

# **Projekt vybudování Informačního centra ve Vítkovické nemocnici a. s.**

Bc. Jana Kořonková

---

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. Jana KOŘONKOVÁ**  
Osobní číslo: **M10554**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Téma práce: **Projekt vybudování Informačního centra ve  
Vítkovické nemocnici a. s.**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

#### I. Teoretická část

- Na základě kritické literární rešerše charakterizujte poznatky z oblasti marketingové komunikace se zaměřením na oblast zdravotnictví.

#### II. Praktická část

- Analyzujte současný stav poskytování informací ve Vítkovické nemocnici a. s. a s tím související informovanost klientů.
- Na základě analýzy vytvořte projekt informačního centra sloužícího ke zlepšení služeb v oblasti komunikace.
- Zhodnoťte navrhovaná projektová řešení.

### Závěr


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

Seznam odborné literatury:

**EXNER, L., RAITER, T. a STEJSKALOVÁ, D. Strategický marketing zdravotnických zařízení 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.**  
**FORET, M. Marketingová komunikace. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 443 s. ISBN 80-251-1041-9.**  
**GLADKIJ, I. et. al. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.**  
**JANÁČKOVÁ, L. a WEIS, P. Komunikace ve zdravotní péči. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9.**

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **18. června 2012**  
Termín odevzdání diplomové práce: **13. srpna 2012**

Ve Zlíně dne 18. června 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 obhajoby<sup>1</sup>;
- 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. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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). Odpírá-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.

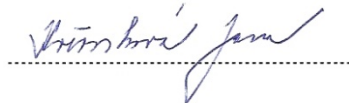
- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly 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

30. 4. 2012



<sup>4</sup> 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 výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá současným stavem poskytování informací ve Vítkovické nemocnici a.s. a s tím související informovaností klientů. Zaměřuje se především na současné nástroje využívané k poskytování informací vedoucí k orientaci klientů a návštěvníků nemocnice. Na základě zjištěných informací je vypracován projekt vybudování Informačního centra. Centrum by mělo usnadnit orientaci klientů a návštěvníků v areálu nemocnice a zároveň by mělo nabídnout nové služby. V teoretické části jsou charakterizovány základní poznatky z oblasti služeb, marketingové komunikace a komunikace s lidmi. Na teoretickou část navazuje vyhodnocení dotazníkového šetření, z něhož vychází současná úroveň poskytování služeb a návrhy pro jejich zlepšení. Závěrečná část práce se na základě vyhodnoceného dotazníkového šetření zabývá vybudováním budoucího Informačního centra.

Klíčová slova: marketing služeb, marketingová komunikace, komunikace, orientace, analýza, dotazníkové šetření, projekt

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the current state of providing information in Vítkovická nemocnice a.s and related awareness of clients. It focuses on present instruments used to provide information leading to the orientation of clients and visits of the hospital. The project of building information center is based on find out information. The center should help to orient clients and visitors in the hospital and at the same time should offer new services. In the theoretical part are characterized basic knowledge of services, marketing communication and communication with people. The theoretical part is followed by evaluation of the survey, from which comes out current level of providing services and suggestions for its improvement. The final part, based on evaluated survey, deals with the construction of planned Information center.

Keywords: marketing services, marketing communication, communication, orientation, analysis, survey, project

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 vedení a zaměstnancům Vítkovické nemocnice a. s. 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

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 MARKETING SLUŽEB</b> .....	<b>12</b>
1.1 CHARAKTERISTIKY SLUŽEB .....	13
1.1.1 Nehmotnost .....	13
1.1.2 Neoddělitelnost .....	13
1.1.3 Proměnlivost .....	13
1.1.4 Pomíjivost .....	13
1.1.5 Absence vlastnictví .....	14
1.2 MARKETINGOVÉ STRATEGIE FIRMY V SEKTORU SLUŽEB .....	14
1.2.1 Řetězec dosahování zisku ve službách .....	14
1.2.2 Řízení diferenciací .....	16
1.2.3 Řízení kvality služeb .....	16
<b>2 KOMUNIKAČNÍ MIX SLUŽEB</b> .....	<b>20</b>
2.1 POHLED NA KOMUNIKAČNÍ PROCES .....	22
2.2 POSTUP PŘI MARKETINGOVÉ KOMUNIKAČNÍ STRATEGII.....	23
2.2.1 Situační analýza .....	23
2.2.2 Stanovení cílů marketingové komunikace .....	24
2.2.3 Stanovení rozpočtu .....	24
2.2.4 Strategie uplatnění nástrojů komunikačního mixu.....	25
2.2.5 Vlastní realizace komunikační strategie v praxi .....	25
2.2.6 Vyhodnocení úspěšnosti komunikační strategie .....	25
2.3 POJETÍ MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	25
2.4 MARKETINGOVÝ MIX NA TRHU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB .....	27
<b>3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM</b> .....	<b>30</b>
3.1 REALIZACE VÝZKUMU .....	30
3.2 ZPŮSOB ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ.....	31
3.2.1 Dotazování .....	31
3.2.2 Pozorování.....	33
3.2.3 Experiment .....	33
<b>4 KOMUNIKACE</b> .....	<b>35</b>
4.1 PODOBY KOMUNIKACE .....	35
4.2 ZÁSADY KOMUNIKACE .....	36
4.2.1 Kroky k úspěšné komunikaci .....	36
4.2.2 Chyby při komunikaci .....	37
4.3 NÁSTROJE KOMUNIKACE .....	37
4.4 KOMUNIKACE SE ZÁKAZNÍKEM VE SLUŽBÁCH.....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
<b>5 CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE</b> .....	<b>42</b>



5.1	HISTORIE NEMOCNICE .....	42
5.2	POHLED DO SOUČASNOSTI .....	43
5.3	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA .....	45
<b>6</b>	<b>PROSTŘEDÍ NEMOCNICE .....</b>	<b>46</b>
6.1	MAKROPROSTŘEDÍ .....	46
6.1.1	Demografické prostředí .....	46
6.1.2	Životní prostředí .....	46
6.1.3	Technologické prostředí .....	46
6.1.4	Ekonomická situace .....	47
6.2	METODY KOMUNIKACE VE VÍTKOVICKÉ NEMOCNICI A. S. ....	47
<b>7</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>50</b>
7.1	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	50
7.2	CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU .....	50
7.3	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	50
7.4	SHRNUTÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	68
<b>8</b>	<b>SWOT ANALÝZA .....</b>	<b>69</b>
<b>9</b>	<b>PROJEKT VYBUDOVÁNÍ INFORMAČNÍHO CENTRA .....</b>	<b>71</b>
9.1	REKONSTRUKCE STÁVAJÍCÍ VRÁTNICE .....	73
9.2	INOVACE SLUŽBY POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ .....	75
9.2.1	Osobní komunikace .....	77
9.2.2	Komunikace pomocí telefonu .....	77
9.2.3	Komunikace přes internet .....	78
9.2.3.1	Personální zajištění .....	78
9.2.3.2	Mzdové náklady .....	78
9.3	ORIENTAČNÍ TABULE UMÍSTĚNÁ PŘI VSTUPU DO AREÁLU NEMOCNICE .....	79
9.4	PLATEBNÍ TERMINÁL PRO PLATBU POPLATKŮ .....	81
9.5	INFORMAČNÍ BROŽURA .....	82
9.6	INFORMAČNÍ A PROPAGAČNÍ VIDEO PROMÍTANÉ NA TELEVIZORU .....	82
9.7	UMÍSTĚNÍ INFORMAČNÍHO CENTRA NA INTERNETOVÉ STRÁNKY NEMOCNICE .....	83
9.8	PROVOZNÍ NÁKLADY INFORMAČNÍHO CENTRA .....	84
9.9	NÁKLADY PROJEKTU A JEJICH FINANCOVÁNÍ .....	85
9.10	HODNOCENÍ A PŘÍNOSY PROJEKTU .....	88
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>93</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>96</b>

## ÚVOD

Služby se vyznačují zajímavými vlastnostmi. Jsou nehmotné, neoddělitelné, variabilní a nelze je vlastnit. Na jedné straně můžeme říct, že právě tyto vlastnosti službu obohacují, dodávají jí kus tajemství a zároveň překvapení. Kupující a zákazník, klient do poslední chvíle neví, jaký charakter bude služba nakonec mít a jaký v nás zanechá zážitek. Tak tomu bývá také u služeb poskytovaných ve zdravotnictví. U služeb zdravotní péče nastává paradox, lidé tyto služby využívají a instituce většinou navštěvují ne z vlastní libosti, ale většinou protože mají zdravotní problém, potřebují pomoci. Týká se jich osobně, mají diskomfort, necítí se dobře. Přicházejí do zdravotnického zařízení, obracejí se na personál nemocnice. Jako první se setkávají při vstupu do areálu s prostředím vrátnice, místem poskytování informací. V různých institucích může být toto místo označováno jinak. Není ani tak důležité, jak se samotné místo poskytování informací jmenuje, záleží spíše na samotném procesu fungování a systému poskytovaných služeb, které zde mohou být klientům nabídnuty.

Cílem diplomové práce je vybudování Informačního centra ve Vítkovické nemocnici a.s. Diplomová práce bude vycházet ze zhodnocení analýzy současných nástrojů a způsobu poskytování informací v nynějším prostředí vrátnice Vítkovické nemocnice a. s. Cílem analýzy bude odhalit nedostatky a navrhnout inovativní řešení, která nejen pozvednou prostředí vstupu do nemocnice, ale také přinesou kvalitní a potřebné služby klientům. V Informačním centru by se měl nacházet celý komplex nově poskytovaných služeb. Centrum by mělo být zázemím nejen pro přicházející klienty, ale také návštěvníky a příbuzné klientů.

Samotná práce bude rozdělena do tří částí. První teoretická část, shrnující poznatky týkající se marketingu služeb, marketingové komunikace a komunikace s lidmi. Následuje druhá část analytická, v rámci které bude charakterizována současná situace poskytování informací a služeb ve Vítkovické nemocnici a.s. Ve třetí části bude na základě zjištěných informací navrhnout projekt, který by se měl pokusit o zlepšení stávajících služeb a navrhnout nové.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 MARKETING SLUŽEB

V posledních letech dochází k fenomenálnímu růstu služeb. Přispívá k tomu fakt, že lidé mají více peněz, volného času a stále častěji se na trhu také objevují složitější výrobky, které služby vyžadují. V řadě evropských zemí, v USA i v Japonsku pracuje dohromady ve službách více lidí, než v ostatních sektorech dohromady. Ať už se jedná o soukromý nebo veřejný sektor, dohromady služby tvoří 60 až 75 % hrubého domácího produktu. Velkou měrou se služby také podílí na mezinárodním obchodu států. Přesněji se uvádí, že tvoří jednu čtvrtinu. Rostoucí poptávka po službách má celou řadu důvodů. Jedním z nich je rostoucí bohatství, které dává možnost přenechat obyčejné domácí práce a aktivity někomu jinému, tím dochází k rozmachu služeb poskytující komfort. Mezi další důvody patří větší příjem spotřebitelů, který umožňuje využití celé řady sportovních aktivit a služeb pro volný čas. Mezi třetí faktor patří zvýšení spotřeby rozvinutých technologií, jako jsou domácí počítače, multimediální vybavení, zabezpečovací systémy. (Kotler, 2007, s. 709)

Služby jsou nabízeny ve většině zemí buď vládním sektorem (zdravotnictví, armáda, policie, poštovní služby, zákonodárství), soukromým neziskovým sektorem (muzea, charity, církve, univerzity, nadace, nemocnice), nebo podnikatelskými organizacemi orientovanými na tvorbu zisku, které tvoří velkou část poskytovatelů služeb (aerolinky, banky, pojišťovny, hotely, zdravotnická zařízení, zábavní průmysl). (Kotler, 2007, s. 2010)

Dle Kotlera, 2007, s. 710 „Je služba 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.“

Nabídka firmy může zahrnovat zboží a služby s převahou hmotného nebo nehmotného charakteru, jen zřídka najdeme čistou službu nebo čisté zboží. Hovoříme o jakémsi kontinuu hmotných a nehmotných aspektů zboží a služeb. Pohybem v tomto kontinuu rozlišujeme pět kategorií nabídek.

- Čisté hmotné zboží
- Hmotné zboží doprovázené jednou či více službami
- Hybridní nabídka – stejná měra zboží i služeb
- Služba doprovázená drobným zbožím
- Čistá služba (Kotler, 2007, s. 711)

## 1.1 Charakteristiky služeb

### 1.1.1 Nehmotnost

Zákazník si službu před zakoupením nemůže prohlédnout, ochutnat, poslechnout či se jí dotknout. Při koupi panuje zvýšená nejistota ze strany kupujícího z důvodu nemožnosti zhodnocení hmotných charakteristik. Kupující si vybírají na základě viditelných atributů, mezi které patří lokalita, zaměstnanci, vybavení, komunikační materiály a cena. Mezi hlavní úkol poskytovatele patří doložit kvalitu služby – snažit se dát službě „hmotnou podobu“. (Kotler, 2007, s. 712)

### 1.1.2 Neoddělitelnost

Služba je produkována v přítomnosti zákazníka, zákazník je tedy neoddělitelnou součástí její produkce. Zatímco zboží je nejprve vyrobeno, potom nabídnuto k prodeji a spotřebováno, u služeb je posloupnost opačná. Nejprve je služba prodána, pak teprve produkována a ve stejný čas spotřebována. Službu také nelze oddělit od jejich poskytovatelů, například součástí vzdělávací služby musí být přítomen učitel, který službu poskytne, bez něj by nemohla být služba uskutečněna. V průběhu služby tedy dochází k interakci mezi zákazníkem a poskytovatelem. Výsledek je ovlivněn jak zákazníkem, tak poskytovatelem. Dalším rysem je, že v průběhu poskytování služby mohou být přítomni další zákazníci. Jejich chování může ovlivnit, nakolik budou spokojeni se službou ostatní zákazníci. Je třeba zajistit, aby se lidé navzájem nerušili a nepřekáželi si. (Kotler, 2007, s. 714)

### 1.1.3 Proměnlivost

Proměnlivost služby je způsobena tím, kým je služba poskytována. Dále hraje velkou roli kde a kdy službu uskutečňujeme. Schopnost uspokojit zákazníka nejvíce závisí na chování zaměstnanců na klíčových pozicích. Svou roli hrají také zákazníci, kteří jsou součástí služby a jejich chování nelze vždy předvídat. (Kotler, 2007, s. 714)

### 1.1.4 Pomíjivost

Pomíjivost služeb znamená, že služby nelze skladovat pro pozdější prodej či použití. Firmy mohou účinně bojovat jak vyrovnat nabídku s poptávkou. Na straně poptávky jde o diferencovanou cenovou politiku, účtování různých cen v různé době, kdy se část poptávky přesune z nejvytíženějších časů na jinou dobu. Během špičky nebo sezóny

je možné zákazníkům nabídnout jinou možnou alternativu, než se uvolní místo u aktivity jimi vybrané. U nabídky lze předcházet zvýšeným množstvím zaměstnancům, aby pokryli poskytování služeb v kritickém období. (Kotler, 2007, s. 716)

### 1.1.5 Absence vlastnictví

Služby nelze vlastnit tak jako zboží. Spotřebitel má ke službě přístup jen omezenou dobu. Poskytovatelé se tedy musí snažit posilovat identitu značky a spřízněnost se zákazníkem. (Kotler, 2007, s. 717)

## 1.2 Marketingové strategie firmy v sektoru služeb

Před nedávnem byl marketing mnohem více využíván ve výrobních společnostech ve srovnání s firmami poskytující služby. Prostředí služeb vyžaduje na míru připravené marketingové přístupy, bez kterých bude tradiční produktový marketing neúčinný. Není potřeba tvořit nové marketingové principy a teorie, ale spíše je třeba přizpůsobit stávající principy prostředí služeb. Oproti výrobním podnikům, kde jsou výrobky standardizované a čekají na své zákazníky, ve službách zákazník vstupuje do interakce s klíčovými zaměstnanci a na základě toho vzniká služba. Podstatou je tedy pracovat na efektivní interakci se zákazníky, aby jim poskytli vynikající hodnotu. Efektivní interakce se odvíjí od dovedností klíčového personálu, dále závisí na procesech tvorby a podpory služeb, které přispívají k podpoře tohoto personálu. (Kotler, 2007, s. 719)

### 1.2.1 Řetězec dosahování zisku ve službách

Úspěšné společnosti poskytující služby dnes již vědí, že pozornost se musí věnovat jak svým zaměstnancům, tak svým zákazníkům. Existuje řetězec dosahování zisku ve službách, který ukazuje souvislost mezi spokojeností zaměstnanců a zákazníků na jedné straně a tvorbou zisku na straně druhé. (Kotler, 2007, s. 719)

Řetězec tvorby zisku dle Kotlera, 2007, s. 719, 720:

1. **„Kvalita interních služeb** – vynikající výběr a školení zaměstnanců, kvalitní pracovní prostředí a silná podpora osob pracujících přímo se zákazníkem – výsledkem jsou...
2. **Spokojení a produktivní pracovníci ve službách** – spokojenější, loajálnější a pracovitější zaměstnanci – výsledkem pak je...

3. **Větší hodnota služeb** – účinnější a účelnější vytváření hodnoty pro zákazníka – výsledkem jsou...
4. **Spokojení a loajální zákazníci** – spokojení zákazníci, kteří zůstávají loajální, nakupují opakovaně a chlubí se ostatním – výsledkem následně je...
5. **Zdravý růst a zisky ze služeb** – vynikající výkon servisní společnosti.“

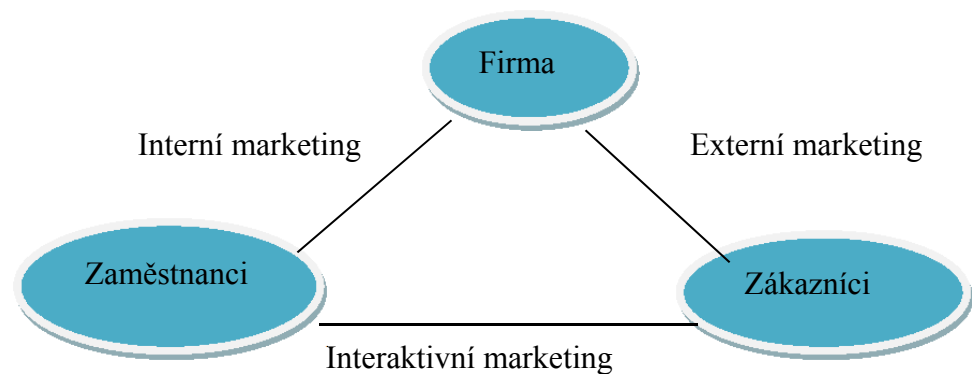
Hlavní realizace růstu zisku v oblasti služeb začíná především péčí o ty, kdo o zákazníka pečují. Pro dosažení dobrých výsledků v oblasti služeb je zapotřebí, aby byly použity tři formy marketingu, a **to tradiční externí marketing spolu s interním marketingem a interaktivní marketing.** (Kotler, 2007, s. 720)

### **Interní marketing**

Firma vynakládá značné prostředky do kvality a výkonu svých zaměstnanců, personál musí být efektivně školen a motivován, aby pracoval jako tým zajišťující spokojenost zákazníka. Základem pro poskytování vysoké kvality služeb je, aby všichni pracovníci byli orientováni na zákazníka. Vštípit zaměstnancům hrdost, motivovat je uznáním a odměňovat vynikající výkony, další z dílčích úkonů interního marketingu. (Kotler, 2007, s. 720)

### **Interaktivní marketing**

Do značné míry se kvalita služeb odvíjí od interakce mezi kupujícím a prodávajícím. Závisí nejen na tom, kdo službu poskytuje, ale také na kvalitě poskytování. Zákazník posuzuje kvalitu nejen na základě technické kvality (například úspěch operace, dobrého jídla naservírovaného restaurací), ale také na základě její funkční kvality (zda byl číšník přátelský, zdvořilý, chirurg pozorný a sebejistý). Každá interakce mezi zákazníkem a poskytovatelem je „momentem pravdy“ který zákazníka ovlivňuje nejen při posuzování poskytnuté služby, ale v konečném důsledku také formuje jeho pohled na celou organizaci. (Kotler, 2007, s. 721)



Obrázek 1 Tři typy marketingu ve službách

### 1.2.2 Řízení diferenciacce

V těchto dnech, v období intenzivní cenové konkurence, si poskytovatelé služeb stěžují, jak obtížné je odlišit své služby od služeb konkurence. Pokud je charakter služeb podobný, zákazníci se nejvíce orientují podle ceny. Poskytovatelé se proto snaží odlišit pomocí použití cenové strategie, ta je však konkurencí velmi rychle napodobena. Řešením cenové konkurence je připravit diferenciaci služeb pomocí nabídky, způsobu poskytování nebo image. Inovace mohou pomoci odlišit nabídku od konkurence. Velkou nevýhodou služeb je, že nejdou patentovat, lze je tedy jednoduše zkopírovat. Společnosti poskytující služby nejvyšší kvality zvyšují svou schopnost odlišit svou značku od ostatních. Další způsoby, jakými lze odlišit své služby, jsou prostřednictvím personálu, prostředí a procesu. Schopný a spolehlivý personál s nadšením a elegancí může společnosti pomoci odlišit se od ostatních. Vynikající fyzické prostředí a vybavení interiérů může přesvědčit cílové zákazníky. Dalším bodem je vynikající proces poskytování, který zvyšuje hodnotu služeb a napomáhá zvýšit odlišnost mezi společnostmi. (Kotler, 2007, s. 723) Pro služby není jednoduché vybudovat konzistentní image značky, proto společnosti, které se snaží své služby obohatit pomocí jedinečného a silného image pomocí symbolů či značek, mají na trhu trvalou výhodu. (Kotler, 2007, s. 724)

### 1.2.3 Řízení kvality služeb

Jedním z hlavních způsobů, jak se odlišit od konkurence, je poskytování trvale vyšší kvality služeb. Špičkové společnosti si uvědomují, že v závislosti na vynikající kvalitě služeb se odráží významná konkurenční výhoda, která přináší lepší tržby a vyšší zisky. Hlavním motivem je překonat zákaznickova očekávání. Dle generálního ředitele

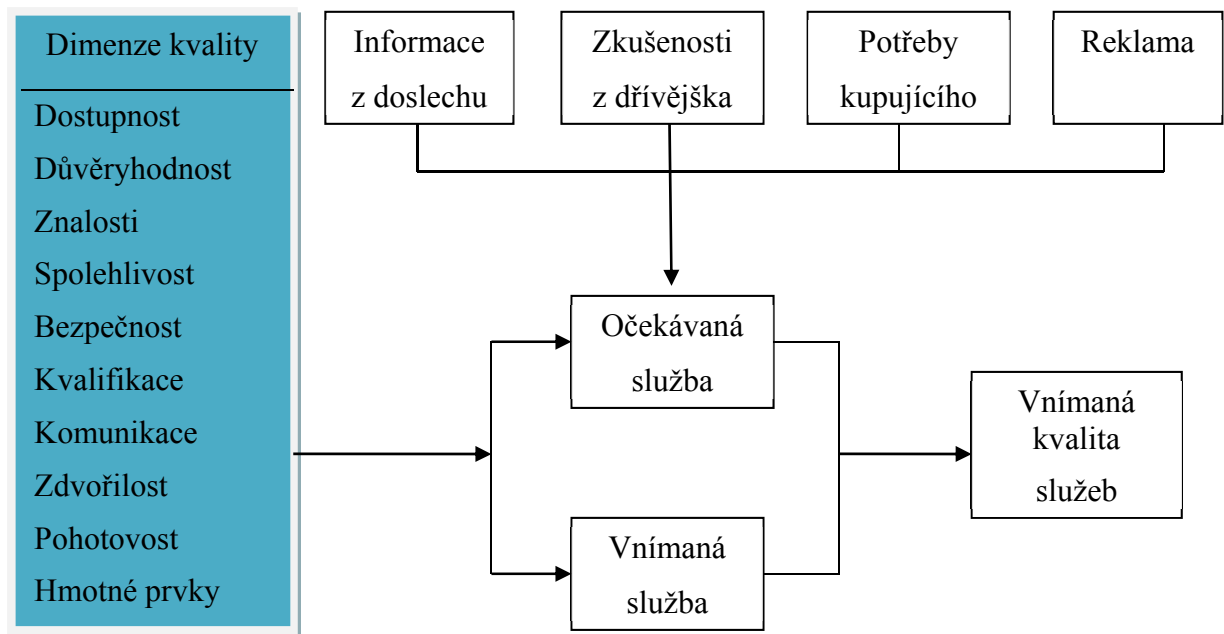


Ameriican Express: „Slibte jen to, co můžete splnit, pak splňte víc, než jste slíbili!“ Očekávání zákazníků v oblasti služeb pramení z dřívějších zkušeností, setkání, z informací, z doslechu nebo z inzerce firmy. Pokud je zákazníkovi poskytnuta služba nad jeho očekávání, má tendenci se znovu na poskytovatele obracet a využít službu opakovaně. Nejlepším ukazatelem kvality firmy je udržení zákazníků. Tak jako výrobce by měl mít na paměti „žádné zmetky“, u poskytovatelů by to mělo být „žádní ztracení zákazníci“. Důkladná znalost očekávání cílových zákazníků přispívá ke splnění kvalitativních cílů poskytovatele. (Kotler, 2007, s. 725) Měření kvality služeb lze definovat jak z hlediska procesu jejího poskytování, tak na základě skutečného výsledku, kterého se zákazníkovi dostane. Poskytovatel musí určit, jak je kvalita služeb vnímána zákazníky. Metoda, kterou zákazníci používají je nejčastěji porovnání toho, co očekávali a co se jim nakonec dostalo. Jakákoli neshoda při srovnání se vyjadřuje jako „kvalitativní nesrovnalost“ Existuje celá řada nesrovnalostí, které mají za následek neúspěch poskytování služeb.

