenosti s vybavením a prostředím PA – 8,07.

Na každou z těchto dvou otázek navazovala otevřená **otázka č. 15 a 17**. Zde se klientky mohly vyjádřit podrobněji ke každému prostoru zvlášť (čekárna nebo k PA). Z důvodu negativního hodnocení prostředí čekárny jsou níže popsány připomínky, které klientky k vybavení a prostředí čekárny v dotazníku uváděly. Připomínky jsou seřazeny podle počtu nejčastěji uváděných spontánní vyjádření.

- Nedostatek židlí v čekárně.
- Čekárna je spíše chodba než místnost.
- Chybí věšáky na odložení oblečení.
- Možnost mít k dispozici časopisy, noviny, brožury o těhotenství a porodu.
- Chybí TV.
- Nevhodný systém objednávání (hodně maminek přichází na stejný čas).
- Zúžulnit prostředí čekárny.
- Špatný orientační systém.

Otázka č. 18: Pokud by byl v ambulantní části nemocnice zřízen dětský koutek, využila byste jeho služeb?



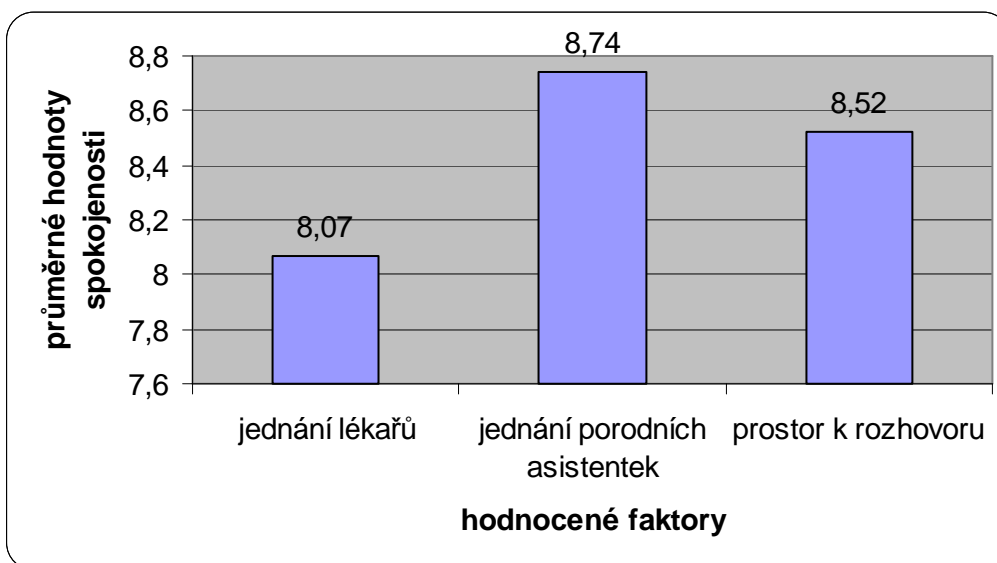
Obr. 8 - Zájem o dětský koutek [Vlastní zpracování]

Odovědi na tuto otázku jasně ukazují, že více jak $\frac{3}{4}$ (76%) dotazovaných by mělo zájem o využívání služeb dětského koutku.

Lůžková část

V lůžkové části dotazníku jsem se nejdříve zajímala o míru spokojenost klientek s jednáním lékařů a porodních asistentek během hospitalizace. Neopomněla jsem zde zařadit otázku, která se ptala, zda měly dostatečný prostor probrat s lékaři či porodní asistentkou vše co potřebovaly.

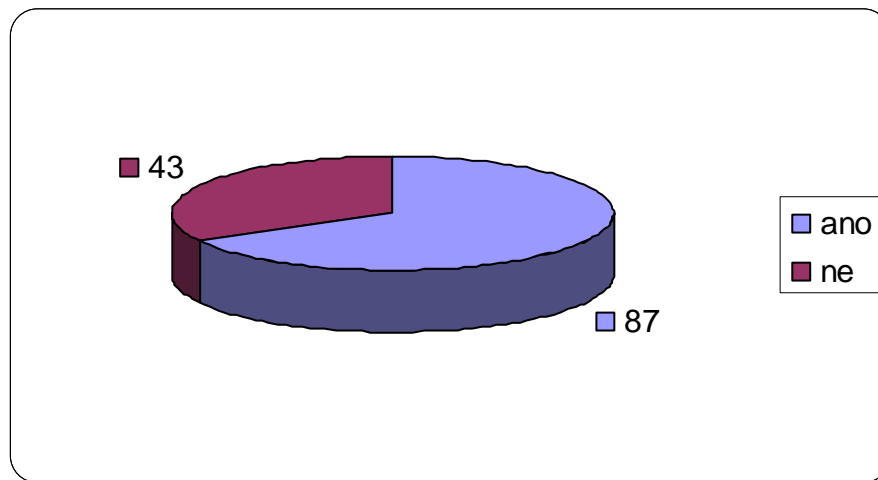
Následuje grafické vyhodnocení **otázek č. 20, 21 a 22**, které byly opět hodnoceny na škále od 0 do 10. V grafu je znázorněna průměrná hodnota, každé hodnocené oblasti.



Obr. 9 - Spokojenost se zdravotnickými pracovníky v lůžkové části [Vlastní zpracování]

Překvapivé je zjištění, že na odděleních je větší spokojenost s jednáním porodních asistentek (8,74) než s jednáním lékařů (v ambulantní části tomu bylo naopak). Průměrná hodnota spokojenosti s jednáním lékařů během hospitalizace dosáhla pouze 8,07, v porovnání se spokojeností s jednáním lékařů v ambulantní části (8,79) je o něco nižší. Průměrná spokojenost s prostorem k rozhovoru během hospitalizace je 8,52.

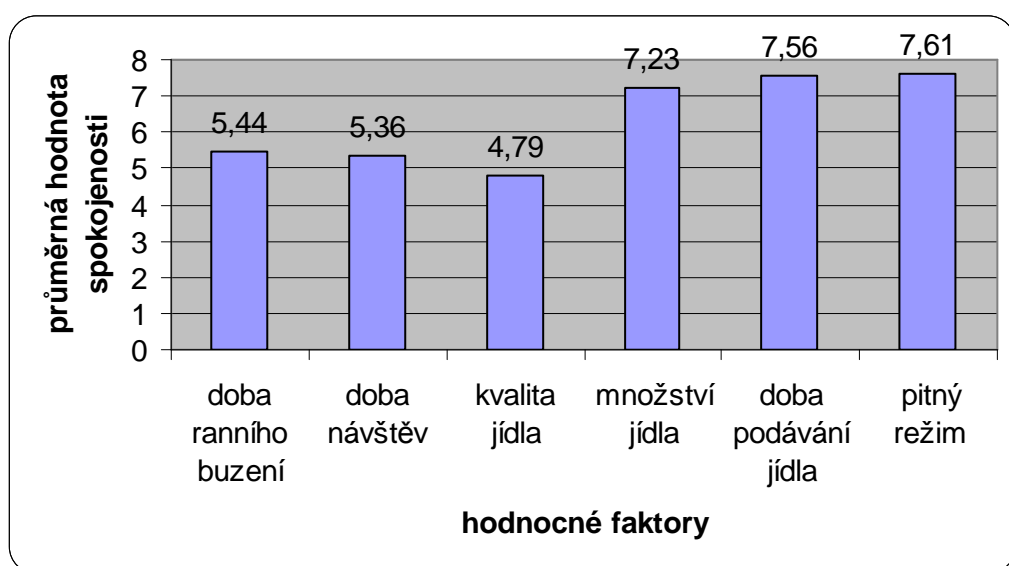
Otázka č. 23: Uvítala byste možnost vybrat si svého porodníka v rámci nadstandardních (zpoplatněných) služeb?



Obr. 10 - Zájem o svého porodníka [Vlastní zpracování]

Z grafu je zřejmé, že 87 (67%) klientek má zájem vybrat si svého porodníka v rámci nadstandardních (zpoplatněných) služeb.

Pro zmapování spokojenosti klientek v průběhu hospitalizace jsem se dále zajímala, zda klientkám vyhovují jednotlivé faktory. Mezi hodnocené faktory patří: doba návštěv, doba ranního buzení, kvalita jídla, množství jídla, doba podávání jídla a pitný režim, které hodnotily na škále od 0 do 10 v **otázkách č. 25-31**. Graf znázorňuje průměrné hodnoty spokojenosti s jednotlivými faktory.



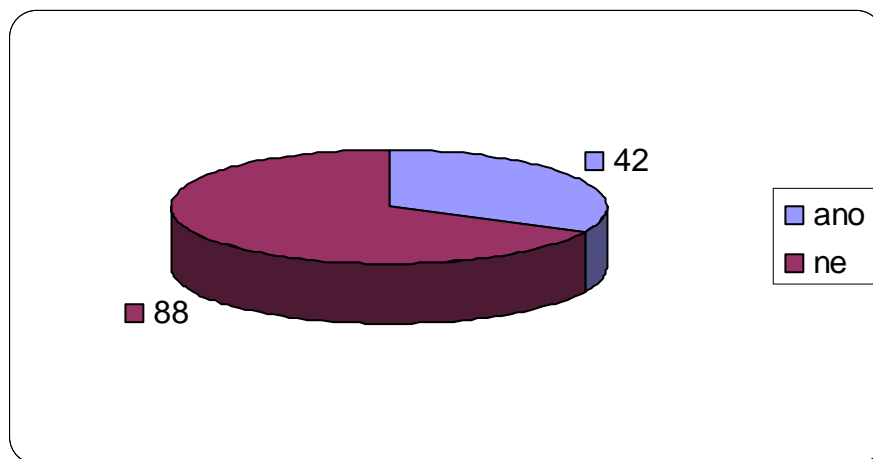
Obr. 11 - Spokojenost s jednotlivými faktory [Vlastní zpracování]

Největší kritickou oblastí je kvalita jídla, kde z grafu vidíme, že průměrná spokojenost je pouze 4,79. Průměrná spokojenost s dobou ranního buzení je vypočítaná na hodnotu 5,36 a doba návštěv 5,44. Lépe jsou pak hodnocené oblasti, jako je množství jídla 7,23, doba podávání jídla 7,56 a pitný režim 7,61.

Na základě zjištění, že průměrná spokojenost s kvalitou jídla je pouze 4,79 níže uvádím poznámky vztahující se k stravování, které klientky uváděly v **otázce č. 32**. Nejčastěji se objevovaly poznámky:

- Některé potraviny jsou pro kojící nevhodné.
- Jídlo bylo často studené.
- Do jídelníčku zavést více zeleniny a ovoce.
- Zavést svačiny.
- Jídlo je na nízké úrovni.
- Doba mezi jídly je nevyhovující (buď moc krátká nebo dlouhá).

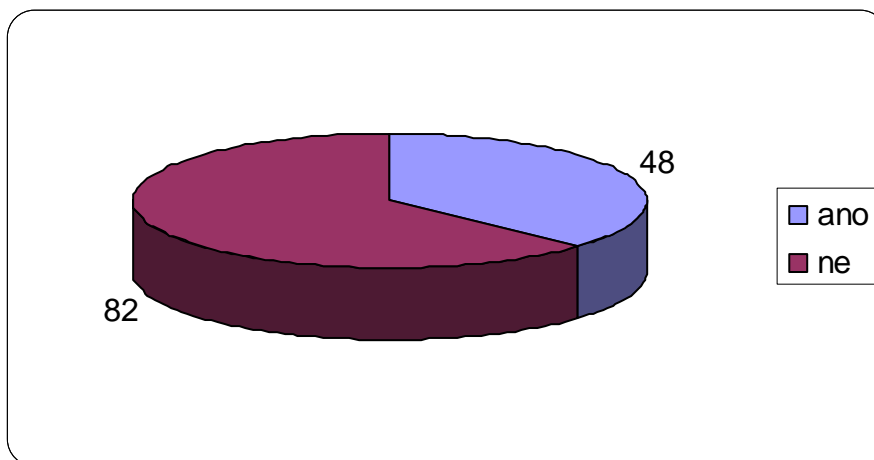
Otázka č. 34: Je podle Vás počet sociálních zařízení na oddělení dostačující?



Obr. 12 - Počet sociálních zařízení [Vlastní zpracování]

Výsledky otázky znázorněné v grafu ukazují, že 88 (68%) klientek je s počtem sociálních zařízení nespokojena. Pouhých 42 (32%) klientek jsou názoru, že počet sociálních zařízení je dostačující.

Otázka č. 35: Byla jste spokojená s čistotou a vybavením hygienických zařízení?



Obr. 13 - Čistota a vybavení hygienických zařízení [Vlastní zpracování]

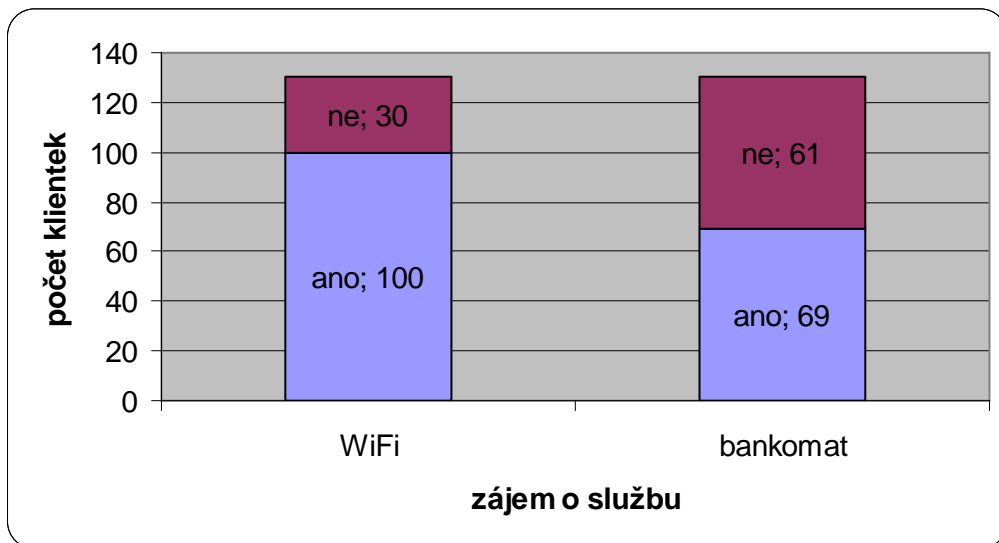
Z grafu je patrné, že s čistotou a vybavením hygienických zařízení je nespokojeno 82 (63%) klientek a počet spokojených klientek je 48 (32%).

