

Analýza spokojenosti pacientů se službami oční ordinace XY

Zuzana Řandová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana ŘANDOVÁ**
Osobní číslo: **M10312**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management a ekonomika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Analýza spokojenosti pacientů se službami oční ordinace XY**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky zaměřené na spokojenost zákazníků a formulujte teoretická východiska pro zpracování praktické části.

II. Praktická část

- Vypracujte analýzu současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY.
- Zhodnoťte výsledky analýzy a navrhněte pro oční ordinaci XY vhodná doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. Strategický marketing zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. Marketing management. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. Moderní metody a techniky marketingového výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.
SOLOMON, Michael R., Greg W. MARSHALL a Elnora W. STUART. Marketing očima světových marketing manažerů. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006, 572 s. ISBN 80-251-1273-X.
ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Jiří Bejtkovský**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání bakalářské práce: **22. února 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2013**

Ve Zlíně dne 22. února 2013

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

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

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

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

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

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

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

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

- podle § 60⁴ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 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 práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použité informační zdroje jsem citovala;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 15.5.2013



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

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z 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

Bakalářská práce se zabývá analýzou současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY. Cílem teoretické části bakalářské práce je zpracovat základní teoretické poznatky zaměřené na spokojenost zákazníků a následně formulovat teoretická východiska pro zpracování části praktické. Cílem praktické části bakalářské práce je analyzovat současný stav spokojenosti pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY a následně výsledky této analýzy zhodnotit. K analýze je využito kvantitativního i kvalitativního výzkumu a vlastního pozorování. Výstupem bakalářské práce je návrh doporučení vedoucích ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY.

Klíčová slova: služba, marketing ve zdravotnictví, spokojenost zákazníků, marketingový výzkum, dotazník

ABSTRACT

The bachelor thesis analyzes the current state of patient satisfaction with provided services of ophthalmologist's office XY. The aim of theoretical part of the bachelor thesis is made theoretical knowledge focused on customer satisfaction and then formulates theoretical solutions for practical part. The aim of practical part of bachelor thesis is analyzed current state of patient satisfaction with provided services of ophthalmologist's office XY and then evaluates the results. The analysis used a quantitative and qualitative research and also personal observations. The output of bachelor thesis is suggestion of recommendations leading to improve current state of patient satisfaction with provided services of ophthalmologist's office XY.

Keywords: Service, Healthcare Marketing, Customer Satisfaction, Marketing Research, Questionnaire

Úvodem bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Ing. Jiřímu Bejtkovskému, Ph.D. za jeho odborné vedení, cenné rady, připomínky, čas a pomoc při zpracování této práce. Rovněž bych chtěla poděkovat oční lékařce a zdravotní sestře za jejich čas, ochotu a poskytnuté informace. Také děkuji všem pacientům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

V neposlední řadě děkuji rodině za podporu v průběhu mého studia.

Motto:

„Nechod' vždy len po vychodených cestách, lebo vedú len tam, kde už boli iní.“

Alexander Graham Bell

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 MARKETINGOVÝ MIX SLUŽEB	14
1.1 PODSTATA SLUŽEB	14
1.2 KLASIFIKACE SLUŽEB.....	14
1.3 CHARAKTERISTIKA SLUŽEB.....	15
1.3.1 Nehmatatelnost.....	16
1.3.2 Nedělitelnost.....	16
1.3.3 Proměnlivost.....	16
1.3.4 Pomíjivost.....	16
1.4 MARKETINGOVÝ MIX SLUŽEB.....	16
1.4.1 Produkt	18
1.4.2 Cena.....	18
1.4.3 Distribuce	19
1.4.4 Propagace	19
1.4.5 Lidé.....	19
1.4.6 Materiální prostředí	20
1.4.7 Proces	20
2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	21
2.1 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
2.1.1 Zákaznické hodnoty	21
2.1.2 Konvence.....	22
2.1.3 Náklady	22
2.1.4 Komunikace	22
2.2 REKLAMA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
3 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKŮ	24
3.1 ZÁKAZNÍK	24
3.2 NÁŠ ZÁKAZNÍK, NÁŠ PÁN.....	24
3.3 MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA	24
3.3.1 Image	25
3.3.2 Očekávání zákazníka.....	25
3.3.3 Vnímaná kvalita	25
3.3.4 Vnímaná hodnota	26
3.3.5 Loajalita zákazníka.....	26
3.3.6 Stížnosti zákazníka.....	26
4 MARKETINGOVÝ VÝZKUM	27
4.1 PROCES MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU.....	27
4.1.1 Definování problému a výzkumného cíle	27
4.1.2 Analýza situace a určení zdrojů získávání informací.....	28
4.1.3 Sběr informací	28
4.1.4 Analýza a prezentace informací	28
4.1.5 Závěrečné řešení problému	28

4.2	VYMEZENÍ SOUBORU	29
4.2.1	Typy výběrových souborů	29
4.3	ZDROJE INFORMACÍ	29
4.3.1	Primární data	30
4.3.2	Sekundární data	30
4.4	ZÁKLADNÍ METODY SBĚRU PRIMÁRNÍCH DAT	31
4.4.1	Experiment	32
4.4.2	Pozorování	33
4.4.3	Dotazování	33
4.5	DOTAZNÍK	35
4.5.1	Zásady formulace otázek	35
4.5.2	Druhy otázek	35
4.5.3	Struktura dotazníku	36
5	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	37
II	PRAKTICKÁ ČÁST	39
6	CHARAKTERISTIKA OČNÍ ORDINACE XY	40
6.1	SWOT ANALÝZA OČNÍ ORDINACE XY	41
7	PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU	43
7.1	VYMEZENÍ HYPOTÉZ	43
7.2	SBĚR DAT A ZDROJE INFORMACÍ	44
7.3	DOTAZNÍK	44
8	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	45
8.1	ANALÝZA IDENTIFIKAČNÍCH ÚDAJŮ	45
8.1.1	Pohlaví respondentů	45
8.1.2	Věk respondentů	45
8.1.3	Národnost	46
8.1.4	Nejvyšší ukončené vzdělání	46
8.1.5	Profese	47
8.1.6	Pojišťovny pacientů	47
8.2	ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK DOTAZNÍKU	48
8.2.1	První návštěva oční ordinace XY	48
8.2.2	Počet let v oční ordinaci XY	48
8.2.3	Doporučení oční ordinace XY	48
8.2.4	Kritéria výběru oční ordinace XY	49
8.2.5	Vyhledávání parkovacích míst	49
8.2.6	Kapacita parkovacích míst	49
8.2.7	Spokojenost s čistotou ordinace	50
8.2.8	Dostatečná vybavenost čekárny	50
8.2.9	Čas trávený v čekárně	51
8.2.10	Telefonické spojení s ordinací XY	51
8.2.11	Délka čekání na ošetření v oční ordinaci XY	52
8.2.12	Spokojenost s ordináčními hodinami	53
8.2.13	Spokojenost s přístupem zdravotní sestry	53
8.2.14	Snaha zdravotní sestry odpovídat/řešit otázky	54
8.2.15	Spokojenost s přístupem oční lékařky XY	54

8.2.16	Snaha oční lékařky XY odpovídat/řešit otázky.....	54
8.2.17	Srozumitelnost poskytnutých informací oční lékařkou XY	55
8.2.18	Dodržování léčby	55
8.2.19	Hodnocení péče	56
8.2.20	Doporučení ordinace známým	56
8.2.21	Poskytnuté produkty zdarma	56
8.2.22	Průměrně zaplacená částka za jedno vyšetření	57
8.2.23	Návrhy a připomínky respondentů	57
8.3	VERIFIKACE (VYHODNOCENÍ) STANOVENÝCH HYPOTÉZ	57
9	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY A NÁVRHY VHODNÝCH DOPORUČENÍ VEDOUcí KE ZLEPŠENí SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ	60
9.1	NEDOSTATEČNÁ KAPACITA PARKOVACÍCH MÍST	60
9.2	DÉLKA ČEKÁNÍ NA VYŠETŘENÍ V OČNÍ ORDINACI XY	61
9.3	VYBAVENÍ ČEKÁRNY V OČNÍ ORDINACI XY	61
9.3.1	Rozšíření kapacity čekárny pronájmem dalších prostor	61
9.3.2	Zavedení objednávacího systému.....	62
9.4	BEZDRÁTOVÉ PŘIPOJENÍ K INTERNETU	62
9.5	OSTATNÍ PŘIPOMÍNKY RESPONDENTŮ.....	63
9.6	ZVÝŠENÍ PŘÍJMŮ OČNÍ ORDINACE XY.....	63
9.7	ZVÝŠENÍ IMAGE OČNÍ ORDINACE XY	65
	ZÁVĚR	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ	73
	SEZNAM TABULEK.....	74
	SEZNAM VZORCŮ	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

V dnešní době, kdy je trh služeb značně přesycen a konkurenční tlak stále více sílí, je spokojenost zákazníků či klientů důležitější než kdykoliv předtím. Nikoliv pouze kvalitní produkty a služby vytváří úspěšné postavení organizací na trhu. Právě spokojený zákazník je základním kamenem každého podnikání, neboť spokojený zákazník se stává věrným a garantuje tak stálou výši příjmů.

Většina organizací se v dnešní době orientuje na získání nových potencionálních zákazníků, a na ty stálé zapomíná. Získat nového zákazníka je však ve skutečnosti dražší, než si jej udržet. Nicméně nejdražší je získat již ztraceného zákazníka. Nespokojený zákazník většinou rovnou odchází, jen málo z nich nám dá příležitost dozvědět se, jaké chyby jsme udělali a následně je tak napravit.

Je všeobecně známo, že pokud je zákazník se službou (produktem) spokojen, sdělí tuto informaci jen několika málo známým. V případě nespokojenosti se tuto skutečnost dozví až dvojnásobné množství lidí.

Cílem všech organizací by měl být zájem o blaho zákazníků, neboť spokojený zákazník se vrátí a častěji utratí více peněz než při předchozí návštěvě. Aby si organizace své zákazníky udržela, nestačí, aby dávala víc než ostatní, ale přesně to, co její zákazníci očekávají, chtějí a potřebují. Dobrý obchodník se přizpůsobuje požadavkům svých zákazníků, nikoliv naopak.

Spokojenost ve zdravotnictví není o moc jiná než v obchodní či výrobní sféře. Právě spokojený zákazník, respektive pacient, vystihuje úspěšné řízení zdravotnických zařízení. Spokojenost pacientů necharakterizuje pouze vyšetření provedené lékařem, ale zároveň kvalita péče, poskytnuté informace o jejich diagnóze a podávané medikaci, přístup lékaře a zdravotní sestry k pacientům a v neposlední řadě věci materiální jako prostředí a vybavenost ordinace či čekárny.

Zájem jednotlivých lékařů o své pacienty stále stoupá, neboť záleží jen na pacientech, jakou ordinaci si zvolí. Nejčastěji je ovlivňuje doporučení již stávajících pacientů z řad jejich známých, kamarádů, rodiny či kolegů. Čím spokojenější pacient z ordinace odchází, tím pravděpodobněji přijde zpět.

Bakalářská práce tak bude zaměřena na spokojenost pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY.

Cílem teoretické části bakalářské práce bude zpracovat základní teoretické poznatky zaměřené na marketing služeb, marketing ve zdravotnictví, spokojenost zákazníků a v neposlední řadě na marketingový výzkum na základě odborné literatury. Na tomto základě budou formulována teoretická východiska pro zpracování praktické části. Ke zpracování teoretické části bude využito tuzemských či zahraničních monografických publikací a internetových zdrojů.

Cílem praktické části bakalářské práce bude analýza současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY. V úvodu praktické části bude charakterizována oční ordinace XY, provedena SWOT analýza a dále provedeno vyhodnocení realizovaného dotazníkového šetření. Praktická část tak bude zpracována na základě interních zdrojů oční ordinace XY, interview s oční lékařkou a kvantitativního výzkumu. Po zhodnocení výsledků analýzy budou oční ordinaci XY navržena vhodná doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETINGOVÝ MIX SLUŽEB

První zmínka o službách byla zaznamenána už v 18. století, kdy Adam Smith prohlásil, že služby nelze skladovat, tudíž nemohou vytvářet zisk a jsou neproduktivní. Na tento názor později navázal Jean Bapstiste Saly, který však Smithův názor zavrhnul a tvrdil, že aktivity které uspokojují spotřebitele (například lékař, který léčí) jsou produktivní a tedy srovnatelné s výrobou statků. Následně dovedl tuto teorii k dokonalosti Alfréd Marshall, jež řekl, že lidé nevytvářejí pouze hmotné věci, ale rovněž produkují služby (věci nehmotné), které přinášejí stejný užitek a uspokojují potřeby. (Janečková, 1996, s. 7)

Význam služeb roste v čase. V současnosti se zastává názor, že jediným rozdílem mezi službami a zbožím je fakt, že služby nevedou k transformaci na zboží. Kvalitní služby mohou rovněž zvýšit konkurenceschopnost jednotlivých firem, neboť počet subjektů poskytujících služby neustále roste. Služby dnes reprezentují až 60 % ekonomiky všech rozvojových zemí po celém světě. (Kotler, 2007, s. 709; Vašítková, 2006, s. 10)

Dnešní doba nutí poskytovatele, aby vylepšili svůj přístup k zákazníkům a jejich potřebám. Tento fakt se může potýkat s četnými problémy, které vyžadují přímá marketingová řešení. (Kotler, 2007, s. 710)

1.1 Podstata služeb

V dnešní době nejlépe popisují podstatu služeb dva američtí autoři, podle nichž jsou služby jakési formy výrobku, které sestávají z činností, výhod nebo uspokojení, mají nehmotný charakter a jejichž výsledkem není vlastnictví. Příkladem může být bankovníctví, hotelnictví, aerolinky, bezdrátové komunikace, nebo i dobré rady našeho lékaře. (Kotler a Armstrong, 2010, s. 248)