1. Nesrovnalosti mezi očekáváním zákazníků a vnímáním podnikového vedení
2. Nesrovnalosti mezi vnímáním podnikového vedení a specifikací kvality služeb
3. Nesrovnalosti mezi specifikací kvality služeb a poskytováním služby
4. Nesrovnalosti mezi poskytováním služby a externí komunikací
5. Nesrovnalosti mezi vnímanou a očekávanou službou. (Kotler, 2007, s. 726, 727)

Cílem zvyšování kvality služeb je zúžit kvalitativní nesrovnalosti na minimum a uvědomit si na čem opravdu záleží. Kvalitu vždy určuje zákazník, kvalita je to, co zákazník řekne. Jedním z dalších předpokladů pro zvyšování kvality služeb je určit klíčová kritéria, na nichž zákazníci posuzování kvality zakládají. Mezi deset klíčových faktorů, které určují kvalitu služby, patří: **dostupnost** – zda je služba poskytována včas, jak snadné je dostat se k ní, **důvěryhodnost** – zda společnost je důvěryhodná, **znalosti** – jestli poskytovatel zná skutečné potřeby zákazníků, **spolehlivost** – jak spolehlivá je daná služba, **bezpečnost** – zda služba není riziková, **kvalifikace** – zda personál disponuje dostatečnými znalostmi a dovednostmi, **komunikace** – zda společnost dobře vysvětlila své služby, **zdvořilost** – zda je personál k potřebám zákazníků pozorný, citlivý a zdvořilý, **pohotovost** – zda jsou služby poskytovány dostatečně rychle, zda je personál ochotný, **hmotné prvky** – zda vypovídá fyzické prostředí, vzhled personálu a další hmotné prvky o vysoké kvalitě služby. Prvních pět dimenzí je zaměřeno zejména na kvality výsledků služeb, zbývajících pět na kvality procesu poskytování. Naprosté splnění očekávání svých zákazníků si může

firma zajistit zaměřením na dimenze, které jsou pro zákazníky důležité. (Kotler, 2007, s. 727)



Obrázek 2 Klíčové faktory určující vnímanou kvalitu služeb (Kotler, 2007, s. 727)

Organizace služeb využívají celou řadu společných postupů. Významné organizace jsou „posedlé zákazníky“, znají přání cílových zákazníků, díky kterým si vytvořily typickou strategii uspokojení potřeb svých zákazníků. **Vykazují zaujetí vrcholového vedení pro kvalitu**, stanovují si **vysoké kvalitativní standardy služeb**. Špičkové společnosti se nespokojí jen s „dobrou“ službou, nabízejí průlomové služby. Dále monitorují výkon služeb, **bedlivě sledují poskytované služby**, ať jde o služby své nebo konkurenční. Sledují výkony zaměstnanců a poskytují jim zpětnou vazbu ohledně výkonu. Provádějí srovnávací nákupy, zákaznické průzkumy, zlepšovateľská hnutí a reklamační programy. Při sebevětší snaze se ani sebelepší firma občas nevyhne problému. Pokud se něco pokazí, je rozhodující **promptní vyřízení problému**. Pokud firma pohotově stížnost vyřídí, může si naopak získat důvěru zákazníků. Pro dobře řízené organizace je dále společné **spokojení zaměstnanci a zákazníci**. Vytvářejí tolerantní kulturu, netrestají chybující zaměstnance, naopak pomáhají řešit problémy a oceňují snahu vytvářet příležitosti k jejich řešení. Snaží se personál povzbudit, analyzovat problém a učí vzít si z něho poučení. Věří, že dobré

vztahy se zaměstnanci a mezi zaměstnanci jsou klíčem k dobrým vztahům se zákazníky. Vedení stanovuje cíle, zaměstnanci vědí, čeho musí dosáhnout a zákazníci na druhé straně vědí, co mohou od poskytovatele očekávat. (Kotler, 2007, s. 728, 729)

## 2 KOMUNIKAČNÍ MIX SLUŽEB

Tak jako je komunikace důležitá pro budování a udržení jakéhokoliv vztahu, i firmy musí komunikovat se svými současnými i budoucími zákazníky. Komunikace je klíčovým prvkem snahy společnosti navázat vztah se zákazníky. Společnosti si najímají reklamní agentury, odborníky na podporu prodeje, specialisty na přímý marketing a PR firmy, které budují image firmy. Pro firmy vyvstává hlavní otázka, ne **zda** komunikovat, ale **jak** komunikovat a **kolik** na jednotlivé typy komunikace vynaložit peněžních prostředků. Veškeré snahy okolo komunikace musí tvořit konzistentní a koordinovaný komunikační program. Společnosti komunikují se svými zprostředkovateli, spotřebiteli a různými cílovými skupinami. Spotřebitelé komunikují navzájem a předávají informace dalším skupinám. Zároveň je poskytována zpětná vazba každé skupině, společnost musí tedy brát v úvahu komplexní komunikační systém. Mezi celkový marketingový komunikační mix společnosti patří specifická směs reklamy, osobní prodej, podpora prodeje, public relations a nástroje přímého marketingu. (Kotler, 2007, s. 809)

### **Pět hlavních komunikačních nástrojů:**

**Reklama** – placená forma neosobní prezentace, komunikace myšlenek, zboží nebo služeb, patří sem tisk, rádiové a televizní vysílání, plakáty a billboardy.

**Osobní prodej** – osobní prezentace prováděná prodejci, mezi hlavní úkoly patří prodej a budování vztahů se zákazníky, osobní prodej zahrnuje prodejní prezentace, výstavy, veletrhy a pobídkové programy.

**Podpora prodeje** – stimuly, které mají za úkol povzbudit nákup či prodej výrobku nebo služby, součástí podpory prodeje je expozice v prodejnách, prémie, slevy, kupóny, soutěže, speciální komunikace a předvádění či demonstrace.

**Public relations** – budování a podpora dobrých vztahů se skupinami pomocí příznivé publicity, budování dobrého „image firmy“, vyvrácení nepříznivých událostí a fám, které společnosti vrhají do nepříznivého světla.

**Přímý marketing** – přímé spojení se spotřebiteli, kteří jsou pečlivě vybíráni, má rozvíjet trvalé vztahy se zákazníky použitím pošty, katalogů, telefonu, faxové komunikace, e-mailu, stánku, internetu a dalších nástrojů pro přímou komunikaci. (Kotler, 2007, s. 809)

Za zmínku také stojí měnící se komunikační prostředí, dochází k odklánění od hromadného marketingu, firmy se stále více přiklánějí k úzce zaměřeným marketingovým programům,

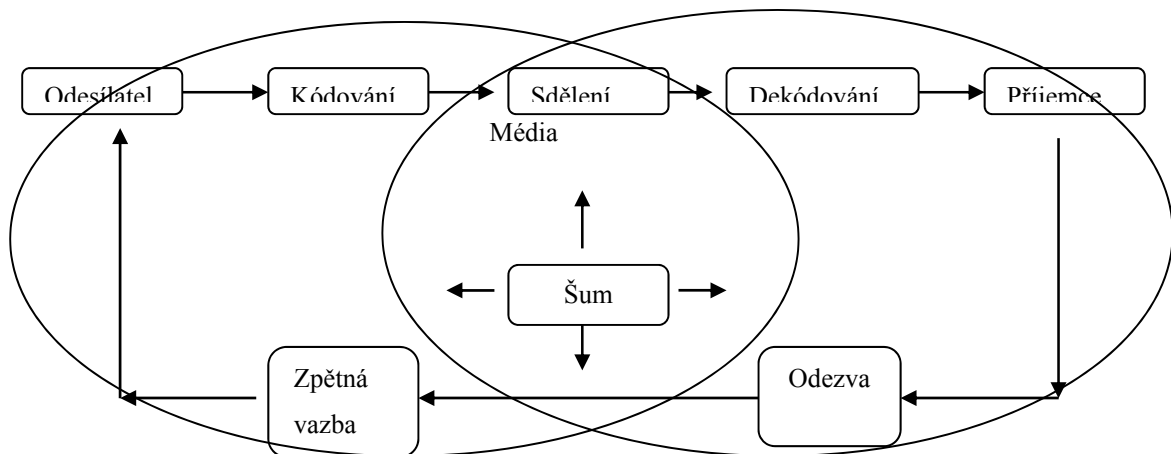


## 2.1 Pohled na komunikační proces

Komunikace je dnes vnímána jako **průběžné řízení vztahů se zákazníky**, ať už je zaměřena na dobu před nákupem, při nákupu, při spotřebě i po ní. K efektivní komunikaci je třeba znát, jak komunikace vlastně funguje. Každá komunikace by měla začít kontrolou všech potencionálních interakcí mezi cílovými zákazníky a produktem či společností. Komunikace zahrnuje devět prvků.

1. **komunikátor** – ten, kdo má produkt, nápad, informaci a důvod ke komunikaci, producent, odesílá sdělení druhé straně
2. **kódování** – převedení, vyjádření předmětu komunikace do souboru prvků, symbolů, tvarů
3. **zpráva** (sdělení) – jako výsledek kódovacího procesu, v marketingovém pojetí naše nabídka (produkt)
4. **média** (prostředek komunikace) – nosič zprávy, distributor, komunikační kanál
5. **dekódování** – příjemce přiřazuje význam symbolům zakódovaným odesílatelem
6. **příjemce** – zpráva musí být příjemcem nejen přijata, ale následně také dekódována, jedná se o myšlenkové pochody, jimiž na základě svých vlastních schopností, zkušeností a svého referenčního rámce adresát (zákazník) interpretuje obsah zprávy
7. **odezva** – reakce příjemce poté, co byl vystaven sdělení
8. **zpětná vazba** – reakce příjemce (zákazníka) umožňuje vzájemnou (oboustrannou) komunikaci
9. **šum** – nejrůznější faktory, které mění podobu, obsah či pochopení zprávy (Foret, 2006, s. 8)

Čím více odpovídá kódovací proces odesílatele dekódovacímu procesu příjemce, tím je sdělení účinnější. Zárukou sdělení jsou slova a symboly, která jsou příjemci dobře známá. Aby dokázal marketingový komunikátor účinně komunikovat, musí chápat oblast zkušeností cílového spotřebitele. Odesílatelé musí vědět jakému publiku je komunikace směřována a jakou odezvu chtějí vyvolat. (Kotler, 2007, s. 820)



Oblast zkušenosti odesílatele

Oblast zkušenosti příjemce

Obrázek 4 Prvky komunikačního procesu (Kotler, 2007, s. 819)

## 2.2 Postup při marketingové komunikační strategii

Jednotlivé kroky při tvorbě komunikační strategie jsou:

- Situační analýza
- Stanovení cílů marketingové komunikace
- Stanovení rozpočtu
- Strategie uplatnění nástrojů komunikačního mixu
- Vlastní realizace komunikační strategie v praxi
- Vyhodnocení úspěšnosti komunikační strategie (Vašítková, 2008, s. 135)

### 2.2.1 Situační analýza

Analýza má za úkol podrobně identifikovat firmu, popsat její činnosti a služby, které poskytuje, zhodnotit její dosavadní postavení na trhu, zaměřit se také na potencionální zákazníky a konkurenci, která má vliv na její činnost. Údaje, které jsou zjištěny, napomáhají marketingovým pracovníkům.

Mezi body situační analýzy patří:

- Charakteristika vlastní společnosti (pozice firmy, finanční možnosti)
- Vyhodnocení služby (postavení značky, její kvalita, jedinečnost)
- Hodnocení spotřebitele (segmentace spotřebitelů, analýza ABC, loajalita spotřebitelů)

- Hodnocení konkurence (služby, síla a komunikační strategie konkurence)
- Externí faktory (zde řadíme legislativní prostředí, které působí v oblasti marketingové komunikaci, etické kodexy profesních sdružení, míra oblíbenosti a využití médií v dané oblasti). (Vašítková, 2008, s. 135)

### 2.2.2 Stanovení cílů marketingové komunikace

Jednou z hlavních zásad pro realizaci úspěšné marketingové komunikace je stanovení nejdůležitějších cílů, které musí být stanoveny před vlastním rozvojem strategie. Jednotlivé cíle se mohou od sebe lišit, podle charakteru organizace. Cíle určují směr, jakým se bude strategie ubírat. Vlastnosti cílů vystihuje slovo **SMART**, tedy **specifické, měřitelné, akceptovatelné, realizovatelné a termínované**. Každý cíl je třeba vytvořit na základě znalosti trhu, kupních motivů, a chování zákazníků. Cíle vytvořené na těchto znalostech vyjadřují realistické očekávání ve světle pečlivě vyhodnocených tržních příležitostí.

Hlavní cíle marketingové komunikace:

- Informovat zákazníky služby o jejích výhodách pro zákazníka
- Vybudovat u zákazníka preferenci služby
- Přesvědčit zákazníky, aby službu využili nebo koupili.
- Připomínat průběžně poskytované produkty služby
- Rozlišit nabídku služeb od konkurence
- Tlumočit okruhu cílových zákazníků filozofii a hodnoty firmy. (Vašítková, 2008, s. 136)

### 2.2.3 Stanovení rozpočtu

Jedním z nejobtížnějších úkolů marketingových pracovníků je rozhodnutí o objemu finančních prostředků vynaložených na marketingovou komunikaci. Objem se výrazně liší, závisí jednak na jednotlivých odvětvích a firmách, a dále na cílech firmy a charakteru poskytovaných služeb. Jednou z metod, která je využívána je **metoda možností**, která stanovuje výši rozpočtu podle toho, kolik daná firma může poskytnout finančních prostředků. Tato metoda je značně neurčitá a nepředpokládá úlohu komunikace jako investice, ignoruje také přímý vliv komunikace na objem prodeje. Mezi další metodu patří **metoda sestavení rozpočtu procentem z příjmu**. Metoda stanovuje částku na komunikaci podle celkových příjmů z minulého roku. Tato metoda již zohledňuje finanční možnosti firmy, ale neumožňuje dlouhodobější plánování komunikace. **Metoda**



**konkurenční rovnosti** stanovuje rozpočet na základě dosažení přiměřené publicity vůči konkurenci a určitý podíl na trhu. Metoda, která se nejčastěji využívá je **metoda cíl a úkol**, nejprve se stanoví určité cíle a určí úkoly, jež vedou ke splnění cílů, až poté se odhadnou náklady na provedení těchto úkolů. (Vašítková, 2008, s. 136)

#### 2.2.4 Strategie uplatnění nástrojů komunikačního mixu

V marketingové komunikaci jsou uplatňovány dvě strategie k dosažení stanovených komunikačních cílů.

- **Strategie tlaku „push“**, kdy firma tlačí, strká zákazníka k nákupu svých služeb, vyžaduje využití prodejců a propagaci směrem k obchodníkům, tuto strategii prosazuje přímý a osobní marketing.
- **Strategie tahu „pull“** kdy firma prosazuje využití svých služeb především použitím reklamy a podpory prodeje, pokud je strategie úspěšná směřuje nákup od spotřebitele k výrobcí. Většinou jsou využívány kombinace obou strategií. (Vašítková, 2008, s. 137)

#### 2.2.5 Vlastní realizace komunikační strategie v praxi

Aby byla komunikační strategie realizována, musí zahrnovat **vymezení cílové skupiny**, to znamená poznání cílových příjemců a **načasování komunikačního mixu**, vhodné načasování závisí na frekvenci nákupů, zvykovém chování zákazníků, na míře zapomínání. (Vašítková, 2008, s. 138)

#### 2.2.6 Vyhodnocení úspěšnosti komunikační strategie

Na závěr musí dojít k vyhodnocení a k získání informací, jak byla strategie úspěšná, jakých výsledků bylo dosaženo a zda se investice vložené do komunikace vrátí. (Vašítková, 2008, s. 138)

### 2.3 Pojetí marketingu ve zdravotnictví

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

V zájmu zdravotnických zařízení budovaných na podnikatelském principu, nemocnice či lékárny uspokojují specifické zdravotní potřeby obyvatel a je v jejich zájmu, aby tyto potřeby co nejlépe poznaly a uspokojily. Příjem zdravotnických zařízení závisí na rozsahu poskytnutých služeb. Závisí na nich také jejich finanční stabilita a možnosti pro uspokojování potřeb pracovníků působících v těchto zařízeních i možnosti technického rozvoje zdravotnických zařízení. Neziskové organizace nemusí zpracovávat podrobné marketingové analýzy a strategické výhledy, ale i zde je na místě ujasnit si některé základní skutečnosti nezbytné pro efektivní činnost organizace. V marketingu jde o stanovení cílů dlouhodobého charakteru, které budou vázány na předpokládaný vývoj vnějšího prostředí. Cíle daného zařízení jsou analyzovány ve vazbě na jeho společenské poslání a vlastní ekonomické i jiné zájmy. Určují, jakým směrem se bude dané zdravotnické zařízení ubírat. Marketingový plán znázorňuje růst, očekávanou poptávku po specifických zdravotnických službách a její vývoj v závislosti na očekávaných změnách vnějšího prostředí i vnitřních podmínek organizace. Každý marketingový plán by měl také obsahovat zdůvodnění finančních výdajů organizace. (Gladkij, 2003, s. 349)

Marketingové plánování zahrnuje:

- **Vymezení strategického obsahu** – jsou specifikovány přání a požadavky organizace, zahrnuje prognózu poptávky po službách v celkovém objemu i struktuře, lůžkové kapacity, počet jednotlivých pracovníků, náklady a výnosy, plán investic
- **Analýza situace** – odhalení vnitřních rezerv organizace, vlivy vnějšího prostředí
- **Formulování marketingové strategie** – stanovení nejvhodnější kombinace služeb, které zajistí splnění strategických cílů organizace, zahrnuje stanovení optimální sítě zdravotnických zařízení, aby byla zajištěna dostupnost služeb, optimální struktura zdravotnických pracovníků, sestavena nabídka služeb, odpovídající specifickým požadavkům daného regionu, zajištění kvality služeb, finanční stabilita organizace, pozitivní image organizace
- **Alokace zdrojů a motivování** – rozmístění lidských a kapitálových zdrojů v souladu s marketingovou strategií, které budou pružně reagovat na změnu podmínek.

Marketing zahrnuje proces poznávání, předvídání, ovlivňování a uspokojování potřeb potenciálních klientů, které bude výhodné jednak pro poskytovatele, služeb stejně jako pro uživatele služeb a celou společnost.

V rozvoji marketingových aktivit hrají důležitou roli tyto činnosti:

- **Monitorování podmínek ekonomického prostředí** – obecná ekonomická situace, politické a legislativní změny, sociálně kulturní hlediska, technologický pokrok (Gladkij, 2003, s. 350)
- **Monitorování trhu zboží a služeb** – sledování poptávky, analýza vztahu potřeb, demografické poměry, způsob financování zdravotnických služeb, vývoj cen služeb, trendy nákladnosti a výnosnosti, komunikace s klienty, standardy zdravotní péče
- **Konkurenční prostředí** – tlak ostatních organizací, podnikatelské přístupy jiných organizací, cenová politika, efektivnost, vybavenost, způsob zacházení s klienty, nové organizace na trhu a jejich chování
- **Vlastní organizace** – pracovníci, znalosti a možnosti kvalifikace, administrativně správní hlediska, náklady, ekonomické výsledky, spokojenost klientů. (Gladkij, 2003, s. 351)

## 2.4 Marketingový mix na trhu zdravotních služeb

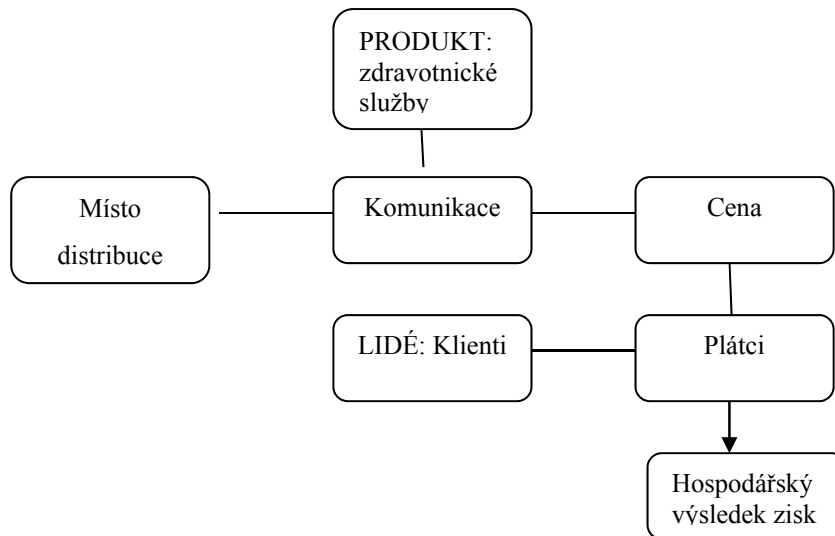
Zaměření se na klienta, jeho potřeby a přání je jedním z důležitých znaků marketingu. Důležité je vědět, na jakého klienta se zaměřit, klienti mají různé zdravotní potřeby. Nejdůležitější roli v této oblasti hraje věk.

Je potřeba poznat potřeby lidí, kteří jsou potencionálními konzumenty zdravotních služeb či jiných produktů. Jde vlastně o proces poznávání poptávky po službách určitého druhu a poznání faktorů, které tuto poptávku ovlivňují. (Gladkij, 2003, s. 352)

Způsoby segmentace trhu zdravotních potřeb jsou:

- **Geografická segmentace** – zdravotní potřeby v jednotlivých regionech a lokalitách
- **Demografická segmentace** – věk, pohlaví, vzdělání, sociální postavení
- **Psychologická segmentace** – poznatky o náklonnosti určitých skupin obyvatel k využívání některých služeb
- **Segmentace podle dodavatelů služeb a výrobků** – existuje velké množství dodavatelů, ti mohou dodávat v různé kvalitě, ceně, při různých dodacích podmínkách, je na rozhodnutích zdravotnického zařízení, aby si vybrali takové dodavatele, kteří jim nejlépe uspokojí potřeby organizace. (Gladkij, 2003, s. 352)

- **Segmentace podle příjmových skupin obyvatel** – má zejména význam v zemích s vysokým podílem soukromých zdravotnických zařízení, v zemích, kde je většina zdravotní péče hrazena z veřejných zdrojů má význam pouze u služeb, které jsou financovány ze soukromých prostředků
- **Segmentace ovlivněná nástroji marketingového mixu** – vlastnosti produktu, cena, propagace, komunikace a distribuce. (Gladkij, 2003, s. 353)



Obrázek 5 Model marketingového mixu (Gladkij, 2003, s. 353)

Mezi nejčastější **produkty** zdravotnických služeb patří diagnostické, léčebné, ošetrovatelské služby, obslužení klienti, výsledky a výstupy zdravotnických zařízení. Specifika těchto služeb tkví ve vlastnostech služeb, čímž nemohou být předem vyzkoušeny, jsou nehmotné, jsou nepřenositelné na jiné lidi, často se projeví až v delším časovém horizontu, jsou obtížně měřitelné. Celková kultura, morálka jednotlivých zaměstnanců organizace se odráží ve vytvářeném produktu. Mezi hlavní kritéria pro posuzování zdravotnických služeb patří přijatelnost poskytnutých služeb pro klienta, celková kvalita služeb poskytovaných dle standardů, účinnost, pozitivní hodnocení služeb klienty, hospodárné vynakládání zdrojů odpovídající vytvořenému produktu. **Místo** poskytování zdravotnických služeb vychází ze sítě zdravotnických zařízení. Hlavním kritériem tvorby zdravotnických služeb by měla být dostupnost. Důležitou roli hraje také kultura prostředí, ve kterém jsou zdravotnické služby poskytovány. Klade se důraz na sociální zázemí, zlepšení hygienických podmínek. Rozhodujícím prvkem marketingového mixu je **cena** příslušného produktu. V odvětví zdravotních služeb existují dva typy cen, ceny regulované a ceny smluvní. Větší část služeb patří do skupiny cen regulovaných, které vznikají na základě dohadovacího řízení mezi zástupci poskytovatelů zdravotní péče,

zdravotními pojišťovny a orgány státu. Nevýhoda těchto cen spočívá, že tyto ceny nejsou podloženy dostatečnými kalkulacemi a obecně nejsou akceptované účastníky procesu zdravotní péče. Podstatou marketingových postupů je zjišťování potřeb klientů a schopnost s nimi komunikovat. **Komunikace** hraje důležitou roli na všech nejrůznějších úrovních, ať už mezi pracovníky a klienty, mezi managementem a pracovníky, mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče, komunikace zdravotnického zařízení s médii. (Gladkij, 2003, s. 354, 355)

### 3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Dle McDaniel, Gates, s. 6 „Marketingový výzkum zahrnuje plánování, sběr a analýzu dat, která jsou relevantní pro marketingové rozhodování a komunikaci výsledků této analýzy řídicím pracovníkům“. Marketingový výzkum nám sděluje empirické informace o našich zákaznících. (Foret, 2008, s. 7)

Rozlišujeme primární a sekundární marketingový výzkum. Primární zjišťuje hodnoty vlastností přímo u samotných jednotek, jedná se o tzv. sběr informací v terénu. Sekundární marketingový výzkum znamená dodatečné využití dat, která už někdo dříve shromáždil a zpracoval jako primární výzkum. Primární marketingový výzkum můžeme ještě dále rozdělit na kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní výzkumy poskytují dostatečně velký a reprezentativní vzorek zkoumáním stovek i tisíců respondentů. Získané informace jsou zpracovávány pomocí statistických postupů a zobecňovány na celou populaci. Kvantitativní výzkum využívá techniku osobního rozhovoru, pozorování, experimentu, písemného dotazování, obsahová analýza textu a jiných symbolických vyjádření. Kvantitativní výzkumy obvykle přinášejí přehlednější výsledky v číselné podobě za zkoumaný rozsáhlý vzorek, případně za celý základní soubor, populaci. Ve srovnání kvalitativní výzkumy umožňují hlubší poznání motivů chování lidí, odhalují povahu a souvislosti jejich názorů, preferencí a postojů, snaží se najít jejich příčiny. Mezi základní techniky kvalitativního výzkumu patří individuální hloubkové rozhovory a skupinové rozhovory. V praktickém využití se obě metody často kombinují. (Foret, 2008, s. 14)

#### 3.1 Realizace výzkumu

V průběhu výzkumu rozlišujeme dvě hlavní fáze, nejprve fáze přípravy a poté fázi realizace, která zahrnuje zpracování a analýzu zjištěných údajů.