Vzhledem k převládající nespokojenosti, klientky často vyplňovaly následující otevřené **otázky č. 36 a 37**, kde uváděly své připomínky a návrhy vztahující se k hygienickému zařízení a lůžkové části. Nejčastěji se objevovaly návrhy jako:

- Je potřebná rekonstrukce hygienických zařízení.
- Lepší vybavení hygienických zařízení (zrcadlo, zásuvky, skříňka na věci, vhodnější koše na hygienické potřeby).
- Častější úklid sociálních zařízení.
- Více úschovných prostor na osobní věci na pokojích.
- Kvalitnější postele.
- Nová okna.
- Mít k dispozici mobilní postýlky.

Ostatní služby

Cílem následujících **otázek č. 38 a 39** bylo zjistit zájem o služby, které prozatím ÚPMD nenabízí. Jedná se služby: volné připojení pomocí sítě WiFi a bankomat.

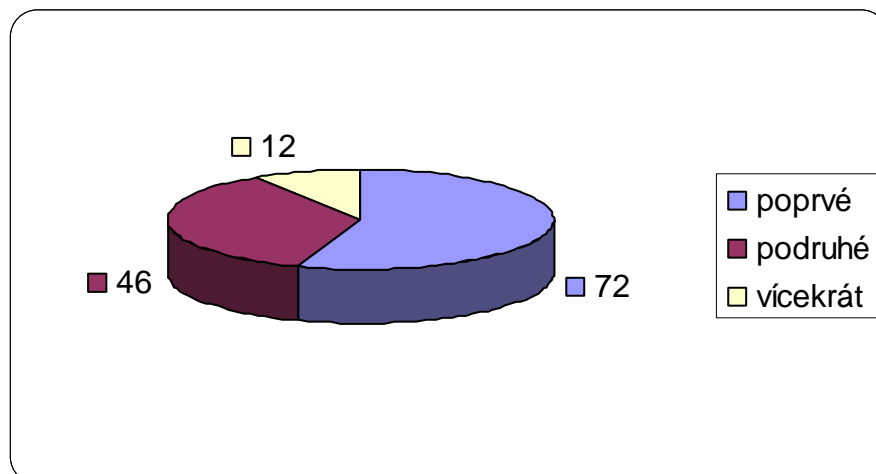


Obr. 14 - Zájem o služby [Vlastní zpracování]

Výsledky jasně ukazují, že podstatně větší zájem by byl o připojení k internetu pomocí sítě WiFi. Tuto službu by uvítalo 100 (77%) dotazovaných klientek. Nižší zájem by byl o službě bankomatu, ale i tak odpovědělo 69 (23%) dotazovaných, že jim zde bankomat chybí.

Základní informační údaje

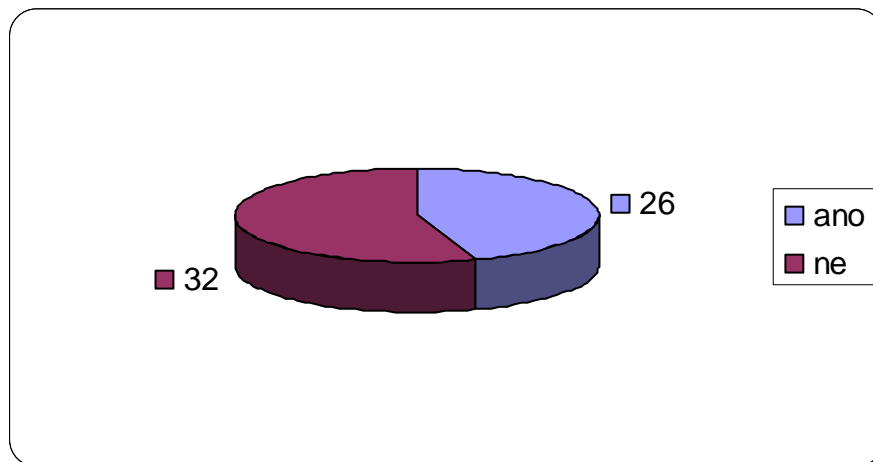
Otázka č. 44: Rodila jste?



Obr. 15 - Počet porodů [Vlastní zpracování]

Z grafu č. 14 lze vypočítat, že největší podíl dotazovaných klientek tvoří prvorodičky 72 (56%). Druhou skupinu tvoří 46 druhorodiček (35%) a poslední skupinu dotazovaných tvoří ženy, které rodily vícekrát 12 (6%).

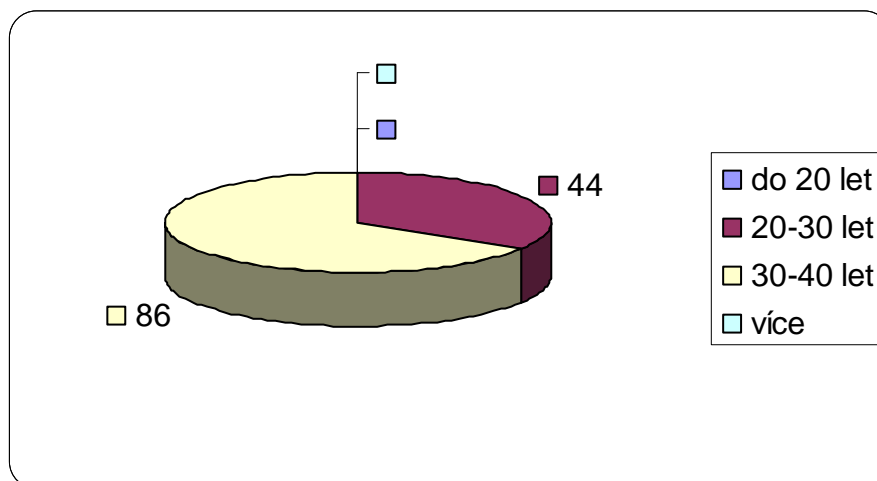
Otázka č. 45: Pokud jste uvedla v předchozí odpovědi možnost b) nebo c), byl/y předchozí porod/porody veden/y v jiné porodnici?



Obr. 16 - Porody vedeny v jiné porodnici [Vlastní zpracování]

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou klientky porodnici ÚPMD věrné. Z grafu vyplývá, že 32 (55%) žen, které již rodily jsou porodnici věrné. U 26 (45%) klientek byl předchozí porod veden v jiné porodnici.

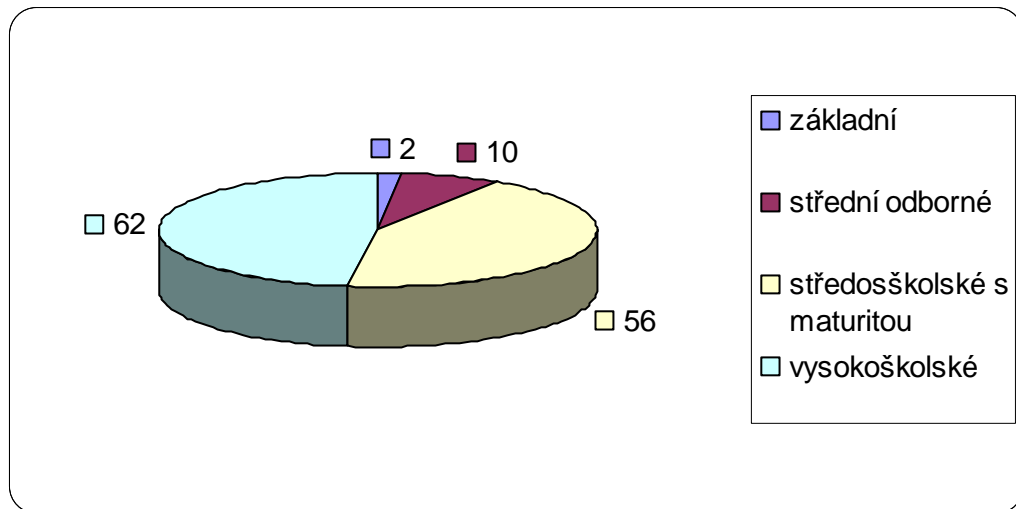
Otázka č. 46: Váš věk



Obr. 17 - Věkové zastoupení [Vlastní zpracování]

Největší zastoupení tvoří klientky ve věku 30-40 let (66%). Na druhé pozici je skupina ve věku 20-30 let se zastoupením 34 %. Ve věku do 20 let a ve věku 40 let a více není ani jedna dotazovaná klientka.

Otázka č. 47: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



Obr. 18 - Nejvyšší dosažené vzdělání [Vlastní zpracování]

Podle nejvyššího dosaženého vzdělání jsem klientky rozdělila následovně: 2% tvoří klientky se základním vzděláním, klientek se středním odborným vzděláním je 8%, vzdělání středoškolské s maturitou uvedlo 43% klientek a zbývajících 47% tvoří klientky s vysokoškolským vzděláním.

8.4 Shrnutí výsledků průzkumu

Níže uvádím dvě tabulky, které přehledně znázorní výsledky dotazníkového průzkumu.

8.4.1 Hodnocení jednotlivých faktorů spokojenosti

Analýza v Tab. 4 kombinuje vybrané otázky (hodnocené na škále od 0-10, kde se hodnotila spokojenost s jednotlivými faktory a dvě otázky, kde spokojenost nebyla zkoumána) s otevřenými otázkami v závěru. Spokojenost odvozují i podle počtu spontánních pozitivních/negativních vyjádření u každého faktoru.

Hodnocení ukazuje, jak je daný faktor důležitý, jak je hodnocen a co konkrétně přispívá k spokojenosti či nespokojenosti.

První sloupec v tabulce uvádí hodnocené faktory. Druhý označuje míru spokojenosti, třetí sloupec počet spontánních pozitivních/negativních vyjádření a ve čtvrtém sloupci jsou podrobněji popsána spontánní vyjádření k dané oblasti.

Červeně znázorněné faktory znamenají „negativa“ a ukazují problémové oblasti, kde jsou pacientky nespokojené, a které je potřeba řešit. Opakem jsou zeleně znázorněné faktory „pozitiva“, se kterými jsou klientky spokojené.

Tab. 4 - Hodnocení jednotlivých faktorů spokojenosti [Vlastní zpracování]

Hodnocené faktory	Spokojenost	Počet spontánních pozitivních/negativních vyjádření	Uváděná pozitiva (+) či negativa (-)
Jednání lékařů v PA	8,79	40/0	+ kvalifikovaní lékaři + kvalitní lékařské služby + profesionalita lékařů
Jednání porodních asistentek v lůžkové části	8,74	35/2	+ porodní asistentky byly skvělé + kvalitní přístup porodních asistentek - nedostatečné zaučení v péči o dítě
Prostor k rozhovoru v lůžkové část	8,52	12/2	+ ochota vysvětlit kladené otázky + neodmítavý postoj - neosobní jednání pro velký počet rodiček
Prostor k rozhovoru v PA	8,39	10/1	+ dostatečné vysvětlení problému - nedostatek prostoru z důvodu velkého počtu těhotných v čekárně
Jednání porodní asistentky v PA	8,30	25/4	+ ochota a vstřícnost porodních asistentek + profesionální přístup - přístup porodních asistentek
Jednání lékařů	8,07	32/10	+ profesionální a kvalitní lékaři

v lůžkové části			+ prvotřídní péče lékařů - střídání lékařů u porodu - nejednotný názor
Vybavení a prostředí PA	8,07	4/0	+ přístrojové vybavení + kvalitní vyšetřovací křeslo
Pitný režim	7,61	0/1	- málo druhu pití
Doba podávání jídel	7,56	0/0	
Množství jídla	7,23	0/5	- zavést svačiny - málo jídla
Doba ranního buzení	5,44	0/25	- brzký budíček - nevhodné ranní buzení jen kvůli teplotě
Doba návštěv	5,36	1/25	+ z důvod režimu na oddělení je to pochopitelné - krátké návštěvní hodiny - pracující otcové nestihají přijít v době návštěv
Pokoje na oddělení	spokojenost nebyla měřena	0/20	- vybavení pokojů - špatná okna - nekvalitní postele
Hygienická zařízení	spokojenost nebyla měřena	0/27	- nedostatečný počet WC a sprch - vybavení soc. zařízení - úklid soc. zařízení
Kvalita jídla	4,79	0/30	- strava celkově

			- omáčky - kvalita jídla
Vybavení a prostředí čekárny	4,78	0/28	- málo prostoru - spíše chodba než čekárna - nedostatek míst na sezení - nedostatek informačních materiálů o těhotenství a porodu

Z tabulky tedy vyplývá, že nejmenší spokojenost a nejhůře hodnocenými faktory jsou: vybavení a prostředí čekárny, kvalita jídla, hygienická zařízení. K hůře hodnoceným faktorů také patří doba ranního buzení, doba návštěv a pokoje na odděleních. V projektové části práce bude řešena špatná stávající situace u těch oblastí, kde je průměrná spokojenost pod hranicí 5 bodů, a u kterých je více jak 25 spontánně vyjádřených negativ.

8.4.2 Hodnocení zájmu o nové služby

Níže uvedená Tab. 5 ukazuje, které služby by nejvíce klientky uvítaly. Červeně znázorněné jsou služby, o které je vysoký nebo střední zájem. Zeleně označené služby jsou pak ty, které klientky výrazně nevyžadují.

Tab. 5 - Hodnocení zájmů o nové služby [Vlastní zpracování]

Odpovědi v %	Vysoký zájem (70% a více klientek odpovědělo ANO)	Střední zájem (40-70% klientek odpovědělo ANO)	Nízký zájem (40% a méně klien- tek odpovědělo ANO)
Ano 70% a více	<ul style="list-style-type: none"> - připojení k internetu (WiFi) - dětský koutek 		
Ano 40-70%		<ul style="list-style-type: none"> - elektronická registrace - vlastní volba osobního porodníka - vlastní volba ambulantního lékaře - on-line poradna - komunikace s lékařem non-stop - bankomat - rozšíření ordinančních hodin 	
Ano 40% a méně			<ul style="list-style-type: none"> - elektronické objednávání do PA

Výsledky tabulky ukazují, že klientky projevily největší zájem o připojení k internetu pomocí sítě WiFi a zřízení dětského koutku v prostorách porodnice. Střední zájem je pak o služby: on-line poradna, vlastní volba porodníka a ambulantního lékaře, komunikace s lékařem, služba bankomatu a rozšíření ordinačních hodin. Vzhledem k omezenému rozsahu diplomové práce jsem usoudila, že v projektové části budou řešeny pouze služby o které projevilo zájem více než 70% klientek.