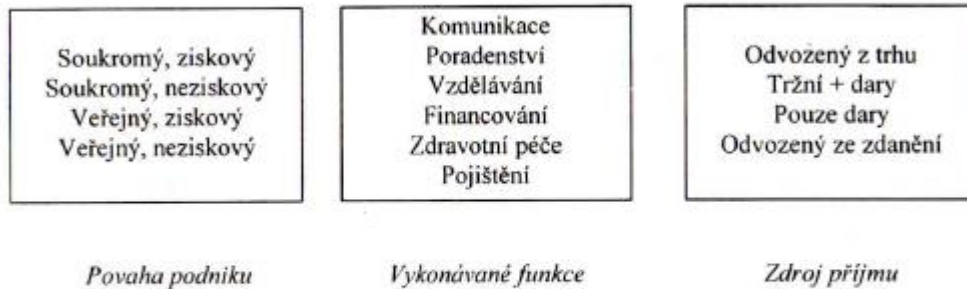
Služby jsou více či méně nehmotné činnosti, nebo soubory činností. Jejich existence není podmíněna výskytem hmotného produktu a rovněž zde nenabýváme vlastnických práv. Hlavním cílem služeb je uspokojování potřeb spotřebitelů. (Boučková, 2003, s. 302)

1.2 Klasifikace služeb

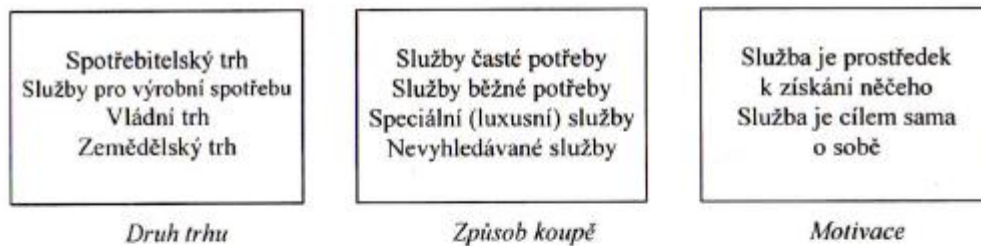
Pro lepší orientaci v současném počtu služeb bylo vytvořeno několik kategorií, které služby člení v rámci jejich odlišnosti. V případě, že informace o zákaznících nelze získat standardním marketingovým výzkumem, bývá nápomocná právě klasifikace služeb,

kteřá udává provizorní podobu možného trhu služeb. Podrobnou kategorizaci služeb znázorňuje následující obrázek (Obr. 1). (Vašítková, 2008, s. 13)

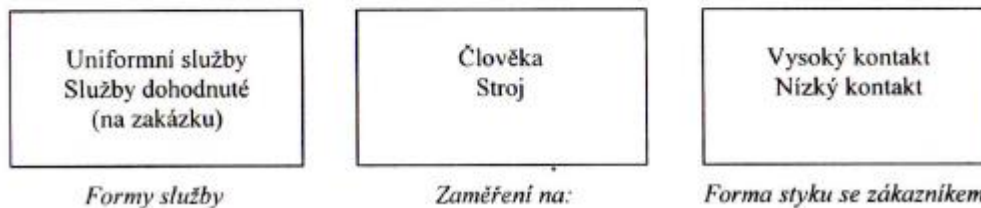
NA ZÁKLADĚ PRODEJCE:



NA ZÁKLADĚ KUPUJÍCÍHO:



NA ZÁKLADĚ CHARAKTERU SLUŽBY:



Obr. 1. Klasifikace služeb (Janečková, 1996, s. 14)

1.3 Charakteristika služeb

K diferencování služeb je používán velký počet vlastností. Mezi ty základní a nejčastěji používané patří nehmataelnost, nedělitelnost, proměnlivost a pomíjivost. V anglosaské literatuře jsou tyto charakteristiky známy pod zkratkou 4 I (Intangibility, Inconsistency, Inseparability, Inventory). (Boučková et al., 2003, s. 303)

1.3.1 Nehmatatelnost

Služby, na rozdíl od hmotných výrobků a zboží, není možno vidět, slyšet, cítit, či poznat jejich chuť. Člověk, který si nechává provést například plastiku očních víček, nemůže před provedením služby spatřit výsledky této práce. Samozřejmě lze získat názory, postoje a zkušenosti jiných spotřebitelů nebo doporučení přátel zákazníka, pro utvoření vlastního obrázku o dané službě. Rovněž lze čerpat z vlastních zkušeností z obdobných služeb. (Boučková et al., 2003, s. 303; Kotler a Keller, 2007, s. 443)

1.3.2 Nedělitelnost

Zákazník musí respektovat, že spotřeba a výroba služeb probíhá ve většině případů současně. Spotřebitelé a poskytovatelé služeb tedy musí spolupracovat, aby byla daná služba vůbec vytvořena.¹ (Fisk, Grove a John, 2008, s. 8)

1.3.3 Proměnlivost

Služby jsou z valné většiny vykonávány lidmi, u kterých se liší úroveň jejich dovedností a nadšení pro věc. Z toho vyplývá, že jeden druh služby může být rozdílný u různých poskytovatelů. Například nový účes se bude vždy lišit podle zvoleného kadeřníka.² (Burrow, 2011, s. 312)

1.3.4 Pomíjivost

Pomíjivost znamená, že služby nelze skladovat. Tento fakt je dán zejména tím, že služby neslouží pro následný prodej či užití. Pomíjivost se nestává problémem, pokud je poptávka po službách stálá. (Kotler a Armstrong, 2004, s. 422)

1.4 Marketingový mix služeb

Marketingovým mixem se rozumí soubor nástrojů, jejichž pomocí marketingový manažer vytváří vlastnosti služeb, které slouží k jednotnému cíli: uspokojit potřeby jak zákazníků, tak organizace (dosahovat zisku) a zároveň dosáhnout svých marketingových cílů na předem zvoleném trhu. Marketingový manažer smí jednotlivé prvky marketin-

¹ For most services, the production and consumption of the service performance occur simultaneously. It suggests that the customer and the service provider must interact for the service to happen.

² Services are usually performed by people. Since people differ in their skill level or even their enthusiasm for a job, the service is often not consistent.

gového mixu mísit v rozdílné intenzitě a v různém pořadí. (Kozák a Staňková, 2008, s. 30; Vašítková, 2008, s. 26)

Marketingový mix je jakási koncepční kostra, která jednotlivým marketingovým problémům pomáhá vytvořit správný postup k jejich řešení. Existuje celá řada přístupů jako například modely 4P, 5P, 7P. (Smith, 2000, s. 5)

Za prvotní a zcela základní se považuje právě marketingový mix 4P – výrobek (product), cena (price), distribuce (place), propagace (promotion). Aplikace marketingového mixu v organizacích poskytujících služby však poukázala na jeho nedostatečnost, jejíž hlavní příčinou jsou vlastnosti služeb. Nedostačující 4P tak bylo nezbytné doplnit o další 3P – lidé (people), materiální prostředí (physical evidence), procesy (processes). (Kozák a Staňková, 2008, s. 30; Vašítková, 2008, s. 26)

Následující obrázek (Obr. 2) zobrazuje jednotlivé nástroje marketingového mixu služeb a konkrétní příklady, které bychom do těchto 7P zařadili.

<p>PRODUKT</p> <p>Rozsah Kvalita Úroveň Název značky Produkční řada Záruky Prodejní služby</p>	<p>CENA</p> <p>Úroveň Slevy Platební podmínky Vnímání hodnoty služeb zákazníkem Kvalita versus cena Diferenciace</p>	<p>MÍSTO</p> <p>Umístění Přístupnost Distribuční kanály Pokrytí trhu distribucí</p>	<p>PROPAGACE</p> <p>Reklama Osobní prodej Propagace Publicita Public relations</p>																
<p>MATERIÁLNÍ PŘEDPOKLADY</p> <p>Prostředí: Zařízení Barevnost Rozmístění Úroveň hluku Usnadňování zboží Hmotné podmínky</p>	<p>LIDÉ</p> <table border="0"> <tr> <td>Zaměstnanci:</td> <td>Základníci:</td> </tr> <tr> <td>Vzdělání</td> <td>Chování</td> </tr> <tr> <td>Výběr</td> <td>Kontakty mezi zákazníky</td> </tr> <tr> <td>Přínosy</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Motivace</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vystupování</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mezilidské vztahy</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Postoje</td> <td></td> </tr> </table>		Zaměstnanci:	Základníci:	Vzdělání	Chování	Výběr	Kontakty mezi zákazníky	Přínosy		Motivace		Vystupování		Mezilidské vztahy		Postoje		<p>PROCES</p> <p>Politika Postupy Mechanizace Prostor pro rozhodování podřízených Spolupráce se zákazníky Usměrňování zákazníka Průběh aktivit</p>
Zaměstnanci:	Základníci:																		
Vzdělání	Chování																		
Výběr	Kontakty mezi zákazníky																		
Přínosy																			
Motivace																			
Vystupování																			
Mezilidské vztahy																			
Postoje																			

Obr. 2. Nástroje marketingového mixu služeb (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 53; Janečková, 1996, s. 29)

1.4.1 Produkt

Výrobek je definován jako hmotný předmět (fyzická věc jako například balení pracího prášku), služba (např. lékařská prohlídka), myšlenka (např. boj proti trestné činnosti v Jižní Africe), nebo nejčastěji kombinace těchto prvků (například stravování v drahé restauraci, kde lze dostat dobré jídlo a navíc určité služby, které jsou v restauraci poskytovány). Nákup a prodej produktů probíhá prostřednictvím procesu výměny a splňuje potřeby a přání spotřebitelů, vedoucí k jejich spokojenosti. Z marketingového hlediska je klíčovým prvkem této definice „spokojený zákazník“.³ (Cant et al., 2007, s. 192)

Produktem se rozumí vše, co organizace poskytují konečným spotřebitelům k uspokojení hmotných i nehmotných potřeb. Klíčovým elementem definujícím službu je kvalita. Rozhodování o výrobku je založeno především na jeho vývoji, životním cyklu, image značky a sortimentu výrobků. (Vašítková, 2008, s. 26)

Většina organizací nabízejících služby může rozdělit svou nabídku služeb na tzv. klíčový, neboli základní produkt a periferní, neboli doplňkový produkt. Základním produktem se rozumí hlavní důvod koupě služby (pokrytí užitku), zatímco periferní produkt rozšiřuje základní služby přidáním jakési určité hodnoty. Například základní službou je ostříhání vlasů u kadeřníka a službou doplňkovou pak poskytnutí tipů na úpravu nového účesu. (Staňková, 2010, s. 96)

1.4.2 Cena

Cena služeb, stejně jako u hmotných produktů, představuje klíčový, ale zároveň i kritický prvek marketingového mixu služeb. Ceny služeb hrají jak ekonomickou, tak psychologickou roli. Psychologické rysy ceny však mohou být výraznější, protože cena je pro spotřebitele jakýsi indikátor kvality služby, neboť jiné patrné ukazatele zde scházejí. Laciné služby mohou vyvolat u spotřebitelů pocit nižší úrovně kvality dané služby. Cena služeb může mít rozdílné pojmenování vzhledem k účelu, např. pojistné, parkovné, cestovné, úrok nebo vstupné. (Boučková et al., 2003, s. 316-317)

³ The term product is defined as a tangible article (physical entity such as a packet of Surf washing powder), a service (such as provided by a physician), an idea (for example fighting crime in South Africa or preventing Aids) or, more often some combination of these (for example eating out in an expensive restaurant where you get fine food as well as other services provided by the restaurant) that, through the exchange process, satisfies consumer or business customer needs. From a marketing viewpoint, the key element of this definition is „satisfies consumer or business needs“.

1.4.3 Distribuce

Distribuční cesty napomáhají zákazníkům k ulehčení přístupu k dané službě. Rozhodování o umístění služby je podmíněno kompromisem mezi potřebami poskytovatele a požadavky zákazníka. V distribuci služeb se nejčastěji používá přímá distribuční cesta, kdy organizace poskytuje službu přímo svým zákazníkům bez využití mezičlánků. Méně často je využito cest nepřímých, např. pomocí prostředníků a zprostředkovatelů (cestovní kanceláře, agenti pojišťoven). (Boučková et al., 2003, s. 317)

1.4.4 Propagace

Každý jedinec je vystaven působení reklamy ať už vědomě, či nevědomě. Všechny tyto reklamy slouží k propagování hmotného výrobku nebo služby s cílem přesvědčit zákazníka, že právě ten jejich produkt je lepší než konkurenční. (Vašítková, 2006, s. 71)

V rámci služeb je kladen největší důraz na ústní reklamu. Výzkumem byl ověřen fakt, že pokud je zákazník se službou spokojen, sdělí to zhruba čtyřem až pěti známým. V případě nespokojenosti však rozhlásí tuto informaci mezi dalších jedenáct lidí. (Vašítková, 2006, s. 71)

V současnosti pouze ústní reklama nestačí. Proto se marketing zabývá celou škálou komunikačních nástrojů, které jsou rozděleny do následujících základních skupin (Staňková, 2010, s. 108):

- reklama,
- podpora prodeje,
- osobní prodej,
- public relations – vztahy s veřejností,
- direct marketing,
- Internet.