Pět základních kroků marketingového výzkumu:

- Definování marketingového problému a cílů výzkumu
- Sestavení plánu výzkumu
- Shromáždění informací
- Jejich statistické zpracování a analýza
- Prezentace výsledků, včetně praktických doporučení. (Foret, 2008, s. 23)

Druhy marketingových informací:

- Primární a sekundární informace
- Harddata – zachycují výsledky činností, výskyt jevu, chování
- Softdata – vypovídají o stavu vědomí
- Kvalitativní a kvantitativní informace. (Foret, 2008, s. 25)

Získané informace by měly splňovat následující vlastnosti, měly by být **relevantní** pro řešení daného marketingového problému, validní – že budou měřit, co potřebujeme, co nás zajímá, **reliabilní** – by měly být spolehlivé a efektivní. (Foret, 2008, s. 25)

## 3.2 Způsob získávání informací

Při získávání informací jsou používány techniky empirického výzkumu. Mezi tři základní techniky marketingového výzkumu patří **dotazování, pozorování a experiment**. (Foret, 2008, s. 41)

### 3.2.1 Dotazování

Patří k nejrozšířenějším postupům marketingového výzkumu. Písemná komunikace je zprostředkována pomocí ankety a dotazníků. Ústní komunikace je uskutečňována osobním, telefonickým dotazováním. (Foret, 2008, s. 41)

#### Dotazník

Při tvorbě dotazníku je důležité jeho správné sestavení. Správný dotazník by měl vyhovovat třem základním požadavkům. Otázky by měly být formulovány tak, aby dotazovaný odpovídal na to, co nás opravdu zajímá, dotazník by měl působit jako snadný, žádoucí a chtěný, dále by měl být srozumitelný. Důležitou roli hraje celkový dojem, je třeba dbát na grafickou úpravu, dotazník musí upoutat na první pohled. Je třeba vzbudit zájem respondenta, apelovat na spolupráci, zdůraznit smysl jím poskytnutých informací, určit způsob vyplnění dotazníku, určit termín a způsob odevzdání, ujistit respondenty o zachování anonymity. (Foret, 2008, s. 43) Délka dotazníku se liší, optimálně se uvádí okolo 40 až 50 otázek a doba pro jeho vyplnění 20 minut. Příliš dlouhý dotazník odrazuje respondenty. Důležité je také, jak jsou otázky v dotazníku seřazeny. Nejprve by měly být otázky zajímavé, uprostřed otázky, které bezprostředně souvisí s problémem, je třeba se na ně soustředit a na závěr otázky méně důležité. Při vyplňování se nejčastěji používá kroužkování nebo křížkování vybraných odpovědí. (Foret, 2008, 48, 49)

Zásady pro sestavování dotazníků:

- Úspornost dotazníku
- Snadnost orientace a vyplnění
- Celková promyšlenost jeho koncepce
- Na první pohled patrná zajímavost a promyšlenost. (Foret, 2008, 49)

Druhy otázek:

- Otevřené (volné, nestandardizované)
- Uzavřené (řízené, standardizované)
- Kombinace obou předchozích v podobě kompromisních otázek polootevřených (polozavřených)
- Filtrační – rozdělují dotazované na odlišné skupiny, které směřuje na následující odlišné otázky, podle toho jaká je jejich konkrétní situace. (Foret, 2008, s. 50)

Dotazníky jsou nejčastěji rozesílány poštou, přes e-mail, nebo předány osobně. Jako nejlevnější a nejrychlejší způsob se jeví rozesílání elektronickou poštou. Nevýhodou však je skutečnost, že dotazník touto formou nemusí k adresátovi vůbec dorazit. Vyplněné dotazníky lze získat zpátky poštou, vhadzováním do speciálních schránek nebo osobním vyzvednutím. Pokud jsou dotazníky osobně vyzvednuty, lze předpokládat větší návratnost, dotazovaný však může mít menší pocit anonymity. Návratnost nám vykazuje, jak byl dotazník úspěšný, uvádí se jako procento vrácených vyplněných dotazníků z celkového počtu rozeslaných. Návratnost je závislá od atraktivity a zajímavosti dotazníku, čím více se lidí dané téma dotýká, tím je návratnost vyšší. Mezi další důležité kroky patří kontrola úplnosti a správnosti vyplnění vrácených dotazníků. Dotazníky neúplné, chybně vyplněné by měly být vyřazeny z dalšího zpracování. (Foret, 2008, s. 57)

### Anketa

Základ ankety tvoří jedna nebo několik málo otázek na určité téma. Je využívána zejména pro prvotní představení a oslovení veřejnosti. Anketu lze využít v tisku, v rozhlasovém vysílání, v televizi, nebo je rozdávána při nejrůznějších příležitostech, jako je například nákup zboží. Sdělovací prostředky takto chtějí oslovit co největší množství lidí s výzvou, aby lidé vyjádřili svůj názor. Způsob jak zvýšit návratnost a podpořit účast v anketě je například slíbení odměny. (Foret, 2008, s. 57)



### Osobní dotazování

Podstatou osobního dotazování je rozhovor tazatele pouze s jedním respondentem. Nevýhodou rozhovoru je ve srovnání s dotazníkem jeho finanční, časová i organizační náročnost. Je zde v mnohem menší míře zachována anonymita. Je nutné získat velké množství tazatelů, kteří budou řádně vyškoleni. Výhodou osobního dotazování je velká návratnost, správnost a úplnost vyplnění. V osobním rozhovoru je využíván záznamový arch. (Foret, 2008, s. 58, 59) Rozhovor lze provádět dvěma způsoby, a to jako standardizovaný rozhovor, kdy otázky jsou předem připraveny, je dodržováno pořadí otázek a nestandardizovaný, kdy rozhovor nemá předem určené pořadí a formulaci otázek. Mezi další techniky marketingového výzkumu patří skupinový rozhovor, kdy dotazovaná skupina diskutuje s marketingovým výzkumníkem. (Foret, 2008, s. 61)

### Telefonické dotazování

Je podobou osobního dotazování. Jeho výhodou je rychlost, cena a zachování anonymity, což přispívá k upřímnějším a otevřenějším odpovědím. Telefonické dotazování je využíváno především u bleskových průzkumů. Pohodlí a bezpečnost tazatelů, je jednou z dalších výhod této metody. (Foret, 2008, s. 61)

### **3.2.2 Pozorování**

Pozorování klade vysoké nároky na pozorovatele, který musí umět správně zachytit potřebné jevy a ty prezentovat. Pozorování není závislé na ochotě pozorovaných osob komunikovat. Při pozorování je potřeba nejprve stanovit objekty pozorování, určit kdy a kde budou pozorovány a zvolit způsob pozorování. Pozorování je časově náročné, avšak výhodou jsou bezprostřední, aktuální a konkrétní poznatky zkoumaných jevů. (Vašítková, 2008, s. 87)

### **3.2.3 Experiment**

Experiment je sledování reakce zákazníků v závislosti na změně v nabídce. Například dojde k inovaci produktu, která se projeví na ceně nebo umístění v prodejně, sledujeme poté reakce zákazníků, zda zmíněná změna bude mít vliv na nákup dotyčného produktu. Pokud nákup stoupne, znamená to kladný výsledek. Experiment může probíhat buď v terénu, nebo v laboratorním prostředí. Mezi nevýhody řadíme možnost působení jiných jevů, které ovlivňují výsledek. Výsledek experimentu je třeba brát s jistou dávkou

obezřetnosti a nelze jej příliš zobecňovat z důvodu čerpání informací z podstatě uměle vytvořených podmínek a malého množství případů. (Foret, 2008, s. 65)

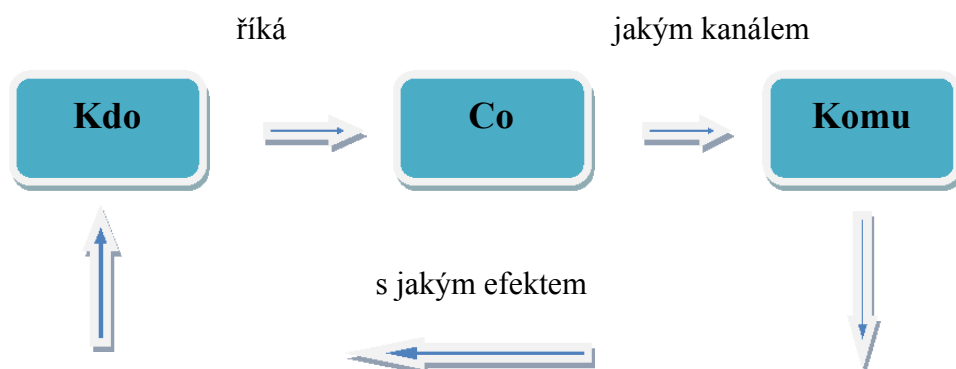
## 4 KOMUNIKACE

Prvotní latinský význam slova v sobě zahrnuje sdílení, spolčování, společnou účast. Komunikace by měla být v dnešní společnosti základem všech mezilidských vztahů. Nejen na nich, ale také na schopnosti se domluvit závisí naše schopnost přežít. Komunikace patří mezi proces sdělování, ale také sdílení, pomocí kterého dochází nejen k přenosu informací, ale také dalších projevů a výsledků lidské činnosti. (Foret, 2006, s. 6)

### 4.1 Podoby komunikace

Komunikace bývá často redukována pouze na oblast informací, zde ji však budeme chápat v širším smyslu. Předmětem komunikace může být jakýkoliv lidský i přírodní, verbální i neverbální hmotný i duchovní výtvar představený jednou stranou a vnímaný stranou druhou. Prezenci jedné a reakci druhé strany vnímáme jako komunikaci. (Foret, 2006, s. 7)

V období po druhé světové válce se ukázalo jak velký význam má komunikace pro fungování rozsáhlých systémů. Jako nepostradatelná se komunikace ukázala i v extrémních podmínkách vojenských operací. V roce 1948 byla vydána slavná práce *Kybernetika řízení a komunikace v živých organismech a ve strojích*, jejím autorem byl americký matematik, zakladatel kybernetiky Norbert Wiener (1894 – 1964). Jak již název práce napovídá, komunikace a řízení patří neodmyslitelně k sobě. Řízení lidí neznamena ve svém smyslu nic jiného než s nimi komunikovat. Konec minulého století je často zmiňován jako období informačních a komunikačních technologií. (Foret, 2006, s. 7,8)



Obrázek 6 Foret, 2006, s. 8 Lasswellovo komunikační schéma

## 4.2 Zásady komunikace

### Desatero praktických doporučení

- před začátkem komunikace poznejte co nejlépe adresáta vašeho sdělení
- čím více informací budete mít, tím větší pravděpodobnost máte, že se vám komunikace podaří tak, jak si přejete
- zejména je důležité si zjistit, do jaké cílové skupiny veřejnosti patří
- z toho zjistíme, jaké informace jsou pro něj důležité
- důležité je co nejlépe poznat komunikační schopnosti a možnosti
- poté musíme zvolit vhodné sdělovací prostředky, které nám pomohou předat sdělení ve vhodném čase, na potřebném místě a v požadované kvalitě
- po zjištění jeho schopností zvolíte zakódování informace tak, aby jí co nejlépe a nejrychleji porozuměl
- i přes veškerou snahu vyhnout se komunikačním šumům, zkreslením a nedorozuměním, je lépe s nimi raději předem počítat a připravit se na ně
- je vhodné mít nachystané zpřesňující komunikační sdělení i rezervní prostředek, například v podobě detailnějšího, vizuálně a názorně ještě lépe zpracovaného materiálu
- nezapomeňte věnovat velkou pozornost výsledné efektivitě komunikace, které mohou být jak konkrétní podoby výzkumů chování a vědomí, které nám co nejobektivněji zachytí a vyhodnotí zpětnou vazbu a reakce adresáta. (Foret, 2006, s. 9, 10)

### 4.2.1 Kroky k úspěšné komunikaci

Za úspěšnou a efektivní komunikaci lze považovat tu, v níž dosáhneme při minimálních výdajích maximálních cílů. Základem je:

- **důvěryhodnost** – komunikace se opírá o vzájemnou důvěru a znalost partnerů
- dalšími faktory je **čas a prostředí**, v němž bude komunikace probíhat
- **pochopitelnost a významnost** obsahu jak pro komunikátora, tak pro příjemce
- **jasnost** – komunikace by měla probíhat na základě jednoduchých symbolů a pojmů, toto pravidlo nabývá na významu tím více, čím dále sdělení putuje, instituce by měla zároveň hovořit jedním hlasem, nikoli několika různými hlasy

- **soustavnost** – pro získání cíle je důležité neustálé opakování a rozvíjení, komunikace je nikdy nekončící proces. (Foret, 2006, s. 10)
- **osvědčené kanály** – je třeba náležitě využívat úspěšné a prověřené komunikační kanály, neboť k těm má příjemce vytvořený vztah a respektuje je
- **znalost adresáta** – základem úspěšné komunikace je znalost komunikačních schopností adresáta, čím více informací o adresátovi víme, tím efektivnější sdělení jsme schopni připravit. Je třeba znát jeho potřeby, cíle, přání záměry – celkově o co mu jde, tím nám pomůže celý komunikační proces nachystat a realizovat a nakonec dosáhnout společně přijatelných cílů. (Foret, 2006, s. 11)

#### 4.2.2 Chyby při komunikaci

- **překroucení komunikace** v průběhu toku kanálem, nejčastěji k němu dochází při zprostředkované komunikaci přes několik subjektů
- **komunikační zahlcení** – dochází k němu v případech, kdy adresát obdrží tolik informací, až je nestačí vnímat
- **nevhodně zvolený kanál** – například přednášení rozsáhlého a složitého textu posluchačům, zatímco by mnohem lépe pochopili látku ve vizuální podobě
- **nevhodně zvolené místo a čas pro komunikaci**
- **neschopnost vnímat druhé a jejich problémy**
- **neochota zabývat se problémem a jednat o něm**
- **podcenění neverbální stránky komunikace** – jen necelá desetina sdělení pochází ze slovního obsahu, vše ostatní vychází z „řeči“ očí, obličeje, paží, pohybů, postojů. (Foret, 2006, s. 11, 12)

### 4.3 Nástroje komunikace

Navzdory velkému pokroku v elektrotechnice, díky němuž v současnosti dochází k zásadní revoluci v oblasti informací a komunikace, zůstává stále nejučinnějším prostředkem **osobní rozhovor** z očí do očí (face-to-face). Součástí osobního rozhovoru je zároveň neverbální složka, která na člověka působí a do jisté míry ho i ovlivňuje. Zahrnujeme pod ní gestikulaci, mimiku, pohyb, držení těla, oblečení včetně doplňků, zařízení místnosti či prostředí a dokonce také čichové a hmatové vjemy. Tento způsob komunikace je i přes veškeré vymoženosti dnešní doby nenahraditelný, umožňuje sdělit věci s mimořádným osobním zaujetím a zároveň poskytnout bezprostřední reakci (zpětnou

vazbu) partnerů, která nám umožňuje maximálně se vzájemně poznat, pochopit svá stanoviska, přiblížit se a dospět k novým poznatkům. Dopomohou nám k hlubšímu projednání problému a tím nás nasměrují k nalezení optimálního řešení. Osobní rozhovor sebou přináší výhody i nevýhody. Zápornou stránkou může být, že se partneři musí setkat ve stejnou dobu na stejném místě, což nebývá vždy jednoduše uskutečnitelné a možné. Naopak jako výhodu můžeme považovat fakt, že rozhovor nemusí vždy probíhat v pracovním či v domácím prostředí, ale může se uskutečnit při návštěvě kulturní, sportovní či společenské události. Osobní rozhovor vlivem příjemnější atmosféry a prostředí může nabývat mnohem nových a zajímavějších významů. (Foret, 2006, s. 15)

Další nejrozšířenější způsob komunikace nahrazující osobní rozhovor z očí do očí dnes představuje **telefonování**. Mezi jeho hlavní výhody patří odstraňování prostorových bariér, lidé dnes mohou díky mobilním telefonům hovořit prakticky kdykoliv a odkudkoliv. Telefonování umožňuje především auditivní komunikaci, tzn. bez vizuálních či jiných vjemů. Komunikace přes telefonní přístroj je výhodná zejména pro domluvu jednání či návštěvy, připomenutí termínu setkání či naopak rychlé sdělení nenadálé změny, včetně odložení schůzky. Nevýhodou tradiční formy telefonické komunikace je minimální důvěryhodnost. Nikdy si nemůžeme být úplně jisti, zda hovoříme s tím, kdo se nám představil, nevíme, kolik dalších lidí telefon poslouchá, nebo zda si ho někdo nenahrává. Při telefonování může dojít také ke komplikacím v podobě nemožnosti se ve vhodnou chvíli dovolat, neznáme správné číslo na dotyčného, není uveden v telefonním seznamu, má obsazeno, ústředna nás špatně přepojila. Mnohdy si také nemůžeme být jisti, zda voláme ve správnou dobu, nebo zda bude ochoten s námi takto hovořit. (Foret, 2006, s. 16)

#### **Zásady pro efektivní osobní a telefonickou komunikaci:**

1. **Mlčet**, neboť když někdo hovoří, nemůže poslouchat
2. Vytvořit mluvčímu **atmosféru uvolněnosti a klidu**, ukázat tím, že chceme opravdu poslouchat a pomoci řešit problém, nezabýváme se proto při projevu něčím jiným
3. **Vcítit se** do postavení druhého, být trpělivý, ovládnout své emoce
4. **Klást otázky**, což mluvčího povzbuzuje, naopak protiargumenty jej dráždí. (Foret, 2006, s. 16)

Mezi další nástroje komunikace patří **dopisy**. Tento způsob je starý již několik tisíciletí a jeho principy se téměř nezměnily. Předává písemnou zprávu v podobě, v jaké ji odesílatel

připravil. V dnešním světě patří dopisy k časově i finančně náročným formám komunikace. Vnášejí však adresátovi jedinečný pocit důležitosti a závažnosti našeho sdělení.

Mezi novější podoby komunikace dnes patří **telegraf, faksimile (fax), elektronická pošta (e-mail)**, u mobilních telefonů pak **krátké textové zprávy (sms)**. Tyto formy vynikají svou rychlostí a nižšími náklady, avšak jsou méně osobní. (Foret, 2006, s. 17)

#### 4.4 Komunikace se zákazníkem ve službách

Naprosto rozhodující roli ve službách hraje schopnost komunikovat se zákazníkem, ať už se jedná o cestovní ruch, zdravotnictví, školství nebo kulturu. Služba je úzce svázána s jedinečností poskytovatele a právě kvalita a jedinečnost jsou odrazem komunikačních dovedností, kterými jsou služby prezentovány. Komunikace hraje zásadní roli při porovnávání s konkurenčními produkty. Pokud sledujeme, v čem se navzájem liší, často se setkáváme se slovem kvalita. Co ale přesněji toto slovo znamená? (Foret, 2006, s. 350)

Hlavní vlastnosti naší nabídky:

1. **Materiální složky** – technická úroveň, komfort
2. **Technologické aspekty** – poskytnout nabízenou službu v určitém objemu, kvalitě
3. **Uživatelské výhody** – minimální čekací doby zákazníků, zkrácení rekonvalescence pacientů ve zdravotnických zařízeních. (Foret, 2006, s. 350)

##### Praktická realizace komunikace se zákazníkem

- **Dodržování slibů** – pokud organizace vyhlásí určité záměry v rámci poskytovaných služeb, musí je splnit, dodržování slibů zákazníkům by mělo patřit mezi absolutní prioritu
- **Telefonní kontakt do pěti vteřin** – každý, kdo volá do organizace, by se měl dovolat do pěti vteřin, každý časový limit nad tuto dobu znamená ztrátu času a trpělivosti zákazníka
- **Odpovědi na dopisy do dvou dnů** – každý dokument, který je organizací přijat, včetně elektronické pošty, by měl být potvrzen a pokud možno i zodpovězen do dvou pracovních dnů, při zpětné vazbě musíme dbát jméno zákazníka, zdvořilý a vstřícný tón odpovědi
- **Zákazník čeká nejvýše pět minut** – čekání zákazníka na službu by nemělo trvat déle než zmíněný čas, k tomu, aby byl tento limit splněn, musí organizace zajistit:

- Dostatečný počet příslušných pracovníků
- Sledovat počty zákazníků a včas operativně zasáhnout
- Fronty předvídat a hlavně jim předcházet
- Systém sjednávání schůzek se zákazníky, objednávkový systém pro pacienty
- Personál by měl být vnímavý, ochotný a slušný k těm, kteří čekají
- **Pozitivní postoj** – mezi základní předpoklady jednání se zákazníkem patří zdvořilost, přátelský zájem o jeho problémy, srdečný úsměv, přátelské slovo, upřímné pozdravení či poděkování
- **Proaktivní komunikace** – pokud nastane nějaký problém, je třeba zákazníka informovat s předstihem jako první, tím že informujeme zákazníka dříve, než si bude on sám stěžovat, navozujeme pochopení pro vzniklý problém a pomáháme udržet dobrý vztah
- **Upřímnost a otevřenost** – před zákazníkem bychom neměli nic skrývat, často se utajují negativní stránky a zkreslují fakta. (Foret, 2006, s. 351)
- **Spolehlivost systému** – v organizaci by měl fungovat systém zpětné vazby (kontroly) spokojenosti zákazníků, pokud jsou objeveny nedostatky, mělo by dojít k okamžité nápravě
- **Rychlá náprava chyb** – jestliže organizace otálí s nápravou svých chyb, ztrácí přízeň zákazníka
- **Informovanost** – nepřijatelná je jakákoliv neinformovanost personálu, který pak není schopen adekvátně pomoci zákazníkovi
- **Odpovědnost a pravomoc až do první linie** – každý zaměstnanec by měl rozhodovat ve prospěch zákazníka, odsouvání problému na výše postavené zaměstnance vzbuzuje nedůvěru a zákazníci ztrácejí trpělivost
- **Malé pozornosti** – možnost potěšit své zákazníky malou pozorností
- **Pozor na detaily** – promítnutí snahy o dokonalost do nejmenších detailů, právě malý detail může ovlivnit úsudek zákazníka
- **Bezvadný vzhled** – navenek před zákazníkem, by vše mělo vypadat bezvadně. (Foret, 2006, s. 352)

Foret (2006, s. 352) ve své knize uvádí „Koneckonců to, jak organizace dokáže komunikovat se zákazníky, rozhoduje o jejím image, o tom, jak jsou s ní zákazníci spokojeni, jak hodnotí její úroveň – kvalitu. A nejen ve službách. Jste tak dobří, jak dokážete komunikovat se svými zákazníky“.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE

### 5.1 Historie nemocnice

Počátky nemocnice je možno datovat k roku 1853, kdy tehdejší majitel Vítkovických železáren baron Rothschild inicioval založení závodní nemocnice, která se tak stala první závodní nemocnicí v rakousko-uherském mocnářství a zřejmě i v Evropě. Do čela této nemocnice byl v roce 1878 povolán z Vídně vysokoškolsky vzdělaný lékař Dr. Maxmilián Munk, který v jejím čele působil plných 41 let.

Po svém příchodu do Vítkovic začal prosazovat výstavbu nové, větší, závodní nemocnice. Její výstavba byla zahájena v roce 1888 a již v roce 1890 v ní byl zahájen provoz. Po deseti letech od zahájení provozu měla závodní nemocnice již 233 lůžek. Mezi roky 1894 a 1907 se počet ročně ošetřovaných pacientů pohyboval od 3100 do 4700 a počet ošetřovacích dnů od 29 370 do 43 275. Postupně byla také budována poliklinická část nemocnice.



*Obrázek 7 Historie nemocnice (online)*

V období první republiky zaznamenala nemocnice mohutný rozvoj na všech úsecích léčebné a ošetrovatelské péče. Pro svou vysokou odbornou úroveň byla také hojně vyhledávána nemocnými z mimozávodních kruhů. V roce 1939 měla již 486 lůžek.

Dokladem její vysoké úrovně byla v roce 1923 účast nemocnice na Mezinárodní výstavě zdravotnických zařízení ve Štrasburku. Zde získala nemocnice zlatou medaili a čestný diplom za vysokou odbornou úroveň poskytované zdravotní péče.

O druhé světové válce došlo k dalšímu rozvoji. Byly vybudovány nové pavilóny zubního oddělení, urologického oddělení, interního oddělení a oddělení porodnicko-gynekologického. Zásadním způsobem byly rekonstruovány pavilóny chirurgického, plicního, radiodiagnostického a neurologického oddělení. Zároveň proběhla rozsáhlá obnova léčebných zařízení a přístrojové techniky. Nemocnice měla vlastní zařízení magnetické rezonance, computerové tomografie a řadu dalších moderních léčebně-diagnostických zařízení.

V devadesátých letech dvacátého století došlo k významným změnám ve funkci zřizovatele nemocnice. 1. dubna 1993 se stalo zřizovatelem této nemocnice Statutární město Ostrava a bylo jím až do 29. února 2000.

Na základě rozhodnutí Zastupitelství města Ostravy se 1. března 2000 stala majitelem a zřizovatelem této nemocnice akciová společnost Vítkovická nemocnice Blahoslavené Marie Antoníny.