9 VÝSTUPY ANALYTICKÉ ČÁSTI

Získané informace z dotazníkového šetření jasně poukazují na profesionální a kvalifikovaný personál. Tato skutečnost je jednou ze silných stránek porodnice a výrazným způsobem posiluje image porodnice. Na druhou stranu výsledky dotazníku upozorňují i na řadu nedostatků. Klientky se s těmito nedostatky setkávají v průběhu pobytu v porodnici, což pak souvisí s jejich nespokojeností. Mezi nejvíce alarmující oblasti, kde jsou klientky nespokojeny patří: vybavení a prostředí čekárny, hygienická zařízení a kvalita jídla. Potřebou je, se na tyto uvedené oblasti zaměřit a řešit je. Opakem je vysoká spokojenost s moderním technickým vybavením porodnice.

Dalším významným zjištěním je velký zájem o rozšíření stávajících služeb. Největší zájem klientky projevily o zavedení služeb bezdrátového připojení k internetu a zřízení dětského koutku. Příležitost zavádět nové služby vyplynula i z provedené SWOT analýzy porodnice. Zavedením nových služeb může porodnice nabídnout víc než konkurence a získat tak konkurenční výhodu.

Z analýz uvedených v této diplomové práci je jednoznačné, že velká spokojenost klientek je s kvalitní poskytovanou zdravotní péčí, profesionální úrovní lékařů a zdravotního personálu a s moderním přístrojovým vybavením porodnice. Na druhou stranu provedené analýzy upozorňují na nutnost zaměřit se na zlepšení vybavení určitých částí porodnice a také na zavedení nových služeb.

Výsledky dotazníkového šetření a provedených analýz představují důležitý zdroj inspirací a podnětů pro management a marketing porodnice.

10 PROJEKT NA ZVÝŠENÍ SPOKOJENOSTI A ZAVEDENÍ NOVÝCH SLUŽEB V ÚPMD

Hlavní činností ÚPMD je poskytovat kvalitní zdravotní péči. Pokud však bude „péče“ zaměřena i na kvalitní služby a prostředí, zvýší se spokojenost a tím i návrat klientek při dalším těhotenství.

Proto náplní následujících částí diplomové práce je projektové řešení na zvýšení spokojenosti klientek a zavedení nových služeb v ÚPMD prostřednictvím pěti projektových návrhů.

Projektové návrhy vychází z výsledků z dotazníkového šetření, který poukázal na potřebu určitých prostorových, materiálních a organizačních změn. Současně byl zjištěn i velkým zájem klientek o nové služby, viz. podkapitola 8.4 Shrnutí výsledků průzkumu. Výsledky jasně ukazují o jaké služby je zájem a které změny by měly být provedeny. Sestavila jsem tedy pět projektových návrhů u kterých následně sepíši činnosti směřující k jejich realizaci.

Projektové návrhy

1. zřízení dětského koutku;
2. zavedení bezdrátového připojení k internetu;
3. inovace vybavení a prostředí čekárny;
4. inovace vybavení hygienických zařízení;
5. zlepšení kvality jídla.

Navrhované změny a nové služby nepředstavují větších investic a tak jsou z pohledu realizace proveditelné. Vzhledem k tomu, že nemocnice vykazuje po dobu několika let vyrovnaný rozpočet a pravidelně hospodářský výsledek končí v kladných číslech (viz Tab. 6), je dle mého přesvědčení pro tyto služby prostor.

Tab. 6 - Vývoj hospodářského výsledku před zdaněním v tis. [Vlastní zpracování]

	Hlavní činnost	Hospodářská činnost	HV celkem
2002	9 566	2 098	11 664
2003	-3 968	2545	-1 423
2004	59 976	250	60 226
2005	6 748	16	6 764
2006	1 087	1 586	2 673
2007	3 492	4 330	7 822
2008	22 542	273	22 815
2009	5 895	2130	8025

(Výroční zprávy, 2004 – 2012, [online])

10.1 Zřízení dětského koutku

V ÚPMD jsou zřízeny čtyři prenatální ambulance, kam těhotné ženy pravidelně dochází na kontrolu. Prenatální poradny jsou otevřeny Po – Pá od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ hodin. Služeb prenatální poradny využije každý pracovní den více jak 100 budoucích rodiček. Vysoká frekvence pacientek často přináší někdy až časově neúnosné čekací lhůty, se kterými se především ty z pacientek, které již jedno nebo více dětí mají, mnohdy velice složitě vypořádávají. Tento fakt podtrhuje i dotazníkové šetření, které jasně ukázalo, že zavedení dětského koutku by uvítalo 99 ze 130 dotázaných pacientek. Na základě tak velkého zájmu a předpokládaného dostatečného využití jsem se rozhodla vypracovat projektový návrh na založení dětského koutku v prostorách porodnice.

Cíl zřízení dětského koutku

Cílem dětského koutku bude zpříjemnit a ulehčit čekání těm ženám (rodičům), které potřebují po dobu návštěvy prenatálních ambulančí v ÚPMD vyřešit hlídání dítěte/děti.

Popis projektového návrhu

Projekt je rozdělen na několik fází, které na sebe systematicky navazují.

1. Organizační zajištění a legislativa;
2. Prostorové zajištění;
3. Ekonomika dětského koutku.

10.1.1 Organizační zajištění a legislativa

Péče o děti zajišťovaná v zařízeních jako jsou dětské koutky nejsou ošetřeny právním řádem České republiky a nejsou stanoveny podmínky pro poskytování péče v těchto zařízeních. Na zařízení dětského koutku se také nevztahuje platná legislativa v oblasti ochrany veřejného zdraví podle zákona č. 285/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a ani vyhláška č. 410/2005 Sb. O hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. Hygienická stanice se vyjádří pouze ke změně využití nebytových prostor. Dětský koutek bude určen pro krátkodobé hlídání dětí (max. 4 hodiny denně), tím jsou na provoz dětského koutku kladeny menší nároky a to jak v oblasti vybavení toalet, tak prostorových nároků, jelikož se nepočítá s pravidelným stravováním a spánkem dětí. Vzhledem k tomu, že na hlídající osobu bude spadat plná zodpovědnost za svěřené dítě, je důležité mít uzavřenou pojistnou smlouvu na odpovědnost vůči případným škodám a zraněním.

Zřizovatelem a provozovatelem dětského koutku bude přímo ÚPMD, které si nad rámec v současnosti vykonávaných činností:

- poskytovat nejvyšší a specializovanou preventivní a léčebnou péči o ženu na ambulantní a lůžkové úrovni, lidské reprodukce a ranného vývoje dítěte v souladu s koncepcemi příslušných lékařských oborů
- poskytování konsiliárních služeb v některých speciálních otázkách v oboru gynekologie, porodnictví a neonatologie
- podílení se na grantovém výzkumu v uvedených oborech
- úzká spolupráce s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, jehož je organizace klinickou základnou pro obor gynekologie a porodnictví
- spolupráce se Světovou zdravotnickou organizací, jejímž je spolupracujícím centrem pro lidskou reprodukci

rozšíří činnosti i o následující oprávnění:

- poskytování služeb pro rodinu a domácnost

K čemu bude koutek sloužit

Hlavní náplní dětského koutku bude prostřednictvím kvalifikovaného personálu zajistit péči o maximálně 7 dětí neomezené věkové kategorie. Jistým věkovým limitem provozování dětského koutku je požadavek na přítomnost zdravotního personálu v případě, že svěřené dítě je do 3 let věku. Tato skutečnost bude eliminována tím, že provozovatelem dětského koutku bude přímo ÚPMD a hlídání dětí bude mít na starosti pouze kvalifikovaný personál (více informací v kapitole personální zajištění).

Koutek také nabídne možnost využívat jeho služeb i bez přítomnosti hlídající osoby. Bude tedy zpřístupněn rodičům, kteří potřebují dítě přebalit, nakrmit a nebo si s ním jen pohrát.

Provozní podmínky

Nejdůležitější podmínkou využívání dětského koutku bude přítomnost rodiče/čů v prostorách porodnice, na které bude znát hlídající osoba telefonní kontakt, který si vyžádá při převzetí dítěte do dětského koutku.

Koutek nebude poskytovat stravování. Pouze podle přání klientky a po dohodě s hlídající osobou může být dítěti podáno jídlo, které s sebou přinesou rodiče.

Do dětského koutku bude nutná registrace dítěte alespoň den předem z důvodu omezené kapacity a to po telefonické domluvě.

Informace ohledně dětského koutku se klientky dozví na webových stránkách porodnice, které zřídí technické oddělení. Zde bude uveřejněna otevírací doba, pravidla a doporučení pro pobyt, telefonní číslo pro registraci a základní informace o hlídajících osobách. Do budoucna lze uvažovat i o rozšíření webových stránek o elektronickou registraci dítěte.

Další důležité podmínky pro pobyt v dětském koutku jsou uvedeny v příloze P II: Provozní řád dětského koutku.

Provozní doba

Dětský koutek bude otevřen Pondělí – Pátek, a to po dobu ordinačních hodin prenatálních ambulancí od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ hodin.

Cena za hlídání dětí

Hlídání hlídající osobou:

Do 60 minut	40,- Kč
60 až 120 min.	80,- Kč
120 až 180 min.	120,- Kč
180 a více min.	160,- Kč

Platba za hlídání bude probíhat osobně mezi rodičem a hlídající osobou v hotovosti po vystavení daňového dokladu.

10.1.2 Prostorové zajištění

Nejvhodnějším prostorem pro provozování dětského koutku byla vytipována místnost, která se nachází při vchodu do budovy na stejném patře jako PA, která je v blízkosti. Místnost o rozloze 50 m² momentálně slouží pro účely nemocniční pokladny. Menšími stavebními úpravami lze tento prostor rozdělit na dvě funkční místnosti, stávající pokladnu a dětský koutek. Vzhledem k tomu, že se v blízkosti nachází plně vybavená kuchyňka a toalety, nebude zapotřebí stavebních úprav v takovém rozsahu, aby tyto základní nároky na provoz dětského koutku nebyly dosaženy.

Stavební úpravy v rozsahu vybudování příčky na oddělení obou místností, štukové omítky a vymalování místnosti příjemnými pastelovými barvami, bude zajištěno hospodářskou správou nemocnice. Vzhledem k tomu, že tuto problematiku řeší podkapitola 10.1.3 ekonomika projektu – rozpočet, nebudu se stavebními úpravami v této kapitole již dále zabývat.

Nově vzniklá místnost bude měřit 30 m², což je dostatečná plocha pro dětský koutek s kapacitou 7 dětí. I když se všeobecně na dětský koutek nevztahují žádné prostorové podmínky, rozhodla jsem se řídit platnými předpisy pro provozování mateřských škol a školek, kde jsou tyto limity nastaveny v rozsahu 4 m² na 1 dítě. (sbírka zákonů, 2005, [online])

Personální zajištění

Vzhledem k tomu, že provozování dětského koutku je mimořádně náročná práce, která je vhodná pro zaměstnance, kteří mají velmi blízký vztah k dětem, je tato práce vhodná spíše

pro ženy. To však neznamená, že bude ÚPMD upřednostňovat pouze ženy. Dalšími kritérii vhodného kandidáta o zaměstnání jsou: znalost českého a anglického jazyka (vzhledem k vysoké zahraniční klientele ÚPMD), trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost a úplné středoškolské vzdělání s maturitou v oboru zdravotnictví. Kritérium minimálně požadovaného vzdělání bude vyžadováno v souvislosti s hlídáním dětí do tří let věku v dětském koutku a splnění zákonné normy.

Z mého pohledu se jako nejvhodnější řešení nabízí zaměstnávat brigádníky prostřednictvím agentur pro zprostředkování práce. Takovým příkladem může být agentura START. Pracovní agentury zprostředkovávají práci v následujícím rozsahu: pracovníka dle zadání vyhledají, splní veškeré zákonné povinnosti zaměstnavatele, tj. provedou výplatu mezd a odvedou pojistné. Zaměstnavatel tak není zatížen žádnou administrativou, pouze potvrzuje odpracované hodiny. Agentury fungují podle znění zákona DOČASNÉ PŘIDĚLENÍ ZAMĚSTNANCŮ AGENTURY PRÁCE K UŽIVATELI.

V Praze jsou celkem čtyři vysoké nebo vyšší odborné školy, které nabízejí svým studentům vzdělávání v oboru zdravotnictví. Příkladem uvádím Vyšší odbornou školu zdravotní a střední zdravotnickou školu na Olšově Náměstí 6, Praha 1 a Vysokou školu na Duškova 7, Praha 5.

Pracovníky v ÚPMD bude mít na starosti interní zaměstnanec. Tento zaměstnanec tzv. koordinátor bude nad rámec svojí běžné pracovní činnosti vykonávat i následující; uvádět brigádníky do místnosti dětského koutku, potvrzovat odpracované hodiny, hodnotit jednotlivé brigádníky z hlediska vhodnosti další spolupráce a bude celkově zodpovědný za chod dětského koutku. Na pozici koordinátora bude vypsáno interní výběrové řízení.

Úklid a správu dětského koutku bude zajišťovat přímo ÚPMD.

10.1.3 Ekonomika projektu

Ekonomikou projektu a především její finanční nezávislostí na hospodaření nemocnice se snažím zabývat v následujících kapitolách. Životaschopnost a hospodářskou soběstačnost projektu vidím jako jednu z důležitých otázek. Následující kapitoly by měly odpovědět na otázky. Co se bude financovat, co realizace dětského koutku bude stát, kdo a z čeho to zaplatí.

10.3.3.1 Rozpočet projektu

Dětský koutek bude vybaven tak, aby měl přátelskou a příjemnou atmosféru. Nebudou zde chybět hračky, knížky, potřeby na kreslení, modelování, dětské židličky, stolečky atd. Pro potřeby nejmenších zde bude k dispozici i přebalovací pult.

Rozpočet projektu obsahuje položkový seznam stavebních úprav nutných k realizaci dětského koutku a jeho vybavení.

Rozpočet a realizace stavebních prací

Vzhledem k nenáročnosti a rozsahu stavebních úprav projektu, navrhuji řešit tyto úpravy v rámci vnitropodnikových služeb, tj. prostřednictvím hospodářské správy ÚPMD (svépomocí). Stavební úpravy lze však řešit i dodavatelskou cestou, prostřednictvím výběrového řízení nebo přímo zadavatelkou cestou nejvhodnějšímu zhotoviteli.