1.4.5 Lidé

Poskytování služeb je spojeno s kontaktem mezi zákazníky a poskytovateli služeb (zaměstnanci). Lidé (zaměstnanci i zákazníci) proto představují důležitou složku marketingového mixu služeb. Významným úkolem lidí v procesu poskytování služeb je zvyšování kvality těchto služeb. Organizace se musí zaměřit na uspokojení potřeb a přání svých zákazníků, vybírat tedy vhodné motivované zaměstnance a vylepšovat své služby

tak, aby obstála v boji s potencionálními konkurenty. Rovněž by měla být určena pravidla chování pro zákazníky. (Vašítková, 2008, s. 27)

1.4.6 Materiální prostředí

Nehmotná vlastnost služeb znamená, že zákazník nemůže zhodnotit službu dříve, než ji využije. První dojem je ten nejdůležitější, právě proto by měly organizace zahrnout do svých marketingových úvah i materiální prostředí. Jde například o první dojmy při vstupu do místnosti, kde se daná služba poskytuje, nebo vybavenost, barevnost, hluk, rozmístění věcí, zařízení, osvětlení, dále hmotné podněty jako vizitky, letáčky, uniformy zaměstnanců a jiné aspekty, které pomáhají zákazníkovi k vytvoření představy o službě a navození pocitu, že daná služba bude kvalitní. (Janečková, 1996, s. 31-32, Staňková, 2010, s. 117)

1.4.7 Proces

Procesy zahrnují celou řadu úkolů, postupů a dovedností, pomocí kterých je produkt prezentován zákazníkům. Při realizaci služby je důležité, aby byl celý proces poskytování služby kvalitně odveden a zákazník zcela spokojen. Podstatné je vyvarovat se negativním jevům, popřípadě tyto nežádoucí prvky eliminovat. Aby bylo těmto faktorům předcházeno, provádí se analýzy procesů, vytváří jejich schémata, třídí se a postupně se zjednodušují jednotlivé kroky, ze kterých jsou tyto procesy sestaveny. (Vašítková, 2008, s. 27)

2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing není důležitý jenom ve výrobním odvětví, ale i ve zdravotnictví. Lidé si však neuvědomují, že právě marketing pomáhá zdravotnickým organizacím s prodejem léků a zvláštní lékařské péče. Zdravotnická zařízení se navíc v současnosti potýkají se silicím konkurenčním prostředím. Ve zdravotním prostředí je mnohem těžší „řídít“ než v kterýchkoliv jiných oborech. Nároky na vedení a kompetence řídicích osob nezadržitelně stoupají. Tvorba marketingových strategií a koncepcí je ve zdravotnictví těžší o to, jak rozsáhlý a specializovaný obor dnes medicína je. Nejčastější zánik zdravotní organizace pociťují právě kvůli nízké kvalifikaci manažerů, kteří nejsou dostatečně informováni o tom, jak spravovat zdravotní zařízení. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 9; Zlámal, 2006, s. 43)

2.1 Marketingový mix ve zdravotnictví

Marketingový mix je řízení hodnot, které jsou nabízeny zákazníkům. Pokud je marketingový mix organizace správně nastaven, je zde velký předpoklad k zefektivnění řízení zdravotního zařízení. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 53)

V potřebách zdravotnických organizací již nelze užívat standardní 4P (product, price, promotion, placement). Moderní management používá tzv. „C-mix“, který má místo „P“ atributy „C“. Konkrétně se jedná o zákaznické hodnoty (customers value), komunikaci (communication), pohodlí při předávání služby (convenience) a náklady (costs). C-mix je určitý cyklus, ve kterém se manažeři snaží maximalizovat jeho jednotlivé složky k vytvoření finální hodnoty, za kterou je zákazník (pacient) ochoten zaplatit. (Bellová, 2009)

2.1.1 Zákaznické hodnoty

Zákaznické hodnoty jsou základními prvky strategie a celý cyklus u nich většinou začíná. Hodnotu pro zákazníka můžeme definovat jednoduchým a známým tvrzením o člověku, jež si přichází do obchodu koupit vrtačku (nepotřebuje však vrtačku), ale vyvrtat díru. Zjištění zákaznické hodnoty má velký vliv na konečné vlastnosti našich služeb.

Ve většině zdravotnických organizací však chybí strategické řízení těchto institucí, neschopnost klientů posoudit kvalitu péče, či fakt, že zdravotnickým zařízením tato skutečnost vlastně vyhovuje. Důsledek je jasný, většina zdravotnických organizací nemá

o kvalitě lékařské a ošetrovatelské péče ani potuchy a vytváření zákaznických hodnot tak velmi strádá. (Zikmund, 2010)

2.1.2 Konvenience

Konvenience (vhodnost), se dá jinými slovy popsat jako pohodlí při předávání služby. Ve standardním 4P představuje konvenience distribuci. Jedná se o situaci, přiměřenost, vhodnost a pohodlí toho, jak je služba poskytována. (Yakorn, 2010)

Klient vnímá konvenienici a všechny jevy s ní spojené velmi silně a právě podle ní hodnotí kvalitu zdravotnického zařízení, včetně kvality lékařské péče. (Yakorn, 2010)

2.1.3 Náklady

Hodnotová povaha nákladů má dva základní pilíře, které mají pro koncepci zdravotnických zařízení zásadní význam (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 63):

- **Cena je indikátorem kvality** – je prokazatelné, že až 50 % zákazníků má tendenci nekupovat nebo neuznávat to, co je ve zdravotnictví hrazeno zdravotním pojištěním. Nejedná se přitom pouze o movité klienty.
- **Spoluúčast zvyšuje z pohledu klienta hodnotu zdravotnické služby** – tento fakt hojně souvisí s prvním pilířem. Ve zkratce znamená, že je klient ochoten za službu zaplatit vysokou částku, nicméně kvalita, za kterou by zaplatil, se ve zdravotnických zařízeních nevyskytuje.

2.1.4 Komunikace

Komunikace je asi nejdůležitějším, i když často opomíjeným prvkem ve zdravotnictví. Komunikace ve zdravotnictví plní hned několik funkcí – manažerskou, marketingovou, terapeutickou a etickou. Zákazníci (pacienti) uplatňují svá práva na dostupnost informací, a tak je zcela nezbytné standardizovat komunikační strategie. Zejména, pokud v ordinaci pracuje více zaměstnanců, je žádoucí, aby jejich chování, alespoň co se poskytnutých informací týče, bylo jednotné. Dobře vedená komunikace pomáhá zdravotnickému zařízení vytvářet pohodlné zázemí pro jeho pacienty a zároveň si udržet dobré jméno a image. Při dobré komunikaci dokáže pacient lépe vyhodnotit pohodlí poskytované péče, při které hraje často větší roli schopnost zdravotnického personálu informovat, než samotný provedený zákrok. (Bellová, 2009)

2.2 Reklama ve zdravotnictví

Reklama ve zdravotnictví může být velmi dobrým zdrojem příjmů jednotlivých ordinací. Nejnovějším trendem je OOH TV (Out of Home TV). Jedná se o digitální reklamu, která se objevuje v místech s velkou koncentrací osob. Čekárny ordinací jsou proto nejlepší volbou, neboť zde lidé tráví spoustu času čekáním a na reklamu se mohou plně soustředit. (Krofiánová, 2010)

Mediální strategie a plány OOH TV umožňují inzerentům být ve spojení s potenciálními diváky téměř kdykoliv. Když nakupují, baví se, přemísťují se, nebo někde vyčkávají. Jedná se o spojení se správnými lidmi na správném místě ve správný čas.⁴ (Poscomm Media, 2012)

Out of Home TV se zaměřuje především na volně prodejné léky a doplňky stravy, které nejsou dotovány pojišťovnamí. Reklama by měla být umístěna v místě, kde se lidé setkávají se svým lékařem a inzerované produkty na LCD obrazovkách mohou ihned konzultovat. Aby byla reklama pestřejší, objevují se zde i další témata, která se zdravotnictvím vůbec nesouvisí. (Krofiánová, 2010)

Několik důvodů, proč je důležité mít v ordinaci Out of Home TV (Poscomm Media, 2012):⁵

- Spotřebitelé, kteří si prohlížíjí tyto reklamy, jsou 1,5 krát zainteresovanější ke koupi daného produktu.
- Out of Home TV má diváky ve svém zajetí, neboť reklamu nemohou přeskočit (přepnout).
- OOH TV poskytuje vysoce flexibilní a cílené zprávy pro zákazníky.
- Out of Home TV poskytuje vysoký závazek, zaměření na cílovou skupinu, blízkost k „bodu nákupu“, měřitelný dopad a zefektivnění nákladů (zvýšení příjmů).

⁴ Our media strategies and plans enable advertisers to connect with out of home TV viewers as they shop, socialize, commute and entertain themselves. It's about connecting to the right person at the right place at the right time.

⁵ Here's why you need Out-of-Home TV:

- Consumers who view in-store advertising are 1.5 times more likely to buy a product
- Out-of-Home TV reaches captive audiences because ads cannot be skipped over
- Allows delivery of highly flexible and targeted messages to shoppers
- Out-of-Home digital video provides high engagement, targeting options, proximity to point-of-sale, measurable impact and cost effectiveness

3 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKŮ

Pojem spokojenost zákazníků v rámci marketingového řízení nabírá stále většího významu. Spokojenost zákazníků lze zařadit do kategorie nehmotných zdrojů, které jsou rozhodující pro úspěch dané organizace. Aby bylo možno měřit spokojenost, je nezbytné definovat spokojenost jako veličinu, která bude měřitelná. (Foret, 2003, s. 107)

Míra spokojenosti je výsledkem porovnání očekávání hodnotitele s tím, jak vnímá skutečnou hodnotu. Spokojenost tedy můžeme definovat jako rozdíl mezi vnímanou a očekávanou hodnotou. (Exner, Raiter a Stejskalová 2005, s. 138)

Je zřejmé, že čím větší bude spokojenost zákazníků (pacientů), tím pozitivnější výsledky bude zároveň pociťovat poskytovatel.

3.1 Zákazník

Zákazník je v nejširším slova smyslu osoba, která jeví zájem o nabídku výrobků a služeb, vyjednává s firmou, nebo si prohlíží vystavené zboží (fyzicky či virtuálně). (Zamázalová, 2009, s. 67)

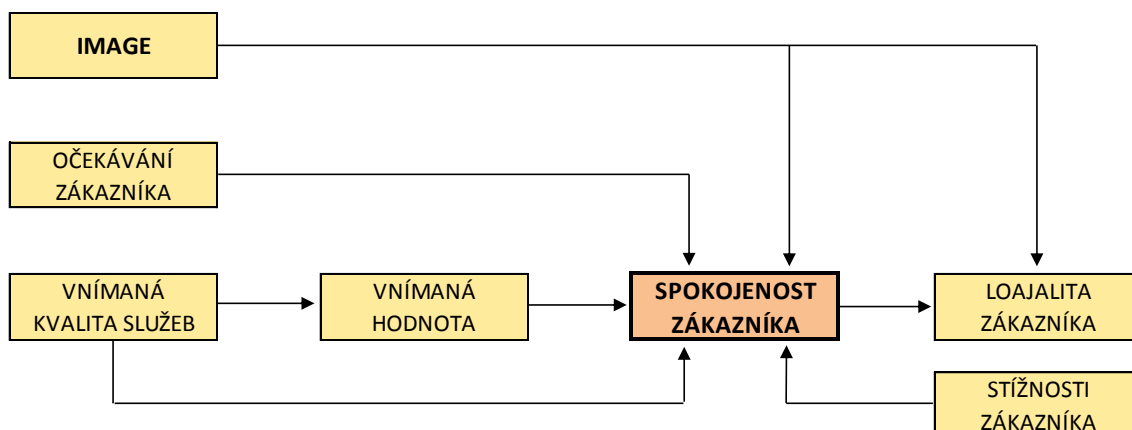
3.2 Náš zákazník, náš pán

Už i Tomáš Baťa se řídil heslem „Náš zákazník – náš pán!“ Tímto heslem bylo sledováno zejména uspokojení co nejširšího spektra zákazníků a bylo přísně respektováno. V případě, že by zaměstnanec poškodil dobré jméno firmy, či snad samotného zákazníka, významně by to poznal na svém platu (v krajním případě i na ztrátě zaměstnání). Na prvním místě bylo uspokojit zákazníky po všech stránkách (kvalita, cena, vzhled výrobku), neboť právě spokojený zákazník byl jedním z klíčových prvků Baťovy soustavy řízení. (Lešingrová, 2008, s. 86)

3.3 Měření spokojenosti zákazníka

Jak už bylo popsáno výše, spokojenost lze definovat jako rozdíl mezi vnímanou a očekávanou hodnotou. Jinak řečeno spokojenost zákazníků vychází z teorie rozporu, neboť se porovnávají představy o dané službě s následnými skutečnostmi po využití dané služby. Jestliže skutečnost předčila očekávání, je zákazník spokojen. V opačném případě se stává zákazník nespokojeným. (Foret, 2003, s. 107)

Měření spokojenosti zákazníků je realizováno díky indexu spokojenosti zákazníka (ACSI, ECSI). ACSI je americký model spokojenosti zákazníka. ECSI pak naopak model evropský, který je založen na definování sedmi proměnných (image, očekávání zákazníka, vnímání kvality a hodnoty produktu, stížnosti zákazníka a jeho loajalita). Vztahy mezi jednotlivými proměnnými jsou znázorněny na následujícím obrázku (Obr. 3). (Kozel, 2006, s. 190)



Obr. 3. Vztahy mezi proměnnými (Foret, 2003, s. 108, Vlastní zpracování)

3.3.1 Image

Image je zahajovacím bodem celého výzkumu spokojenosti zákazníka. Jde o celkové vnímání produktu či služby zákazníkem. Jedná se o něco, v co spotřebitel věří. Pokud je znám celkový dojem zákazníků na určitou službu, je možno efektivně přizpůsobit propagaci, cenu, reakci na poptávku, či celkově změnit nebo jinak inovovat výrobek/službu. (Foret, 2003, s. 109)

3.3.2 Očekávání zákazníka

Tato veličina znázorňuje, jaké vlastnosti by měla mít služba, která je zákazníkům poskytována. Jedná se například o dostupnost dané služby nebo prostředí, ve kterém je služba poskytována. Čím větší očekávání zákazník předpokládá, tím vyšší musí být kvalita poskytované služby. Očekávání přímo ovlivňuje spokojenost zákazníků. (Kozel, 2006, s. 191)

3.3.3 Vnímaná kvalita

Ze strany zákazníka se jedná především o celkové vnímání služby a doprovodných faktorů, které jsou poskytnuty (opravy, servis, záruka, popis služby, ochota personálu, ote-

vírací doba provozovny, kde je služba poskytována). Zákazník má zakódováno porovnávat službu s konkurencí, tudíž by se poskytovatelé měli snažit o co nejvyšší kvalitu, která splní očekávání spotřebitelů. (Foret, 2003, s. 109)