Spolu se změnou zřizovatele a vlastníka nemocnice dochází rovněž ke změně jejího názvu. Marie Antonína Kratochvílová, jejíž jméno měla nemocnice i akciová společnost ve svém názvu, se narodila 21. srpna 1881 v Ostravě – Vítkovicích v bezprostřední blízkosti areálu nemocnice. (Historie nemocnice, 2012, [online])

## 5.2 Pohled do současnosti

V roce 2005 se Vítkovická nemocnice stala součástí sítě zdravotnických zařízení Agel (Euromednet) a vrátila se k původnímu názvu Vítkovická nemocnice a. s. Zároveň se spojila s Nemocnicí Ostrava - Jih, Centrem péče o zažívací trakt, které se z Ostravy – Zábřehu přestěhovalo do Vítkovic. (Historie nemocnice, 2012, [online])

Vítkovická nemocnice je dnes všeobecnou nemocnicí s rozsáhlou lůžkovou i ambulantní složkou, poskytující komplexní péči. Zajišťuje zdravotní péči zejména v oblasti Ostravy – Vítkovic a Zábřehu. Mezi oddělení, která mají nad regionální působnost, patří Vaskulární centrum, Centrum péče o zažívací trakt, porodnice a služby radiologického oddělení. V roce 2008 nemocnice získala certifikát kvality od Spojené akreditační komise ČR. Vítkovická nemocnice disponuje moderní léčebně – diagnostickou technikou a zkušenými týmy zdravotnických pracovníků. (Historie nemocnice, 2012, [online])

Nosné programy:

- Vaskulární centrum
- Centrum péče o zaživací trakt
- Centrum péče o matku a dítě
- Iktové centrum (O nemocnici, 2012, [online])

Personální obsazení

- Lékaři 111
- Všeobecné zdravotní sestry 315
- Jiné odborné profese 12
- Laboranti 34
- Fyzioterapeuté 21
- Nižší a pomocný zdravotní personál 164
- THP 45
- Dělníci 28 (O nemocnici, 2012, [online])

Vize nemocnice

- „Budujeme prosperující organizaci s vysokou firemní kulturou
- Úspěch chceme postavit na profesionálních zaměstnancích řešících problémy pacientů s vysokou odborností a maximálním zájmem o jejich spokojenost
- Budeme nejlepší ve zdravotní péči zaživacího traktu, cévního systému, dýchacího ústrojí a porodnictví“ (O nemocnici, 2012, [online])

Poslání nemocnice

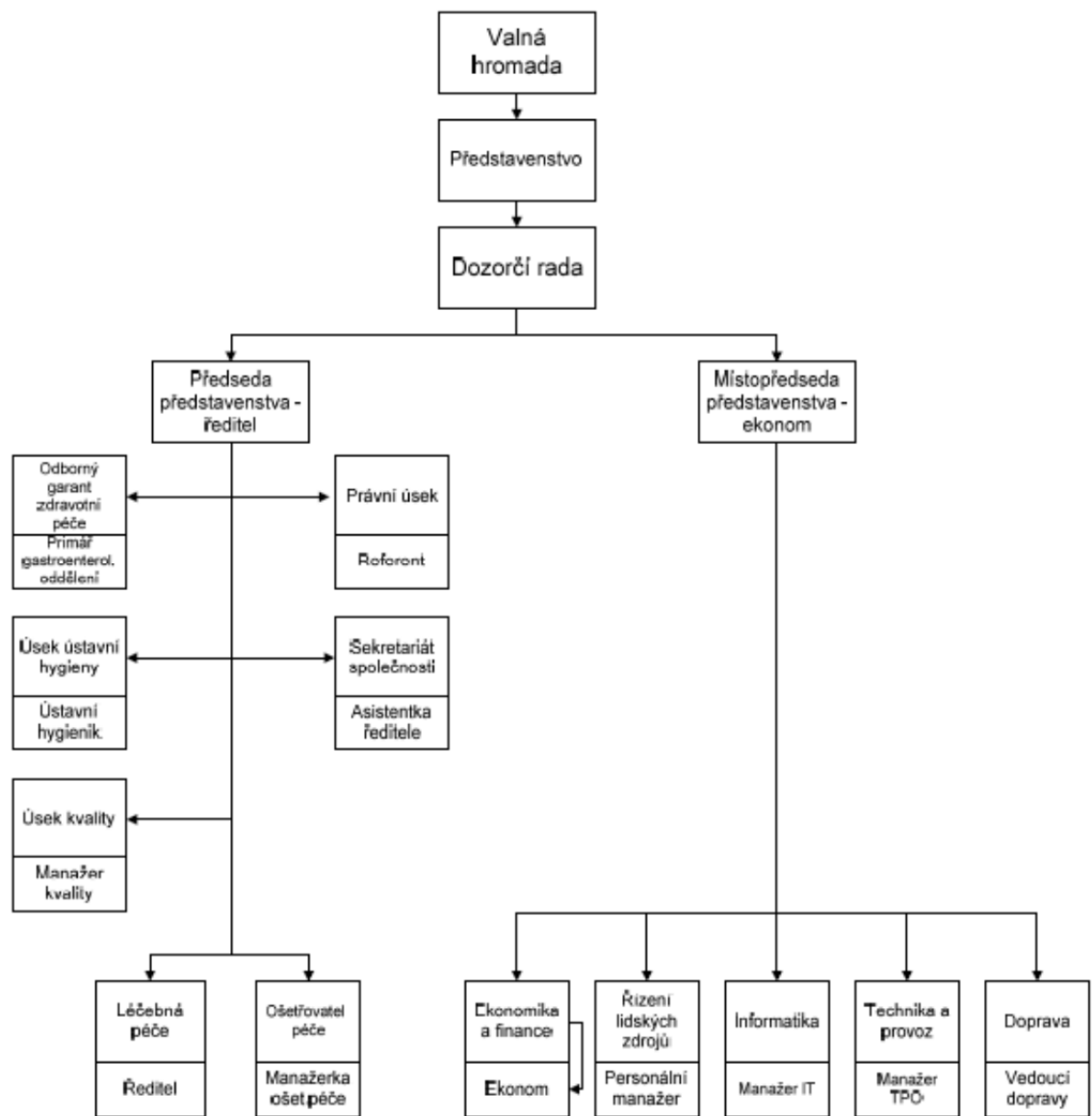
- Profesionální ostravská nemocnice (O nemocnici, 2012, [online])

Hodnoty nemocnice

- Dobro pacienta
- Profitabilita – ekonomika
- Image nemocnice
- Seberealizace zaměstnanců (O nemocnici, 2012, [online])

Znaky firemní kultury

- Profesionalita
- Prosperita
- Partnerství
- Motivovaný zaměstnanec (O nemocnici, 2012, [online])

**5.3 Organizační struktura**

Obrázek 8 Funkční organizační struktura nemocnice, (O nemocnici, 2012, [online])

## 6 PROSTŘEDÍ NEMOCNICE

Vítkovická nemocnice je třetí největší nemocnicí v Ostravě, svým rozsahem splňuje požadavky všeobecné nemocnice, svou péči poskytuje celkem na 12 odděleních a v 25 odborných ambulancích.

### 6.1 Makroprostředí

Společnost se nachází v určitém prostředí sil, které firmu ovlivňují, na jedné straně přinášejí příležitosti, na druhé hrozby.

#### 6.1.1 Demografické prostředí

Trend v oblasti lidské populace zejména v Evropě a dalších rozvinutých zemích, včetně spojených států, je zejména změna ve věkové struktuře obyvatel. Dochází ke stárnutí populace, což znamená zvýšení poptávky po zdravotních službách. Dle odborníků se očekává, že lidé ve věku 65 let a více budou v roce 2065 představovat asi 35 % celkové populace ČR. Což je oproti současné době o 20 % více. Je tedy třeba počítat s vyšším výskytem chronických onemocnění a s tím spojenou delší dobou hospitalizace. Po období „babyboomu“, který ČR zažila, bude postupně přicházet snižování porodnosti a s tím spojené snižování počtu populace. Nemocnice by se měla zaměřovat na preventivní programy, informovat obyvatelstvo o výskytu nejruznějších onemocnění a předcházení jim, vytvářet brožury týkající se prevence, odhalení prvotních příznaků, informace o léčbě a dalším vlivu na život pacienta.

#### 6.1.2 Životní prostředí

Životní prostředí na Ostravsku je dlouhodobě postiženo převážně výskytem velkých strojírenských, chemických a hutních firem, které se na tomto území nachází a mají zde dlouholetou tradici. Činnost těchto společností společně s nákladní a osobní dopravou a lokálními topeništi ovlivňuje převážně čistotu ovzduší. U obyvatel, zejména dětí, se vyskytují převážně za zhoršených rozptylových podmínek dýchací potíže, astma a alergie. Lidé v tomto období proto častěji navštěvují zdravotnická zařízení.

#### 6.1.3 Technologické prostředí

Růst nejruznějších moderních technologií zaznamenává obrovský rozmach ve všech odvětvích, zdravotnictví nevyjímaje. Nové přístroje napomáhají nejen k včasné

diagnostice, ale také k méně invazivním výkonům s lepšími výsledky. Pokrok je také zaznamenáván v oblasti komunikace, kdy dochází k rozmachu informačních technologií, zejména internetu. Roste užívání internetu mezi všemi věkovými kategoriemi, lidé se tak mohou díky webovým stránkám zdravotnických zařízení dozvědět téměř všechny požadované informace, které zrovna potřebují.

#### **6.1.4 Ekonomická situace**

Zdravotnictví se dlouhodobě potýká s nedostatkem finančních prostředků. Mezi aktuální důvody ovlivňující přísun prostředků do zdravotnictví řadíme ekonomickou krizi a nehospodárné nakládání s prostředky. Ekonomické krize zvyšuje nezaměstnanost a dochází tak k nižšímu výběru prostředků na zdravotním pojištění. K nehospodárnému nakládání s prostředky dochází zejména při předražených nákupech přístrojů a vybavení, duplicitě přístrojů a stavebních zakázkách. 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. Pokračující růst HDP v ČR může mít v budoucích letech vliv na rostoucí výběr pojistného na zdravotní pojištění. Růst příjmů občanů by měl v budoucnu ovlivnit přímé platby a připojištění občanů. Lidé by měli žádat více nadstandardních služeb ve zdravotnictví a zvýšit příjmy nemocnic. (Vývoj HDP, 2012, [online])

## **6.2 Metody komunikace ve Vítkovické nemocnici a. s.**

Vítkovická nemocnice v současnosti využívá ve styku s pacienty, rodinnými příslušníky a celkově s veřejností všech věkových kategorií nejrozličnějšími informačními kanály. Nejvýznamnější z těchto kanálů jsou nastíněny níže.

### Osobní rozhovor:

Osobní rozhovor je nejčastějším způsobem, který personál nemocnice využívá pro komunikaci. Osobní rozhovor se uskutečňuje buď z očí do očí, nebo přes telefonická zařízení. S pacienty přichází personál do kontaktu buď přímo v ambulanci, na oddělení nebo v areálu nemocnice. V komunikaci je třeba dbát na notnou dávku empatie, pochopení a ochoty pomoci. Je důležité, aby pacient neměl pocit, že nás jeho dotaz obtěžuje, i přes nedostatek času je důležité mu vše řádně vysvětlit, zodpovědět jeho otázky, popřípadě ho nasměrovat kam potřebuje. Již prvotní kontakt s personálem v něm vyvolává určité

hodnocení a pohled na celé zdravotnické zařízení. Telefonické hovory jsou uskutečňovány buď přímo na vybrané pracoviště, popřípadě se pacient nebo rodinní příslušníci dovolají na vrátnici, kde je pracovníci ostrahy přepojí na vybrané pracoviště, oddělení, ambulanci, popřípadě konkrétního zaměstnance. Při telefonickém kontaktu je třeba dbát na trpělivost, dostatečně vyslechnout volajícího, srozumitelně vysvětlit nebo přepojit na jím vybrané pracoviště. V nemocnici je zakázáno poskytování informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám, až na případy, kdy pacient uvede kontaktní osobu pro tyto účely. Pokud si pacient přeje a souhlasí s poskytnutím informací třetí osobě, musí sdělit volající třetí osoba heslo, které má pacient uvedené v dokumentaci a zdravotnický personál takto může sdělit informace.

#### Webové stránky nemocnice:

Na jaře letošního roku prošly webové stránky Vítkovické nemocnice kompletní úpravou. Staly se daleko přehlednějšími a pacienti zde najdou veškeré praktické informace, které potřebují. Stránky disponují informacemi o jednotlivých odděleních, najdou zde telefonní kontakty na jednotlivá oddělení i ambulance, zjistí si personální obsazení jednotlivých oddělení. Najdou zde praktické informace ohledně hospitalizace, vyšetření, objednání do ambulance, pokud bude hospitalizováno jejich dítě, pokud chtějí родit ve Vítkovické nemocnici. Na webových stránkách je podrobně popsán také ceník zdravotnických výkonů a služeb, které si pacient hradí sám. Je zde odpověď na otázku pokud chce někdo navštívit pacienta, dozví se informace ohledně návštěvních hodin, mohou si také přečíst praktické rady pro návštěvníky. Je zde také napsáno, jak se do nemocnice dostanou, a také přiložena mapa areálu. Pokud se chtějí zeptat na nějakou otázku je možnost napsat přímo do formuláře, který visí na stránkách nemocnice. Na webu se také nabízí informace o možnosti nahlédnout do zdravotnické dokumentace, pokud má někdo zájem. Je zde vypsán ceník služby a popsány náležitosti, které jsou k tomu nutné. Na webu si mohou zájemci prohlédnout fotky jednotlivých oddělení a přečíst si zajímavosti ohledně historie nemocnice i současnosti. Visí zde i informace týkající se nadcházejících akcí, které se budou v nemocnici konat, nebo se již konaly. Mnozí respondenti v dotazníkovém šetření reagovali, a po vlastní zkušenosti jsem nedostatek také objevila. Týká se umístění orientační tabule areálu nemocnice. Lidé upozorňovali, že tabule by měla být umístěna na přední stránce nebo pod odkazem, který bude jasně napovídat, kde se tabule nachází. Nyní je tabule schována pod odkazem kontakty, což může být někdy obtížné odhalit.



### Reklama

Vítkovická nemocnice používá jako moderní organizace nejrůznější formy reklamy ke zlepšení image a přilákání nových pacientů. Mezi hlavní nástroje, které využívá, patří reklama v televizi, rádiu, osvětové akce a propagační materiály. Pomocí těchto nástrojů vytváří pozitivní image celé skupiny AGEL. Personál nemocnice přichází do styku s veřejností zejména v rámci pravidelných bezplatných osvětových akcí typu preventivních programů proti rakovině, cukrovce, atd.

## **7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ**

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit současnou situaci orientace pacientů v nemocnici, jak jsou jim poskytovány informace v této oblasti, na koho se nejčastěji obracejí o pomoc, zda jsou jim informace dostatečně ochotně a srozumitelně podány. Dalším z cílů bylo zmapovat postoj pacientů k novým službám, týkajících se jednak materiálů ke zlepšení orientace, a dále služby zaměřené na objednávání a hrazení poplatků v nemocnici. Informace byly získávány prostřednictvím kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření probíhalo v areálu nemocnice od 1. dubna 2012 do 10. června 2012.

### **7.1 Charakteristika respondentů**

Bylo rozdáno celkem 170 dotazníků, celkem jich bylo vráceno 155, návratnost tedy byla 91,2 %. Pět navracených dotazníků bylo vyloučeno z výzkumu pro neúplnost, celkem se tedy dále pracovalo se 150 dotazníky. Dotazníky byly osobně rozdávány jednak v prostředí čekáren ambulancí, v lůžkových částech oddělení, mezi kolemdoucími v areálu nemocnice, následně byly osobně vysbírány do schránky. V prostředí čekáren byly dotazníky volně položeny, čekající pacienti si mohli zkrátit volnou chvíli vyplňováním, pro vyplněné dotazníky byly připraveny označené schránky. Respondenti nebyli omezeni věkem ani pohlavím, bylo potřeba získat co nejvíce rozmanitý vzorek respondentů různých věkových skupin.

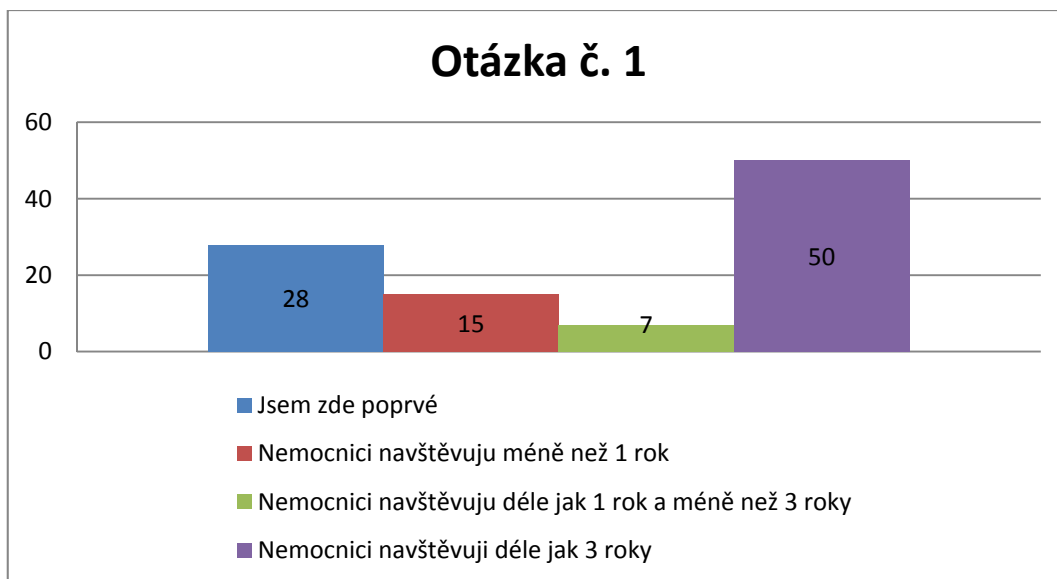
### **7.2 Charakteristika dotazníku**

Dotazník je složen celkem z 25 otázek, jeho součástí jsou jak otázky uzavřené, kdy respondent křížkuje do prázdného pole jednu vybranou odpověď, dalším typem jsou otázky otevřené, které jsou v dotazníku dvě, respondent odpovídá na otázku svými vlastními slovy, vyjadřuje svůj názor na věc. Poslední tři otázky jsou zaměřené na získání všeobecných informací o respondentovi, jako je pohlaví, vzdělání a věk.

### **7.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření**

Z celkového počtu 150 správně vyplněných a navracených dotazníků budou nyní vyhodnoceny a graficky zpracovány jednotlivé otázky. Uvedené otázky souhlasí s pořadovým číslem v dotazníku. Pod každou otázkou a graf bude přidán textový komentář a shrnutí současné situace.

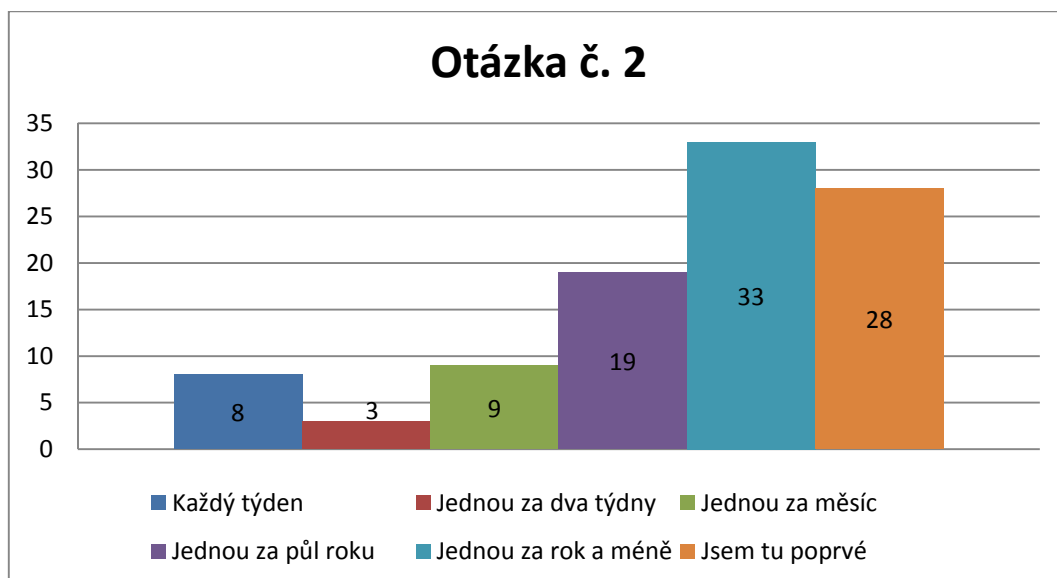
**Otázka č. 1:** Jak dlouho již navštěvujete Vítkovickou nemocnici?



*Obrázek 9 Jak dlouho již nemocnici navštěvují*

Z vyhodnocených odpovědí otázky číslo jedna vyplývá, že 50 % respondentů navštěvuje nemocnici déle jak 3 roky, 15 % dotázaných nemocnici navštěvuje méně než 1 rok, 7 % respondentů déle než 1 rok, ale jejich doba od první návštěvy není delší než 3 roky a 28 % respondentů navštívilo nemocnici v době vyplnění dotazníku poprvé.

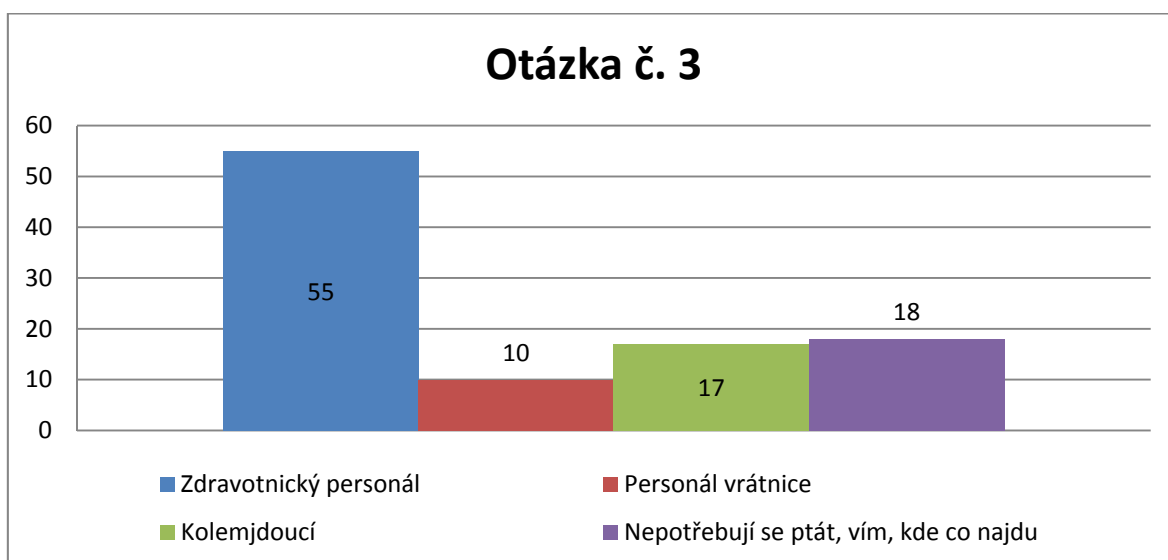
**Otázka č. 2:** Jak často průměrně navštěvujete Vítkovickou nemocnici a. s.?



*Obrázek 10 Frekvence návštěvy nemocnice*

Nejvíce respondentů, a to 33 %, průměrně navštěvuje nemocnici jednou za rok a méně, 19 % dotazovaných navštěvuje nemocnici jednou za půl roku, 9 % dotazovaných průměrně jednou za měsíc, 3 % lidí jednou za dva týdny a 8 % z dotazovaných každý týden. 28 % respondentů je v nemocnici poprvé, nemocnici v minulosti proto nenavštěvovali. Frekvence návštěv je ovlivněna zdravotním stavem, věkem, u žen frekvence návštěv stoupá především v období gravidity. Je zřejmé, že čím lidé nemocnici navštěvují v delších intervalech, tím se v nemocnici hůř orientují a potřebují pomoc s vyhledáním ambulance, oddělení. Nemusí to být ale zásadou, záleží na různých faktorech, jako jsou zda navštěvují pokaždé stejnou ambulanci, oddělení, zda jdou sami nebo mají doprovod, který se v nemocnici orientuje bez značení a pomoci.

**Otázka č. 3:** Pokud nevíte kde hledat ambulanci, oddělení, na koho se nejčastěji obrátíte?

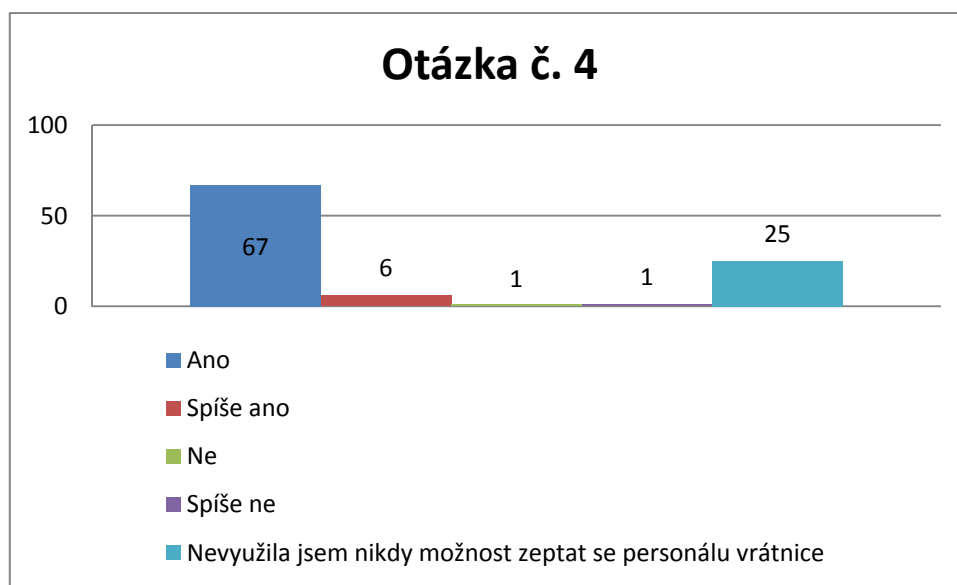


*Obrázek 11 Na koho se nejčastěji obrátíte s dotazem kde hledat...?*

Z odpovědí na otázku číslo 3 můžeme vyčíst, že 55 % respondentů pokud potřebuje pomoci s hledáním ambulance, oddělení se obrací na zdravotnický personál, přispívá k tomu i fakt, že zdravotníci v tomto prostředí pracují, nemocnici znají a měly by být pro pacienty důvěryhodný a znalý zdroj. 10 % dotazovaných se obrací na personál vrátnice, k tak malému počtu nejspíš přispívá fakt, že lidé se mohou personálu vrátnice zeptat pouze při vstupu do nemocnice, kde si mohou být ještě jisti, že ví kde oddělení, ambulanci najdou. Po vstupu do areálu se však může přesvědčení změnit, lidem se už nechce vracet na začátek, a proto osloví kolemjdoucí zdravotnický personál. 17 % z dotazovaných

se obrátí nejčastěji na kolemjdoucí, zbylých 18 % respondentů se nepotřebuje ptát, ví přesně, kde co najde.