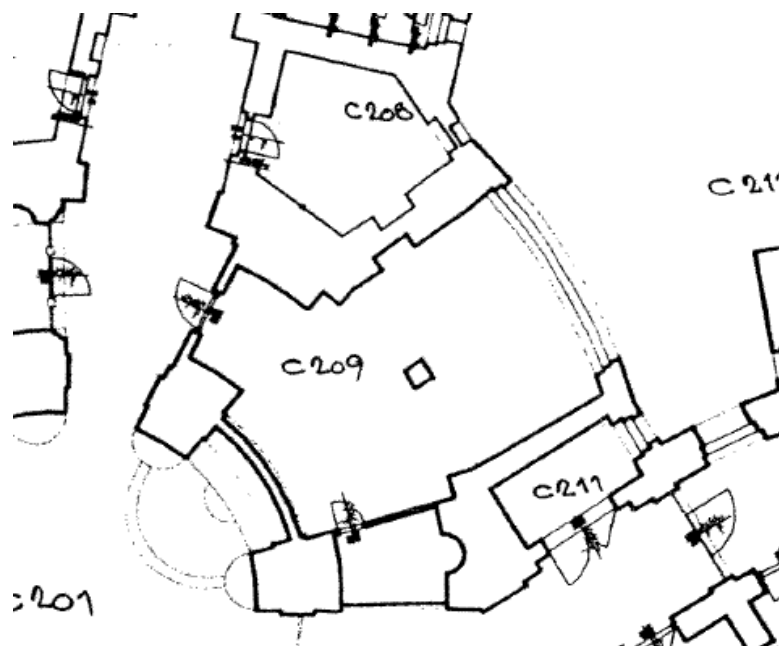
Stavební úpravy v rozsahu, vybudování příčky na oddělení stávající od nově vzniklé místnosti dětského koutku, provedení štukových omítek a vymalování místnosti příjemnými pastelovými barvami, vidím proveditelné v časovém horizontu do dvou týdnů.

Místnost dětského koutku je umístěna vedle kuchyňky a sociálního zařízení a nebude tak zapotřebí zřizovat zázemí kuchyňského koutu ani zřizovat sociální zařízení, což by znamenalo výraznou finanční položku v rozpočtu.

Rozpočet stavebních úprav			
Dodavatel	Položka	Množství	Cena v Kč bez DPH
DEKTRADE a.s	Ytong Xella	190 ks á 36,- Kč	6 840,-
DEKTRADE a.s	Perlinka Vertex R85, balení 50m2	2 ks á 835,- Kč	1 670,-
DEKTRADE a.s	MAPEI Adesilex P9 cementové flexibilní lepidlo	8 ks á 375,- Kč	3 000,-
DEKTRADE a.s	Keraštuk omítková směs	5 ks á 384,- Kč	1 920,-
DEKTRADE a.s	Ytong Xella zdící malta šedá	5 ks á 112,- Kč	560,-
DEKTRADE a.s	Primalex Polar	2 ks á 283,33 Kč	566,66
DEKTRADE a.s	HETCOLOR, 4x akrylátové tónovací barvy	4 ks á 49,17,- Kč	196,68
Koberce Trend	Koberec City live (road) 30 m2	1 m2 á 319,- Kč	9 570,-
Kondor, s.r.o.	Železný překlad, 1,5m	2ks á 570,- Kč	1 140,-
	Doprava		0,-
Celkem			25 463,34

(Dektrade, 2012; Koberce-trend; Kondor 2011, [online])

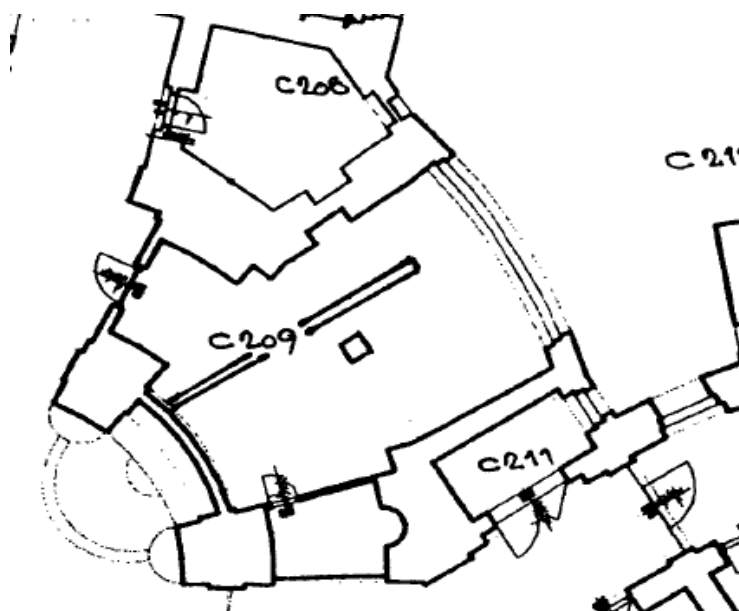
Vizualizace stávající stav místnosti : (náčres přízemního patra budovy viz. příloha P V)



Obr. 19 – Vizualizace místnosti počáteční stav

Místnost dětského koutku se bude nacházet v místnosti C209, v přízemí budovy ÚPMD.

Vizualizace budoucí stav místnosti:



Obr. 20 – Vizualizace místnosti budoucí stav [Vlastní zpracování]

Místnost C209 bude přepažena zděnou příčkou, která rozdělí místnost na část dětského koutku (jedná se o spodní část místnosti) a část využívanou pro návštěvníky pokladny (horní část místnosti).

Rozpočet vybavení dětského koutku

Vzhledem k tomu, že se jedná o spotřební věci nenáročné na dopravu a montáž, není v rozpočtu kalkulována ani doprava ani montáž. Vše bude zajištěno, stejně jako u stavebních prací, hospodářskou správou UPMD.

Tab. 8 - Náklady na vybavení dětského koutku [Vlastní zpracování]

Rozpočet na vybavení			
Dodavatel	Položka	Množství	Cena v Kč bez DPH
NOMIland s.r.o.	Nábytková sestava	1ks á 17 900,- Kč	17 900,-
NOMIland s.r.o.	Plastový stůl 56 cm	1ks á 1 290,- Kč	1 290,-
NOMIland s.r.o.	Plastová židlička 30 cm	3ks á 250,-Kč	750,-
NOMIland s.r.o.	Plastová židlička 35 cm	2ks á 320,- Kč	640,-
NOMIland s.r.o.	Dekoratívni prvek	2ks á 890,- Kč	1 780,-
NOMIland s.r.o.	Plastelína – soubor pro mateřské školy	2ks á 329,- Kč	658,-
NOMIland s.r.o.	Nůžky – tupý hrot	3ks á 17,- Kč	51,-
NOMIland s.r.o.	Pastelky Bambino – ekonomický mix	1ks á 890,- Kč	890,-
NOMIland s.r.o.	Fixy	3ks á 35,- Kč	105,-
NOMIland s.r.o.	Montážní mini stolek a Příslušenství pro péči o miminko	2ks á 350,- Kč	700,-
NOMIland s.r.o.	Železnice a panenky	2ks á 490,- Kč	980,-
IKEA	Nádoby pro děti	3ks á 39,- Kč	117,-
IKEA	Dětský příbor	3ks á 79,- Kč	237,-
IKEA	Přebalovací pult	1ks á 888,- Kč	888,-
IKEA	Dětský nočník	2ks á 39,- Kč	78,-
IKEA	Psací stůl	1ks á 1490,- Kč	1 490,-
IKEA	Otočná židle	1ks á 349,- Kč	390,-
	Doprava		0,-
Celkem			28 944,-

Jako vhodného dodavatele vybavení dětského koutku jsem zvolila společnost NOMIlend s.r.o. a IKEA. (Nomilan, 2009; Ikea, 1999-2012, [online])

Výtvarné potřeby od firmy NOMIlend, s.r.o. budou zakoupeny pouze jednorázově. Další nákup bude realizován v prodejnách papírnictví v Praze.

Ostatní hračky, stolní hry, knížky bude snaha nejdříve vybrat darem z řad rodičů a zaměstnanců. Pokud bude akce neúspěšná, s odstupem času se potřebné vybavení dokoupí.

Finanční zajištění

Zřizovatelem dětského koutku bude samotné zdravotnické zařízení ÚPMD, které bude financovat potřebné náklady na založení dětského koutku. Tyto finanční zdroje budou získány především z hospodaření ÚPMD, které dle výročních zpráv za roky 2002 – 2009 vždy, kromě roku 2003, hospodařila s kladným hospodářským výsledkem. Vzhledem k tomu, že se nejedná o finančně nenáročný projekt, nebudou mít náklady žádný dopad na hospodářský výsledek ÚPMD za rok 2012.

10.3.3.2 Kalkulace ročních nákladů

Kalkulaci představují fixní roční náklady, které musí být zaplacený bez ohledu na výši výnosů z provozování dětského koutku. Tyto náklady představují:

Provozní náklady – voda, elektřina, drobné opravy.

Mzdové náklady – tvoří: a) roční úhrn mezd za brigádníky, kteří budou vykonávat dozor v dětském koutku. Mzdy budou vypláceny ve prospěch studentské agentury s hodinovou sazbou 159,- Kč/hodina, což odpovídá hrubé mzdě brigádníka ve výši 100,- Kč, odměně agentuře ve výši 25,- Kč a odvodům sociálního a zdravotního ve výši 34,- Kč. b) roční mzda koordinátorovi dětského koutku ve výši 3 000,- Kč/měsíc.

Investiční náklady – předpokládaná suma ročních investic do vybavení dětského.

Tab. 9 – Roční náklady [Vlastní zpracování]

Přehled ročních nákladů v Kč	
Provozní náklady	8 400,-
Mzdové náklady	303 120,-
Investiční náklady	9 000,-
Náklady celkem	320 520,-

Investiční náklady na zavedení dětského koutku vyplývají z rozpočtu na stavební úpravy a vybavení projektu ve výši 54 407,- Kč a budou financovány z běžného hospodářského výsledku ÚPMD.

10.3.3.3 Cash Flow kalkulace projektu

Následující tabulka ukazuje v jaké výši se mohou pohybovat roční tržby při různé vytíženosti dětského koutku s kapacitou 7 dětí, hodinovou sazbou na 1 svěřené dítě 40,- Kč a otevírací dobou 7:00 -15:00, Pondělí až Pátek.

Tab. 10 – Cash Flow kalkulace [Vlastní zpracování]

Rok	Vytíženost dětského koutku v %					
	100	80	60	50	40	20
1	470 400	376 320	282 240	235 200	188 160	94 080
2	470 400	376 320	282 240	235 200	188 160	94 080
3	470 400	376 320	282 240	235 200	188 160	94 080
4	493 920	395 136	296 352	246 960	197 568	98 784
5	493 920	395 136	296 352	246 960	197 568	98 784
6	493 920	395 136	296 352	246 960	197 568	98 784
7	518 616	414 893	311 170	259 308	207 446	103 723
8	518 616	414 893	311 170	259 308	207 446	103 723
9	518 616	414 893	311 170	259 308	207 446	103 723
10	544 547	435 638	326 728	272 274	217 819	108 909

Tabulka kalkuluje s pravidelným navyšováním hodinové sazby za dětský koutek o 5% každé čtyři roky.

10.3.3.4 Break Even

Hranice tržeb, které musí být zachovány, tak aby byla udržena ekonomická soběstačnost dětského koutku na zřizovateli (ÚPMD), odpovídá celkovým ročním nákladům ve výši 320 520,- Kč, což představuje vytiženosti dětského koutku **68,13%**.

Vzhledem k tomu, že během dne projde více jak 100 rodiček prenatalní poradnou a vzhledem k tomu, že dotazník poukázal na velký zájem rodiček o tuto službu, hodnotím hranici vytiženosti 68,13% jako dosažitelnou a velmi reálnou. V absolutních číslech představuje vytiženost ve výši 68,13% 34 dětí za den.

Reklama

Reklama a propagace dětského koutku se bude omezovat na areál ÚPMD a to z důvodu, že dětský koutek má převážně sloužit pro hlídání dětí budoucích rodiček, které navštěvují prenatalní poradny.

Reklama bude řešena vyvěšenou reklamní tabulí při vchodu do budovy, kde se nacházejí prenatalní poradny. Dále budou v horizontu jednoho až dvou měsíců distribuovány reklamní letáky, upozorňující na otevření dětského koutku v prostorách ÚPMD. Vizualizace letáku je uvedena v příloze P III.

Konkurence

Konkurence v oblasti dětských koutků je velmi specifická. Dětské koutky jsou zřizovány pouze tam, kde je vysoký pohyb lidí, například v obchodních centrech, ve velkých společnostech atd.

Vzhledem k tomu, že dětský koutek je zřizovaný za účelem hlídání dětí pro budoucí rodičky, které navštěvují prenatalní poradny, tak se domnívám, že se jedná o projekt nekonkurenceschopný.

Rizika spojená se založením dětského koutku

Možné riziko vzniká na základě poklesu poptávky po službách dětského koutku a tím neschopnost jeho samofinancování. Riziko lze snížit dostatečnou informovaností a osvětou potenciálních zákazníků a monitorováním využívání služeb.

Další riziko spočívá v nedostatku finančních zdrojů a tím pozastavení realizace, které může nastat při potřebě vynaložit finance na jiný, neodkladný projekt důležitý například pro udržení chodu určitého oddělení.

Nedostatečné zabezpečení prostoru znamená riziko krádež nábytku a vybavení. Snížení rizika se docílí pojištěním majetku.

Zásadní vliv na vznik dětského koutku by měly legislativní změny v době realizace, které by mohli znamenat oddálení začátku provozu a vynaložení větších investic na úpravu prostor. Minimalizace rizika je zde malá, jelikož se jedná o faktory externího prostředí, na které porodnice nemá téměř žádný vliv.

Dalším rizikovým faktorem je odcizení osobních věcí dítěte při hlídání a nařknutí hlídající osoby jako viníka za ztrátu. Pro zamezení bude snaha dostatečně informovat zákazníky o skutečnosti, že za odložené osobní věci hlídající osoba neručí.

Nejzávažnější riziko však představuje poranění dítěte. Aby se těmto zraněním zabránilo, na pozici hlídajícího budou zaměstnány pouze osoby spolehlivé a kvalifikované a bude se dbát na výběr dětských zařízení, které splňují požadované bezpečnostní normy.