3.3.4 Vnímaná hodnota

Je spojena především s cenou výrobku, kterou však významně ovlivňuje právě jeho kvalita. Daná veličina je měřena jako poměr ceny a vnímané kvality. (Kozel, 2006, s. 191)

3.3.5 Loajalita zákazníka

V případě velké spokojenosti zákazníka, lze očekávat jeho věrnost. Hlavním rysem loajálního zákazníka je opakovaný nákup, či opakované využití služeb organizace a tolerance cenových změn. (Foret, 2003, s. 110)

3.3.6 Stížnosti zákazníka

V tomto případě se měří především četnost stížností a jejich opakovatelnost. Stížnosti jsou dány především nesouladem mezi očekávanými a skutečně poskytnutými službami. Pokud není očekávání spotřebitele naplněno, je nespokojen a následuje stížnost. (Kozel, 2006, s. 191)

4 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

„Marketingový výzkum je systematicky prováděný sběr, úprava, zpracování, analýza, interpretace a prezentace informací, které slouží k identifikaci a řešení různých marketingových situací v podniku nebo organizaci“. (Malý, 2008, s. 6)

Hlavním účelem marketingového výzkumu je činnost, jež spojuje všechny spotřebitele, zákazníky a veřejnost s organizací, díky informacím, které jsou využity k identifikaci a definici marketingových problémů, vytváření, vylepšení a posouzení marketingových aktivit, monitoringu marketingového výkonu a lepší pochopení marketingového procesu. Výzkumníci stanoví, které informace jsou potřeba, doporučí metodu jejich získání, realizují sběr dat, analyzují výsledky a interpretují závěry. (Kotler et al., 2007, s. 406)

Marketingový výzkum je jednou z hlavních složek marketingových aktivit organizace a spadá pod marketingové řízení podniku. Vychází z celé řady vědeckých oblastí – matematiky, statistiky, ekonometrie, psychologie, sociologie, informatiky a dalších. (Blažková, 2007, s. 85)

4.1 Proces marketingového výzkumu

Pět základních kroků, na kterých je založen celý proces marketingového výzkumu (Malý, 2008, s. 11):

- definování problémů a cílů,
- analýza situace a vytvoření plánu k získání informací,
- sběr dat,
- analýza a prezentace informací,
- závěrečné řešení problému.

4.1.1 Definování problému a výzkumného cíle

Jak praví staré přísloví: „Dobře definovaný problém, je napůl vyřešený problém.“ Právě proto je definování problému jedním z hlavních kroků celého marketingového výzkumu. Základem je, aby měl zadavatel (manažer) znalost problematiky, kterou chce vyřešit. Definování problému vymezuje objasnění účelu výzkumu a vymezení jeho cílů. (Kotler, 2007, s. 407; Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 75)

Cíle výzkumu se mohou vyskytovat ve třech formách (Chovancová, Pilík a Podaná, 2009, s. 33; Kotler, 2007, s. 407; Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 112):

- **Informativní výzkum:** záměrem je získat předběžné informace, které umožní lépe definovat problém a navrhnout hypotézy.
- **Explorační výzkum:** podstatou je objasnit základ marketingových problémů.
- **Deskriptivní výzkum:** cílem je důkladněji prozkoumat marketingové problém, situace a trhy.
- **Kauzální výzkum:** úkolem je testovat vztah daná příčina – konkrétní následek.

4.1.2 Analýza situace a určení zdrojů získávání informací

Po definování klíčového problému, který má být výzkumem řešen, je nutné provést analýzu situace v informační oblasti, tzn., které informace jsou pro výzkum potřebné, které jsou přístupné a které musí být vyhledány. Další fází výzkumu je rozhodnutí, které informace budou použity (primární či sekundární zdroje informací). (Malý, 2008, s. 12)

4.1.3 Sběr informací

Metody sběru informací jsou velmi rozmanité a bývají ovlivněny především účelem a cíli výzkumu, charakterem zkoumaných skutečností, ale i časovými a finančními možnostmi. V této fázi výzkumu probíhá výběr správné metody sběru informací. (Bednarčík, 2008, s. 24; Malý, 2008, s. 12)

4.1.4 Analýza a prezentace informací

Po shromáždění všech potřebných informací probíhá jejich analýza a interpretace. U kvantitativního výzkumu tento krok reprezentují statistické veličiny. Naopak u výzkumu kvalitativního jde spíše o nalezení příčin a motivů. (Malý, 2008, s. 12)

4.1.5 Závěrečné řešení problému

V tomto kroku je důležité sepsání závěrečné zprávy, která musí obsahovat stanovení a cíle výzkumu, přehled použitých metod a postupů, popis zkoumaného souboru a následné shrnutí a doporučení pro řešení zkoumaného problému. (Malý, 2008, s. 14)

4.2 Vymezení souboru

Nejprve je zapotřebí rozlišit, jaký typ souboru bude zkoumán. Soubor, který je předmětem zkoumání, bývá označován jako základní soubor (někdy se uvádí pojem populace). V praxi se však z důvodu velkého rozsahu tohoto souboru pracuje se souborem výběrovým. Ten představuje reprezentativní vzorek populace právě pro potřeby marketingového výzkumu. (Souček, 2006, s. 11)

Dalším důležitým krokem je stanovení, jak by měl být výběrový soubor vybrán. Existují dvě možnosti (Kotler et al., 2007, s. 419):

- náhodný výběr – zde má každý člen základního souboru stejnou šanci na vybrání,
- záměrný výběr.

4.2.1 Typy výběrových souborů

Typy náhodných a záměrných výběrů zobrazuje následující tabulka (Tab. 1).

Tab. 1. Typy výběrových souborů (Kotler et al., 2007, s. 419)

Náhodný výběr	
Prostý náhodný výběr	Do výběrového souboru může být zařazen kdokoli, všichni mají stejnou šanci.
Stratifikovaný náhodný výběr	Populace je rozdělena do skupin podle zvolených kritérií (například věkové skupiny) a náhodný vzorek je vybrán z každé skupiny.
Shlukový (oblastní) výběr	Populace je rozdělena na dílčí skupiny (například podle PSČ) a vzorek je vybrán z každé skupiny.
Záměrný výběr	
Výběr podle dosažitelnosti	Výzkumník vybere nejsnáze dosažitelné respondenty v populaci.
Výběr podle uvážení	Výzkumník používá svůj úsudek při výběru respondentů, kteří podle jeho názoru přinesou přesné informace.
Kvótní výběr	Výzkumník vyhledá stanovený počet respondentů a dotazuje se jich předem z každé vybrané kategorie.

4.3 Zdroje informací

V marketingovém výzkumu se obvykle užívají dva typy dat: sekundární a primární. Základní rozdíl mezi těmito dvěma druhy dat vychází z účelu, na který byla data shromážděna. Výzkumníci začínají svůj výzkum přezkoumáním sekundárních dat. Chtějí se

tak přesvědčit, zda by nebylo možné zahájit výzkum bez pracného a nákladného shromáždění dat primárních. (Malý, 2008, s. 21)

4.3.1 Primární data

Primární data jsou data, která nebyla shromážděna dopředu. Jinak řečeno před prováděním marketingového výzkumu neexistovala. Primárními daty se rozumí informace, které jsou shromážděny pro řešení konkrétního problému.⁶ (Wiid a Diggins, 2009, s. 84)

Základní typy primárních dat, které jsou důležité pro marketingový výzkum, jsou: demografické a socioekonomické charakteristiky, psychologické charakteristiky, postoje, názory, informovanost, znalosti, záměry, motivy a chování lidí nebo organizací.⁷ (Wiid a Diggins, 2009, s. 84)

Hlavními zdroji primárních dat mohou být jednotlivci, organizace, kompetentní zaměstnanci organizace, zaměstnanci hospodářských orgánů, experti, konzultanti a především odběratelské organizace a spotřebitelé. (Bednarčík, 2008, s. 24)

4.3.2 Sekundární data

Sekundární data jsou takové podklady, které byly původně shromážděny za jiným účelem použití, než k jakému jsou zpracovány v daném výzkumu. Velkou výhodou sekundárních informací je, že jsou dostupné a ve většině případů méně nákladné než sběr informací primárních. Nevýhodou sekundárních informací však může být jejich „sekundární“ povaha, což znamená, že data nemusí korespondovat s požadavky, které plynou z výzkumu. (Boučková et al., 2003, s. 61)

Pro lepší přehled se dělí sekundární data do skupin, jimiž jsou: klasické statistické přehledy, agenturní výzkum, databáze a ostatní zdroje. (Zamazalová, 2010, s. 80)

Klasické statistické přehledy

Tyto přehledy jsou výsledkem práce Českého statistického úřadu a ministerstev. Obsahují především statistiky podle klasifikace odvětví, průřezové statistiky a další organi-

⁶ Primary data, as you should know by now, is data that has not been collected before. In other words, it did not previously exist. Primary data is data that is collected to address a specific problem.

⁷ The types of primary data that are important for marketing research are: demographic and socio-economic characteristics, psychological and personal characteristics, attitudes, opinions, awareness, knowledge, intentions, motives and the behavior of people or enterprises.

zovaná šetření. Jsou dobrým zdrojem dat v případě, kdy je nutno získat komplexní přehled o řešení problému. (Malý, 2008, s. 25)

Agenturní výzkum

Marketingové agentury shromažďují za úplaty informace s předpokladem prvotního využití. Ovšem při předání dat pro žadatele se tyto informace stávají sekundárními. (Zamazalová, 2010, s. 85)

Databáze

Jejich vytvoření je spojeno s počítačovou technologií, jde o elektronické zpracování dat. Databáze patří stále více k nejvhodnějším formám výzkumu, neboť díky internetu mohou být žadatelům informace rychle zpřístupněny. Databáze rovněž poskytují výhodu v třídění a seskupování dat podle námi zvolených kritérií. (Malý, 2008, s. 26)

Ostatní zdroje

Ostatní zdroje zahrnují například výzkumné a výroční zprávy organizací, články v odborných časopisech či odbornou literaturu, technické normy, právní ustanovení, vládní zprávy, nebo telefonní seznamy apod. (Zamazalová, 2010, s. 49)

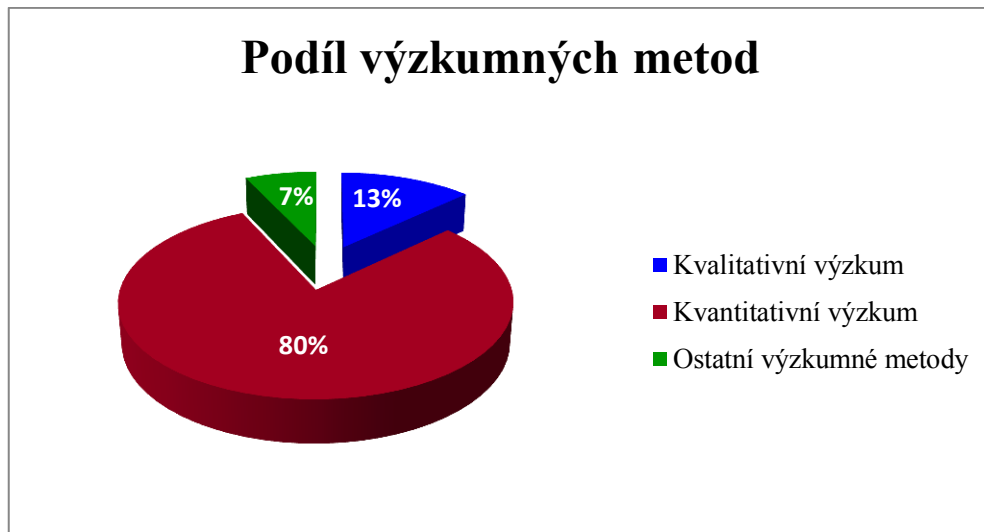
4.4 Základní metody sběru primárních dat

Základní metody sběru primárních dat spadají pod kvantitativní výzkum, který získává měřitelná data a následně je statisticky zpracovává.

Oproti tomu účelem kvalitativního výzkumu je zjištění motivů, mínění a postojů vedoucích k určitému chování. Nejčastěji se využívají skupinové rozhovory. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 158)

Jak je možné vidět z následujícího obrázku (Obr. 4), kvantitativní výzkum se v marketingové praxi používá častěji.

Není to však signál k tomu, aby byl kvalitativní výzkum pokládán za méně důležitý, oba přístupy jsou brány jako rovnocenné. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 159)



Obr. 4. Podíl kvantitativního a kvalitativního výzkumu (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 159, Vlastní zpracování)

Do základních metod sběru primárních informací patří (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 113-114):

- experiment,
- pozorování,
- dotazování.

4.4.1 Experiment

Jedná se o metodu, jež je založena na zkoumání vztahu mezi dvěma nebo více proměnnými za kontrolovatelných podmínek. Jedná se o vědecky nejhodnotnější výzkum. Velkou roli hraje prostředí, do kterého je při experimentu záměrně zasahováno. Důvodem je vytvoření stejných podmínek pro všechny zkoumané subjekty. (Malý, 2008, s. 86)

Existují dva hlavní druhy experimentálních metod:

- laboratorní experimenty,
- terénní experimenty.

Laboratorní experimenty

Provádí se v uměle vytvořeném prostředí. Testované objekty ví o své účasti na daném experimentu a proto je zde riziko jejich nepřírozeného chování. (Chovancová, Pilík a Podaná, 2008, s. 92)

Terénní experiment

Probíhá v přirozených podmínkách. Neprovádí se žádné činnosti, které by způsobily změnu v prostředí. Testované objekty neví, že jsou předmětem zkoumání, chovají se přirozeně. (Chovancová, Pilík a Podaná, 2008, s. 93)

4.4.2 Pozorování

Pozorování je přirozená metoda používaná v běžném životě. Vědecké pozorování se však od toho obyčejného v mnohém liší. Vědecké pozorování poskytuje nové fakta o objektu zkoumání, doplňuje, ověřuje, upravuje, či jinak pozměňuje poznatky o zkoumané skutečnosti. Vědecké pozorování vyžaduje oproti běžnému pozorování záměrnější řízení. Základní typy pozorování jsou (Bednarčík, 2008, s. 30; Malý, 2008, s. 46):

- standardizované a nestandardizované,
- skryté a zjevné,
- osobní a mechanické.