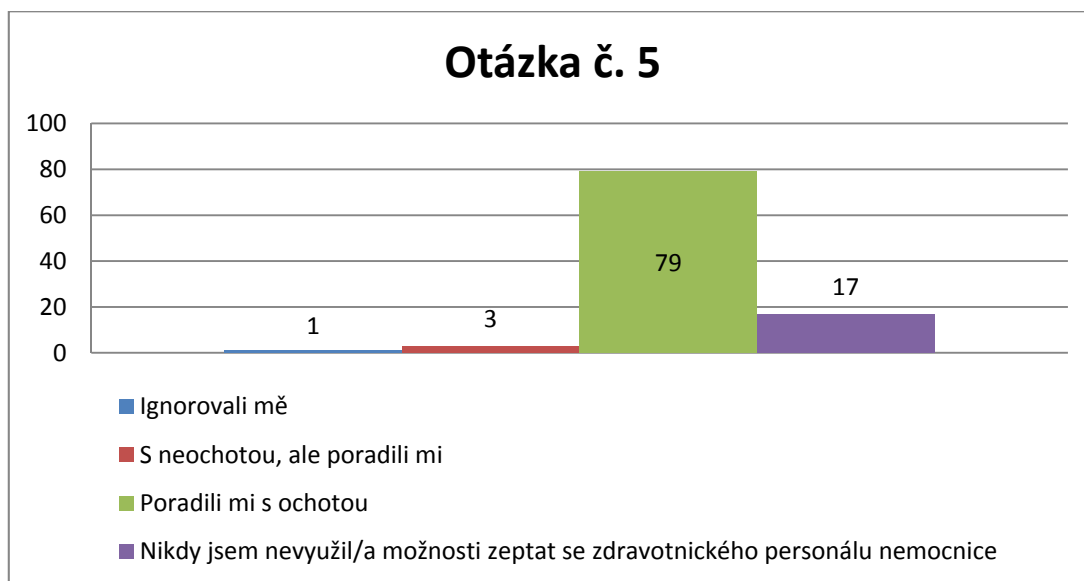
**Otázka č. 4:** Personál vrátnice Vám na dotaz ochotně přiblížil trasu do příslušného pavilonu, ambulance?



*Obrázek 12 Ochota personálu vrátnice*

Z otázky číslo 4 vyplývá, že pokud se lidé někdy tázali personálu vrátnice, kde hledat oddělení, ambulanci, u 67 % byl jejich dotaz zodpovězen a ochotně jim byla přiblížena trasa. 6 % dotazovaných zvolilo odpověď spíše ano, což může vypovídat, že ve většině případů jim bylo ochotně poraděno. 1 % dotazovaných uvedlo, že jim ochotně zodpovězen dotaz nebyl, 1 % uvedlo odpověď spíše ne a 25 % z dotazovaných nikdy nevyužilo možnosti zeptat se personálu vrátnice.

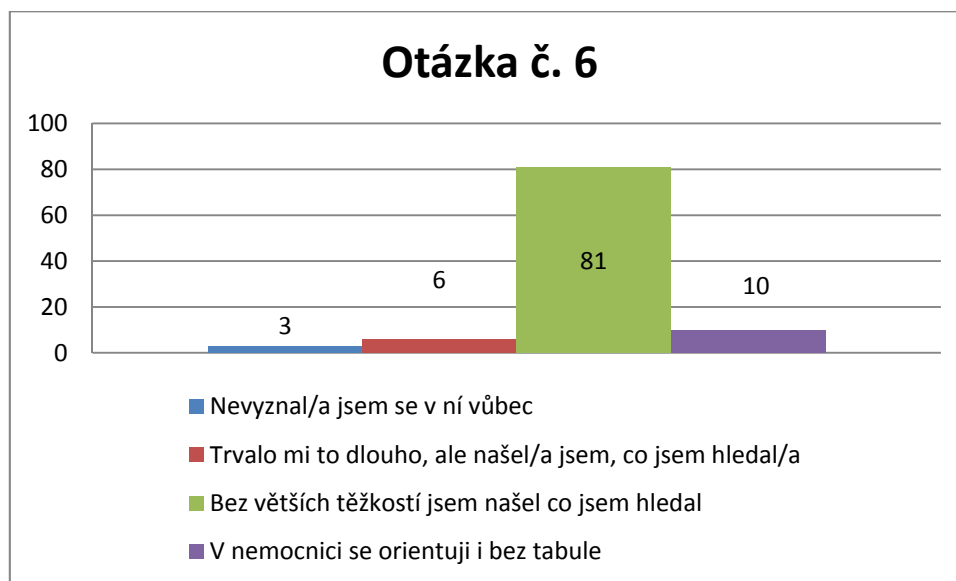
**Otázka č. 5:** Jak byste hodnotil/a ochotu zdravotnického personálu nemocnice poradit Vám na dotaz týkající se Vámi hledaného oddělení, ambulance?



*Obrázek 13 Ochota zaměstnanců poradit*

Na otázku číslo 5 týkající se ochoty zdravotnického personálu zodpovědět dotaz odpovědělo 79 % respondentů, že personál poradil s ochotou, 3 % dotazovaných se setkali s neochotou ze strany personálu, ale i přesto jim poradili, 1 % dotazovaných uvedlo, že byli ignorováni a 17 % dotazovaných nikdy nevyužilo možnosti zeptat se zdravotnického personálu nemocnice. Z výsledků vyplývá, že zdravotnický personál je ochotný pomoci a poradit, i když musíme brát v úvahu, že ne vždy má dostatek času a prostoru zmíněnou aktivitu splnit, z toho můžeme usoudit negativní zkušenosti dotazovaných. Zodpovídat otázky pacientů můžeme z jedné strany brát jako jakousi morální povinnost, na straně druhé však zdravotnický personál tuto činnost nemá jako primární náplň práce, spěchá mnohdy k naléhavým případům a takový dotaz může přijít nevhod, tím víc pokud není jen jeden. Ze strany pacienta může dojít k nepochopení a zároveň k negativnímu pohledu na zdravotnický personál, nebo v horším případě na celou organizaci.

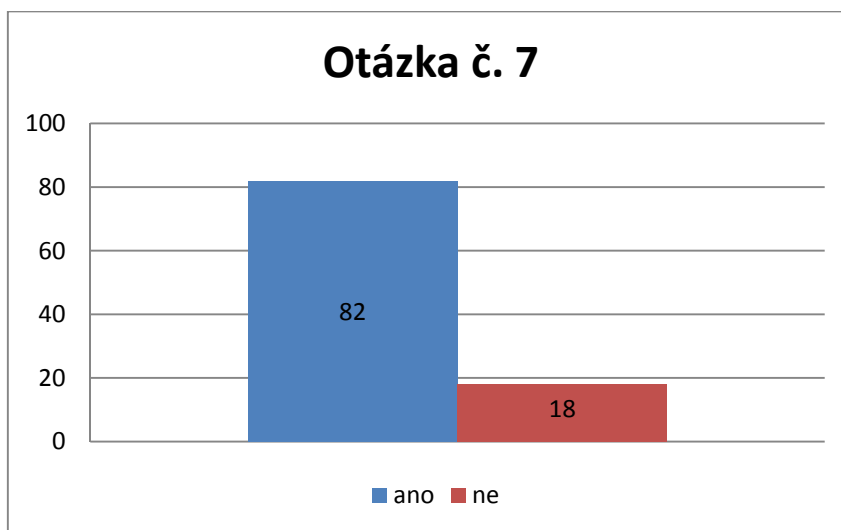
**Otázka č. 6:** Navedla Vás orientační tabule správně, bez dlouhého zkoumání, na oddělení nebo ambulanci?



*Obrázek 14 Orientační tabule*

Na otázku číslo 6 odpovědělo 81 % respondentů, že orientační tabule je v areálu nemocnice navedla správně a bez větších těžkostí našli, co hledali. Z toho vyplývá, že tabule je přehledná a dotazovaným nedělá problém se v ní orientovat. 3 % lidí naopak uvedlo, že se v tabuli nevyznali vůbec, 6 % dotazovaných uvedlo, že jim trvalo dlouho, než se zorientovali, ale nakonec našli, co hledali. 10 % lidí z celkového počtu 150 se v nemocnici orientuje bez použití orientační tabule.

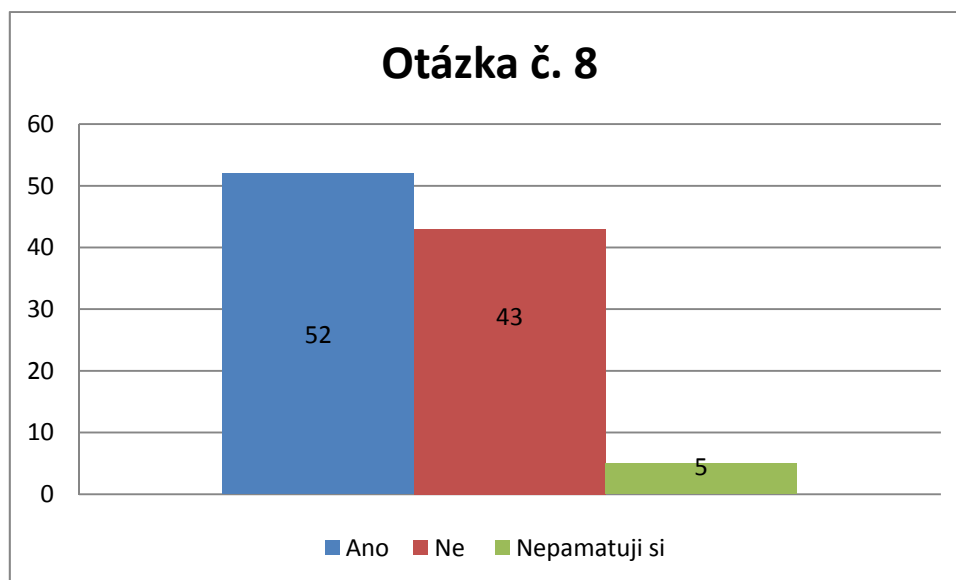
**Otázka č. 7:** Uvítal/a byste umístění orientační tabule při vstupu do areálu Vítkovické nemocnice a. s.?



*Obrázek 15 Umístění Orientační tabule*

Na otázku číslo 7 odpovědělo 82 % dotázaných kladně, uvítali by umístění orientační tabule přímo při vstupu do zdravotnického zařízení, 18 % by s tímto návrhem nesouhlasilo.

**Otázka č. 8:** Telefonoval/a jste někdy do Vítkovické nemocnice?



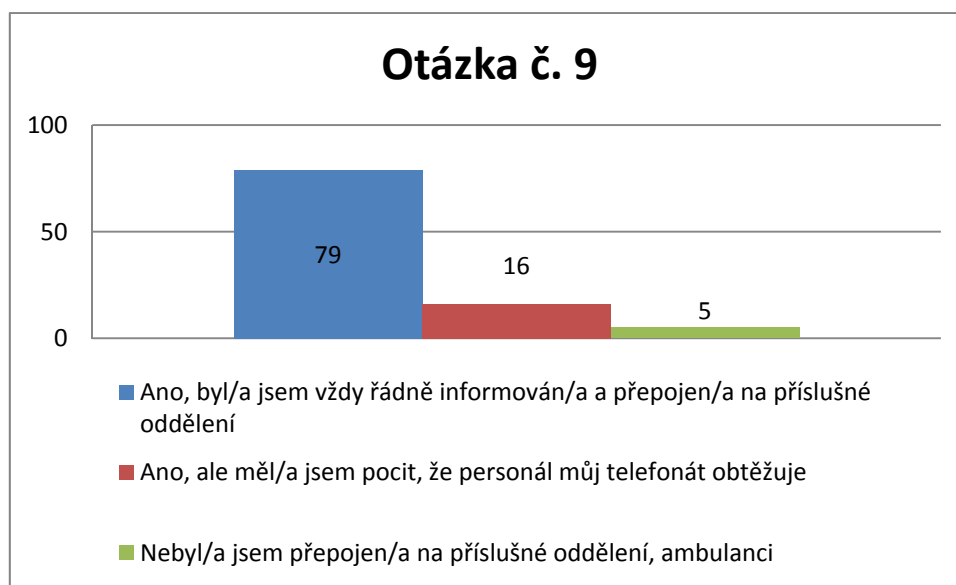
*Obrázek 16 Telefonování do nemocnice*

Otázka číslo 8 se týká telefonických hovorů do nemocnice. 52 % dotazovaných uvedlo, že někdy do nemocnice již telefonovali, 43 % dotázaných naopak nikdy do nemocnice



hovor neuskutečnilo a 5 % respondentů uvedlo, že si nepamatují, zda se tak někdy v minulosti stalo.

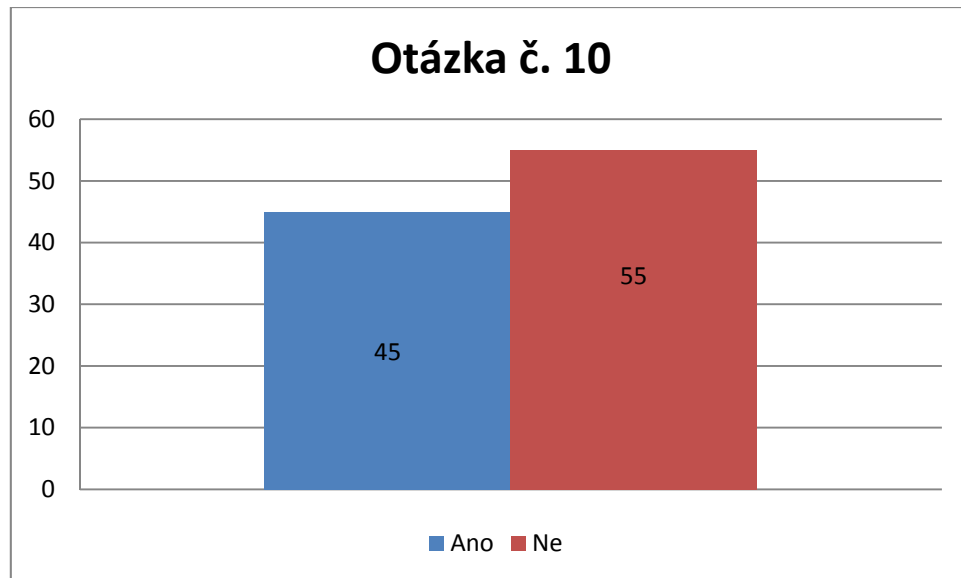
**Otázka č. 9:** Bylo Vám vždy, vše ochotně vysvětleno nebo přepojeno na příslušné, Vámi hledané oddělení, ambulanci?



Obrázek 17 Telefonický kontakt

Na otázku číslo 9 odpovídali jen respondenti, kteří na předešlou otázku odpověděli kladně. Na tuto otázku odpovídalo 52 respondentů a zvolili následující odpovědi. 79 % dotazovaných, pokud volali do Vítkovické nemocnice, byli vždy řádně informováni a přepojeni na příslušné oddělení nebo ambulanci. Další odpověď zvolilo 16 % respondentů, vyplývá z ní, že byli správně informováni a přepojeni na příslušné oddělení, ale měli pocit, že personál jejich telefonát obtěžuje, což by se nemělo stávat a každý volající by měl mít pocit, že komunikátor na druhé straně linky je tady pro něj, poradit by mu měl s ochotou a empatií. 5 % dotazovaných uvedlo, že nebyli přepojeni na příslušné oddělení nebo ambulanci, což oslabuje mínění o schopnosti telefonní komunikace v nemocnici.

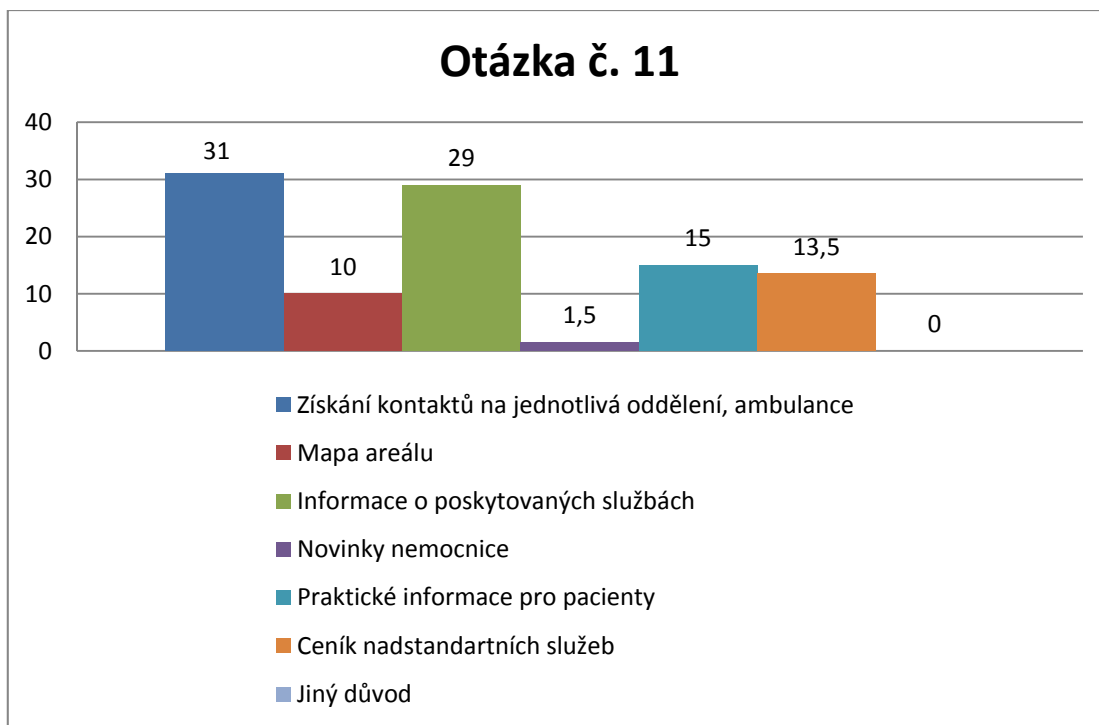
**Otázka č. 10:** Navštívil/a jste někdy webové stránky Vítkovické nemocnice a. s.?



*Obrázek 18 Návštěva webových stránek*

Otázka číslo 9 se týká návštěvy webových stránek nemocnice. 68 respondentů, tj. 45 %, někdy již navštívilo webové stránky nemocnice. Naopak 82 respondentů, tj. 55 %, webové stránky nemocnice nikdy nenavštívilo, což je dle mého úsudku docela škoda a je třeba dát do povědomí pacientů větší osvětu týkající se internetu a informací na něm, lidé zde mohou získat spoustu informací ze světa nemocnice i mimo ní.

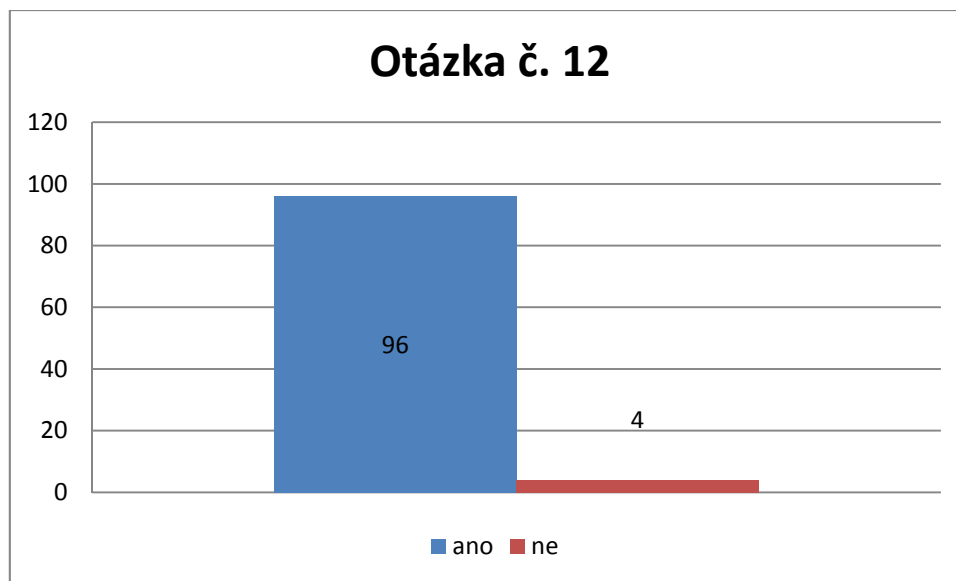
**Otázka č. 11:** Za jakým účelem jste webové stránky navštívili?



*Obrázek 19 Účel návštěvy webových stránek*

Na další otázku číslo 11 odpovídali jen Ti, kteří u minulé otázky zvolili odpověď ano. Celkem ji označilo 68 respondentů. Respondenti u této otázky mohli označit více odpovědí najednou. Otázka zní, za jakým účelem webové stránky navštívili. Nejvíce respondentů, a to 31 %, stránky navštívilo z důvodu získání kontaktů na jednotlivá oddělení nebo ambulance, 29 % z důvodu hledání informací o poskytovaných službách, 15 % dotazovaných si zde zjišťovalo praktické informace pro pacienty, 13,5 % lidí zajímal ceník nadstandardních služeb, 10 % dotazovaných se zajímalo o mapu areálu a nejméně 1,5 % respondentů hledalo a zajímalo se o novinky nemocnice.

**Otázka č. 12:** Dozvěděl/a jste se zde všechny potřebné informace?



*Obrázek 20 Zda na webových stránkách našli všechny potřebné informace*

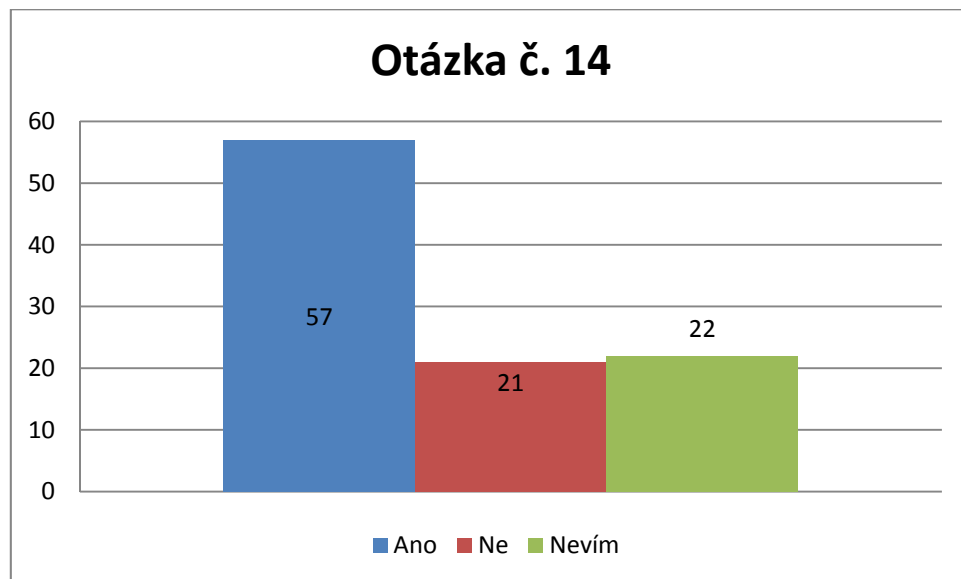
Na otázku týkající se webových stránek a schopnosti poskytování informací přes ně, zvolilo 96 % respondentů odpověď, že se zde dozvěděli všechny potřebné informace, které potřebovali, 4 % dotazovaných se informace, které potřebovali, nedozvěděli.

**Otázka č. 13:** Pokud ne, napište prosím, které informace byste na webových stránkách uvítal/a.

Zde měli respondenti, uvést informace, které na webových stránkách nenašli, a které by uvítali.

- Ordinační doba
- Doba prohlídky porodních sálů
- Mapu areálu umístit na první stranu.

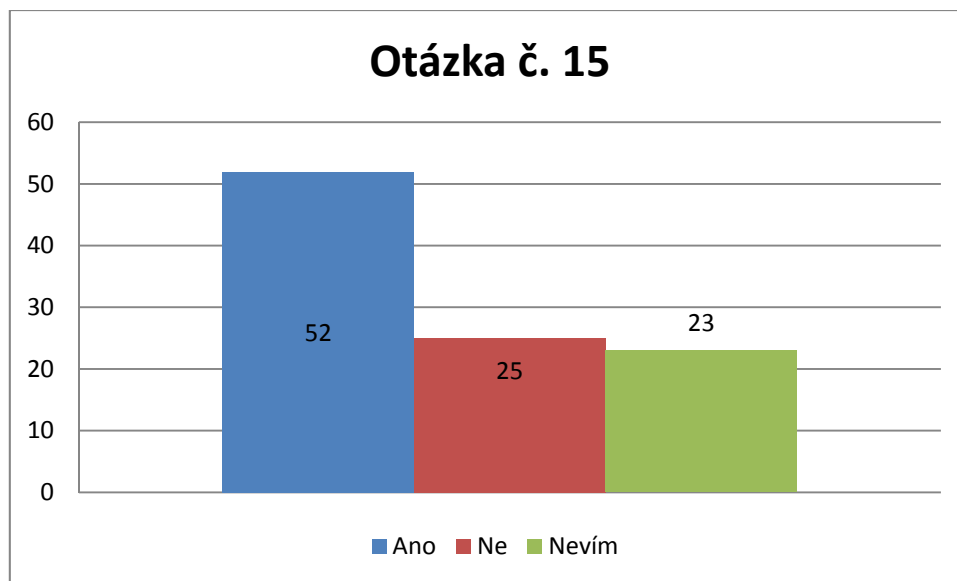
**Otázka č. 14:** Uvítal/a byste informační brožuru s nejdůležitějšími telefonními čísly a mapou nemocnice?