10.2 Zavedení bezdrátového připojení k internetu

V dnešní době tvoří internet neodmyslitelnou součást našich životů, ať již z pohledu potřeby informovanosti o dění z domova nebo ze světa, vyhledávání informací z různých oblastí, vyřízení si elektronické pošty nebo potřeby řešit pracovní záležitosti. Tyto potřeby nemizí ani v průběhu pobytu klientky v porodnici. Řada žen například pracuje na pozici manažerů a i v době hospitalizace potřebují být v kontaktu se svými pracovníky a klienty nebo se svou rodinou a přáteli, se kterými se chtějí podělit o své zážitky. Tento fakt je potvrzen i v rámci dotazníkového šetření, ve kterém klientky projeví velký zájem o možnost bezdrátového připojení k internetové síti v průběhu hospitalizace a návštěv v ÚPMD.

Cíl zavedení bezdrátového připojení k internetu

V současnosti není pacientkám a ostatním návštěvníkům ÚPMD umožněn přístup k veřejnému internetu. Stávající architektura počítačové sítě také neumožňuje, aby k ní bylo možno napojovat moderní přístroje, počítače a jiné zařízení personálu bezdrátově.

Cílem navrhovaného projektu je tedy rozšířit stávající počítačovou síť o aktivní prvky umožňující bezdrátové připojení a modernizovat tak stávající architekturu sítě. Díky tomuto řešení by mohl být umožněn přístup k internetu pacientkám a návštěvníkům porodnice a také vzájemné propojení mezi moderními lékařskými přístroji a ostatními zařízeními v síti (například s počítači, tablety, chytrými telefony lékařů apod.). Lékařům by tak mohlo být umožněno mít okamžitý přístup, k zrovna vytvořeným, ultrazvukovým či rentgenovým snímkům na svém přenosném počítači a tím by došlo k zjednodušení a zrychlení komunikace mezi nimi.

Popis projektového návrhu

Navrhovaný projekt se skládá ze dvou částí:

1. Technické aspekty rozšíření stávajícího internetového připojení;
2. Realizace a náklady projektu.

10.2.1 Technické aspekt rozšíření stávajícího internetového připojení

Z ekonomického a realizačně-technického hlediska navrhuji, aby pro zavedení této služby bylo využito již fyzicky existující počítačové sítě, která je po budově ÚPMD rozvedena. K této síti by se v určených prostorách (čekárny, lůžková část, společné vnitřní prostory atd.) připojily síťové zařízení tzv. Access Pointy. Tyto zařízení by umožňovaly zvolenou oblast pokrýt signálem, díky kterému by se do této sítě mohly bezdrátově připojovat libovolné zařízení (počítače, tiskárny, mobilní telefony). Primární přínos tohoto projektového návrhu by spočíval v poskytnutí bezdrátového připojení k síti internetu pacientkám a návštěvníkům ÚPMD. Toto technologické řešení by však sekundárně bylo možno využít i pro bezdrátové propojení a komunikaci například mezi zaměstnaneckými počítači, tiskárnami a moderními lékařskými přístroji.

Bezpečnost počítačové sítě

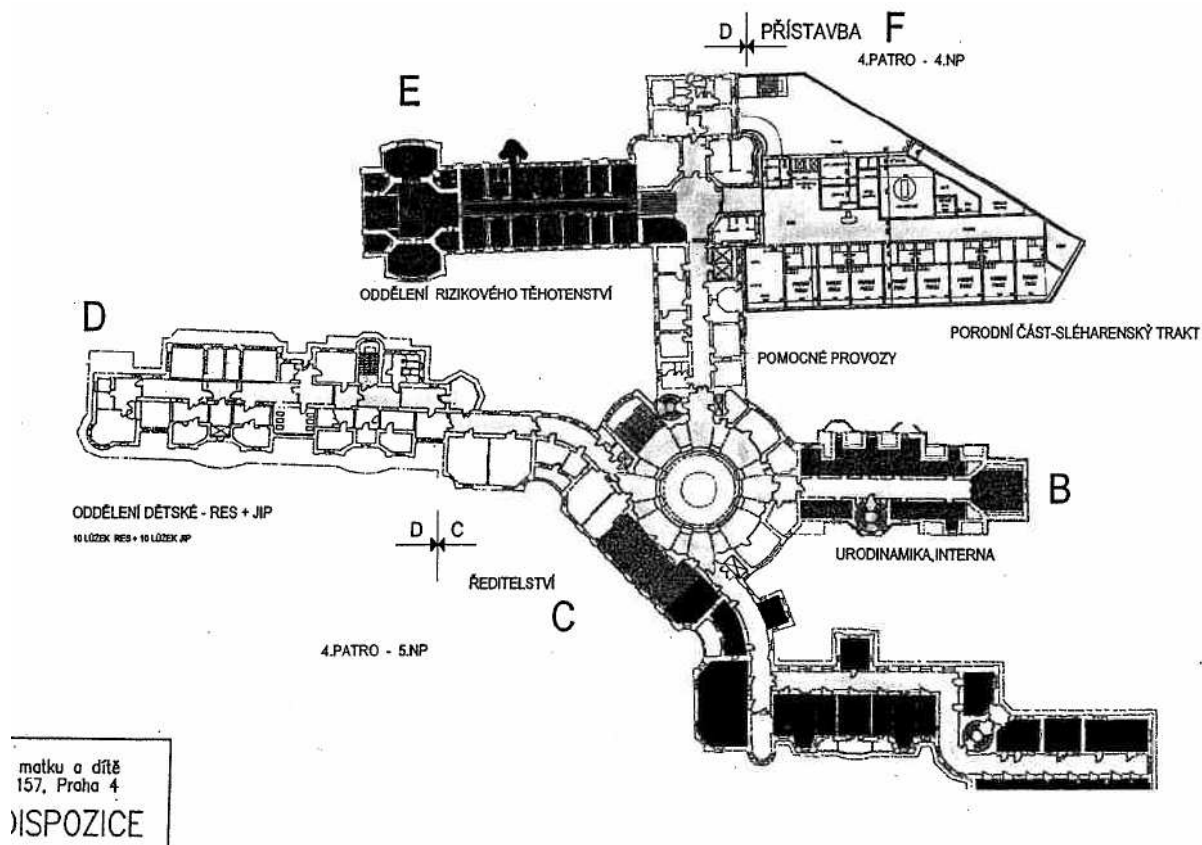
Jelikož by takto realizované technické řešení mohlo negativně ovlivňovat stávající provoz počítačové sítě, například nahodilým přístupem k datům obsahující citlivé informace umístěných v pracovních počítačích, bude nezbytně nutné tuto bezdrátovou síť adekvátně zabezpečit. Toto zabezpečení by mohlo být realizováno pomocí virtuální sítě, která by se nakonfigurovala na zařízeních Access Point. Virtuální síť umožňuje nastavovat různá pravidla pro odlišné skupiny uživatelů, kteří by se do této sítě připojovali. To znamená, že by

měl správce sítě možnost určit kdo, za jakých podmínek, na jak dlouho, s jakým oprávněním apod. by se do této sítě mohl připojovat. Takto realizované řešení by tedy rozdělovalo uživatele nebo-li zařízení (počítač, chytrý telefon, tablet), která se do sítě připojí bezdrátově, do určitých skupin a každá tato skupina by měla jiné oprávnění. Uživatele lze rozdělit například na:

- Skupina administrátoři: Žádné omezení v síti, tedy přístup a administrace celé sítě bez jakéhokoli omezení.
- Skupina personál: Tito uživatelé by mohli využívat přístup ke sdíleným složkám všech zaměstnaneckých počítačů umístěných v síti, měli by také neomezený přístup k internetu.
- Skupina host: Tito uživatelé nebo-li zařízení by měli pouze omezený přístup k síti internet a to tak, aby nadměrně nezatěžovaly provozuschopnost počítačové sítě. Ostatní aktivity v síti by byly pro tuto skupinu uživatelů blokovány.

10.2.2 Realizace a náklady spojené se zavedením bezdrátového připojení k internetu

Komplex budovy ÚPMD je z architektonického hlediska tvořen hlavní budovou, se kterou jsou spojeny další budovy porodnice. Tyto křídla, jejich celkem šest, představují jednotlivá oddělení, které mají označení A – F, viz. Obr. 19. Budovy jsou 4 patrové a konstrukce budovy je částečně železobetonová a cihlová.



Obr. 21 – orientační plán ÚPMD

Celková podlahová plocha komplexu budov ÚPMD činí 19 258,09 m² z čehož: 9 040,82 m² je plocha určená pro léčebné účely včetně zázemí, 3 315,54 m² je plocha provozně technická a 6 728,47 m² je plocha ostatní. Rozměry budovy jsou uvedeny v příloze P IV. Pokud se z celkové podlahové plochy vyloučí ostatní plocha, provozně technickou plocha a 10% z plochy pro léčebné účely včetně zázemí (srážka o plochu, která nemusí být pokrývat signálem) vyjde číslo, které je nutné pokrýt bezdrátovým připojením internetu.

Z hlediska šíření bezdrátového připojení k internetu pomocí sítě WiFi, jsem jako nejvhodnější přístroj vybrala Access Point (Cisco Aironet 1043). Jedná se o vysoce výkonný bezdrátový přístroj s podporou Wi-Fi standardu 802.x1 s maximální přenosovou rychlostí 300 Mbit/s. Unikátním rysem modelu je přítomnost technologie 3T3R MIMO, která se zasluhuje o maximální propustnost (z hlediska konstrukčně technické prostupnosti budov) a 6krát většího dosahu než u klasických produktů. (tp-link, 2012, [online]). Jako nejvhodnější místnosti pro instalaci WiFi routerů byly vybrány místnosti sester, které jsou na každém patře většinou uprostřed, kde je zavedena běžná telefonní linka, která by sloužila k přenosu internetu do WiFi routerů.

Z hlediska bezdrátového pokrytí je vycházeno z možností přístroje Cisco Aironet 1043, stavebně technických parametrů budovy a používané techniky v jednotlivých částech budov. Po zvážení všech uvedených skutečností, které mají vliv na kvalitu a propustnost signálu jsem dospěla k názoru, že pro kvalitní a silný přenos by bylo vhodné umístit WiFi routery na každých cca. 100 m². Předpokládaná doba práce na instalaci jednoho WiFi routeru je 2,5 hodiny.

Etapy realizace

Vzhledem k tomu, že se jedná o projekt ekonomicky a realizačně náročný, navrhuji, aby byl projekt v případě rozhodnutí o jeho zavedení realizován na etapy. Časové rozložení realizace projektu je opodstatněné, protože nezatíží hospodaření ÚPMD v takovém měřítku jako kdyby se realizoval projekt najednou. Navrhuji, aby mezi jednotlivými etapami byl odstup jednoho roku.

Během etapy č. 1 vidím primárně pokrýt signálem objekt budovy D a C. V objektu D se nachází dvě oddělení šestinedělí a oddělení gynekologické. Uvedená oddělení disponují se 16 nadstandardními pokoji. Aby se zvýšila úroveň nadstandardní placené služby a zároveň i spokojenost, usuzuji, že připojení k síti by zde mělo být realizováno jako první. V objektu D se dále nachází oddělení neontologické péče - JIP a RES.

Hlavní budova ÚPMD je tvořena objektem C, ve kterém jsou převážně umístěny ambulance a čekárny. Přes ambulance projde denně stovka návštěvníků a proto je na místě objekt C pokrýt signálem v první etapě.

Rozpočtové náklady byly konzultovány s IT zaměstnancem ÚPMD.

Tab. 11 - Etapa č. 1[Vlastní zpracování]

Rozpočet Etapa č. 1						
Blok budovy	Užitná plocha v m ² celkem	Plocha budoucího pokrytí	Počet AP (ks) á 5 416,- Kč	Počet m síťového kabelu, m á 4,- Kč	Práce v hod á 600,- Kč	Náklady v Kč bez DPH
C	4 645,3	1 344,78	14	140	35	97 384,-
D	2 673,4	1 567,89	16	160	40	111 296,-
Celkem	7 318,7	2 912,67	30	300	75	208 680,-

Následně by se při etapě č. 2 tato služba mohla rozšířit do bloků budovy E a F. Volba pokrýt signálem část budovy E ve druhé etapě je převážně z následujícího důvodu. Nachází se zde rizikové oddělení, kde jsou těhotné ženy často dlouhodobě hospitalizované. Bezdrátové internetové připojení jim bezesporu umožní být v kontaktu s rodinou, být ve spojení s prací, vyřizovat si emailovou poštu, zařizovat vybavu pro dítě atd. Součástí bloku E je i lůžkové oddělení JIP a oddělení IVF.

Vybranou částí, která by měla být pokryta v druhé etapě, je také blok F. Největší plochu pro léčebné účely zde pokrývá porodní sál, který je určitou „vizitkou“ porodnice. K zvýšení spokojenost klientek již přispěla celková rekonstrukce porodních sálu a věřím, že zavedení bezdrátového připojení tuto spokojenost ještě navýší. K dalším oddělením bloku F se řadí operační sály, hematologické a biochemické laboratoře.

Tab. 12 – Etapa č. 2 [Vlastní zpracování]

Rozpočet Etapa č. 2						
Blok budovy	Užitná plocha v m2 celkem	Plocha budoucího pokrytí	Počet AP (ks) á 5 416,- Kč	Počet m síťového kabelu, m á 4,- Kč	Práce v hod á 600,- Kč	Náklady v Kč bez DPH
E	3 420,4	1 443,33	15	150	38	104 640,-
F	3 489,83	1 800,82	18	180	45	125 208,-
Celkem	6 910,23	3 244,15	33	330	83	229 848,-

Etapa č. 3 by postupně pokryla zbývající objekty A, B. Zavedení bezdrátového připojení v těchto budovách řadím na konec, jelikož se zde nachází nejmenší počet oddělení (ploch pro léčebné účely). V budově A je pouze oddělení gynekologie, šestinedělí a oddělení intermediární péče. V bloku B se nachází ultrazvukové ambulance, proto je v této etapě možné zrealizovat i plánované propojení mezi počítačovými technologiemi na výměnu obrazových informací (uvedená tabulka nezahrnuje náklady na tuto realizaci).