4.4.3 Dotazování

Dotazování neboli šetření představuje jednu z nejznámějších a v praxi nejužívanějších metod marketingového výzkumu. Metody šetření umožňují získat spoustu informací o jednom respondentovi najednou. Zdrojem dat jsou odpovědi na cíleně kladené otázky. Existuje několik typů dotazování, které jsou závislé na různých faktorech: rozsah a charakter zkoumaných dat, skupině dotazovaných, finančních a časových mezí, způsobilosti tazatele apod. Nejčastěji se jednotlivé metody šetření prolínají a kombinují. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 175)

Mezi základní metody šetření patří (Machková, 2006, s. 53):

- osobní dotazování,
- telefonické dotazování,
- online dotazování,
- písemné dotazování.

Osobní dotazování

Tento typ dotazování je založen na přímém kontaktu respondenta s tazatelem. Dotazování je osobní vždy, nezáleží, zda dotazník vyplňuje sám respondent či tazatel. Hlavní výhodou je přímá zpětná vazba, krátký čas šetření, můžeme změnit pořadí otázek podle

povahy respondenta, nebo aplikovat delší dotazník a složitější otázky. Mezi hlavní nevýhody naopak patří ovlivnitelnost dotazovaného tazatelem a respondentovy zábrany při osobním dotazování. (Malý, 2008, s. 64)

Ústní dotazování může probíhat několika způsoby záznamu (Boučková et al., 2003, s. 64):

- do tištěného dotazníku (paper-pencil),
- do notebooku (CAPI),
- na audiozáznam (starší výjimečně používaná metoda).

Telefonické dotazování

Považuje se za nejefektivnější metodu sběru informací, neboť je možné jednoduše a rychle kontaktovat široký výběr osob. Tazatel má možnost opakovaného dotazu, či doplňující otázky v případě výskytu nejasností, nebo nezastižení respondenta. Při tomto druhu šetření jsou relativně nízké náklady na dotazování. Hlavní důraz je kladen na výběr a vzdělání tazatelů. Jejich dotazování musí být dobře připravené a krátké, aby nenudilo a nezdržovalo respondenty. (Bednarčík, 2008, s. 47)

Online dotazování

Při online dotazování se využívá, tzv. CAWI (Computer Assisted Web Interviewing). V rámci elektronického dotazování zjišťujeme informace od respondentů prostřednictvím dotazníků v e-mailech nebo na webových stránkách. Jedná se o nejméně finančně a časově náročnou metodu sběru informací. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 177)

Písemné dotazování

Písemné dotazování, jinak označováno jako dotazování poštou (mail survey), spadá pod nejméně užívané a v dnešní době zastaralé metody sběru dat. Dotazník je většinou přikládán k zásilce výrobku, nebo je rozdán v průběhu konferencí, výstav, či jiných událostí. Velkou nevýhodou písemného dotazování je obvykle velmi nízká návratnost dotazníků, která často nepřekročí hranici 25 %. Hlavní výhodou je větší množství času a upřímnost odpovědí. Respondenti často reagují i na intimnější otázky, kterým se při osobním dotazování vyhýbají. (Machková, 2009, s. 49)

4.5 Dotazník

Dotazník je cenným nástrojem pro kvantitativní výzkum. Je určen především k zodpovězení osobou, která je známá jako respondent nebo informátor. Dotazník může být definována jako soustava dvou a více otázek, které obsahují pečlivě vybrané slovní spojení s účelem pomáhat při vyšetřování konkrétního subjektu. Jednoduše řečeno dotazník představuje sadu otázek pro získání informací od respondentů. (Bradley, 2007, s. 220)

4.5.1 Zásady formulace otázek

Existuje několik zásad, které by měly být při sestavování dotazníků respektovány (Malý, 2008, s. 66-67):

- Otázce musí porozumět všichni dotazovaní bez ohledu na vzdělání.
- Výskyt odborných termínů je lepší eliminovat.
- Otázky by měly být krátké a jasné.
- Vyloučit otázky, které v sobě naznačují odpověď – nejsou neutrální.
- Vyloučit otázky, u kterých je zřejmé, kterou odpověď tazatel preferuje.

4.5.2 Druhy otázek

Každý dotazník obsahuje několik typů otázek, kterými jsou otázky otevřené a uzavřené.

Otevřené otázky

Otázky jsou převážně standardizované s nestandardizovanými odpověďmi. Jde o typ otázek, kdy respondent odpovídá vlastními slovy, dle vlastního úsudku. Hlavní výhodou je možnost získání jakékoliv odpovědi, bez předem nabízeného výběru. Díky otevřeným otázkám je možno získat rozsáhlejší a spolehlivější pohled respondenta. Za hlavní nevýhodu je možné považovat čas a náklady vynaložené na jejich aplikaci. Rovněž kvalita odpovědi může být nízká, vzhledem k úrovni vzdělání a projevu dotazovaných osob. (Bednarčík, 2008, s. 51)

Uzavřené otázky

Uzavřené otázky mají předem jasně stanoveny odpovědi, ze kterých si respondent vybírá jemu nejbližší odpověď. Tyto otázky mají několik podob (Bednarčík, 2008, s. 52):

- **Dichotomické otázky** – výběr jen ze dvou možností např. ano – ne.

- **Polytomické otázky** – dělí se na výčtové (možnost výběru jedné nebo více odpovědí) a výběrové (výběr pouze jedné odpovědi z mnoha).
- **Škály** – tyto stupnice interpretují názor respondentů a jejich odpovědi se snaží přímo měřit. Převádí kvalitativní informace na kvantitativní data.

4.5.3 Struktura dotazníku

Struktura dotazníku musí být sestavována tak, že respondenta zaujme. Vyplňování dotazníku bude následně pro dotazovanou osobu zajímavé, zábavné a nikoliv pouhou povinností. Pro nejefektivnější skladbu by měl být dotazník tvořen následujícími částmi (Malý, 2008, s. 69):

- **Úvodní otázky** – co nejjednodušší, pro respondenty zajímavé.
- **Filtrační otázky** – testují, zda je respondent vhodný kandidát pro náš typ dotazování.
- **Zahřívací otázky** – představují nejobecnější část otázek.
- **Specifické otázky** – zaměřují se na nejdůležitější data, které chceme výzkumem získat a vyřešit tak zkoumaný problém.
- **Identifikační otázky** – jde o profil dotazované osoby (věk, pohlaví a podobně).

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Služby jsou více či méně nehmotné činnosti, nebo soubory činností. Jejich existence není podmíněna výskytem hmotného produktu a rovněž zde člověk nenabývá vlastnických práv. Hlavním cílem služeb je uspokojování potřeb spotřebitelů.

Marketingový mix, základní 4P (výrobek, cena, distribuce, podpora prodeje), byl pro svou nedostatečnost rozšířen o další 3P (lidé, materiální prostředí, procesy) – z toho vznikl marketingový mix služeb, který lze považovat za jakousi koncepční kostru, která pomáhá vytvořit správný postup k řešení marketingových problémů.

Marketing ve zdravotnictví je velmi důležitý a pomáhá zdravotnickým organizacím se zefektivněním jejich činnosti a konkurenceschopnosti. Ve zdravotnictví je rovněž marketingový mix, kde jsou standardní písmena „P“ nahrazena atributy „C“ a vzniká tak zvaný „C-mix“. Konkrétními proměnnými zde jsou zákaznické hodnoty (customers value), komunikace (communication), pohodlí při předávání služby (convenience) a náklady (costs).

Reklama ve zdravotnictví je velmi dobrým zdrojem příjmů. Mezi nejnovější trend lze zařadit OOH TV (Out of Home TV). Jedná se o digitální reklamu, která se objevuje v místech s velkou koncentrací osob. Reklama by měla být umístěna v místě, kde se lidé setkávají se svým lékařem a inzerované produkty na LCD obrazovkách mohou ihned konzultovat. Mezi hlavní důvody, proč tuto reklamu zavést, patří fakt, že OOH TV má své diváky v zajetí, neboť reklamu nemohou přepnout a ani před ní utéct.

Spokojenost zákazníků lze definovat jako rozdíl mezi vnímanou a očekávanou hodnotou. Čím větší bude spokojenost zákazníků (pacientů), tím pozitivější výsledky bude zároveň pociťovat poskytovatel těchto služeb.

Marketingový výzkum je systematicky prováděný sběr, úprava, zpracování, analýza, interpretace a prezentace informací, které slouží k identifikaci a řešení různých marketingových situací v podniku nebo organizaci. Marketingový výzkum obsahuje pět základních kroků: definování problémů a cílů, analýzu situace a vytvoření plánu k získání informací, sběr dat, analýzu a prezentaci informací a závěrečné řešení problému.

Zdroje informací se diferencují na primární a sekundární. Mezi základní zdroje sběru primárních dat patří experiment, dotazování a pozorování. Správný marketér však musí

vědět, který typ je v dané situaci nejefektivnější použít. Mezi nejpoužívanější patří dotazování, konkrétně dotazníkové šetření. K vytvoření vhodného dotazníku se využívá několik druhů otázek: úvodní, filtrační, zahřívací, specifické a identifikační.

Na základě výše uvedených teoretických poznatků byly stanoveny následující hypotézy, které budou verifikovány v praktické části bakalářské práce:

H1: Více než 60 % pacientů čekalo na ošetření v oční ordinaci XY déle než 1 hodinu.

H2: Více než 80 % pacientů je spokojeno s vybavením čekárny oční ordinace XY.

H3: Více než 90 % pacientů je spokojeno s jednáním a přístupem oční lékařky XY.

H4: Více než 60 % pacientů by doporučilo oční ordinaci XY svým známým.

H5: Dodržení léčby naordinované oční lékařkou XY nezávisí na pohlaví respondenta.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo zpracovat základní teoretické poznatky zaměřené na spokojenost zákazníků a následně formulovat teoretická východiska pro zpracování části praktické.

Na základě výše uvedených skutečností se lze domnívat, že byl splněn hlavní cíl teoretické části bakalářské práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CHARAKTERISTIKA OČNÍ ORDINACE XY

Základní informace charakterizující oční ordinaci XY byly získány prostřednictvím polostrukturovaných interview s oční lékařkou XY.

Oční lékařka XY je absolventkou Jagellonské univerzity v Krakově, fakulty medicíny. Svou praxi zastává již 25 let, z toho 13 let ve vlastní oční ordinaci.

V době založení oční ordinace XY nebyla v okolí žádná konkurence, tudíž se oční ordinace velmi dobře ujala. Díky dobré lokalitě a profesionalitě poskytovaných služeb si lékařka získala v průběhu let spoustu pacientů, kteří tvoří stálou klientelu a jsou finančními tvůrci příjmů oční ordinace XY.

Množství pacientů, kteří oční ordinaci navštěvují, je velké. Za celých 13 let má oční ordinace XY v kartotéce více než 13 000 pacientů z toho zhruba 4 000 aktivních pacientů. Tento počet se zdá oční lékařce XY zcela vyhovující. Více pacientů by uvítala pouze v případě, že by se jednalo o pacienty nižších věkových kategorií, kteří tak často nepotřebují lékařskou péči a přesto z nich plynou finanční příjmy. Oční ordinace XY by pocítila vážnou finanční újmu pouze v případě, že by ztratila více než 100 pacientů, neboť v množství 4 000 aktivních pacientů se jeden ztracený pacient nezaznamená.

I přes velký počet pacientů, který dává do jisté míry najevo spokojenost s oční ordinací XY chce oční lékařka vědět, s čím jsou pacienti nespokojeni a co by mohla vylepšit.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na spokojenost pacientů nejen s oční lékařkou, ale i s celkovým dojmem, který na ně prostor oční ordinace dělá.

Výsledky analýzy jednotlivých otázek dotazníkového šetření by měly posloužit jako impulz ke zlepšení dosavadních služeb, či prostor ordinace.

Oční lékařka XY si nepřeje zveřejnění osobních údajů, tudíž jsem se rozhodla její přání respektovat.

Cílem praktické části bakalářské práce je analyzovat současný stav spokojenosti pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY a následně zhodnotit výsledky analýzy a navrhnout případná doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů.

6.1 SWOT analýza oční ordinace XY

Pro lepší identifikaci silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb oční ordinace XY byla vytvořena SWOT analýza. Tuto analýzu by si měla oční ordinace XY stanovovat každý rok, pro lepší zhodnocení její situace.

Na základě interview s oční lékařkou XY, vlastního pozorování i návrhů a připomínek jednotlivých pacientů byla sestavena SWOT analýza oční ordinace XY, která je uvedena v tabulce (Tab. 2).

Tab. 2. SWOT analýza oční ordinace XY (Vlastní zpracování)

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> • Profesionalita. • Odborná péče. • Vstřícné a příjemné jednání. • Vysoká kvalifikace oční lékařky XY. • Technologické vybavení a zařízení oční ordinace XY. • Dostupnost oční ordinace XY. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dlouhé čekání na ošetření v ordinaci XY. • Málo místa k sezení v prostoru čekárny. • V čekárně chybí dětský koutek. • V čekárně chybí rádio, TV, wifi připojení.
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> • Špatná image konkurentů v okolí (přestup pacientů k oční lékařce XY). • Oblast výzkumu a vývoje. • Zhoršující se zrak obyvatelstva. • Snížení nebo zrušení povinného regulačního poplatku ve výši CZK 30 za každé vyšetření. • Poskytnutí produktů jednotlivých společností zdarma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zvýšení cen nájemného. • Vysoká konkurence v okolí (přestup pacientů k jinému očnímu lékaři). • Snížení plateb od pojišťoven.