*Obrázek 21 Informační brožura*

Otázka číslo 14 se týká informačního materiálu, který by mohl pomoci s orientací a komunikací v nemocnici. Jedná se o brožuru, která by obsahovala mapku nemocnice a nejdůležitější telefonní čísla spolu s kontaktem na webové stránky. Vytvoření takové brožury by uvítalo celkem 57 % respondentů, což je více než polovina, 22 % zatím neví a 21 % dotazovaných by brožuru neuvítalo.

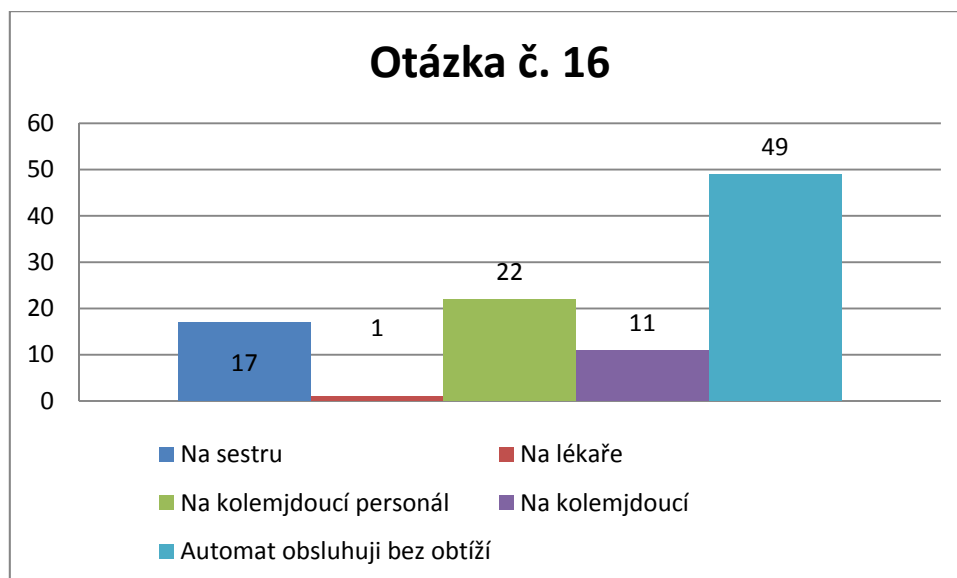
**Otázka č. 15:** Jste spokojen/a se způsobem plateb regulačních poplatků?



Obrázek 22 Regulační poplatky

Další otázka se týká plateb regulačních poplatků, zda jsou respondenti spokojeni se způsobem plateb pomocí automatu. 52 % respondentů uvedlo, že ano, 25 % dotázaných není spokojeno a 23 % lidí u této otázky zvolilo odpověď, že neví.

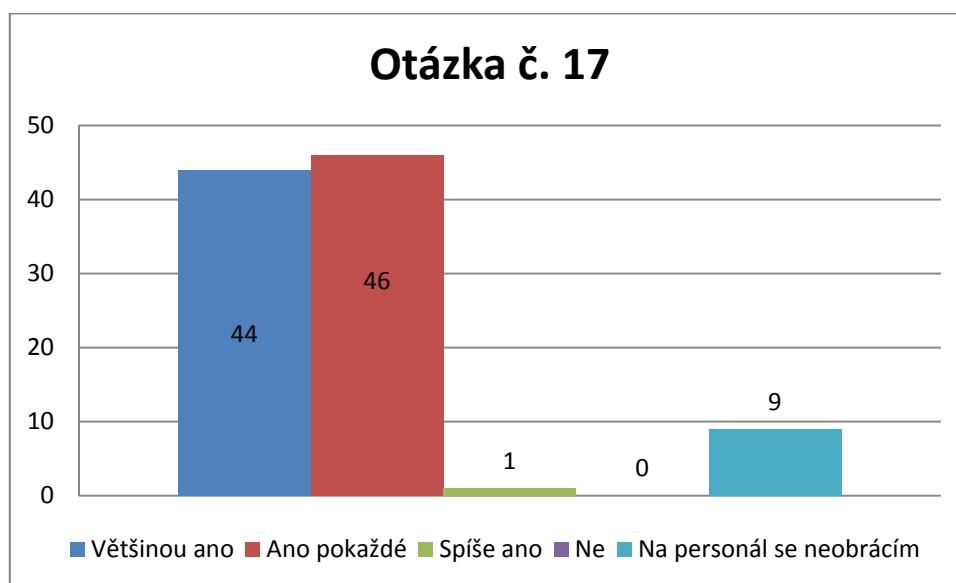
**Otázka č. 16:** Pokud nevíte, jak s automatem na výběr regulačních poplatků pracovat, na koho se nejčastěji obrátíte?



Obrázek 23 Platba regulačních poplatků

Otázka číslo 16 se týká rovněž plateb. Ptala jsem se respondentů, na koho se nejčastěji obrátí v případě, že neví, jak s automatem na výběr regulačních poplatků pracovat. 49 % dotázaných uvedlo, že automat obsluhují bez obtíží, nepotřebují se tedy nikoho ptát, 22 % lidí se obrátí na kolemjdoucí personál, 17 % na sestru, 11 % na kolemjdoucí a 1 % na lékaře.

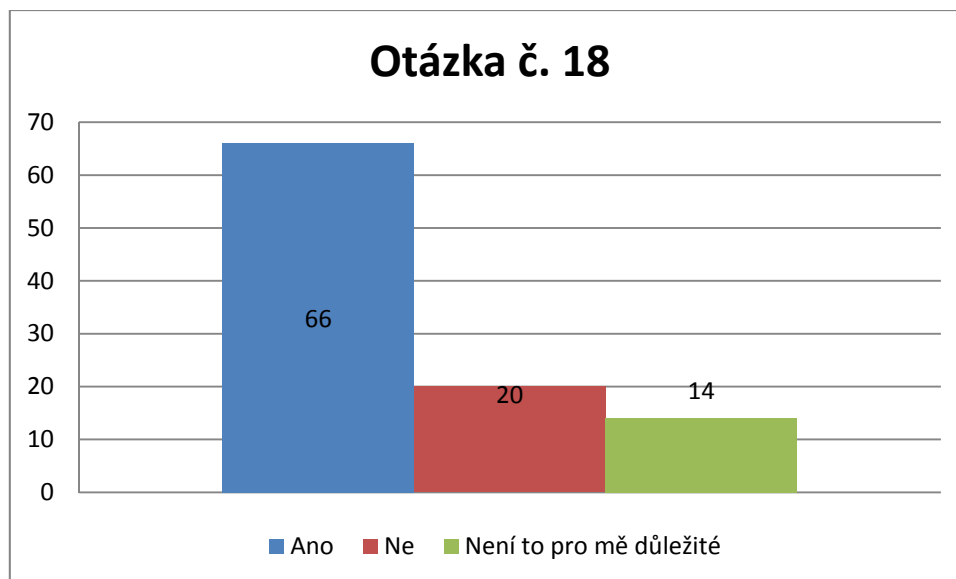
**Otázka č. 17:** V případě, že se obrátíte na nemocniční personál, pomůže Vám?



Obrázek 24 Ochota personálu

Další otázka se týká ochoty zdravotnického personálu poradit pacientům s obsluhou automatu. 46 % dotázaných odpovědělo, že personál jim pomohl pokaždé, 44 % respondentů uvedlo, že jim personál většinou pomůže, 1 % označilo odpověď, že jim personál spíše pomůže a 9 % dotázaných se na personál neobrací, nejspíš z důvodu, že automat obsluhují bez obtíží.

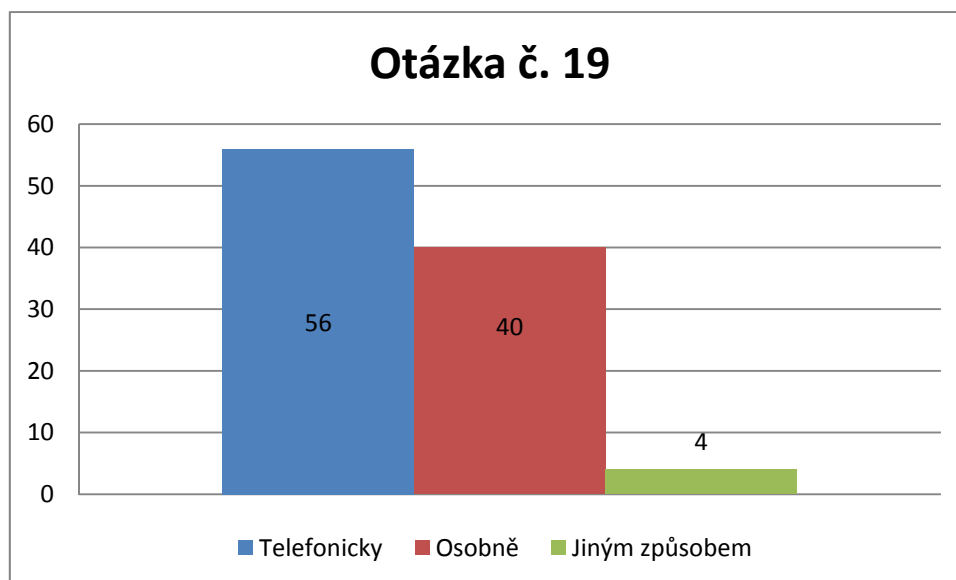
**Otázka č. 18:** Uvítal/a byste placení poplatků v nemocnici platební kartou?



*Obrázek 25 Placení poplatků platební kartou*

Zde respondenti odpovídali na otázku týkající se nové služby, a to placení poplatků platební kartou. 66 % respondentů uvedlo, že by tuto novou službu uvítalo a využili by ji, 20 % uvedlo, že ne a 14 % dotazovaných uvedlo, že to není pro ně důležité.

**Otázka č. 19:** Na ambulantní vyšetření se nejčastěji objednáváte?

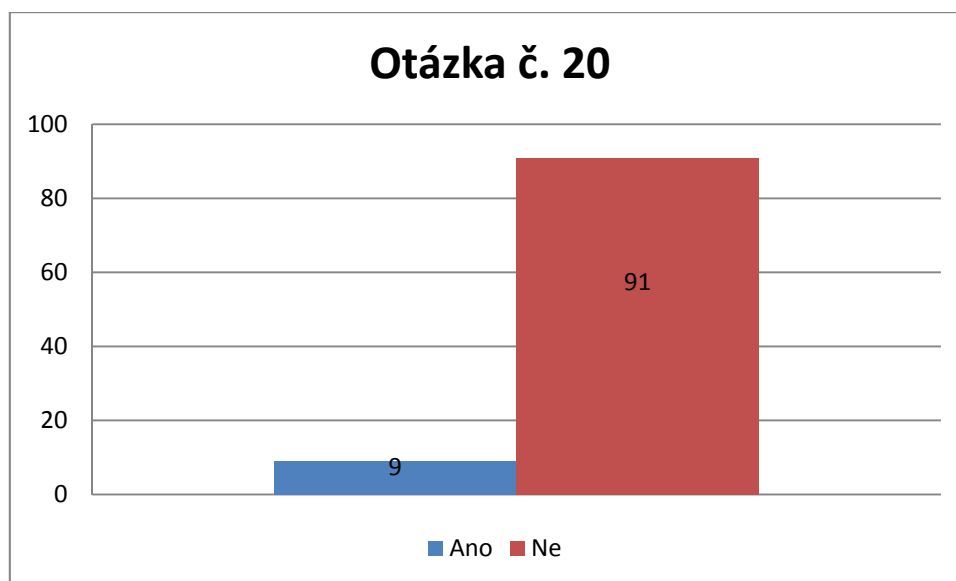


*Obrázek 26 Objednávání se na ambulantní vyšetření*



Otázka číslo 19 se týká způsobu objednávání na ambulantní vyšetření. 56 % respondentů se na vyšetření objednává telefonicky, 40 % osobně a 4 % jiným způsobem, avšak neuvedli přesně jakým.

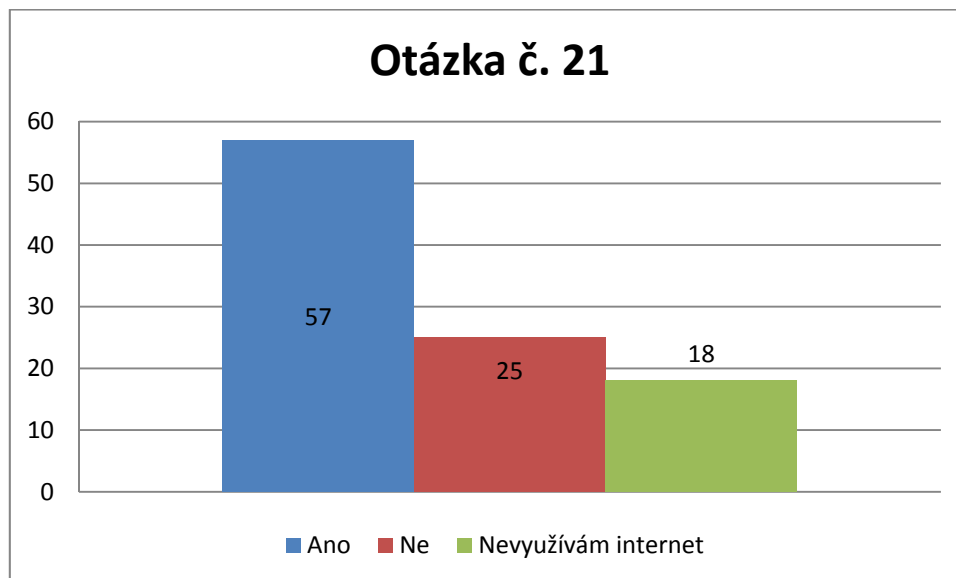
**Otázka č. 20:** Využil/a jste někdy Vy nebo Vaši rodinní příslušníci online objednávání se k lékaři ve Vítkovické nemocnici? (mamografický screening)



Obrázek 27 Online objednávání

Ve Vítkovické nemocnici existuje způsob online objednávání. Zatím je zaveden pouze na jedno ambulantní vyšetření, mohou ho využít pouze ženy, a to na mamografický screening. Zajímalo mě proto, zda respondenti o tomto objednávání něco vědí a zda ho někdy v minulosti využili. Ze všech dotázaných 91 % ještě nikdy toto objednávání nevyužilo a zbylých 9 % ano.

**Otázka č. 21:** Využil/a byste rozšíření online objednávání se k lékaři ve Vítkovické nemocnici a. s. o další ambulance, oddělení?



*Obrázek 28 Rozšíření online objednávání*

Otázka číslo 21 se týká rozšíření služeb v oblasti online objednávání na jiná vyšetření. 57 % respondentů uvedlo, že by rozšíření uvítalo, 25 % respondentů že ne a 18 % dotázaných nevyužívá internet, tato služba by pro ně proto nebyla výhodná.

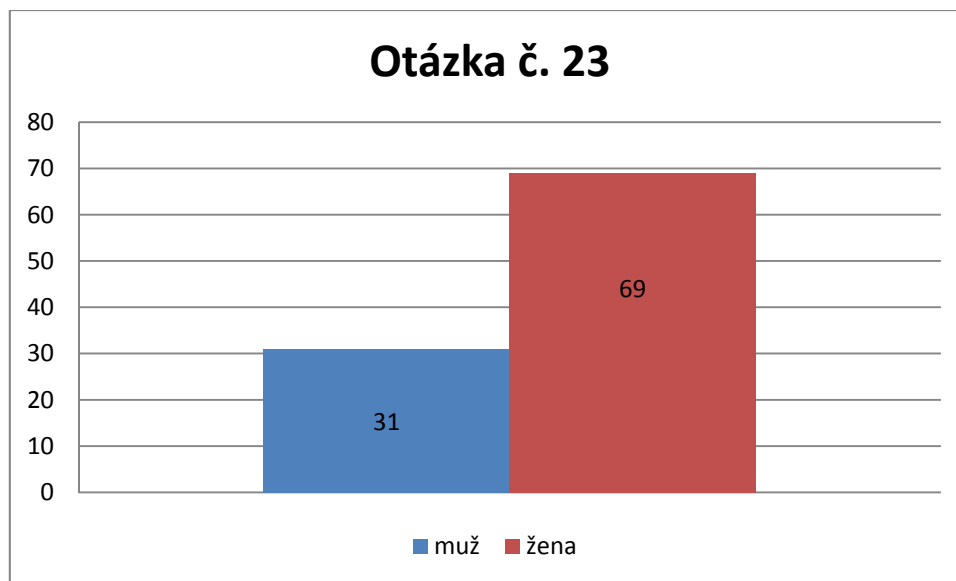
**Otázka č. 22:** Jaké zlepšení byste uvítal/a v oblasti komunikace s pacienty a návštěvníky?

U otázky číslo 22 měli respondenti uvést, jaké by uvítali zlepšení v oblasti komunikace jednak s pacienty, a taky návštěvníky nemocnice. Zde jsou navrhovaná zlepšení:

Návrhy a připomínky pacientů:

- Nápojové automaty na vodu v čekárnách
- Dodržování sjednávacího času na vyšetření
- Více ochoty
- Úsměv, vstřícnost, slušné zacházení
- Neuspěchanost v rozhovoru
- Pohotovost oční, chirurgie
- Diskusní fórum na internetu

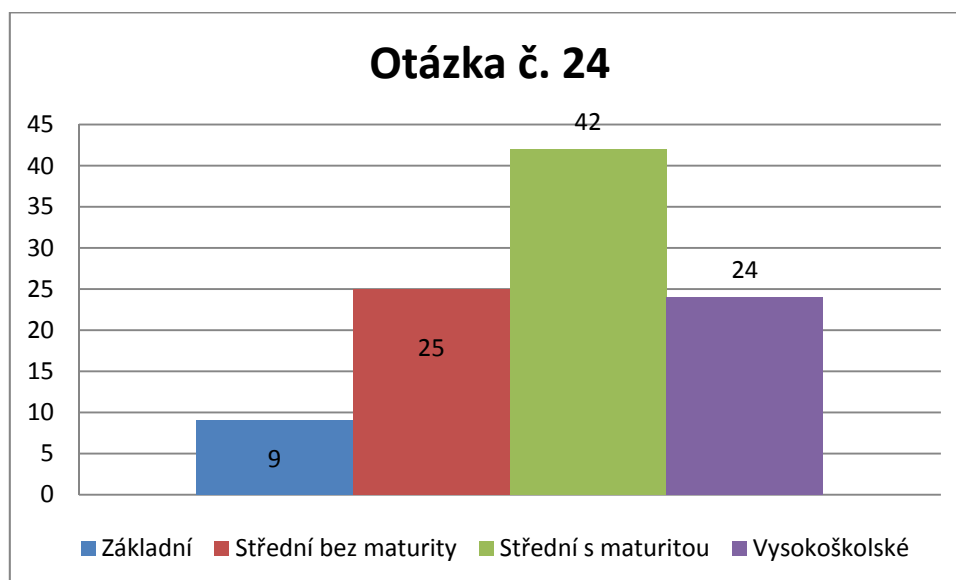
Otázka č. 23: Jste muž nebo žena?



Obrázek 29 Pohlaví respondentů

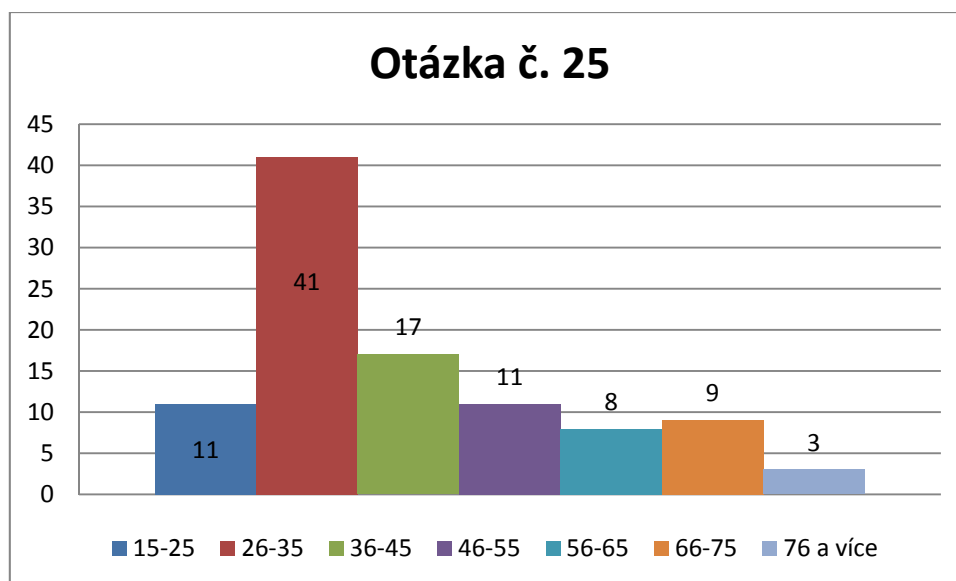
Poslední 3 otázky se týkají všeobecných informací zaměřených na respondenty. Z otázky 23 vyplývá, že výzkumu se zúčastnilo 31 % mužů a 69 % žen. Mezi nejčastější ukončené vzdělání respondentů patří střední s maturitou, a to v 42 %, 25 % dotázaných má střední vzdělání bez maturity, 24 % jsou lidé s vysokoškolským vzděláním, 9 % dotázaných má vzdělání základní.

Otázka č. 24: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?



Obrázek 30 Nejvyšší ukončené vzdělání

## Otázka č. 25: Věk respondentů



Obrázek 31 Věk respondentů

U poslední otázky měli respondenti uvést rok narození, z uvedených ročníků vychází toto složení respondentů.

#### 7.4 Shrnutí dotazníkového šetření

Z dotazníkového šetření byly zjištěny následující informace. Nejvíce respondentů se obrací se svými dotazy na zdravotnický personál. Personál je svým chováním označován jako ochotný a vstřícný pomoci, což patří k základním vlastnostem, které by měly být nejen v oblasti zdravotnictví. Dále respondenti uvedli, že informační tabule s mapou areálu rozmístěné, ať už v areálu nemocnice, nebo na webu, dokážou pacienty navést na jimi vybranou ambulanci, oddělení. Uvítali by však tabuli umístěnou při vstupu do areálu nemocnice a zároveň by více než polovina respondentů uvítalo informační brožuru, obsahující mapu areálu s nejdůležitějšími kontakty. 79 % respondentů, kteří mají zkušenost s telefonickým hovorem do Vítkovické nemocnice uvedlo, že jim byly úspěšně zodpovězeny dotazy nebo byli přepojeni na příslušné oddělení. 16 % respondentů uvedlo, že požadované informace jim sice byly sděleny, ale měli pocit, že personál jejich hovor obtěžuje. Z nových služeb by pacienti uvítali placení regulačních poplatků platební kartou. Do budoucna by lidé přivítali online objednávání na vyšetření, které by přispělo k jednoduššímu procesu objednávání a zároveň zkrátilo čekací doby na vyšetření, na které lidé v dotazníku často reagovali.

## 8 SWOT ANALÝZA

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<p>Nosné programy</p> <p>Kvalifikovaný personál</p> <p>Certifikát kvality</p> <p>Lokalita pracoviště</p> <p>Schopnost pružně zavádět služby</p> <p>Péče o zaměstnance</p> <p>Moderní léčebná a diagnostická technika</p> <p>Rekonstrukce vybraných objektů</p>	<p>Nepřítomnost pohotovostí u některých oborů</p> <p>Neexistence některých oddělení</p> <p>Nedostatečná návaznost chronické péče na akutní</p> <p>Dlouhé čekací doby na vyšetření</p>
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<p>Možnost získat dotace z EU</p> <p>Zavádění nových služeb</p> <p>Vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků</p> <p>Změny v úhradách zdravotní péče</p> <p>Vznik Iktového centra</p> <p>Vznik lůžkové části rehabilitačního oddělení</p> <p>Online objednávání</p>	<p>Změny v síti zdravotnických zařízení</p> <p>Nedostatek ošetřujícího personálu</p> <p>Konkurence</p> <p>Změny v legislativě</p>

Obrázek 32 Swot analýza

Vítkovická nemocnice a. s. je rozvíjející se zdravotnické zařízení, jehož hlavním mottem a cílem je dobro pacienta. Nemocnice je lokalizována v městské části Vítkovice, dříve oblast proslulá zejména strojírenským průmyslem. V blízkosti nemocnice se nachází velká městská oblast, a to Ostrava – Zábřeh, jejíž obyvatelé často navštěvují zmíněné zařízení. Nemocnice se vedle péče poskytované na všech odděleních zejména soustředí na čtyři hlavní nosné programy, které by v budoucnu měli poskytovat péči na evropské úrovni. Patří mezi ně Centrum péče o zažívací trakt, kde hlavní činností je terapeutická endoskopie, Vaskulární centrum, Centrum péče o matku a dítě, jehož součástí je porodnické oddělení a novorozenecký úsek a Iktové centrum. Zárukou kvality nemocnice je certifikát kvality, který byl udělen Státní akreditační komisí v roce 2008 poprvé, o tři roky později nemocnice certifikát obhájila. V minulém roce prošla řada oddělení nemocnice rekonstrukcí spolu s revitalizací zevního pláště budov. Areál nemocnice nyní působí moderněji a rozdílné budovy barev napomáhají k orientaci jak pacientům, tak návštěvníkům. Mezi slabší stránky nemocnice patří nepřítomnost některých oddělení a ambulancí. Jako velký nedostatek pacienti v dotazníkovém šetření uváděli nepřítomnost zubní a chirurgické pohotovosti. Nedostatkem se v dnešní době také jeví malý počet lůžek pro chronicky nemocné pacienty. Tento problém chce nemocnice do budoucna řešit a soustředit se na vzrůstající klientelu v této oblasti. Dlouhé čekací doby na vyšetření vnímají pacienti velice negativně, jedná se zejména o úrazovou a gynekologickou ambulanci. I tento nedostatek by se mohl do budoucna odstranit, jednou z možných inovací může být zavedení objednávání na určitý čas spolu s online objednáváním, které by uvítala zejména mladší generace. Nemocnice nyní pracuje na vzniku lůžkové části rehabilitačního oddělení, které bude úzce spolupracovat s Iktovým centrem, které se také plánuje v poměrně krátké době vybudovat. Mezi hrozby, které mohou do budoucna nemocnici ovlivnit, můžeme zařadit zvyšování konkurence v oblasti poskytování zdravotnických služeb, rozvoj privátních zařízení se špičkovým zařízením specializující se na určitou oblast, strategie ostatních zdravotnických zařízení soustřeďující se na přilákání nových pacientů. Další hrozbou může být nedostatek kvalitního ošetřujícího personálu a zdražení cen energie, které má postupně zvyšující charakter a má vliv na rostoucí provozní výdaje nemocnice.