Tab. 13 – Etapa č. 3[Vlastní zpracování]

Rožpočet Etapa č. 3						
Blok bu- dovy	Užitná plocha v m2 cel- kem	Plocha budoucí- ho pokry- tí	Počet AP (ks) á 5 416,- Kč	Počet m sít'ového kabelu, m á 4,- Kč	Práce v hod á 600,- Kč	Náklady v Kč bez DPH
A	3 416,6	1 372,86	14	140	35	97 384,-
B	1 439,3	607,05	7	70	18	48 992,-
Celkem	4 855,9	1 979,91	21	210	53	146 376,-

Dodavatel na rozšíření internetového připojení vzejde z výběrového řízení, které se bude řídit ustanovením zákona č. 137/2006 sb. o veřejných zakázkách. Pro dodavatelskou cestu jsem se v tomto případě rozhodla z důvodu ekonomické a technické závažnosti projektu jakož i z hlediska budoucího servisu, záruk a zaškolení stávajících zaměstnanců IT.

Nezbytnou součástí provozování bezdrátového připojení je servis, který by byl v začátku poskytován dodavatelem a až následně převzat interním pracovníkem výpočetní techniky ÚPMD.

V souvislosti s připojením bezdrátového připojení v objektu ÚPMD by došlo k nárůstu odběru elektrické energie. Tento nárůst by však z pohledu celkových provozních nákladů nemocnice byl zanedbatelný.

Finanční zajištění

Realizování bezdrátového připojení v ÚPMD je na rozdíl od dětského koutku, služba poskytována klientům, která nebude mít žádné přímé výnosy.

Nepřímé výnosy však existují v podobě spokojenosti klientek. Existuje přímá úměra mezi spokojeností klientek a jejich ochotou se vrátit či doporučit nemocnici kamarádkám, přátelům, známým.

Projekt je proto po finanční stránce plně odkázán na pomoc UPMD popř. zřizovatele (Ministerstvo zdravotnictví ČR). Vzhledem k tomu, že projekt je účelově rozdělen do několika etap, navrhuji v případě rozhodnutí o realizaci náklady hradit ze samotné hospodářské činnosti porodnice. Druhou alternativou je požádat zřizovatele Ministerstvo zdravotnictví ČR o podání žádosti o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu.

Rizika spojená se zavedením bezdrátového připojení k internetu

Rizika ohrožující realizaci zavedení bezdrátového připojení k internetu jsou vysoké náklady spojené s rozšířením počítačové sítě. Pokud nebude ÚPMD schopna financovat takto velké náklady z vlastního rozpočtu, je možné dané riziko eliminovat žádostí o dotaci ze státního rozpočtu.

Riziko v průběhu provozu představuje možný výskyt technicko-provozních problémů počítačové sítě a problémů s údržbou. Řešení rizika je v zajištění vyškoleného technického pracovníka, který bude zajišťovat správu počítačové sítě.

Nespolehlivý dodavatel může mít negativní vliv na realizaci zavedení internetového připojení. Předejít riziku lze důsledným výběrem dodavatelů. Jelikož je na trhu dostatečné množství společností, které tyto služby poskytují, negativní dopady na realizaci nebo fungování služby by nebyly příliš velké.

Malé riziko vzniká v návaznosti na možný nezájem o službu internetového připojení.

10.3 Inovace vybavení a prostředí čekárny

Další projektový návrh se zabývá zlepšením prostředí čekárny prenatálních ambulancí a jejího vybavení. Důvodem navržení projektu je zjištění z dotazníkového šetření z kterého je patrné, že základním problémem v nespokojenosti klientek je nedostatek prostoru na čekání a nevhodné umístění čekárny, která připomíná spíše chodbu. Průměrná spokojenost s vybavením a prostředím čekárny dosáhla pouze 4,78. K této problematice se klientky často vyjadřovaly i spontánně viz. podkapitola 8.3 Vyhodnocení otázek dotazníku – otázka č. 15 a 17. Vzhledem k již zmíněné vysoké denní návštěvnosti klientek (100 klientek) prenatálních ambulancí a zjištěné nespokojenosti je tato inovace na místě.

Prenatální ambulance se nacházejí v prvním patře budovy, kterým náleží jedna společná čekárna. Ta je umístěna na chodbě, která slouží i jako přístup do nemocniční kantýny. Nevhodné umístění čekárny na chodbě je z důvodu prostorového omezení. Jediným možným řešením by byla rekonstrukce části budovy, kde se prenatální ambulance nacházejí. To by však znamenalo omezení provozu prenatálních poraden a tím snížení klientely. Vzhledem k časové náročnosti prostorových úprav je tento postup řešení zatím nereálný.

Cíl inovace vybavení a prostředí čekárny

I přes nemožnost řešit prostorové umístění je cílem navrhnout pár zlepšení, která by měla přispět k zvýšení komfortu a spokojenosti klientek při návštěvě prenatalní poradny. Jako zdroj inspirace, níže uvedených změn, byly použity spontánně vyjádřená negativa, které klientky uváděly k vybavení a prostředí čekárny.

1. Zvýšení počtu míst k sezení a pořízení věšáků na oblečení.
2. Vytvoření informačních nástěnek.

10.3.1 Zvýšení počtu míst k sezení a pořízení věšáků

V čekárně je celkem 40 míst k sezení, které kapacitně nevyhovují potřebám klientek. Navrhují tedy rozšířit uvedenou kapacitu o dalších 12 míst k sezení, které budou zřízeny v nevyužitém prostoru na začátku chodby. Tím dojde k využití volného prostoru a navýšení kapacity míst k sezení.

Nová místa k sezení budou umístěna do místnosti, která přímo nenavazuje na prenatalní poradny, což může přinést problém při vyvolávání pacientek. Aby se těmto problémům zabránilo je možné do budoucna zakoupit vhodný přístroj na vyvolávání pacientů, který je v dnešní době používán v řadě nemocnic.

Náklady spojené pořízením nového nábytku

Náklady projektu představují pouze náklady spojené se zakoupením vybavení. Židle, věšáky a nástěnky lze pořídit v každém kamenném i internetovém obchodě. Doprava zboží je při překročení určité cenové hladiny téměř zdarma.

Jako nejvhodnějšího dodavatele jsme vybrala společnost ALAX spol. s.r.o., která nabízí široký sortiment kvalitního zdravotnického nábytku. Z nabídky zdravotnických židlí bych navrhovala zakoupit 3x multisedák METRO v provedení 4 sedáku. Od stejného dodavatele bych zakoupila i 3x věšáky třída ekonomy. Domnívám se, že vybrané zboží je z hlediska poměr cena x kvalita vyhovující.

Tab. 14 - Náklady na vybavení prostředí čekárny [Vlastní zpracování]

Rozpočet na vybavení			
Dodavatel	Položka	Množství	Cena v Kč bez DPH
ALAX spol. s.r.o.	multisedák METRO, provedení 4 sedák	3ks á 5 796,- Kč	17 388,-
ALAX spol. s.r.o.	Věšák ekonomy	3ks á 600,- Kč	1 800,-
	Doprava		0,-
Celkem			19 188,-

(Alax, 2012, [online])

Rizika spojena s pořízením nového nábytku

S pořízením nového nábytku vzniká riziko jeho poškození při přepravě a manipulaci. Pokud k poškození dojde, vzniká další potenciální riziko při vyřizování reklamace. Při poškození nového zboží vzniká riziko dlouhé čekací doby na výměnu poškozeného nábytku za nový. Těmto rizikům je možné zabránit zajištěním si vlastní dopravy. Dále bych doporučila pověřené osobě, která bude koupit zboží zajišťovat, aby se před provedením objednávky informovala o obchodních podmínkách společnosti.

10.3.2 Vytvoření informačních nástěnek

Řada klientek v dotazníku vyjádřila zájem mít v prenatalní čekárně k dispozici informační materiály týkající se těhotenství a porodu. Vhodné řešení bych viděla ve vytvoření nástěnek, které by sloužily jako zdroj informací pro těhotné a zabránily by tak povalování různých letáků v prostorách čekárny.

Navrhuji vytvořit **tři nástěnky**, které se jednotlivě budou zabývat následujícími oblastmi:

- Informace o těhotenství;
- Informace o porodu;
- Všeobecné informace.

Těhotné ženy často zajímá, jakým vývojovým stádiem prochází jejich dítě v určitém týdnu těhotenství. **První nástěnka** by tedy mohla obsahovat informační plakáty týkající se prenatalního vývoje dítěte (těhotenství týden po týdnu). Náplní této nástěnky by také mohly být

informace zaměřené na rady ohledně zdravé výživy v těhotenství, cvičení, kurzy pro těhotné, ultrazvukové vyšetření a spousta dalších praktických informací.

Každá nastávající maminka chce být připravena a informována o porodu, co jí čeká a jak se na porod může připravit. Proto by *druhá nástěnka* mohla nabídnout širokou škálu informací a rad ohledně základní výbavičky pro miminko, co si vzít s sebou porodnice, první příznaky porodu, dýchání při porodu, průběh porodu atd.

Velkým trendem v dnešní době je přítomnost blízké osoby u porodu, kdy se v převážné většině jedná o budoucí otce. Často slyším dotazy „mít u porodu partnera či ne“? Zde se prostřednictvím nástěnky nabízí prostor poukázat na pozitiva a negativa přítomnosti otce u porodu.

Třetí nástěnka by mohla být zaměřena na všeobecné informace týkající se porodnice, jednotlivých pracovišť, informací o nabízených službách a jejich cenách apod.

Porodnice Podolí je výukovým pracovištěm pro studentky oboru porodní asistence, které na jednotlivých pracovištích porodnice vykonávají v průběhu studia praxi. Na vytvoření informačních materiálů bych právě oslovila tyto studentky, které v rámci odborných předmětů zpracovávají práce týkající se těhotenství a porodu.

Náklady spojené s vytvořením informačních nástěnek

Navrhuji zakoupit korkové nástěnky o velikosti 120 x 90 cm od prodejce RAFO s.r.o. u kterých se cena pohybuje od 700,- Kč za ks. Celkové náklady na pořízení tří nástěnek se tak budou pohybovat ve výši 2 100,- Kč bez DPH.

Finanční zajištění

Celkové náklady projektu inovace vybavení a zlepšení prostředí čekárny tak budou činit 20 588,- Kč bez DPH. Stejně jako u všech ostatních projektů, vyjma dětského koutku, je i tento projekt z hlediska budoucích výnosů bez očekávání a jeho financování je podmíněno plnou úhradou a vůlí ze strany ÚPMD. Je zde tedy prostor k financování projektu z hospodářské činnosti nemocnice.

Rizika spojená s vytvořením informačních nástěnek

Potencionální riziko vzniká ve spojitosti se ztrátou vytvořených informačních materiálů. Aby se těmto ztrátám zabránilo, je možné pořídit kvalitnější nástěnku (vitrínu), která bude uzamykatelná.

10.4 Inovace vybavení hygienických zařízení na oddělení šestinedělí

Inovace vybavení hygienických zařízení na oddělení šestinedělí je potřeba, která vznikla z dotazníkového šetření, kde klientky upozorňovaly na současné nedostatky. Nejčastěji se však objevoval názor, že je potřebná celková rekonstrukce hygienických zařízení a to z důvodu nedostatečné kapacity toalet a sprch na velký počet pacientek.

Cíl inovace vybavení hygienických zařízení

Vzhledem k tomu, že v případě realizace přání klientek (celková rekonstrukce hygienických zařízení) by se jednalo o velmi rozsáhlý zásah po stavební i finanční stránce, přemýšlela jsem o dalších variantách zlepšení hygienického vybavení porodnice. Kompromisem by mohla být částečná obměna vybavení hygienických zařízení na oddělení šestinedělí, kde je tento problém nejvíce vnímán. V celkovém součtu se jedná o 10 společných toalet a 10 společných sprch, které tuto rekonstrukci potřebují. Tato částečná renovace hygienických zařízení spočívá především v zakoupení a instalování vhodného chybějícího zařízení nebo nahrazení toho stávajícího, nevyhovujícího, novým.

Návrhy na inovaci vybavení hygienických zařízení:

- Pořízení zrcadel;
- Výměna hygienických odpadkových košů;
- Pořízení odkládacích skříněk;
- Zřízení elektrických zásuvek.

Náklady spojené s inovací vybavení hygienických zařízení

Celkové náklady projektu se odvíjí od konečné částky za elektroinstalační práce. Tato položka v následujícím rozpočtu je pouze orientační a nezahrnuje případné více práce, které se při zřizování elektrických zásuvek mohou objevit.

Pro zvýšení spokojenosti navrhuji doplnit vybavení hygienických zařízení, které jsou vždy tvořeny z celkem dvou toalet a dvou sprch v jednom místě tj. pět celků, o vždy 1x zrcadlo, 2x nášlapný koš, 1x odkládací skříňky a zřízení 1x elektrické dvou zásuvky, která bude umístěna pod zrcadlem. Elektrické dvou zásuvky budou napojeny na stávající elektrickou síť, která je rozvedena po celém komplexu budovy ÚPMD.

Na podporu svého projektu níže uvádím i návrh položkového rozpočtu, ze kterého vyplývá, že se nejedná o dramatický jednorázový náklad, který by měl zásadních dopad na nemocniční kasu.

Tab. 15 - Náklady na inovaci a vybavení hygienických zařízení [Vlastní zpracování]

Rozpočet vybavení hygienických zařízení			
Dodavatel	Položka	Množství	Cena v Kč bez DPH
IKEA	zrcadlo	5 ks á 800,- Kč	4 000,-
Merida s.r.o.	Hygienické odpadkové koše	10 ks á 700,- Kč	7 000,-
IKEA	Odkládací skříňky	5 ks á 1 000,- Kč	5 000,-
K&V ELEKTRO	Dvou zásuvka bílá, výrobce ABB	5 ks á 145,- Kč	725,-
K&V ELEKTRO	Kabel 3 x 2,5	20 m á 15,- Kč	300,-
	Instalační a zednické práce	15 h á 300,- Kč	4 500,-
	Rezerva na více práce	10%	450,-
	Doprava		0,-
Celkem			31 700,-

(Merida, 2009; Kvelektro, 2010, [online])

Finanční zajištění

Vzhledem k nízkým finančním nákladů, lze počítat s přímou úhradou na inovaci vybavení hygienických zařízení z vlastních investičních prostředků ÚPMD.

Rizika spojena s inovací vybavení hygienických zařízení

Mezi rizika se řadí poškození nového vybavení při jejich přepravě, vyřizování reklamace a špatný výběr dodavatelů nových produktů.

Další potenciaální riziko nastává v nedodržení plánovaných termínů na zabudování elektrických zásuvek. Takové možné riziko lze eliminovat stanovením časového plánu realizace a vybráním spolehlivých pracovníků (elektrikáře, zedníka).