Z provedené SWOT analýzy prezentované v tabulce (Tab. 2) vyplývá, že silné stránky převažují nad slabými a počet příležitostí převyšuje množství hrozeb.

Mezi **silné stránky** oční ordinace XY patří zejména profesionalita a příjemné jednání oční lékařky. Rovněž zde lze zařadit dostupnost oční ordinace XY, se kterou je spokojena většina pacientů, neboť ordinace je situována v centru města.

Slabou stránkou je především dlouhá doba, po kterou musí pacienti čekat na ošetření v oční ordinaci XY. Tento fakt jde ruku v ruce s další významnou slabou stránkou, kterou je málo míst k sezení v čekárně. Vzhledem k tomu, že pacienti dlouho čekají na ošetření a zároveň přicházejí další, stává se, že si nemají kde sednout.

Do **příležitostí** patří především špatná image konkurentů v okolí. V případě, že ostatní lékaři nevykonávají svou práci svědomitě, je zde pro oční ordinaci XY příležitost k přílivu nových pacientů. Další významnou příležitostí je oblast výzkumu a vývoje, kdy by například výroba nových přístrojů či implementace nových technologií mohla viditelně zkrátit délku a náročnost vyšetření. Zhoršující se zrak obyvatelstva je dán zejména zvyšujícím se počtem pracovních míst souvisejícím s užíváním počítačů, notebooků, či používáním strojů a zařízení s malými obrazovkami. Tento fakt poskytne oční ordinaci XY příležitost ke zvýšení počtu pacientů. Zrušení nebo snížení regulačních poplatků může rovněž rozšířit počet pacientů a ušetřit tak jejich finance. Poskytnutí očních produktů zdarma oční lékařka nemůže ovlivnit. Záleží pouze na jednotlivých společnostech, jaké produkty oční ordinaci XY nabídnou a zejména na hospodárnosti jednotlivých organizací (kolik produktů si mohou dovolit zdarma rozdat).

Mezi hlavní **hrozby** je možno zařadit především zvýšení cen nájemného, nebo snížení plateb od pojišťoven, které tvoří 90 % všech příjmů oční ordinace XY. Obě tyto situace mohou významně ovlivnit finanční situaci oční ordinace XY.

7 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU

V této fázi výzkumu je důležité utřídit základní informace a poznatky o sledovaném objektu tak, aby bylo dosaženo co nejpřesnějších výsledků v rámci realizovaného dotazníkového šetření.

Hlavním cílem marketingového výzkumu je zjištění, zda jsou pacienti spokojeni s přístupem oční ordinace XY.

Oční ordinace XY, ve které bylo prováděno dotazníkové šetření, je situována na území České republiky v menším městě, jež hraničí s Polskem a nachází se nedaleko slovenských hranic. Díky tomuto faktu má oční ordinace XY kromě českých pacientů rovněž spoustu pacientů polské i slovenské národnosti.

Její dobré jméno, profesionalita a výše odborné péče ji předchází, tudíž má neustále velké množství jak stálých, tak nových pacientů.

Oční lékařka XY je absolventkou Jagellonské univerzity v Krakově, fakulty medicíny. Díky zkušenostem a dlouholeté praxi by chtěla mít přehled o tom, jak jsou pacienti spokojeni s jejím přístupem. Zda by mohla vylepšit něco na sobě samé, na přístupu její zdravotní sestry, či prostředí oční ordinace XY.

Oční lékařka XY se snaží být neustále v souladu s technologickým pokrokem. Vybavení oční ordinace XY je tudíž na vysoké úrovni, ovšem pacienti mohou být jiného názoru, což by chtěla prostřednictvím dotazníkového šetření rovněž zjistit.

7.1 Vymezení hypotéz

Po zpracování teoretické části bakalářské práce bylo stanoveno pět hypotéz, které budou verifikovány kvantitativním výzkumem (dotazníkovým šetřením).

Hypotézy byly stanoveny následovně:

H1: Více než 60 % pacientů čekalo na ošetření v oční ordinaci XY déle než 1 hodinu.

H2: Více než 80 % pacientů je spokojeno s vybavením čekárny oční ordinace XY.

H3: Více než 90 % pacientů je spokojeno s jednáním a přístupem oční lékařky XY.

H4: Více než 60 % pacientů by doporučilo oční ordinaci XY svým známým.

H5: Dodržení léčby naordinované oční lékařkou XY nezávisí na pohlaví respondenta.

7.2 Sběr dat a zdroje informací

Vzhledem k povaze výzkumu byly primárním zdrojem informací právě pacienti oční ordinace XY. Marketingový výzkum probíhal formou kvantitativního výzkumu. Pro tento účel byl použit klasický papírový dotazník, jehož podoba je uvedena v příloze (Příloha – P I).

Výběrový soubor byl vytvořen pacienty bez rozdílu na pohlaví, národnost, věk, či dosažené vzdělání a profesi.

V průběhu března 2013 byl zdravotní sestrou požádán téměř každý pacient (způsobilý k vypsání dotazníku), zda je ochoten vyplnit dotazník po vyšetření oční lékařkou XY. Bylo rozdáno celkem 108 dotazníků, z čehož 8 dotazníků bylo nevyhovujících výzkumu (neúplné vyplnění) a tak byly vyřazeny z marketingového šetření. Celkový počet dotazníků byl tedy 100, což je pro výpočty bráno jako 100 %.

V průběhu března 2013 bylo rovněž realizováno pozorování pacientů v čekárně oční ordinace XY, které pomohlo k objektivnímu posouzení řešeného problému a k následnému návrhu opatření a doporučení oční ordinaci XY.

7.3 Dotazník

Dotazník, jenž byl použit ke sběru informací, byl sestaven z 29 otázek a 5 podotázek. Otázky jsou jak uzavřené, polouzavřené, tak otevřené (poslední otázka, kde mohou pacienti rozvést své názory a myšlenky). Otázky byly zaměřeny především na spokojenost pacientů s přístupem oční lékařky a zdravotní sestry, dále pak s prostředím ordinace/čekárny, poskytujících služeb a nakonec identifikační otázky týkající se respondentů.

V úvodu dotazníku byly respondentům poskytnuty informace, za jakým účelem je tento dotazník vyplňován, a potřebné instrukce k vyplnění. Rovněž byla uvedena informace o naprosté anonymitě dotazovaných.

Ochota pacientů s vyplněním byla vysoká, a proto se podařilo nashromáždit celkem 100 použitelných dotazníků. Pokud byl dotazník nevyhovující, bylo to pouze z důvodu nevyplnění všech otázek.

Vyhodnocení dotazníků bylo provedeno pomocí tabulkového procesoru MS Excel 2010. Jednotlivá data byla zapsána do tabulky a výsledné hodnoty byly následně zaznamenány do názorných grafů.

8 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Tato část bakalářské práce bude zaměřena na jednotlivé otázky dotazníku. Cílem je sumarizovat nashromážděné poznatky a vyhodnotit jednotlivé otázky z pohledu spokojenosti pacientů.

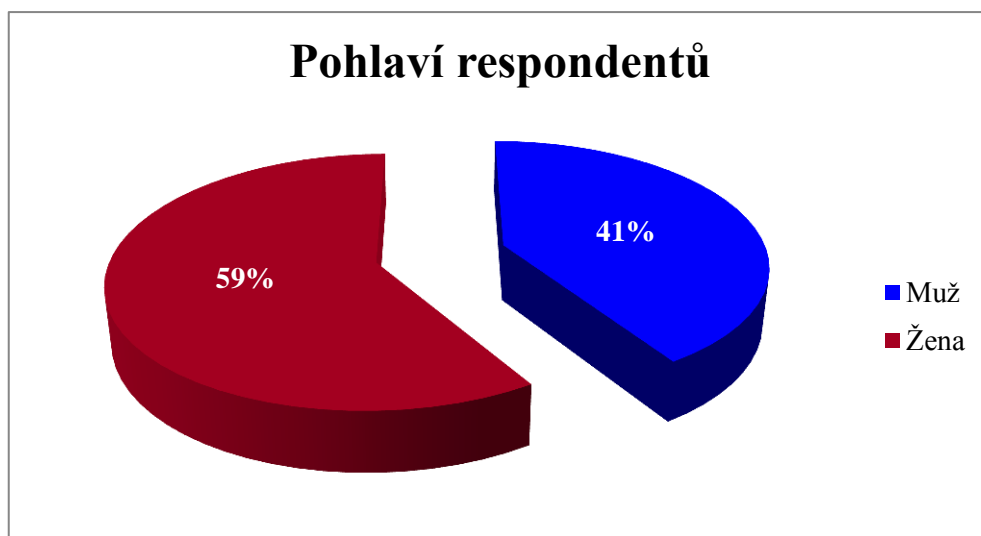
8.1 Analýza identifikačních údajů

Mezi identifikační otázky v dotazníku lze zařadit pohlaví, věk, národnost, vzdělání a profesi daného respondenta.

8.1.1 Pohlaví respondentů

Ve sledovaném období navštívilo oční ordinaci XY více žen (59 %) než mužů (41 %). Rozdíl není nijak extrémní, tudíž je velmi pravděpodobné, že se v následujících měsících zvýší procentuální počet mužů a sníží počet žen.

Je možné, že se podíly ještě více vyrovnají. Výsledky pohlaví respondentů interpretuje obrázek (Obr. 5).



Obr. 5. Pohlaví respondentů (Vlastní zpracování)

8.1.2 Věk respondentů

Z dotazníkového šetření je patrné, že nejpočetnější věkovou kategorií tvoří pacienti ve věku 50 – 65 let (42 %). Tato převaha je dána zejména faktem, že starším lidem se kazí zrak daleko více, než pacientům mladším. Nejmenší kategorií jsou pak pacienti ve věku 18 – 24 let (6 %), na které by se měla oční ordinace XY zaměřit, neboť tyto pacienti

nemají tak časté oční potíže, tudíž nezvyšují náklady. Rovněž do nejstarší kategorie pacientů 66 a více let spadá pouze 6 % pacientů.

Domnívám se, že tento fakt je dán zejména tím, že lidé v této věkové kategorii už nedbají na svůj zrak a primárně se zaměřují na jiné (závažnější) zdravotní problémy. Věkové složení je znázorněno na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.1.3 Národnost

Ordinace oční lékařky XY je situována na území České republiky v menším městě, jež hraničí s Polskem a nachází se nedaleko slovenských hranic. Díky tomuto faktu je v oční ordinaci XY kromě českých pacientů rovněž spousta pacientů polské i slovenské národnosti.

V průběhu dotazníkového šetření navštívilo oční ordinaci XY 28 % pacientů polské národnosti a 7 % pacientů národnosti slovenské. Pořád lze tedy tvrdit, že z valné většiny převažuje národnost česká (65 %).

Národnost pacientů znázorňuje obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.1.4 Nejvyšší ukončené vzdělání

Převaha středoškolského vzdělání (46 %) je dána zejména množstvím středních škol v samotném městě i jeho blízkém okolí. Zároveň může být tento fakt ovlivněn stářím respondentů, které vyplývá z předchozího obrázku (Příloha – P II), neboť v minulosti nebyl tak velký zájem osob o vysokoškolské vzdělání.

Další nejpočetnější skupinu tvoří vysokoškoláci (24 %) a hned za nimi se drží respondenti s výučním listem (21 %). Vzhledem k průmyslové oblasti, ve které se ordinace nachází, je výuční list pochopitelný.

Je však s podivem, že celých 9 % respondentů má pouze základní vzdělání. Troufám si tvrdit, že se jedná o osoby starší 66 let (neboť v minulosti nebylo tak udivující mít pouze základní vzdělání oproti současnosti), či naopak dotazovaní ve věku do 20 let, kteří ještě nemají dokončenou střední školu (výuční list).

Strukturu vzdělání respondentů zobrazuje obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.1.5 Profese

Jednou z nejčastěji se vyskytujících profesí objevující se v dotazníku byl důchodce (15 %), což úzce souvisí s věkem pacientů, kteří navštěvují oční ordinaci XY.

Vyhodnocení této otázky rovněž závisí na nejvyšším ukončeném vzdělání respondentů. S přihlédnutím na předchozí obrázek (Příloha PII), kdy nejpočetnější skupinu tvořili pacienti se středoškolským vzděláním, je pochopitelné, že pacienti zastávají zaměstnání jako zdravotnický personál (16 %), administrativní pracovník (8 %), knihovník (8 %).

Další největší skupinu tvořili pacienti s vysokoškolským vzděláním a výučním listem. Mezi vysokoškolské povolání lze zařadit profese jako ekonom (4 %), právník (8 %), účetní (8 %) a učitelé (6 %). Naopak mezi práce, kterým stačí výuční list, patří zámečnick (4 %), pokladník (5 %), nebo kadeřnice (5 %). Nejméně početnou skupinu tvoří studenti (2 %).

Struktura profesí pacientů oční ordinace XY je velmi rozmanitá a nelze s určitostí říci, že jedno povolání rapidně převládá nad jinými. S přihlédnutím na finanční ohodnocení jednotlivých pracovních pozic je žádoucí říci, že se navzájem vyrovnávají. Neboť například právníci či ekonomové (lépe finančně ohodnocení) vykompenzují nižší mzdy důchodců či pokladníků a kadeřnic. Příjmy oční ordinace XY budou dle profesí jednotlivých respondentů velmi průměrné.

Grafické znázornění jednotlivých profesí je na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.1.6 Pojišťovny pacientů

Na otázku týkající se pojišťovny jednotlivých respondentů bylo odpovězeno následovně. Pacienti spadají pod následující pojišťovny:

- 39 % – kód 205 (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna),
- 27 % – kód 111 (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR),
- 21 % – kód 213 (Revírní bratrská pokladna),
- 13 % – kód 211 (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR).

Jedná se především o pojišťovny, se kterými má oční ordinace XY uzavřenou smlouvu. Dále pak spolupracuje s pojišťovnami 201 (Vojenská zdravotní pojišťovna ČR) a 207 (Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví).