## 9 PROJEKT VYBUDOVÁNÍ INFORMAČNÍHO CENTRA

Rekonstrukce a vybudování nového Informačního centra ve stávajících prostorách vrátnice při vstupu do Vítkovické nemocnice a.s. Jednalo by se o ucelený komplex jednak přispívající k efektivní komunikaci s pacienty již při vstupu do nemocnice a zároveň k nabídnutí nových služeb. Inovace starých a zavedení nových služeb přispěje ke zvýšení konkurenceschopnosti na trhu a ke zlepšení komfortu pro pacienty. Tyto kroky mohou znamenat příliv nových pacientů, což může mít za následek zvýšení zisku nemocnice. V současné době po vstupu do nemocnice narazíme na vrátnici, která navenek působí velice zastarale a ne příliš reprezentativně. Daná skutečnost kazí prvotní dojem a může tak ovlivňovat celkový pohled na nemocnici. Pracují zde pracovníci ostrahy, kteří vybírají poplatky za parkování v areálu nemocnice, a také poskytují základní informace. Jedná se zejména o informace týkající se orientace v nemocnici a zároveň slouží jako telefonní ústředna. Dále poskytují informace ohledně umístění hospitalizovaných pacientů, jak osobně, tak telefonicky. Na vrátnici také najdeme automat pro platbu regulačních poplatků. V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že nejvíce, a to 55 % lidí, se po vstupu do areálu neobrátil na personál vrátnice, tedy ostrahu, jak by se dalo předpokládat, ale na zdravotnický personál přímo v areálu nemocnice. Jen 10 % z dotázaných obrátil svůj dotaz nejčastěji na personál vrátnice. Toto vyplývá zejména ze vzhledu prostoru vrátnice, nedostatečného označení místa pro podávání informací a rovněž uniforem policejního vzhledu, jež nosí pracovníci ostrahy. Pozitivně můžeme hodnotit fakt, že pokud se lidé obrátí ať už na personál vrátnice nebo na zdravotnický personál, ve většině případů jim je ochotně dotaz zodpovězen a vysvětlena trasa na příslušné oddělení nebo ambulanci. Na základě aktuálního stavu a informací zjištěných v dotazníkovém šetření navrhuji následující inovace, které by měly přispět k zlepšení doposud poskytovaných služeb. Nové služby by měly ucelovat názor na celé zdravotnické zařízení a ujišťovat pacienty, že organizace má zájem o lidi, kteří k ní přicházejí. Dobrá zkušenost lidí předána mezi ostatní je nejlepší reklama, jaká může být. Spoustu lidí dá na doporučení svých rodinných příslušníků, známých, kamarádů. V důsledku nejde jen o kvalitně provedený lékařský zákrok a ošetrovatelskou péči, ale také právě o služby poskytnuté nejen při vstupu do zařízení, ale také v průběhu pobytu.

Současné prostředí vrátnice

Obrázek 33 Současná vrátnice (vlastní zpracování)

Navrhované inovace:

1. Rekonstrukce (stavební úpravy) prostor stávající vrátnice
2. Inovace služby poskytování informací:
  - Osobně
  - Infolinka
  - E-mail
3. Orientační tabule umístěná při vstupu do areálu nemocnice
4. Platební terminál pro platbu poplatků
5. Informační brožura
6. Informační a propagační videa promítaná na televizoru
7. Umístění informačního centra na internetové stránky nemocnice

Návrhy do budoucna vyplývající z dotazníkového šetření:

1. Rozšíření online objednávání do všech ambulancí nemocnice



## 9.1 Rekonstrukce stávající vrátnice

V případě celkové rekonstrukce stávajících prostor vrátnice mluvíme o opravách a renovaci místnosti budoucího Informačního centra, denní místnosti personálu vč. sociálního zařízení. Ve stávajících prostorách je proto nutné provedení výměny rozvodů elektroinstalace, provedení nových omítek, podlah, obkladů, dlažby a vymalování. V neposlední řadě vybavení novým nábytkem a osazení nových oken a dveří. Vzhledově by se mělo informační centrum přiblížit níže vyobrazenému vzoru, vybudovanému v nemocnici s poliklinikou Praha Italská. Do budoucna by bylo vhodné opravit také zevní plášť budovy.

### Rekonstrukce prostředí vrátnice - interiér

Položka	množství celkem	cena za jednotku	Cena celkem
omítky (práce+materiál)	150m <sup>2</sup>	250,00	37 500,00
vyrovnání podlahy - Nivelačka	54m <sup>2</sup>	100,00	5 400,00
dlažba	52m <sup>2</sup>	320,00	16 640,00
malování-práce	150m <sup>2</sup>	32,00	4 800,00
malování-materiál	150m <sup>2</sup> (3x nátěr)	25,00	11 250,00
obklady-materiál, práce	1m <sup>2</sup>	557,00	557,00
vodovodní baterie	1ks	1 440,00	1 440,00
umyvadlo	1ks	426,00	426,00
topné těleso s montáží	2 ks	4 000,00	8 000,00
elektroinstalace			3 000,00
závěsné svítidlo	3ks	2 240,00	6 720,00
nástěnné svítidlo na WC	1ks	690,00	690,00
elektroinstalace			3 000,00
dodávka okna 500/500	1ks	2 450,00	2 450,00
dodávka venkovních dveří	1ks	25 000,00	25 000,00
dodávka okna 1500/1250	4ks	7 500,00	30 000,00
montáž plastových výrobků			3 000,00
<b>Rekonstrukce WC</b>			
Obklady - materiál	8m <sup>2</sup>	250,00	2000,00
Obklady – práce	8m <sup>2</sup>	307,00	2456,00
Dlažba - materiál	1,5m <sup>2</sup>	350,00	525,00
Dlažba - práce	1,5m <sup>2</sup>	307,00	461,00
WC mísa	1ks	2500,00	2500,00
WC sedátko	1ks	486,00	486,00
<b>Celkem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>168 301,00</b>

Tabulka 1 Rekonstrukce interiéru vrátnice (vlastní zpracování z online zdrojů)

Celková rekonstrukce interiéru bude činit **168 301,00Kč**.

## Vizuální návrh Informačního centra



Obrázek 34 Vizualizace Informačního centra (časopis NasAgel [online])

### Interiérové vybavení

Místnost Informačního centra vč. denní místnosti bude prostě a vkusně zařízena. Dominantní interiérovým vybavením bude pult, za kterým bude personál centra sedět. Dále budou místnosti vybaveny standardním kancelářským nábytkem, viz cenová kalkulace uvedená níže.

	Cena za kus [s DPH]	Počet kusů	Celkem
Pult	15 000,00	1	15 000,00
Židle kancelářská	1 900,00	2	3 800,00
Židle standardní	950,00	2	1 900,00
Skříň šatní	2 200,00	1	2 200,00
Skříň na pořadače	4 000,00	3	12 000,00
Stůl	3 500,00	1	3 500,00
Police nástěnná	850,00	2	1 700,00
<b>Celkem</b>			<b>40 100,00</b>

Tabulka 2 Interiérové vybavení (Ikea, katalog, 2012, [online])

### Technické vybavení

Technickým vybavením je míněna veškerá technika, umístěna v prostorách informačního centra a denní místnosti. Jedná se o vybavení nutné k provozu Informačního centra

a zajištění určitého komfortu jeho personálu. Předpokládaná kalkulace vychází z aktuálních cen produktů dostupných na internetu.

	Cena za kus [s DPH]	Počet kusů	Celkem
Telefonní zařízení	3 000,00	1	3 000,00
Pracovní stanice	15 000,00	1	15 000,00
Tiskárna s kopírovacím zařízením	3 500,00	1	3 500,00
Bezpečnostní kamera	1 500,00	1	1 500,00
LCD televizor (uhlop. 140 cm)	35 000,00	1	35 000,00
Lednice (malá)	3 200,00	1	3 200,00
Kávovar	500,00	1	500,00
DVD přehrávač	1 000,00	1	1 000,00
<b>Celkem</b>			<b>62 700,00</b>

Tabulka 3 Technické vybavení (Datart, kancelářské vybavení, 2012, [online])

## 9.2 Inovace služby poskytování informací

Na vrátnici nemocnice jsou v současnosti poskytovány informace formou osobní nebo pomocí telefonního zařízení. Tyto služby by zůstaly ponechány, pouze by byly vylepšeny a přibyla by komunikace pomocí e-mailu. Vylepšení služeb spatřuji v provedení školení personálu budoucího Informačního centra v oblast softskills, které přispěje k lepší komunikaci s veřejností, pacienty a zvládnání krizových situací.

Navrhovaná školení:

### 1. Školení interaktivní komunikace

Kurz je určený pro všechny skupiny pracovníků s cílem získat trvalé návyky vedoucí k efektivní komunikaci, poznání a využití psychologických aspektů v komunikaci.

#### Náplň kurzu:

- Komunikační schéma
- Efektivní sdělování
- Racionální a emocionální úroveň komunikace
- Prostředky a způsoby komunikace
- Přizpůsobení se typu partnera v komunikaci
- Aktivní naslouchání
- Zrcadlení partnera v komunikaci

- Zpětná vazba

**Předpokládané znalosti:**

**Časový rozvrh:** 1 den (9:00 hod. – 17:00 hod.)

**Cena kurzu bez DPH:** 5 290,- Kč

**2. školení řešení konfliktních situací**

Pro všechny skupiny pracovníků, zvláště v exponovaných pozicích s cílem zvládnout konflikt a využít jej pro zlepšení kvality rozhodování a kooperace.

**Náplň kurzu:**

- Identifikace konfliktu
- Reakční vzorky chování
- Verbální a neverbální projevy
- Empatie
- Techniky reakce na námitky
- Strategie řešení konfliktů
- Zvládání nátlakových taktik
- Jednání v emocionálně vypjatých situacích

**Předpokládané znalosti:**

**Časový rozvrh:** 2 dny (9:00 hod. – 17:00 hod.)

**Cena kurzu bez DPH:** 6 490,- Kč

**3. školení Otevřená (asertivní) komunikace**

Pro zájemce o prohloubení komunikačních dovedností s cílem naučit se prosazovat své oprávněné požadavky neagresivním způsobem.

**Náplň kurzu:**

- Základní způsoby chování
- Verbální a neverbální projevy 4 typů chování a jejich rozpoznávání
- Asertivní jednání – definice, možnosti a meze
- Asertivní práva a asertivní povinnosti
- Metody asertivity
- Řízení ve vypjatých situacích

**Předpokládané znalosti:****Časový rozvrh:** 1 den (9:00 hod. – 17:00 hod.)**Cena kurzu bez DPH:** 5 290,- Kč

(Komunikační a prezentační dovednosti, 2012, [online])

Předpokládané náklady na kurzy:

Školení	Cena školení (1 osoba)	Počet účastníků	Cena celkem
Interaktivní komunikace	5 290,00	3	15 870,00
Řešení konfliktních situací	6 490,00	3	19 470,00
Otevřená asertivní komunikace	5 290,00	3	15 870,00
<b>Celkové náklady</b>			51 210,00

*Tabulka 4 Náklady na kurzy (vlastní zpracování)***9.2.1 Osobní komunikace**

Bude probíhat jako doposud. Nejen pacienti, ale také doprovod, návštěva bude mít možnost zeptat se personálu Informačního centra na nejrůznější otázky, personál bude řádně proškolený, mezi zásadní vlastnosti komunikace bude patřit, milý a vstřícný přístup ke všem lidem. Na vrátnici nemocnice jsou nyní personálem ostrahy poskytovány informace o umístění hospitalizovaných pacientů. Návštěvy musí sdělit jméno a ročník narození jejich příbuzných a počítačový informační systém vyhledá daného pacienta a oddělení. Hojně této služby mohou využít lidé bez mobilního telefonu a lidé, kteří byli akutně hospitalizováni a jejich zdravotní stav jim nedovoluje informovat své příbuzné.

**9.2.2 Komunikace pomocí telefonu**

Tak jako v současnosti bude fungovat nepřetržitá telefonní linka. Telefonní čísla pacienti mohou najít na webových stránkách nemocnice, přímo v Informačním centru nebo v chystané informační brožuře. Nyní existují dvě telefonní čísla na vrátnici nemocnice, ty by zůstaly zachovány. Kontakty jsou umístěny na hlavní stránce internetových stránek nemocnice. Pacientům budou otázky zodpovězeny buď přímo, nebo pokud si budou přát, budou přepojeni na příslušné oddělení, ambulanci.

### 9.2.3 Komunikace přes internet

Pacienti budou moci nově využít také e-mailovou adresu, kde budou moci psát své dotazy. Personál vrátnice jim bude v průběhu dne otázky zodpovídat. E-mailovou adresu si budou moci získat jednak na stránkách nemocnice, přímo v informačním centru nebo v chystané informační brožuře.

#### 9.2.3.1 Personální zajištění

Informační centrum by mělo sloužit nepřetržitě 24 hodin denně, a to i ve všední dny včetně víkendů a svátků. Personál by měl mít minimálně středoškolské vzdělání s maturitou, výhodou možná i podmínkou by mělo být zdravotní zaměření. Jedině tak by mohl plnohodnotně odpovídat na otázky pacientů. Mohl by tak rozumět jednotlivým souvislostem, lze předpokládat, že ne vždy jsou otázky pacientů, návštěvníků přesně a srozumitelně podány. Samozřejmostí by mělo být příjemné vystupování a znalost alespoň jednoho cizího jazyka z důvodu zahraniční klientely. Optimální by bylo zajistit tři pracovníky s 12 hodinovou pracovní dobou. V dopoledních hodinách je nemocnice hojně využívána pacienty přicházející na ambulantní vyšetření, v odpoledních hodinách jsou zase návštěvní hodiny, kdy se předpokládá také zvýšený zájem o poskytované služby. Nadřízeným pracovníkem v informačním centru by měl být vedoucí oddělení, který bude zodpovídat za jeho fungování. Výběrem pracovníků se bude zabývat oddělení řízení lidských zdrojů. Noví pracovníci by se měli zúčastnit výše zmíněných kurzů komunikace a rozvíjet své schopnosti v oblasti jednání s lidmi.

#### 9.2.3.2 Mzdové náklady

##### Předpokládaný měsíční mzdové náklady na 1 pracovníka:

Předpokládaná mzda pracovníka se bude skládat ze dvou složek. První bude nároková složka – mzdový tarif, přiřknutý na základě dosaženého vzdělání. Dle aktuálních mzdových tabulek Vítkovické nemocnice činí mzdový tarif středoškolsky vzdělané osoby 12 600 Kč. Druhá nenároková složka bude osobního ohodnocení. Osobní ohodnocení bude přiděleno na základě dobrých pracovních výsledků. Na začátku pracovního vztahu bude osobní složka stanovena ve výši 3 000 Kč.

	Tarifní mzda	Osobní ohodnocení	Celkem
Hrubá mzda	12 600,00	3 000,00	15600,00
Sociální pojištění	25 %		3 900,00
Zdravotní pojištění	9 %		351,00
<b>Superhrubá mzda</b>			<b>19 851,00</b>

*Tabulka 5 Mzdové náklady (vlastní zpracování)*

Předpokládané roční mzdové náklady na 3 pracovníky:

Roční mzdové náklady související s provozem informačního centra budou při třech pracovnících činit 714 636,- Kč.

	Superhrubá mzda	Počet pracovníků	Počet měsíců	Celkem
Mzdové náklady	19 851,00	3	12	<b>714 636,00</b>

*Tabulka 6 Roční mzdové náklady (vlastní zpracování)*

### 9.3 Orientační tabule umístěná při vstupu do areálu nemocnice

V areálu nemocnice jsou již rozmístěny dvě orientační tabule poskytující informace o lokalizaci jednotlivých oddělení a nejdůležitějších objektech. Jedna tabule je umístěna přibližně uprostřed areálu, druhá spíše v jeho zadní části. Tabule jsou, dle mého názoru i názoru pacientů z dotazníkového šetření, dostatečně přehledné a většina pacientů zde úspěšně našla, co potřebovala. Orientační tabule je umístěna také na webových stránkách nemocnice. Další umístění orientační tabule by mělo být v informační brožuře, která bude další z nových služeb nabízených informačním centrem. Chybí zde však tabule umístěná přímo při vstupu do areálu, tabule by měla být součástí Informačního centra. Lidé si budou moci najít trasu do ambulance, oddělení hned po příchodu a zároveň personál pokud bude lidem vysvětlovat trasu, bude mít názornou pomůcku. Orientační tabule bude umístěna v úrovni očí. V dotazníkovém šetření 82 % respondentů uvedlo, že by takto umístěnou orientační tabuli uvítalo, lze tedy předpokládat její budoucí praktické využití.

Náklady na pořízení:

Náklady na pořízení by neměly být nijak vysoké. Nechá se vyrobit duplikát stávající orientační tabule. Není potřeba zpracovávat nový grafický návrh.

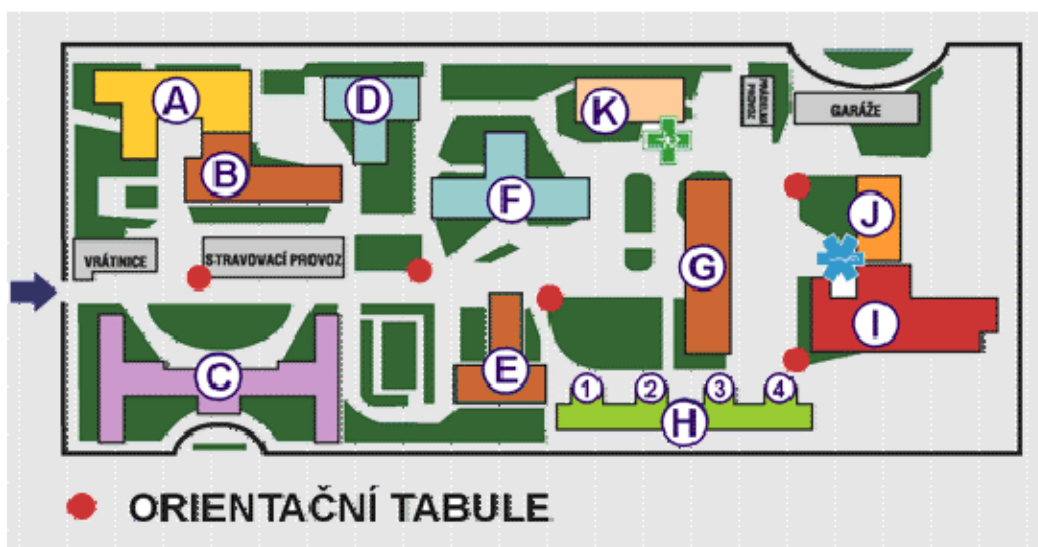
(Informační systémy a design, 2012, [online])

Cenová kalkulace:

<b>Typ tabule</b>	Informační panel
<b>Potisk</b>	Grafika, plánovací rastr, jednostranný
<b>Rám</b>	Hliníkový rám - elox
<b>Rozměry</b>	200cm x 100cm
<b>Cena s DPH</b>	8 064,00

Tabulka 7 Náklady orientační tabule (vlastní zpracování)

Instalace orientační tabule bude provedena pracovníky nemocnice.



Obrázek 35 Současná orientační tabule (Kontakty, popis areálu, 2012, [online])

### Legenda:

#### Pavilon A

#### Přízemí

Kartotéka

Ordinace 1, 2, 3

Bronchologické pracoviště

RTG pracoviště

#### 1. patro

Ambulantní část - spirometrie, kalmetizace, EKG, inhalace, chemoterapie

Centrum léčby závislosti na tabáku

#### 2. patro

Plicní a TBC oddělení – lůžková část, muži, ženy, JIP



## 9.4 Platební terminál pro platbu poplatků

Zřízení platebního terminálu by v prostředí informačního centra uvítalo 66 % dotázaných. Platební terminál by sloužil k placení regulačních poplatků za vyšetření a pobyt v nemocnici a k placení nadstandardních služeb, jako jsou soukromé pokoje a výkony hrazené pacientem, k zaplacení přímých plateb, jako je přítomnost otce u porodu. Na vrátnici je nyní automat na platbu regulačních poplatků, ten by zde zůstal zachován. Personál informačního centra by obsluhoval platební terminál a zároveň by lidé mohli využít pomoci personálu při placení poplatků přes stávající automat, pokud by potřebovali poradit.

**Platební terminál** slouží k bezpečné akceptaci platebních karet. Přijímání platebních karet zvyšuje obrat na obchodním místě, patří mezi vyhledávanou službu ze strany držitelů karet, snižuje riziko manipulace s hotovostí a urychluje proces platby.

V informačním centru bude vhodné umístit stacionární platební terminál, který bude pevně umístěn na místě včetně PIN PADu, pro zadávání PINU zákazníkem.

Pro připojení s bankou bude využito pevné telefonní linky.

Elektronické platební terminály jsou poskytovány většinou zdarma, případně pronajímány na základě nájemní smlouvy. Obecně platí, že záleží na předpokládaném obratu přes platební karty za běžný měsíc. Nemocnice by dále odváděla určité procento z realizovaného obratu. Toto se nastavuje individuálně a citlivě právě podle předpokladu fungování obchodního místa. (platební terminály, 2012, [online])

### Využití v praxi:

Pokud by lidé využili placení poplatků platební kartou, mohlo by se tak uskutečnit pouze v informačním centru. Zde by mu byla po úspěšné transakci vystavena stvrzenka potvrzující zaplacení závazku, dlužné částky. Účetní nemocniční systém by zároveň označil pohledávku za vypořádanou.

### Pronájem platebního terminálu

Náklady na pronájem platebního terminálu jsou nulové. Hradí se pouze určité procento z provedených transakcí. Toto procento nelze z dostupných informací kvalifikovaně odhadnout. Existuje zde spousta proměnných, které nelze spolehlivě odhadnout.

## 9.5 Informační brožura

Další z cílů je vytvoření informační brožury, kterou by dle dotazníkového šetření uvítalo 57 % respondentů, z celkové počtu dotázaných. Brožura by byla umístěna v informačním centru na přehledném místě. Zdarma by ji mohli využít a odnést si jak návštěvníci, tak pacienti nemocnice. Sloužila by zejména nikoliv však výhradně k:

- informování o poskytovaných službách,
- informování o chystaných preventivních akcích,
- informování o umístění jednotlivých oddělení,
- informování o připravovaných novinkách či změnách,
- informování o zdravotních rizicích,
- informování o webových stránkách nemocnice,
- k reklamním účelům.

Informační brožura bude přiměřené velikosti, aby byla skladná, dobře se s ní manipulovalo. Další důležitou vlastností je přehlednost a jednoduchost. Brožura by se měla pravidelně aktualizovat v tříměsíčním intervalu. Co se týče konkrétního provedení, doporučuji barevnou brožuru, formátu A6 o 8 stranách. (printprices, 2012, [online])

### Náklady na vytvoření:

	Cena za Kus [bez DPH]	DPH	Počet Kusů [čtvrtletně]	Celkem za čtvrtletí	Celkem za rok
Brožura	7,29	1,46	1 000,00	8 748,00	34 992,00

*Tabulka 8 Náklady na informační brožuru (vlastní zpracování)*

## 9.6 Informační a propagační video promítané na televizoru

Video bude sloužit k informování o službách poskytovaných na jednotlivých odděleních nemocnice. K představení jednotlivých oddělení, jeho profesionálního personálního a technického vybavení. Zpracovány budou rovněž připravované novinky v nemocnici a preventivní zdravotní programy. Zpracované video bude rovněž sloužit k propagačním účelům. Cílem informačního a propagačního videa bude přiblížit a ukázat nejen pacientům, ale také široké veřejnosti nemocnici v tom nejbližším a nejrealnější možném pohledu. Informační a propagační video bude součástí reklamy informačního centra, ale zejména celé nemocnice. Nahraný televizní spot bude promítán na televizoru umístěném v informačním centru. Procházející lidé a lidé vyřizující záležitosti v informačním centru,

budou moci zhlédnout nepřetržitě promítané video. Video bude nahráno na DVD nosič a ten bude pomocí DVD přehrávače přenášet obraz na LCD televizi.

Náklady na pořízení videa:

<b>Položka</b>	<b>Celkem</b>
Umělecký honorář	10 000,00
Natáčení	14 000,00
Obrazový střih	15 800,00
Grafické práce	2 100,00
Zvukový mix, komentář, hudba	6 550,00
Mastering, authoring DVD	6 600,00
Výroba DVD (20 ks)	1 000,00
Produkce	3 000,00
	<b>59 050,00</b>

*Tabulka 9 Náklady na propagační video (Grantvideo, 2012, [online])*

Dvacetiminutové video bude realizováno soukromou společností, předpokládaná doba natáčení 1 den. Natáčet se bude v prostorách nemocnice za přítomnosti vedení a zaměstnanců nemocnice.