10.5 Zvýšení kvality jídla

Všeobecně je kvalita stravy v nemocnicích předmětem nejčastějších stížností. I v ÚPMD byla kvalita stravy klientkami hodnocena jako jedna z nejhorších. Průměrná spokojenost je poměrně malá, a to pouze 4,79. Ve většině případu nesouvisela nespokojenost s chuťovou stránkou stravy, ale spíše s její skladbou a současnou nabídkou.

Cíl zvýšení kvality jídla

U projektového návrhu pouze nastíním pár doporučení, která by mohla přispět k dosažení vyšší spokojenosti a zároveň i k zvýšení standardu dosavadního stravovacího režimu.

Strava kojící ženy by měla být pestrá a odpovídat zásadám zdravé výživy. Jednou ze zásad je zvýšení energetického příjmu kojící ženy dle WHO na 1885 – 2011 kJ/den. Zvýšená potřeba je z důvodu nutnosti pokrýt energetickou potřebu pro tvorbu mateřského mléka. Na přípravě stravy se podílí nutriční pracovník, takže předpokládám, že požadované normy na stravu jsou dodržovány. Se správným stravováním kojící ženy souvisí i změna jídelníčku ve smyslu vyššího zastoupení zeleniny, ovoce, ryb a mléčných výrobků.

V současné době se klientkám podává strava 3x denně (snídaně, oběd, večeře). Pro potřebu zvýšeného energetického příjmu kojící ženy se nabízí možnost rozšířit jídelníček alespoň o svačiny. V rámci svačiny by mohly být nabídnuty různé druhy jogurtů, ovoce, zelenina, celozrnné pečivo, cereální sušenky apod.

Kojící žena by měla vypít okolo 2 – 3 l tekutin denně. Na oddělení je ženám k dispozici pouze čaj nebo čistá voda. Aby se vyhovělo požadavkům je vhodné současnou nabídku rozšířit alespoň o mléčné výrobky.

V dotazníku si často klientky stěžovaly na vlažnou nebo studenou stravu. Nynější systém přepravy stravy z kuchyně na oddělení je zajištěn tepelnými transportními vozíky. Jídlo je však z transportních vozíků podáváno přímo na talířích, čímž dochází k neuchování požadované teploty stravy. Pro eliminaci problému je možné pořídit izolovaný tabletový systém, který umožní dlouhou dobu zachovat teplotu jídla. K výhodám tabletového systému patří i omezená manipulace s jídlem a tím snížení možnosti jeho kontaminace.

Porodnice v současné době nenabízí možnost výběru ze dvou jídel. Pokud jsou s touto skutečností klientky nespokojené nebo mají požadavky na vyšší standart, nabízí se jim možnost požádat o nabídku nadstandardní stravy za poplatek. Ženy často nemusí být o této

možnosti dostatečně informované. Proto bych každému oddělení doporučila, aby se strategicky zaměřily na zvýšení informovanosti o této službě.

Navrhovaná doporučení představují organizační změny, které jsou snadno a v poměrně krátkém čase realizovatelné. Za nejvhodnějšího a zároveň odpovědného pracovníka pro realizaci výše uvedených změn bych volila dietní sestru nebo nutričního terapeuta.

10.6 Hodnocení a přínosy projektových návrhů

Zavedení dětského koutku v objektu ÚPMD hodnotím jako krok správným směrem a to nejen z důvodu ekonomické soběstačnosti a potencionálních nových příjmů zřizovatele, ale především kvůli rozšíření služeb a tím i spokojenosti pacientek a budoucích rodiček se službami v ÚPMD. To je hlavní důvod kvůli kterému byl dětský koutek navržen.

Z vlastního hlediska usuzuji, že projekt dětského koutku je velmi realizovatelný. Pokusím se toto tvrzení podpořit následujícími argumenty: poptávka po službě je vysoká, prostorové zajištění vyřešeno, finanční náročnost vstupní investice je z hlediska příjmové stránky rozpočtu velmi nízká a navíc existuje vysoká pravděpodobnost, že projekt bude po finanční stránce soběstačný. Tedy lze říci, že porodnice Podolí zlepší rozsah poskytovaných služeb a ještě na tom vydělá.

Velký přínos také vidím v zavedení bezdrátového připojení k internetu, kterým se rozšíří nabídka služeb pro klientky a návštěvníky ÚPMD. I když se nejedná o službu, která by pro ÚPMD znamenala výnos, bude mít svou podstatu ve zvýšení prestiže a dobrého jména. Pokud by se uskutečnilo zavedení bezdrátového připojení a v budoucnu se využilo k propojení mezi zaměstnaneckými počítači, tiskárnami a moderními vyšetřovacími přístroji, podstatně by se tím zefektivnila a zrychlila komunikace mezi lékařskými pracovníky.

Další projektový návrh, týkající se inovace vybavení a prostředí čekárny má přinést zvýšení komfortu a spokojenost klientek při návštěvě prenatální poradny. Přínosem navrhovaného projektu je také zvýšení informovanosti klientek a to díky nově vytvořeným informačním nástěnkám, které by byly v čekárně umístěny. Za předpokladu, že by byly navrhované změny provedeny, docílilo by se splnění přání klientek a tak hodnotím projekt jako velmi přínosný.

Inovace vybavení hygienických zařízení umožní zabezpečit standart, na který jsou klientky zvyklé z jiných oddělení. Hygiena je pro člověka každodenní záležitostí, obzvláště pak pro

ženy v době šestinedělí, kdy je potřeba dodržovat hygienické zásady několikanásobně větší. Aby mohly být hygienické potřeby zajištěny musí mít žena k dispozici vhodně vybavené a komfortní prostředí. Jelikož je projekt navržen tak, aby tyto požadavky splňoval, zaslouží si pozornost a realizaci.

Poslední projektový návrh se týká zvýšení kvality stravy, jehož přínos vidím opět ve zvýšení spokojenosti klientek. Tím se sníží i jejich kritické hodnocení a šíření negativních ohlasů o stravovacích podmínkách v ÚPMD. Navrhované změny se týkají spíše organizačních záležitostí a proto v jejich realizaci nevidím žádný problém.

Účelem všech projektů, je zlepšit poskytované služby, vybavení a celkové vnímání porodnice klientkami jako místa, které nabízí komfort, pohodlí, špičkovou medicínu a kvalitní služby. Projektové návrhy nevyžadují velkých finančních výdajů a pokud budou systematicky zaváděny s určitým časovým odstupem, nebudou mít zásadní vliv na hospodářský výsledek ÚPMD. Navrhované projekty tedy hodnotím, i po finanční stránce, jako proveditelné.

ZÁVĚR

Náplní mé práce bylo navrhnout projekty na zvýšení spokojenosti klientek a rozšíření stávající nabídky služeb v ÚPMD.

V první části diplomové práce jsem zpracovala teoretické poznatky z odborné literatury, která se zaměřují na téma spokojenost a služby. V teoretické části tedy byly popsány základní poznatky týkající se marketingu služeb a spokojenosti zákazníka. Dalšími tématy byl marketingový výzkumu a SWOT analýza.

V analytické části byla nejdříve představena organizace ÚPMD a zpracovaná PEST a SWOT analýza. Následně bylo provedeno dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit míru spokojenosti klientek s poskytovanou péčí (chování lékařů a sester, vybavení určitých prostor porodnice, organizační záležitosti, atd.) a čeho se případná nespokojenost týká. Pomocí dotazníku jsem také chtěla vyhledat rezervy v nabízených službách a o jaké služby by klientky měly zájem. Výsledky dotazníku jasně poukázaly na vysokou spokojenost s profesionalitou lékařů a zdravotnických pracovníků, na zájem o nové služeb a nedostatečné vybavení určitých částí porodnice Podolí. Z výsledku dotazníku pak vycházím v projektové části, kde navrhuji řešení na odstranění zjištěných nedostatků.

Jako nejvhodnějším způsobem řešení nedostatků se ukázalo vypracovat pět projektových návrhů, díky kterým by porodnice Podolí mohla dosáhnout vyšší spokojenosti klientek a rozšířit svojí nabídku o nové a žádané služby. Realizací těchto návrhů se zároveň posílí vztah mezi ÚPMD (poskytovatelem služeb) a klientkami (zákazníkem) a tím i jejich návratnost v dalším těhotenství.

Myslím si, že má práce by mohla být přínosná i pro ÚPMD a to díky projektovým návrhům, které z hlediska finanční, časové a pracovní náročnosti nevyžadují většího úsilí a proto jsou z praktického pohledu proveditelné.

Věřím, že hlavní cíl mé práce byl splněn, jelikož jsem navrhla takové projekty, které by mohly zvýšit spokojenost klientek a rozšířit stávající nabídku služeb v ÚPMD.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

- [1] BAČUVČÍK, Radim, 2010. *Marketing neziskových organizací*. Vyd. 1. Zlín: VeRBuM. 190 s. ISBN 978-80-87500-01-9.
- [2] ČICHOVSKÝ, Ludvík, 2010. *Marketingový výzkum*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola ekonomická a managementu. 280 s. ISBN 978-80-86730-61-5.
- [3] EXNER, Lubomír et al., 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [4] FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ, 2003. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. Vyd. 1. Praha: Grada. 160 s. ISBN: 80-247-0385-8.
- [5] FORET, Miroslav, Petr PROCHÁZKA a Tomáš URBÁNEK, 2003. *Marketing: základy a principy*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. 199 s. ISBN 80-7226-888-0.
- [6] GLADKIJ, Ivan et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [7] HANNAGAN, Tim J., 1996. *Marketing pro neziskový sektor*. Vyd. 1. Praha: Management Press. 205 s. ISBN 80-85943-07-7.
- [8] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [9] JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTÍKOVÁ, 2001. *Marketing služeb*. Vyd. 1. Praha: Grada. 180 s. ISBN 80-7169-995-0.
- [10] KAUFMAN, Ron, 2007. *“Up Your Service!”*. Vyd. 4. EastWest Books edition. 298 s. ISBN 978-81-88661-61-9.
- [11] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2007. *Marketing management*. Vyd. 12. Praha: Grada. 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
- [12] KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing*. Vyd. 4. Praha: Grada. 1048 s. ISBN 978-247-1545-2.
- [13] KOZEL, Roman et al., 2006. *Moderní marketingový výzkum*. Vyd. 1. Praha: Grada. 280 s. ISBN 80-247-0966-X.

- [14] PAYNER, Adrian, 1996. *Marketing služeb*. Vyd. 1. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-7169-276-X.
- [15] TOMEK, Gustav a Věra VÁVROVÁ, 2007. *Marketing od myšlenky k realizaci*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing. 307 s. ISBN 978-80-86946-45-0.
- [16] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Vyd. 1. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
- [17] ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2009. *Marketing obchodní firmy*. Vyd. 1. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2049-4.
- [18] ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů. 150 s. ISBN 80-7013-441-0

Internetové zdroje:

- [19] Alax, *produkty* [online]. © 2012. Dostupné z: <http://www.alax.cz/cz/produkty.html>
- [20] ČR, 2005. Vyhláška č. 410/2005 sb.: o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělání dětí a mladistvých [online]. In sbírka zákonů. 141 s. 7478-7488. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb05410&cd=76&typ=r%3E.%20ISSN1211-1244>.
- [21] Dektrade, *produkty* [online]. © Dek, a.s. 2012. Dostupné z: <http://dektrade.cz/produkty/>
- [22] Finance, 2012. *Vývoj-hdp* [online]. Finance média a.s. 2000-2012. [cit. 2012-03-22]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/makrodata-eu/hdp/statistiky/vyvoj-hdp/>
- [23] Hodnocení-nemocnice, 2010. *O projektu* [online]. © 2010. [cit. 2012-03-2]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>.
- [24] Ikea, *Childrens ikea* [online]. © 1999-2012. Dostupné z: http://www.ikea.com/cz/cs/catalog/categories/departments/childrens_ikea/
- [25] Koberce-trend, *sortiment* [online]. Dostupné z: http://www.koberce-trend.cz/index_main.php?obsah=sortiment

- [26] Kondor, *nový katalog služeb a sortimentu* [online]. Dostupné z: <http://www.kondor.cz/novy-katalog-sluzeb-a-sortimentu/t-200/>
- [27] Kvelektro, *kabely* [online]. © 2011. Dostupné z: <http://www.kvelektro.cz/kabely/>
- [28] Merida, *catalogue* [online]. © 2009. Dostupné z: http://merida.cz/catalogue.phtml?cat_category_id=7616
- [29] Nomiland, *Dětské koutky-vybavení* [online]. © 2009. Dostupné z: <http://www.nomiland.cz/Detske-koutky-vybaveni/>
- [30] STŘELEČ, Jiří. *SWOT analýza* [online]. © 2006-2009. [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <http://www.vlastnicesta.cz/akademie/marketing/marketing-metody/swot-analyza/>
- [31] TOP09, 2012. *Reforma zdravotnictví-hlavní změny* [online]. © 2009-2012. [cit. 2012-03-22]. Dostupné z: <http://www.top09.cz/proc-nas-volit/politika/zdravotnictvi/reforma-zdravotnictvi-hlavni-zmeny-8452.html>
- [32] Tp-link, *products* [online]. © 2012. Dostupné z: <http://cz.tp-link.com/products/>
- [33] upmd, 2012. *Profil ústavu* [online]. © 2004-2012. [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://upmd.cz/?lang=cz&category=1-3>
- [34] upmd, 2012. *Management* [online]. © 2004-2012. [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://upmd.cz/?lang=cz&category=1-3-53>
- [35] upmd, 2012. *Historie* [online]. © 2004-2012. [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://upmd.cz/?lang=cz&category=1-3-46>
- [36] upmd, 2009. *Výroční zpráva* [online]. © 2004-2012. [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://upmd.cz/documents/vyrocnizprava2009.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ČR	Česká republika.
EBCOG	European Board and College of Obstetrics and Gynaecology
JIP	Jednotka intenzivní péče
tzv.	takzvaný
PR	Public relation
ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
WiFi	Wireless fidelity