Druhy pojišťoven jednotlivých pacientů ilustruje obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.2 Analýza jednotlivých otázek dotazníku

V této části budou analyzovány zbývající otázky kvantitativního výzkumu – dotazníkového šetření.

8.2.1 První návštěva oční ordinace XY

Oční ordinace XY má ve městě svou stálou klientelu. Celkem 85 % pacientů navštívilo oční ordinaci XY ve sledovaném období opakovaně. Vzhledem k tomu, že 15 % pacientů navštívilo v době provádění marketingového šetření oční ordinaci poprvé, lze s určitostí říci, že oční ordinace XY neustále nabírá nové pacienty. Celkem 15 % odpovídá 15 pacientům, což je za jeden měsíc vysoké číslo.

Noví pacienti rozšiřují klientelu a zvyšují tak ordinaci XY její příjmy.

Grafické znázornění první návštěvy oční ordinace XY je uvedeno na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.2.2 Počet let v oční ordinaci XY

V této otázce odpovídali respondenti na otázku, jak dlouho jsou pacienti oční ordinace XY. Z průzkumu vyšlo, že 42 % pacientů navštěvuje oční ordinaci více než 5 let. Tento fakt jednoznačně odráží vysokou míru spokojenosti pacientů s oční ordinací XY, neboť pokud by byli pacienti nespokojeni, s určitostí by vyměnili oční lékařku za jinou a neseřvávali by u ní po tak dlouhou dobu. Pouze 11 % pacientů odpovědělo, že je v oční ordinaci XY méně než jeden rok, což opět znázorňuje neustálý příliv nových pacientů. Doba, po kterou jsou pacienti evidováni v oční ordinaci XY, je uvedena na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.2.3 Doporučení oční ordinace XY

V následující otevřené otázce respondenti odpovídali na otázku, odkud se dozvěděli o této oční ordinaci, popřípadě kdo jim ordinaci XY doporučil.

Z valné většiny byla oční ordinace XY doporučena obvodními lékaři (53 %) jednotlivých respondentů, dále se pak často objevovala odpověď příbuzní (17 %), kamarádi (12 %), kolegové (11 %), nebo sousedé (7 %). Jednotlivá doporučení oční ordinace XY jsou znázorněna na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.2.4 Kritéria výběru oční ordinace XY

V rámci této otázky mohli respondenti označit více možností svých odpovědí.

Nejvíce pacientů si podle výsledků z dotazníků vybralo oční ordinaci kvůli referencím (doporučení). Jak je známo z předchozího obrázku (Příloha PII) oční ordinace XY byla doporučena pacientům prostřednictvím jejich obvodního lékaře, příbuzné, kamarády apod. Pro oční ordinaci XY je to velmi pozitivní jev, neboť právě ústní doporučení jí může poskytnout stálý přísun nových pacientů.

Pro pacienty se stala rovněž důležitým kritériem dopravní dostupnost (27 %) a kvalita poskytované péče (28 %), v obou případech na velmi podobné úrovni. Vzhledem k tomu, že se oční ordinace XY nachází v centru města, její umístění je velmi přívětivé a pro pacienty všech věkových kategorií žádoucí.

Kritérium ceny poskytovaných služeb mělo pouze minimální zastoupení (3 %). Z toho lze usuzovat, že osloveným pacientům nezáleží tolik na výši částky, kterou v ordinaci XY zaplatí, nebo naopak platí tak zanedbatelné (poměrně nízké) částky, které neovlivní výběr oční ordinace. Kritéria výběru oční ordinace XY zachycuje obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.2.5 Vyhledávání parkovacích míst

Ačkoliv se oční ordinace nachází v centru města, je zde velký problém s množstvím volných parkovacích míst. Oční ordinace XY se nachází na střetu dvou frekventovaných ulic, kde je spousta míst k parkování, které však zároveň využívají lidé bydlící v okolí. Parkovací místa jsou tedy z velké většiny obsazena.

Tento fakt ovlivňuje výsledek této otázky, neboť 64 % pacientů hledalo parkovací místo u oční ordinace XY. Jedná se téměř o dvojnásobek pacientů, oproti těm, kteří parkovací místo nevyhledávali. Zde jde většinou o pacienty, kteří přišli pěšky nebo přijeli městskou hromadnou dopravou a parkovací místo tedy vyhledávat nepotřebovali.

Nutnost vyhledávání parkovacích míst znázorňuje obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.2.6 Kapacita parkovacích míst

Výsledek otázky, zda je kapacita parkovacích míst oční ordinace XY dostatečná, je téměř totožný s otázkou předchozí (nutnost vyhledávání parkovacích míst). Celkem 72 % pacientů odpovědělo, že kapacita parkovacích míst není dostatečná. Z šetření vy-

plývá, že rovněž respondenti, jež podle předchozí otázky nepřijeli na vyšetření autem, mají pocit, že počet parkovacích míst je nevyhovující. Pouhých 28 % respondentů považuje parkovací kapacitu za dostačující.

Grafické znázornění dostatečné kapacity parkovacích míst je uvedeno na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.2.7 Spokojenost s čistotou ordinace

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že všichni respondenti jsou spokojeni s čistotou oční ordinace XY. Celkem 95 % pacientů odpovědělo, že jsou spokojeni a 5 % dotazovaných uvedlo, že jsou spíše spokojeni.

Žádný respondent neuvedl, že by byl s čistotou ordinace nespokojen, či spíše nespokojen. Oční ordinace XY může být velmi spokojena s výsledkem této otázky, který značí, že čistota ordinace je maximální. Spokojenost s čistotou oční ordinace uvádí obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.2.8 Dostatečná vybavenost čekárny

Následující otázka se zabývá úrovní vybavenosti čekárny (zda jsou respondenti spokojeni s vybaveností, či nikoliv). Na tuto otázku navazovala podotázka, kde měli dotazovaní vyjádřit (uvést), co jim v čekárně chybí v případě, že nepovažují čekárnu za dostatečně vybavenou.

Celkem 82 % respondentů považuje čekárnu oční ordinace XY za dostatečně vybavenou. Pouze 18 % pacientů má dojem, že v čekárně něco chybí.

V otevřené navazující podotázce poté doplnili, co přesně jim v této čekárně chybí. Zejména se jednalo o:

- TV,
- WIFI připojení,
- zvýšení počtu židlí,
- rádio,
- dětský koutek,
- neaktuální a málo rozmanitá nabídka časopisů.

S přihlédnutím k této otázce by měla oční ordinace XY přijmout určitá nápravná opatření a doplnit alespoň některé chybějící vybavení, aby byla spokojenost pacientů

co nejvyšší. Skutečnost, zda pacienti považují čekárnu oční ordinace za dostatečně vybavenou je uveden na následujícím obrázku (Obr. 6).



Obr. 6. Dostatečná vybavenost čekárny (Vlastní zpracování)

8.2.9 Čas trávený v čekárně

Více než polovina pacientů (51 %) pouze čeká na ošetření oční lékařkou a nedělá v čekárně vůbec nic. Zbývá polovina pak vyplňuje čas čtením (36 %), luští křížovky (4 %), nebo vyřizuje telefonáty (9 %).

Vyřizování telefonátů by mohlo některým čekajícím pacientům vadit, ovšem tato činnost se zakázat nedá. Vypnutí mobilního telefonu (vyzvánění) je vyžádáno až v prostorách oční ordinace XY.

Vzhledem k tomu, že 36 % respondentů vyplňuje čas v čekárně čtením, bylo by žádoucí, aby zde měla oční lékařka XY aktuální časopisy, které by mohly pacienty zajímat, neboť jen minimum pacientů si přinese literaturu vlastní. S odkazem na předchozí obrázek (Příloha II), kdy pacientům chyběly v čekárně právě aktuální časopisy, by měla oční lékařka XY svou nabídku přehodnotit a případně sjednat předplatné časopisů.

Formy trávení času v čekárně jsou zobrazeny na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.2.10 Telefonické spojení s ordinací XY

Při posuzování telefonického spojení s oční ordinací, kdy telefonní zařízení zvedá sestra oční ordinace XY, odpovědělo 48 % dotazovaných, že doba čekání na spojení i komunikace jsou na velmi dobré úrovni.

Pouze 25 % respondentů vyplnilo, že spojení je pouze ucházející nebo dobré (13 %). Zbývající pacienti (14 %), kteří u této otázky označili políčko nevím, uvedli, že se objednávají osobně, tudíž s telefonickým spojením nemají žádné zkušenosti. Posouzení telefonického spojení s ordinací zobrazuje obrázek v Příloze (Příloha – P II).

8.2.11 Délka čekání na ošetření v oční ordinaci XY

Vzhledem k tomu, že oční lékařka XY své pacienty neobjednává, chodí si zde každý pacient kdykoliv mu to vyhovuje. Tento systém má své výhody i nevýhody.

Lidé nemusí čekat na vhodný termín například měsíc, ale na druhou stranu musí v čekárně vyčkat někdy až dvě hodiny. Délka čekání závisí na daném množství lidí v čekárně.

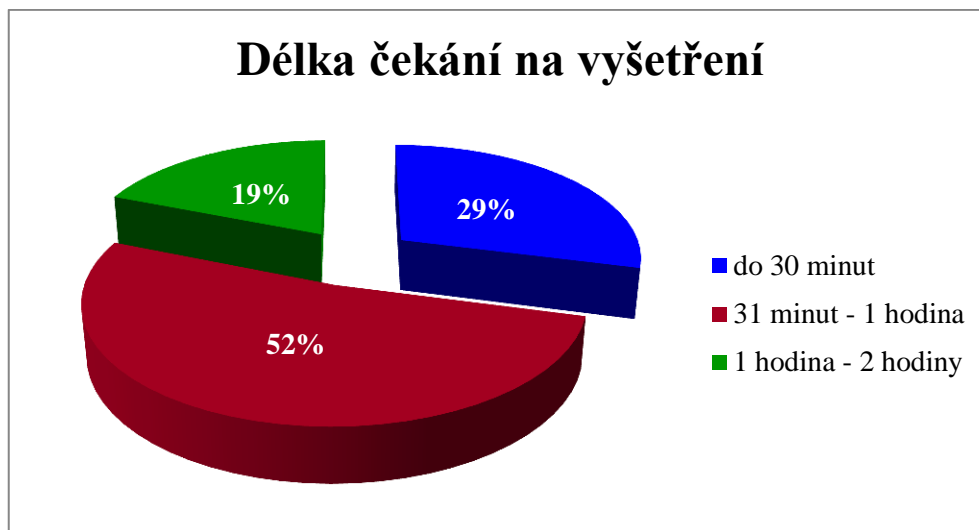
Oční lékařka nepreferuje žádné pacienty, bere je postupně tak, jak přišli. Pokud však nejde o výjimečné situace jako například vážný úraz nebo velmi malé dítě (do 6 let). Na obrázku (Obr. 7) lze vidět, že většina pacientů (52 %) čeká v rozmezí 31 minut až 1 hodina.

Z vlastního pozorování se však přikláním k horní hranici jedné hodiny, neboť do 30 minut zde čeká jen menší množství pacientů 29 %. Pouze 19 % respondentů uvedlo, že museli na své ošetření čekat 1 – 2 hodiny.

Žádný pacient nezvolil odpověď více než 2 hodiny, což je opravdu velmi dlouhá doba.

V průběhu interview oční lékařka XY sama potvrdila, že nejčastěji zde pacienti čekají 1 hodinu. Pouze pokud přijdou hned z rána, je velmi pravděpodobné, že se čekací doba zkrátí do půl hodiny.

Grafické znázornění délky čekání na ošetření v oční ordinaci XY je na obrázku (Obr. 7).



Obr. 7. Délka čekání na vyšetření (Vlastní zpracování)

8.2.12 Spokojenost s ordinačními hodinami

Ordinační hodiny oční ordinace XY jsou každý den (mimo víkend). V některých dnech jsou delší, ale začínají vždy (kromě čtvrtku) o půl osmé ráno. Ve čtvrtek začíná oční lékařka ordinovat až o půl jedné, neboť dopoledne chodí do nedaleké nemocnice provádět oční zákroky (operace). Čtvrteční dopoledne je tedy bráno jako operační den, kde si například objednává na operaci své pacienty, kteří větší zákrok potřebují.

I přesto jsou pacienti oční ordinace XY ve sledovaném období na 100 % spokojeni. Žádný respondent nevedl svou nespokojenost.

Spokojenost s ordinačními hodinami je znázorněna na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.2.13 Spokojenost s přístupem zdravotní sestry

Spokojenost pacientů s přístupem zdravotní sestry je 93 %, což je velmi dobrý výsledek. Je potřeba se ovšem zaměřit i na zbylých 7 % pacientů, kteří odpověděli nevim. Respondenti, jež odpověděli nevim, si nejspíš nebyli úplně jisti, jak na ně zdravotní sestra působí. Mohlo to být způsobeno rušivými elementy jako zvedání telefonátů, odbíhání do čekárny, či celkově špatnou náladou respondenta, který už dlouho čekal v čekárně.

Velmi pozitivní je, že žádný pacient nevedl svou nespokojenost se zdravotní sestrou. Přesto to neznamená, že by zdravotní sestra měla ve svém jednání a péči povolit, právě naopak. Je velmi důležité, aby byla vždy po ruce oční lékařce a její chování bylo slučitelné s výkonem jejího povolání. Spokojenost se zdravotní sestrou je ilustrována na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.2.14 Snaha zdravotní sestry odpovídat/řešit otázky

Při hodnocení snahy zdravotní sestry odpovídat a následně řešit otázky pacientů bylo zjištěno, že zdravotní sestra plní tuto funkci výborně. Celkem 63 % pacientů odpovědělo, že její snaha je velmi dobrá, 15 % ucházející a 9 % dobrá.