## **9.7 Umístění informačního centra na internetové stránky nemocnice**

Jedním z hlavních cílů umístění informačního centra na současné internetové stránky nemocnice je nabídnout nynějším i budoucím pacientům informace sloužící nejen ke snadnější orientaci v nemocnici, ale také k podání uceleného seznamu telefonních kontaktů do nemocnice a podat aktuální informace o provozu a poskytování služeb. Dalším z cílů umístění Informačního centra na web je zviditelnění informačního centra a dostání se do povědomí veřejnosti. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že webové stránky nemocnice již navštívilo 45 % z dotázaných respondentů. Dle dotazníkového šetření lidé nejčastěji internetové stránky využívají k získání následujících informací:

- získání kontaktů na jednotlivá oddělení, ambulance
- k získání informací o jednotlivých poskytovaných službách
- k získání praktických informací pro pacienty

Na otázku, které informace by naopak nově uvítali, bylo zmíněno umístění orientační tabule na první stranu internetových stránek. Tomuto požadavku nelze přímo vyhovět, ale lze předpokládat, že vytvořením nové sekce informační centrum, se budou lidé lépe

orientovat a nacházet informace, které v této oblasti potřebují. Existující internetové stránky budou pouze rozšířeny o sekci s názvem Informační centrum. Návštěvníci stránek zde najdou lokalizaci informačního centra a nabídku služeb, které budou informačním centrem poskytovány. Naleznou zde nejen kontakt do centra, a to jak telefonický, tak e-mailovou adresu, pomocí které budou moci vznést dotaz na pracovníka informačního centra. Bude zde k nalezení také orientační tabule s popisem celého areálu nemocnice. Návštěvníci zde dále najdou spojení, kterým se dostanou do zdravotnického zařízení, a to ať už se do nemocnice vydají pěšky, autem, nebo městskou hromadnou dopravou. Informační centrum zde také bude poukazovat na možnost využití nových služeb, které budou centrem realizovány.

#### Náklady na tvorbu webových stránek:

Není potřeba tvořit nové webové stránky nemocnice, ty byly v nedávné době modernizovány, je potřeba pouze rozšířit je o novou sekci s názvem informační centrum a uvést jednotlivé informace zmíněné výše. Důležité je, aby sekce byla přehledná a lidé zde v krátké době našli informace, které potřebují. Nová sekce bude vytvořena IT specialisty, kteří pracují ve Vítkovické nemocnici a. s.

## **9.8 Provozní náklady informačního centra**

### Energie – voda, teplo, elektrická energie

Náklady na energie jsou odhadovány pro prostory informačního centra, denní místnosti a sociálního zařízení. Tyto zmíněné prostory se rozkládají na cca 50 m<sup>2</sup>. Prostory budou vytápěny plynem. Předpokládané náklady jsou uvedeny níže.

### Materiál – kancelářské potřeby

Náklady na kancelářské potřeby zahrnují psací potřeby, xeroxový papír, bloky, sponky, lepidlo, nůžky, tonery, atd. Předpokládané roční náklady odhaduji na 8 000,- Kč.

### Úklid prostor

Prostory informačního centra budou uklizeny specializovanou firmou 7 dní v týdnu. Předpokládaná kalkulace a výčet poskytovaných služeb je uveden níže.

Kancelářské prostory: 50 m<sup>2</sup>

Denní úklid: po – ne

Úklidové práce: 7x týdně

- vytírání podlah na mokro s použitím čisticích a dezinfekčních prostředků
- vyprazdňování odpadkových košů s komunálním odpadem, příp. výměna sáčků, otření košů
- otírání prachu z vodorovných volně přístupných ploch nábytku a desek psacích stolů
- umytí sanitárního zařízení na toaletách s použitím čisticích a dezinfekčních prostředků; vyleštění baterií, otření a vyleštění zrcadel
- dle potřeby čištění mikrovlnné trouby, umytí pracovní desky kuchyňské linky
- otření dveří a klik, odstranění ohmatů

Orientační cena za uvedené úklidové služby s čisticími prostředky / měsíc: 3.200,- Kč s DPH. Roční náklady na úklid tak budou činit 38 400,- Kč.

## 9.9 Náklady projektu a jejich financování

### Jednorázové náklady na projekt

	<b>Jednorázové náklady</b>
Rekonstrukce	168 301,00
Orientační tabule	8 064,00
Umístění informací na web	0
Vybavení interiéru	40 100,00
Propagační video	59 050,00
Technické vybavení	62 700,00
<b>Celkem</b>	<b>338 215,00</b>

*Tabulka 10 Jednorázové náklady na projekt*

Jednorázové náklady na projekt činí 338 215,00 Kč. Tato částka bude pouze vydána jednou při budování informačního centra. Jsou v ní zahrnuty položky týkající se rekonstrukce, výroby orientační tabule, vybavení interiéru, technické vybavení informačního centra a výroba propagačního videa.

### Provozní náklady celkem:

	<b>Předpokládané roční provozní náklady</b>
Vytápění (plyn)	7 000,00
Elektrická energie	4 500,00
Voda	1 000,00

Kancelářské potřeby	8 000,00
Úklidové služby	38 400,00
<b>Celkem</b>	<b>58 900,00</b>

Tabulka 11 Provozní náklady (vlastní zpracování)

Roční provozní náklady informačního centra budou činit 58 900,00 Kč. Zahrnují náklady na vytápění, elektrickou energii, vodu, kancelářské potřeby a úklidové služby.

Roční náklady celkem

	<b>Roční náklady celkem</b>
Školení	51 210,00
Mzdové náklady	714 636,00
Provozní náklady	58 900,00
Brožura	34 992,00
<b>Celkem</b>	<b>859 738,00</b>

Tabulka 12 Roční náklady celkem

Celkové roční náklady budou činit **859 738,00 Kč**, zahrnují v sobě provozní náklady, mzdové náklady, každoroční školení zaměstnanců a náklady na výrobu informačního materiálu. Tato částka bude vynakládána každý rok na celkové fungování a provoz informačního centra, včetně největší položky, a to pokrytí mezd.

Hospodaření Vítkovické nemocnice a.s.

(údaje v tis. Kč)

	<b>Obchodní jméno společnosti</b>	<b>Sídlo společnosti</b>	<b>Požizovací cena</b>	<b>Vlastní kapitál společnosti</b>	<b>Výsledek hospodaření společnosti</b>	<b>Účetní hodnota</b>
<b>2009</b>	Vítkovická nemocnice a. s.	Ostrava	121 531	158 281	41 661	158 281
<b>2010</b>	Vítkovická nemocnice a.s.	Ostrava	121 531	189 868	28 738	189 868

Tabulka 13 Hospodaření nemocnice (výroční zpráva, 2009-2010, [online])

Vítkovická nemocnice a.s. v roce 2009 zaznamenala kladný výsledek hospodaření. Konečný zisk společnosti byl vyčíslen na 41 661 000,- Kč. V pozdějším roce se zisk opakovale, jeho hodnota však byla nižší, celková částka je 28 738 000,- Kč.

Celkové náklady na projekt

Výše uváděné výsledky hospodaření zdravotnického zařízení zahrnují pouze kalendářní rok 2009 a 2010, data jsou čerpána z výročních zpráv společnosti Agel a. s., které jsou zveřejněny na internetových stránkách společnosti. Výroční zpráva za rok 2011 na zmíněných stránkách dosud zveřejněna nebyla, výsledky proto chybí. Celkové náklady na vybudování a realizování projektu Informačního centra ve Vítkovické nemocnici a.s. činí **338 215,00 Kč**. Jak můžeme vyčíst z uvedených hodnot, nemocnice v minulých dvou obdobích tvořila zisk, ten byl sice ve srovnání dvou kalendářních let nižší než v roce předcházejícím, ale drží se v kladných číslech. Z výsledků lze tedy usoudit, že finanční prostředky na financování zmíněného projektu Informačního centra by mělo být dostatečné. Do budoucna je třeba počítat s náklady na provoz a fungování navrhovaných služeb. Roční náklady na provoz Informačního centra budou činit **859 738,00 Kč**. Jsou zde zahrnuty náklady na školení zaměstnanců, mzdové náklady, provozní náklady a výroba brožury.

Vytvořením příkladného, funkčního, esteticky kvalitního informačního centra pro důstojnou reprezentaci nemocnice a zvýšením standardu služeb poskytovaných informačním centrem lze efektivně působit v konkurenčním boji s okolními nemocnicemi. Zároveň může toto zlepšení přilákat do zařízení více klientů, což by mohlo mít za následek zvýšení zisku nemocnice v nadcházejícím období a pokrytí nákladů vynaložených na provoz centra.

## 9.10 Hodnocení a přínosy projektu

Jako hlavní přednost nového Informačního centra vidím v komplexním podávání informací a poskytování služeb. Vše bude na jednom místě, v novém a příjemném prostředí. Důležitou a jednu ze zásadních rolí zde budou hrát zaměstnanci centra, kteří přijdou většinou jako první s klienty, návštěvníky do kontaktu po vstupu do zařízení. Zaměstnanci se budou věnovat jen potřebám informačního centra, oproti dnešním pracovníkům ostrahy, kteří mají v nemocnici ještě spoustu jiných povinností. Kromě osobní a telefonické komunikace, lidé budou moci ocenit komunikaci přes e-mail, díky kterému jim může být zodpovězen jakýkoliv dotaz týkající se zdravotnictví, zdravotního ošetření, hospitalizace. Pokud zaměstnanci centra nebudou schopni na dotaz odpovědět, mohou kdykoliv oslovit odborníky pracující v nemocnici. Dalším z návrhů je umístění orientační tabule přímo v Informačním centru, která pomůže mnohým lidem, aniž by se museli tázat personálu. Platební terminál ocení zejména lidé, kteří nebudou mít větší peněžní částku v hotovosti. Informační brožura poskytne lidem spoustu informací, můžou ji využívat jak doma, tak v areálu nemocnice, dle potřeby. Brožura se bude v průběhu čtvrtletí obměňovat, lidé tedy budou moci číst aktuální informace týkající se nemocnice a provozu v ní. Vytvořené propagační video přiblíží lidem prostředí nemocnice, ukáže nemocnici z blízka. Lidé se zde také dozvědí nové informace a budou seznámeni s budoucími akcemi, které se v nemocnici budou konat. Promítané video bude součástí marketingové komunikace nemocnice a zároveň může mít pozitivní vliv na vnímání přicházejících klientů, kteří jsou často ve stresující situaci ovlivnění svým zdravotním stavem nebo stavem svých rodinných příslušníků. Video bude působit kladně, mělo by navodit dobrou přímo až rodinnou atmosféru. Další z projektových návrhů je umístění Informačního centra na webové stránky nemocnice, lidé si zde budou moci přečíst a seznámit se s informačním centrem a najít si zde informace které budou zrovna potřebovat. Výhodu vidím v komplexnosti a přehlednosti informací záměrně situovaných na jedno místo.



## ZÁVĚR

Náplní této diplomové práce bylo navrhnout projekt Informačního centra, sloužícího ke zlepšení služeb v oblasti komunikace s klienty a návštěvníky nemocnice. Projekt si klade za cíl nabídnout nové služby, které mohou mít do budoucna vliv na vnímání nemocnice ze strany klientů a návštěvníků. Diplomová práce je rozdělena do tří částí. V první z nich jsou zpracovány teoretické poznatky z oblasti služeb, marketingové komunikace a komunikace s lidmi. Poznatky jsou čerpány z literárních zdrojů a jsou systematicky rozděleny do jednotlivých kapitol. Další část tvoří analýza, kde byla formou dotazníkového šetření získána data charakterizující nynější stav poskytování informací ve Vítkovické nemocnici a.s. Byl také získán názor respondentů na poskytování nových služeb, které se plánují v rámci Informačního centra zavést. Na základě zjištěných informací byl navrhnout projekt Informačního centra, který se zaměřuje jednak na samotnou rekonstrukci stávajících prostor, tak také zahrnuje inovaci stávajících služeb a navrhnutí služeb nových. Tímto tak byl splněn stanovený cíl diplomové práce.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČICHOVSKÝ, Ludvík, 2010. *Marketingový výzkum*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola ekonomická a managementu. 280 s. ISBN 978-80-86730-61-5.
- [2] EXNER, Lubomír et al., 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [3] FORET, Miroslav, 2006. *Marketingová komunikace*. Vyd. 1. Brno: Computerpress, 443 s. ISBN 80-251-1041-9.
- [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] GLADKIJ, Ivan et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: ComputerPress. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [6] HAVLÍČEK, Karel a KAŠÍK Milan, 2005. *Marketingové řízení malých a středních podniků*. Vyd. 1. Praha: Management press. 171 s. ISBN 80-7261-120-8
- [7] JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTIKOVÁ, 2001. *Marketing služeb*. Vyd. 1. Praha: Grada. 180 s. ISBN 80-7169-995-0.
- [8] KAUFMAN, Ron, 2007. *“Up Your Service!”*. Vyd. 4. EastWestBooksedition. 298 s. ISBN 978-81-88661-61-9.
- [9] KOTLER, Philip a ARMSTRONG Gary, 2004. *Marketing*. Vyd. 1. Praha: Grada. 855 s. ISBN 80-247-0513-3
- [10] KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing*. Vyd. 4. Praha: Grada. 1048 s. ISBN 978-247-1545-2.
- [11] NASH, Edward, 2003. *Direct marketing*. Vyd.1. Praha: Computerpress. 604 s. ISBN 80-7226-838-4.
- [12] SYNEK, Miroslav, 2003. *Manažerská ekonomika*. Vyd. 2. Praha: Grada. 466 s. ISBN 97-8802470-51-56
- [13] SVĚTLÍK, Jaroslav, 2005. *Marketing cesta k trhu*. Vyd. 1. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 340 s. ISBN 80-86898-48-2.
- [14] VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Vyd. 1. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

[15] ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů. 150 s. ISBN 80-7013-441

**Internetové zdroje:**

[16] Finance, 2012. *Vývoj-hdp* [online]. Finance média a.s. 2000-2012. Dostupné z: <http://www.finance.cz/makrodata-eu/hdp/statistiky/vyvoj-hdp/>

[17]Ikea, *Departmentworkspaces* [online ]. © Inter IKEA Systems B.V. 1999 – 2012. Dostupné z: <http://www.ikea.com/cz/cs/catalog/categories/departments/workspaces/20649/>

[18] Datart, Katalog počítače a kancelář [online] © 2012 Datart International, a.s. Dostupné z: <http://www.datart.cz/katalog/pocitace-a-kancelar.html>

[19]Printprices, Časopisy a brožury [online] Copy-right © 2000-2012 Tisk spol. s r.o.,Dostupné z: <http://www.printprices.cz/kalkulace/2-casopisy-a-brozury.htm>

[20] Informační systémy, Tabule, [online] © 1999-2011 ACE adesign.cz, Dostupné z: <http://informacni-systemy.adesign.cz/tabule-calc?product=tabule>.

[21]Agel, Výroční zpráva 2010, [online] Copyright © 2011 AGEL a.s. Dostupné z: ([onlinehttp://www.agel.cz/o-skupine/vyrocní-zpravy/vz-agel-2010.pdf](http://www.agel.cz/o-skupine/vyrocní-zpravy/vz-agel-2010.pdf))

[22] Globit CZ, Platební terminály [online] Copyright © 2011 Globits.r.o. [Cit. 2012-06-23] Dostupné z: (<http://www.globit.cz/platebni-terminaly/78-mate-zajem-prijimat-platebni-karty/>)

[23] Vítkovická nemocnice, Historie nemocnice, [online] Copyright © 2011, AGEL a.s. [cit.2012-07-10].<http://www.nemvitkovice.cz/o-nemocnici/historie.html>,

[24] Vítkovická nemocnice, O nemocnici, [online]. Copyright © 2011, AGEL a.s. [cit. 2012-07-11] Dostupné z: <http://www.nemvitkovice.cz/o-nemocnici.html>

[25]Vítkovická nemocnice, Kontakty, [online]. Copyright © 2011, AGEL a.s. Dostupné z: <http://www.nemvitkovice.cz/kontakty.html>

[26] AGEL, Časopis Náš Agel, [online]. Copyright © 2011, AGEL a.s. Dostupné z: <http://www.nasagel.cz/>

- [27] SoftSkills, Komunikační a prezentační dovednosti, [online]. © 2007 PC-DIR Real, s.r.o. Dostupné z:(<http://www.pcdir.cz/SoftSkills/kom-Komunikacni-a-prezentacni-dovednosti.aspx>)
- [28] Video, Propagační nahrávka, [online]. Copyright © 1999 Grant-produkt s. r. o. Dostupné z: <http://www.grantvideo.cz/cenik.html>
- [29] Koupelny, Vybavení do koupelen, [online]. Copyright © 2009 Koupelny – online. Dostupné z: <http://www.koupelny-online.cz/wc-sedatka/cz/c-1157/>
- [30] Svítidla, Osvětlení a svítidla, [online].c PREZENT.CZ s.r.o. Dostupné z: <http://www.osvetlenisvitidla.cz/koupelnova-svitidla/>
- [31] Plastová okna, Okna Ostrava, [online ] Copyright © 2008 ADITUS CZ, s.r.o. - Okna Ostrava. Dostupné z: <http://www.oknaostrava.cz/cs/plastova-okna-rehau.html?sklik>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

a.s.	Akciová společnost
atd.	A tak dále
ČR	Česká republika
HDP	Hrubý domácí produkt
IT	Informační technologie
PR	Public relations
tzv.	Takzvaný
tj.	To je
VN	Vítkovická nemocnice
USA	Spojené Státy Americké

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Tři typy marketingu ve službách .....	16
Obrázek 2 Klíčové faktory určující vnímanou kvalitu služeb (Kotler, 2007, s. 727) .....	18
Obrázek 3 Integrovaná marketingová komunikace (Kotler, 2007, s. 818).....	21
Obrázek 4 Prvky komunikačního procesu (Kotler, 2007, s. 819) .....	23
Obrázek 5 Model marketingového mixu (Gladkij, 2003, s. 353) .....	28
Obrázek 6 Foret, 2006, s. 8 Lasswellovo komunikační schéma.....	35
Obrázek 7 Historie nemocnice (online) .....	42
Obrázek 8 Funkční organizační struktura nemocnice,(O nemocnici,2012,[online]).....	45
Obrázek 9 Jak dlouho již nemocnici navštěvují .....	51
Obrázek 10 Frekvence návštěvy nemocnice.....	51
Obrázek 11 Na koho se nejčastěji obrátíte s dotazem kde hledat...?.....	52
Obrázek 12 Ochota personálu vrátnice.....	53
Obrázek 13 Ochota zaměstnanců poradit .....	54
Obrázek 14 Orientační tabule .....	55
Obrázek 15 Umístění Orientační tabule.....	56
Obrázek 16 Telefonování do nemocnice .....	56
Obrázek 17 Telefonický kontakt.....	57
Obrázek 18 Návštěva webových stránek .....	58
Obrázek 19 Účel návštěvy webových stránek .....	59
Obrázek 20 Zda na webových stránkách našli všechny potřebné informace.....	60
Obrázek 21 Informační brožura .....	61
Obrázek 22 Regulační poplatky .....	62
Obrázek 23 Platba regulačních poplatků.....	62
Obrázek 24 Ochota personálu.....	63
Obrázek 25 Placení poplatků platební kartou.....	64
Obrázek 26 Objednávání se na ambulantní vyšetření .....	64
Obrázek 27 Online objednávání.....	65
Obrázek 28 Rozšíření online objednávání .....	66
Obrázek 29 Pohlaví respondentů .....	67
Obrázek 30 Nejvyšší ukončené vzdělání.....	67
Obrázek 31 Věk respondentů .....	68
Obrázek 32 Swot analýza.....	69
Obrázek 33 Současná vrátnice (vlastní zpracování).....	72
Obrázek 34 Vizualizace Informačního centra (časopis NasAgel [online]) .....	74
Obrázek 35 Současná orientační tabule (Kontakty, popis areálu, 2012, [online]) .....	80

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1</i> Rekonstrukce interiéru vrátnice (vlastní zpracování z online zdrojů) .....	73
<i>Tabulka 2</i> Interiérové vybavení (Ikea, katalog, 2012, [online]).....	74
<i>Tabulka 3</i> Technické vybavení (Datart, kancelářské vybavení, 2012, [online]).....	75
<i>Tabulka 4</i> Náklady na kurzy (vlastní zpracování).....	77
<i>Tabulka 5</i> Mzdové náklady (vlastní zpracování).....	79
<i>Tabulka 6</i> Roční mzdové náklady (vlastní zpracování).....	79
<i>Tabulka 7</i> Náklady orientační tabule (vlastní zpracování).....	80
<i>Tabulka 8</i> Náklady na informační brožuru (vlastní zpracování).....	82
<i>Tabulka 9</i> Náklady na propagační video (Grantvideo, 2012, [online]) .....	83
<i>Tabulka 10</i> Jednorázové náklady na projekt.....	85
<i>Tabulka 11</i> Provozní náklady (vlastní zpracování).....	86
<i>Tabulka 12</i> Roční náklady celkem .....	86
<i>Tabulka 13</i> Hospodaření nemocnice (výroční zpráva, 2009-2010, [online]) .....	86

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I      Dotazník

Příloha P II     Žádost o umožnění dotazníkového šetření





## DOTAZNÍK INFORMOVANOSTI PACIENTŮ

V rámci procesu zlepšování poskytovaných služeb bychom Vás rádi požádali o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká orientace pacientů v areálu Vítkovické nemocnice a. s. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, zda současné nástroje užívané k usnadnění orientace pacientů a návštěvníků jsou dostačující a přehledné, nebo zda je zapotřebí provést v určitých oblastech nápravná opatření.

Odpověď zakřížkujte do prázdného pole.

1. Jak dlouho již navštěvujete Vítkovickou nemocnici a. s.?

- Jsem zde poprvé
- Nemocnici navštěvuji méně než 1 rok
- Nemocnici navštěvuji více jak 1 rok a méně než 3 roky
- Nemocnici navštěvuji více jak 3 roky

2. Jak často průměrně navštěvujete Vítkovickou nemocnici a. s.?

- Každý týden
- Jednou za dva týdny
- Jednou za měsíc
- Jednou za půl roku
- Jednou za rok a méně
- Jsem zde poprvé

3. Pokud nevíte kde hledat ambulanci, oddělení, na koho se nejčastěji obrátíte?

- Zdravotnický personál
- Personál vrátnice
- Kolemjdoucí
- Nepotřebuji se ptát, vím, kde co najdu

4. Personál vrátnice Vám na dotaz ochotně přiblížil trasu do příslušného pavilonu, ambulance?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevyužil/a jsem nikdy možnost zeptat se personálu vrátnice

5. Jak byste hodnotil/a ochotu zaměstnanců nemocnice, poradit Vám na dotaz týkající se Vámi hledaného oddělení, ambulance?
- Ignorovali mě
  - S neochotou, ale poradili mi
  - Poradili mi s ochotou
  - Nikdy jsem nevyužil/a možnosti zeptat se zaměstnanců nemocnice
6. Navedla Vás orientační tabule správně, bez dlouhého zkoumání, na oddělení nebo ambulanci?
- Nevyznal/a jsem se v ní vůbec
  - Trvalo mi to dlouho, ale našel/a jsem, co jsem hledal/a
  - Bez větších těžkostí jsem našel/a, co jsem hledal/a
  - V nemocnici se orientuju i bez tabule
7. Uvítal/a byste umístění orientační tabule při vstupu do areálu Vítkovické nemocnice a.s.?
- Ano
  - Ne
8. Telefonoval/a jste někdy do Vítkovické nemocnice?
- Ano
  - Ne (pokračujte otázkou č. 10)
  - Nepamatuji si (pokračujte otázkou č. 10)
9. Bylo Vám vždy, vše ochotně vysvětleno nebo přepojeno na příslušné, Vámi hledané oddělení, ambulanci?
- Ano, byl/a jsem vždy řádně informován/a a přepojen/a na příslušné oddělení
  - Ano, ale měl/a jsem pocit, že personál můj telefonát obtěžuje
  - Nebyl/a jsem přepojen/a na příslušné oddělení, ambulanci
10. Navštívil/a jste někdy webové stránky Vítkovické nemocnice a. s.?
- Ano
  - Ne (pokračujte otázkou č. 14)
11. Za jakým účelem jste webové stránky navštívil/a?
- Získání kontaktů na jednotlivá oddělení, ambulance
  - Mapa areálu

- Informace o poskytovaných službách
- Novinky nemocnice
- Praktické informace pro pacienty
- Ceník nadstandardních služeb
- Jiný důvod (uveďte) .....

12. Dozvěděl/a jste se zde všechny potřebné informace?

- Ano
- Ne

13. Pokud NE, napište prosím, které informace byste na webových stránkách uvítal/a?

.....

14. Uvítal/a byste informační brožuru s nejdůležitějšími telefonními čísly a mapou nemocnice?

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Jste spokojen/a se způsobem plateb regulačních poplatků?

- Ano
- Ne
- Nevím

16. Pokud nevíte, jak s automatem na výběr regulačních poplatků pracovat, na koho se nejčastěji obrátíte?

- Na sestru
- Na lékaře
- Na kolemjdoucí personál
- Na kolemjdoucí
- Automat obsluhuji bez potíží

17. V případě, že se obrátíte na nemocniční personál, pomůže Vám?

- Většinou ano
- Ano pokaždé
- Spíše ne
- Ne
- Na personál se neobracím

18. Uvítal/a byste placení poplatků v nemocnici platební kartou?

- Ano
- Ne
- Není to pro mě důležité

19. Na ambulantní vyšetření se nejčastěji objednáváte?

- Telefonicky
- Osobně
- Jiným způsobem .....

20. Využil/a jste někdy Vy nebo Vaši rodinní příslušníci online objednávání se k lékaři ve Vítkovické nemocnici a. s.? (mamografický screening)

- Ano
- Ne

21. Využil/a byste rozšíření online objednávání se k lékaři ve Vítkovické nemocnici a. s. o další ambulance, oddělení?

- Ano
- Ne
- Nevyužívám internet

22. Jaké zlepšení byste uvítal/a v oblasti komunikace s pacienty a návštěvníky?

.....

23. Jste muž nebo žena?

- Muž
- Žena

24. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vysokoškolské

25. Uveďte zde prosím Váš rok narození:.....

Příloha P II

Věc: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření ve Vítkovické nemocnici a. s. Získané informace budou sloužit pouze k účelům zpracování diplomové práce, jejichž téma je „Projekt vybudování informačního centra ve Vítkovické nemocnici a. s. Diplomová práce bude realizována v rámci ukončení magisterského studijního programu na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Předem děkuji za pochopení a spolupráci.

V Ostravě dne: 5. duben 2012

.....

Jana Kořonková