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 - Ústav pro péči o matku a dítě (Profil ústavu, 2004 – 2012, [online]).....	43
Obr. 2 - Osobní registrace [Vlastní zpracování]	50
Obr. 3 - Telefonické, osobní objednávání [Vlastní zpracování].....	51
Obr. 4 - Doba čekání [Vlastní zpracování]	51
Obr. 5 - Spokojenost se zdravotními pracovníky v PA [Vlastní zpracování].....	52
Obr. 6 - Zájem o nadstandardní (zpoplatněné) služby [Vlastní zpracování]	53
Obr. 7 - Spokojenost s prostředím [Vlastní zpracování]	53
Obr. 8 - Zájem o dětský koutek [Vlastní zpracování].....	54
Obr. 9 - Spokojenost se zdravotnickými pracovníky v lůžkové části [Vlastní zpracování]	55
Obr. 10 - Zájem o svého porodníka [Vlastní zpracování]	56
Obr. 11 - Spokojenost s jednotlivými faktory [Vlastní zpracování].....	56
Obr. 12 - Počet sociálních zařízení [Vlastní zpracování]	57
Obr. 13 - Čistota a vybavení hygienických zařízení [Vlastní zpracování].....	58
Obr. 14 - Zájem o služby [Vlastní zpracování].....	59
Obr. 15 - Počet porodů [Vlastní zpracování].....	59
Obr. 16 - Porody vedeny v jiné porodnici [Vlastní zpracování].....	60
Obr. 17 - Věkové zastoupení [Vlastní zpracování].....	60
Obr. 18 - Nejvyšší dosažené vzdělání [Vlastní zpracování]	61
Obr. 19 – Vizualizace místnosti počáteční stav	76
Obr. 20 – Vizualizace místnosti budoucí stav[Vlastní zpracování].....	76
Obr. 21 – orientační plán ÚPMD	84

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Princip nehmotnosti	15
Tab. 2 - SWOT analýza [Vlastní zpracování].....	40
Tab. 3 - SWOT analýza ÚPMD [Vlastní zpracování]	47
Tab. 4 - Hodnocení jednotlivých faktorů spokojenosti [Vlastní zpracování]	62
Tab. 5 - Hodnocení zájmů o nové služby [Vlastní zpracování].....	65
Tab. 6 - Vývoj hospodářského výsledku před zdaněním v tis. [Vlastní zpracování].....	69
Tab. 7- Náklady na stavební úpravy [Vlastní zpracování].....	74
Tab. 8 - Náklady na vybavení dětského koutku [Vlastní zpracování]	77
Tab. 9 – Roční náklady [Vlastní zpracování]	79
Tab. 10 – Cash Flow kalkulace [Vlastní zpracování]	79
Tab. 11 - Etapa č. 1[Vlastní zpracování]	85
Tab. 12 – Etapa č. 2[Vlastní zpracování].....	86
Tab. 13 – Etapa č. 3[Vlastní zpracování].....	87
Tab. 14 - Náklady na vybavení prostředí čekárny [Vlastní zpracování].....	90
Tab. 15 - Náklady na inovaci a vybavení hygienických zařízení [Vlastní zpracování].....	93

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník
- P II Provozní řád dětského koutku
- P III Propagační leták dětského koutku
- P IV Rozměry budovy ÚPMD
- P V Nákres přízemního patra budovy ÚPMD

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní,

jmenuji se Zdenka Wanieková a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám diplomovou práci na téma „**Zvýšení spokojenosti klientek a rozšíření služeb v Ústavu pro péči o matku a dítě**“. Ráda bych Vás touto cestou požádala o pravdivé a upřímné vyplnění anonymního dotazníku, který bude podkladem pro vytvoření mé práce a zároveň pomůže zlepšit kvalitu služeb a Vaši spokojenost v Ústavu pro péči o matku a dítě.

Vámi vybranou odpověď, prosím, zaškrtněte nebo vypište slovně. U otázek, které se hodnotí škálou od 0 do 10, zaškrtněte číslici, která nejlépe vystihuje Váš názor. Po vyplnění, prosím, vhodte dotazník do označené schránky umístěné na chodbě.

Ambulantní část

1. Je systém osobní registrace k porodu v naší porodnici uspokojivý?

- a) ano
- b) ne

2. V případě, že nejste spokojena, upřednostnila byste elektronickou registraci k porodu?

- a) ano
- b) ne

3. Vyhovuje Vám způsob objednávání (telefonicky, osobně) do prenatální ambulance?

- a) ano
- b) ne

4. V případě, že je Vaše odpověď NE, upřednostnila byste elektronické objednávání?

- a) ano
- b) ne

5. Jak dlouho po čase, na který jste byla objednána, jste vstoupila do ordinace?

- a) do 10 minut

- b) do 30 minut
- c) do 60 minut
- d) déle než 60 minut

6. Uvítala byste rozšíření ordinačních hodin do pozdního odpoledne a podvečera v rámci nadstandardních (zpoplatněných) služeb?

- a) ano
- b) ne

7. Pokud máte konkrétní připomínky k ordinačním hodinám a jejich rozšíření, uveďte je prosím zde.

.....

.....

.....

.....

8. Jednání lékaře v prenatální ambulanci jste vnímala jako

velmi nevstřícné

zcela vstřícné

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

9. Jednání porodní asistentky v prenatální ambulanci jste vnímala jako

velmi nevstřícné

zcela vstřícné

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

10. Měla jste dostatečný prostor probrat s lékařem či porodní asistentkou vše co jste potřebovala?

zcela nedostatečný prostor

zcela dostatečný prostor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

11. Chtěla byste si v rámci nadstandardních (zpoplatněných) služeb, dle vlastního uvážení, zvolit svého ambulantního ošetřujícího lékaře?

- a) ano
b) ne

12. Kdyby Vám byla v rámci nadstandardních (zpoplatněných) služeb nabídnuta služba on-line poradny, využila byste ji?

- a) ano
b) ne

13. Uvítala byste v rámci nadstandardních (zpoplatněných) služeb možnost komunikace se svým ambulantním lékařem prostřednictvím telefonu a e-mailu i mimo jeho pracovní dobu?

- a) ano
b) ne

14. Jak hodnotíte vybavení a prostředí čekárny?

absolutně nevyhovující

úplně vyhovující

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

15. Můžete se vyjádřit podrobněji:

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

16. Jak byste ohodnotila vybavení a prostředí prenatální ambulance?

absolutně nevyhovující

úplně vyhovující

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

17. Můžete se vyjádřit podrobněji:

.....
.....

.....
.....
18. Pokud by byl v ambulantní části nemocnice zřízen dětský koutek, využila byste jeho služeb?

- a) ano
b) ne

19. Pokud máte další poznámky vztahující se k čekárně a prenatální ambulanci (co se Vám líbilo, nelíbilo, co by přispělo ke zlepšení Vaší spokojenosti), uveďte zde:

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

Lůžková část

20. Jednání lékařů během hospitalizace v porodnici jste vnímala jako

velmi nevstřícné zcela vstřícné

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

21. Jednání porodních asistentek během hospitalizace v porodnici jste vnímala jako

velmi nevstřícné zcela vstřícné

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

22. Měla jste během hospitalizace v porodnici dostatečný prostor probrat s lékaři či porodními asistentkami vše co jste potřebovala?

zcela nedostatečný prostor zcela dostatečný prostor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

23. Uvítala byste možnost vybrat si svého porodníka v rámci nadstandardních (zpoplatněných) služeb?

- a) ano
b) ne

24. Můžete se vyjádřit podrobněji:

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

25. Vyhovovala Vám doba ranního buzení?

absolutně nevyhovující

úplně vyhovující

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

26. Vyhovovala Vám doba návštěv?

absolutně nevyhovující

úplně vyhovující

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

27. Pokud je doba ranního buzení nebo návštěvní hodiny nevyhovující, vyjádřete se zde:

Doba ranního buzení.....

Návštěvní hodiny.....

28. Jak jste byla spokojena s kvalitou jídla?

zcela nespokojena

zcela spokojena

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

29. Byla jste spokojena s množstvím jídla, které jste dostávala?

zcela nespokojena

zcela spokojena

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

30. Vyhovovala Vám doba podávání jídel?

zcela nespokojena

zcela spokojena

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

31. Byla jste spokojena s pitným režimem?

zcela nespokojena

zcela spokojena

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

32. Pokud máte poznámky vztahující se k stravování (kvalita a množství jídla) a pitnému režimu (např. množství a druhy nabízených tekutin), uveďte je zde:

.....

.....

.....

.....

3. Jak jste byla spokojena s čistotou pokojů?

zcela nespokojena

zcela spokojena

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

34. Je podle Vás počet sociálních zařízení na oddělení dostačující?

- a) ano
- b) ne

35. Byla jste spokojená s čistotou a vybavením hygienických zařízení?

- a) ano
- b) ne

36. Pokud jste uvedla alespoň v jedné ze dvou předcházejících odpovědí NE, uveďte zde

Vaše připomínky a návrhy:

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

37. Pokud máte další poznámky vztahující se k lůžkové části (co se Vám líbilo, nelíbilo, co by přispělo ke zlepšení Vaší spokojenosti), uveďte zde:

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

Ostatní služby

38. Uvítala byste možnost volného připojení k internetu pomocí sítě WiFi v prostorách porodnice?

- a) ano
- b) ne

39. Chybí Vám zde možnost využít služeb bankomatu?

- a) ano
- b) ne

40. Myslíte si, že prostory na parkování jsou dostačující?

- a) ano
- b) ne

41. Pokud máte další poznámky vztahující se k poskytovaným službám (co by se Vám líbilo, co by přispělo ke zlepšení Vaší spokojenosti), uveďte je prosím zde:

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

Základní anonymní údaje o Vás

42. Proč jste si vybrala naši porodnici? (vyberte pouze jednu možnost, která byla dle vašeho názoru nejvýznamnější)

- a) na doporučení mého lékaře
- b) na doporučení přátel a známých
- c) na základě informací z médií
- d) je nejbližší mému bydlišti

43. Porodnici Podolí navštěvujete?

- a) prvním rokem
- b) po dobu 1-5 let
- c) po dobu 5-10 let
- d) déle

44. Rodila jste?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) vícekrát

45. Pokud jste uvedla v předchozí odpovědi možnost b) nebo c), byl/y předchozí porod/porody veden/y v jiné porodnici?

- a) ano
- b) ne

46. Váš věk

- a) do 20 let
- b) 20-30 let
- c) 30-40 let
- d) více

47. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
- b) střední odborné

- c) středoškolské s maturitou
d) vysokoškolské

48. Doporučila byste naše zdravotnické zařízení svým rodinným příslušníkům, známým, spolupracovníkům?

- a) ano
b) ne

Závěrečné otázky

49. Co konkrétně se Vám na porodnici Podolí líbí? Uveďte prosím 3 věci, které Vás napadnou jako první.

1.pozitivum.....

2.pozitivum.....

3.pozitivum.....

50. Naopak, co konkrétně se Vám na porodnici Podolí nelíbí? Uveďte opět 3 věci, které Vás napadnou jako první.

1.negativum.....

2.negativum.....

3.negativum.....

Děkuji za Váš čas, který jste věnovala vyplnění dotazníku

PŘÍLOHA P II: PROVOZNÍ ŘÁD DĚTSKÉHO KOUTKU

1. Do dětského koutku je nutné provést rezervaci alespoň 1 den před plánovaným hlídáním přes telefonickou domluvu s koordinátorem.
2. Po předchozí domluvě a pokud to kapacita umožní, mohou prostory dětského koutku využívat také rodiče, kteří potřebují krátce využít služeb dětského koutku (přebalit, nakrmit dítě nebo si s ním jen pohrát).
3. Při pobytu dítěte v dětském koutku je nutná přítomnost rodiče/ů v prostorách ÚPMD.
4. Rodič předávající dítě do dětského koutku se podepíše do knihy návštěv a uvede na sebe telefonické spojení.
5. Rodiče jsou povinni dodržovat předem domluvenou dobu hlídání. Pokud nastane potřeba dobu hlídání prodloužit, rodiče kontaktují hlídající osobu a na eventuelním prodloužení se domluví.
6. Převzetí dítěte rodič potvrdí svým podpisem v návštěvní knize. Pokud nebude dítě vyzvedávat rodič, který jej do dětského koutku přivedl, musí na tuto skutečnost předem upozornit a oznámit, kdo bude dítě vyzvedávat.
7. Do dětského koutku nebudou přijaty děti nachlazené, s infekčním onemocněním nebo jinak zdravotně nemocné. Alergie či jiná imunitní onemocnění je nutné nahlásit hlídající osobě.
8. Každé dítě do dětského koutku vstupuje již přezuté. Do koutku je zakázané hodit v botách.
9. Na základě domluvy hlídající osoby s rodičem je možné podat dítěti drobné občerstvení a nápoje, které si rodiče přinesou. Jídlo je možné skladovat v lednici a ohřívat v troubě.
10. Rodiče na základě svého zvážení přinesou dostatečné množství hygienických potřeb (pleny, hygienické ubrousky, apod.)
11. Pokud nastanou s hlídáním dítěte problémy, hlídající osoba má právo kontaktovat rodiče a požádat je o předčasné vyzvednutí dítěte.

12. V případě nevyzvednutí dítěte po plynutí provozní doby a nemožnosti sehnat rodiče je chůva povinna tuto skutečnost ohlásit Policii ČR.
13. Každý rodič je povinen seznámit se s vnitřními pravidly dětského koutku a tyto pravidla dodržovat.

DĚTSKÝ KOUTEK ÚPMD

Vám nabízí novou službu

- Hlídaní dětí neomezené věkové kategorie kvalifikovaným personálem.

Provozní doba: Pondělí – Pátek od 7⁰⁰ do 15⁰⁰



Více informací na www.upmd.cz

PŘÍLOHA P IV: ROZMĚRY BUDOVY ÚPMD

PASPORTIZACE HLAVNÍ BUDOVY ÚPMD Praha Podolí REKAPITULACE

(v m²)

Část	Plocha pro léčebné účely včetně zázemí	Plocha provozně technická	Plocha ostatní	Celkem
A	1525,4	844,6	1046,6	3416,6
B	674,5	389,2	375,6	1439,3
C	1494,2	852,4	2298,7	4645,3
D	1742,1	167,2	764,1	2673,4
E	1603,7	438,4	1378,3	3420,4
Celkem	7039,9	2691,8	5863,3	15595

- | | |
|---|---|
| 1. Název stavby: | ÚPMD – rekonstrukce objektu ÚPMD
SO 10 – přístavba objektu – F |
| 2. Rok dokončení výstavby: | 2005 |
| 3. Celková zastavěná plocha: | 975 m² |
| 4. Plochy pro léčebné účely včetně zázemí: | 2000,92 m² |
| 5. Plochy provozně technické: | 623,74 m² |
| 6. Plochy ostatní: | 865,17 m² |

PŘÍLOHA P V: NÁKRES PŘÍZEMNÍHO PATRA BUDOVY ÚPMD