Respondenti (13 %), jež odpověděli, že nemohou tento fakt posoudit, k otázce připsali, že neměli na zdravotní sestru vůbec žádné otázky. Snahu zdravotní sestry odpovídat/řešit otázky pacientů ilustruje obrázek v příloze (Příloha –P II).

8.2.15 Spokojenost s přístupem oční lékařky XY

Profesionalita, příjemné vystupování a dobré jméno oční lékařky XY ovlivnilo nejpravděpodobněji výsledek následující otázky. Celkem 97 % respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni s přístupem a jednáním oční lékařky. Pouze 3 % pacientů uvedla, že neví, zda jsou spokojeni. S největší pravděpodobností se jedná o nové pacienty, kteří si na oční lékařku doposud nevytvořili názor.

Spokojenost s přístupem oční lékařky zobrazuje obrázek (Obr. 8).



Obr. 8. Spokojenost s přístupem oční lékařky XY (Vlastní zpracování)

8.2.16 Snaha oční lékařky XY odpovídat/řešit otázky

Při hodnocení snahy oční lékařky odpovídat a následně řešit otázky pacientů bylo posouzeno, že oční lékařka velmi dobře odpovídá i řeší otázky pacientů. Celkem 93 % respondentů odpovědělo, že snaha oční lékařky je velmi dobrá, 3 % ucházející a 4 % dob-

rá. Nikdo z dotazovaných nevedl, že by oční lékařka špatně odpovídala na položené otázky.

Ačkoliv je spokojenost pacientů s oční lékárnou téměř maximální, rozhodně by neměla polevovat ve své profesionalitě, ale usilovat o co nejvyšší úspěch a nedovolit tak konkurenci přetáhnout její pacienty. Snaha oční lékařky XY odpovídat a následně řešit otázky pacientů je ilustrována na obrázku v příloze (Příloha – P II).

8.2.17 Srozumitelnost poskytnutých informací oční lékařkou XY

Otázka, zda byly všechny informace poskytnuté oční lékařkou XY srozumitelné, měla stoprocentní úspěšnost. Oční lékařka je kapacita ve svém oboru a umí převést i odborné specifické informace do srozumitelné normální řeči tak, aby byl všem pacientům jasný průběh jejich vyšetření i následná léčba. Srozumitelnost poskytnutých informací oční lékařkou XY zobrazuje obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.2.18 Dodržování léčby

Je s podivem, že stále existují pacienti, kteří navštíví oční ordinaci XY dobrovolně a nakonec stejně nedodržují naordinovanou léčbu. Celých 11 % pacientů uvedlo, že nedodržují léčbu stanovenou oční lékařkou XY, neboť jim nevyhovuje. Pokud však pacienti nedají lékařce svůj negativní postoj k léčbě najevo, nemůže způsob léčby změnit a vyhovět tak nárokům klienta. Naštěstí je zde 89 % zodpovědných pacientů, kteří naordinovanou léčbu zcela dodržují. Zda pacienti dodržují naordinovanou léčbu, zachycuje obrázek (Obr. 9).



Obr. 9. Dodržování léčby (Vlastní zpracování)

8.2.19 Hodnocení péče

Při celkovém hodnocení poskytnuté péče v oční ordinaci XY vyšla dle dotazníkového šetření oční ordinace velmi dobře (89 %). Po zhodnocení předchozích otázek se dala tato skutečnost očekávat, neboť pacienti byli spokojeni téměř se všemi dotazovanými aspekty.

Ostatní respondenti zhodnotili lékařskou péči na ucházející (7 %) a dobré (2 %) úrovni. Pouze 2 % dotazovaných neví, zda jsou s celkovou péčí v oční ordinaci XY spokojeni. Rovněž je možno inklinovat k názoru, že se jedná o nové pacienty, kteří si doposud nevytvořili příhodný názor. Hodnocení péče ilustruje obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.2.20 Doporučení ordinace známým

Na otázku, zda by respondenti doporučili oční ordinaci XY svým známým, se jednohlasně shodlo všech 100 dotazovaných. Toto vyhodnocení jednoznačně ukazuje míru spokojenosti pacientů s oční lékařkou XY, neboť lékař dělá ordinaci, nikoliv naopak.

Doporučení ordinace známým jednotlivých respondentů znázorňuje obrázek (Obr. 10).



Obr. 10. Doporučení ordinace známým (Vlastní zpracování)

8.2.21 Poskytnuté produkty zdarma

Většina pacientů (91 %) oční ordinace XY nikdy nedostala vzorek léků, pilulek či jiných zdravotních produktů zdarma. Pouhých 9 % vzorek dostalo. V navazující podotázce pak odpověděli, že se jednalo o oční kapky.

Oční lékařka XY nemůže ovlivnit množství vzorků, které jí poskytují (nebo spíše neposkytují) oftalmologické společnosti, a tak je výše negativních odpovědí zcela oprávněná. Pokud lékařka vzorky produktů má, ráda je poskytne především pacientům, s dlouhodobějšími problémy, aby zjistili, zda není vhodné nasadit jiné (třeba účinnější) oční kapky a podobně. Zda pacient dostal (či nedostal) vzorek jakéhokoliv produktu zdarma, zachycuje obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.2.2 Průměrně zaplacená částka za jedno vyšetření

Většinu výkonů poskytnutých oční lékařkou XY hradí pojišťovny. Jediná povinná platba dle Ministerstva zdravotnictví České republiky je regulační poplatek ve výši CZK 30. Právě z toho důvodu 89 % pacientů odpovědělo, že průměrně zaplatí za jedno vyšetření oční lékařkou do CZK 30. Zbýlých 11 % respondentů uvádí, že utratili CZK 31 – CZK 100. V tomto případě si koupili například oční kapky a podobně, které oční ordinace XY nabízí.

Průměrně zaplacenou částku za vyšetření znázorňuje obrázek v příloze (Příloha – P II).

8.2.3 Návrhy a připomínky respondentů

V poslední otázce měli respondenti prostor vyjádřit své vlastní návrhy a připomínky, které mohou oční ordinaci XY inspirovat ke zdokonalení její dosavadní lékařské praxe.

Zejména se jednalo o následující připomínky:

- dlouhé čekání na ošetření,
- mnoho pacientů v čekárně oční ordinace XY,
- chybějící TV, WIFI připojení,

a návrhy:

- možnost objednání přímo na konkrétní hodinu,
- časopisy typu Zdraví, Reflex, 21. století, Receptář, Elle a jiné.

8.3 Verifikace (vyhodnocení) stanovených hypotéz

V rámci teoretické části bakalářské práce bylo stanoveno pět výzkumných hypotéz, které byly na základě kvantitativního výzkumu (dotazníkového šetření) verifikovány. Zde je jejich vyhodnocení.

- ***H1: Více než 60 % pacientů čekalo na ošetření v oční ordinaci XY déle než 1 hodinu.***

Doba, po kterou pacienti čekají na ošetření oční lékařkou je významným kritériem zvoleného lékaře. Vzhledem k tomu, že oční lékařka nemá objednávací systém a pacienti zde chodí kdykoliv bez objednávek, délka čekání na ošetření je poměrně dlouhá. Ovšem nejvíce pacientů čeká v rozmezí půl hodiny až jedné hodiny.

Dle dotazníkového šetření čekalo ve sledovaném měsíci déle než hodinu pouze 19 % pacientů. **Hypotézu tedy zamítám.**

- ***H2: Více než 80 % pacientů je spokojeno s vybavením čekárny oční ordinace XY.***

Tuto **hypotézu potvrzují**, neboť 82 % pacientů uvedlo, že jsou spokojeni s prostory čekárny oční ordinace XY.

Mezi zbylými 18 % se nejvíce objevovaly připomínky typu: scházející TV, WIFI připojení, rádio, chybí zde dětský koutek, málo míst k sezení apod. Nedostačující kapacita čekárny může být pro některé pacienty klíčová a následně může významně ovlivnit jejich celkovou spokojenost s oční ordinací XY.

- ***H3: Více než 90 % pacientů je spokojeno s jednáním a přístupem oční lékařky XY.***

Vzhledem k profesionálnímu vystupování, příjemnému jednání a dobrému jménu oční lékařky XY lze tuto **hypotézu potvrdit**, neboť celých 97 % dotazovaných odpovědělo, že jsou spokojeni s přístupem a jednáním oční lékařky.

Zbylé 3 % uvedla, že neví, zda jsou s oční lékařkou spokojeni. Nejpravděpodobněji se jedná o pacienty, kteří byli v oční ordinaci XY poprvé a na lékařku ještě nemají vyhraněný názor.

- ***H4: Více než 60 % pacientů by doporučilo oční ordinaci XY svým známým.***

V tomto případě s určitostí **potvrzují hypotézu**. Celých 100 % dotazovaných by doporučilo ordinaci oční lékařky XY svým známým. Toto hodnocení jednoznačně ukazuje na kvalitu poskytnuté lékařské péče a celkovou spokojenost pacientů oční lékařky.

- ***H5: Dodržení léčby naordinované oční lékařkou XY nezávisí na pohlaví respondenta.***

Následující hypotéza bude vyhodnocena pomocí čtyřpolní tabulky. V tabulce (Tab. 3) jsou uvedeny všechny odpovědi $n = 100$ respondentů na otázky, zda jde o muže či ženy a zda dodržují naordinovanou léčbu.

Formulace hypotézy **H_0** : *Dodržení léčby naordinované oční lékařkou XY nezávisí na pohlaví respondenta.*

Tab. 3. Čtyřpolní tabulka (Vlastní zpracování)

Dodržení léčby	Pohlaví		Součty n_i
	Muž	Žena	
Ne	6	5	11
Ano	35	54	89
Součty n_j	41	59	100

Pro testovou statistiku χ^2 platí:

$$\chi^2 = \frac{n(|n_{11}n_{22} - n_{12}n_{21}| - \frac{n}{2})^2}{n_1 \cdot n_2 \cdot n_{.1} n_{.2}} \quad (1)$$

Pro hypotézu je hodnota testového kritéria: $\chi^2 = 0,413$.

Obvykle zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Kritickou hodnotou bude kvantil χ^2 rozdělení o $(2-1) * (2-1) = 1$ stupni volnosti.

Hodnota kvantilu z tabulek = **3,84**.

Hodnota testového kritéria 0,413 je menší než hodnota kvantilu z tabulek 3,84.

Stanovenou **hypotézu H_0 tedy potvrzujeme** – dodržení naordinované léčby oční lékařkou XY nezávisí na pohlaví respondentů.

Z potvrzené hypotézy vyplývá, že dodržení léčby, kterou lékařka v oční ordinaci XY naordinuje, není závislé na pohlaví pacienta (zda je pacientem muž či žena).

9 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY A NÁVRHY VHODNÝCH DOPORUČENÍ VEDOUCÍ KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ

Na základně zhodnocení jednotlivých otázek dotazníku, které byly analyzovány v předchozí kapitole, je vhodné navrhnout konkrétní doporučení pro oční ordinaci XY, která povedou ke zkvalitnění poskytnuté péče, služeb a zároveň přispějí ke zvýšení spokojenosti jejich stávajících i nových pacientů.

9.1 Nedostatečná kapacita parkovacích míst

Prvním problémem, který se v dotazníkovém šetření vyskytnul, byla nedostatečná kapacita parkovacích míst. Až 72 % respondentů uvedlo, že volná místa k zaparkování se v bezprostřední blízkosti oční ordinace XY hledají velmi těžce. Tento problém může být dán jednak množstvím pacientů, kteří oční ordinaci navštěvují a rovněž situováním ordinace. V případě, že pacient přijede na vyšetření autem, chce mít volné místo k zaparkování, nikoliv ztrácet čas hledáním, kde by mohl zaparkovat.

Po mé osobní návštěvě oční ordinace XY jsem došla k zjištění, že oční ordinace XY nemá pro své pacienty vyhrazeno jediné soukromé místo k parkování. Vzhledem k tomu, že se ordinace nachází v centru města na křižovatce dvou velmi frekventovaných ulic, je logické, že parkovací místa budou těžko k sehnání. Navíc se v blízkém okolí nenachází žádné veřejné parkoviště, jediná možnost parkování je v přilehlých uličkách, kde se volné místo ovšem těžce nachází. Lékařka oční ordinace XY by měla vyvinout úsilí a požádat město či vlastníka, kterému parkovací místa před ordinací patří o jejich pronájem.

Lékařka oční ordinace XY si je vědoma této situace a rozhodla, že vyčlení zhruba CZK 15 000 pro odstranění daného problému. Sumu CZK 15 000 stanovila z důvodu, aby stále profitovala a nedostala se do finančních problémů.

Pro hlubší prozkoumání tohoto problému jsem navštívila Městský úřad nejmenovaného města a zjistila, že pronájem jednoho parkovacího místa vyjde v centru města měsíčně na zhruba CZK 1800. Vzhledem k finanční částce, kterou oční ordinace XY vyhradila, je možné pronajmout celkem 8 parkovacích míst v celkové částce CZK 14 400.

Tyto vzniklé náklady by oční ordinaci XY jistě vynahradili spokojení pacienti, kteří by se mohli rychleji pohybovat mezi prací, domovem a oční ordinací XY.

9.2 Délka čekání na vyšetření v oční ordinaci XY

Další problém, který byl díky analýze současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY objeven, je spojen s délkou čekání na vyšetření. Velké procento pacientů (78 %) čeká na ošetření více než půl hodiny. Tento problém je dán zejména velkým počtem pacientů, kteří oční ordinaci XY navštěvují a zejména faktem, že oční lékařka XY nemá zaveden objednávací systém. Pacienti chodí do oční ordinace kdykoliv jim to vyhovuje a jednoduše vyčkají, dokud na ně nepříjde řada. Starším pacientům čekání vůbec nevadí, neboť mají v důchodu více času než mladší jedinci. Ovšem plně zaměstnaní a vytížení pacienti by uvítali, kdyby se mohli objednat přímo na určitý den a hodinu.

Nejlepším řešením tohoto problému by byl kompromis. Určité dny nechat pro pacienty bez objednávek, kterým tento způsob vyhovuje více a jiné dny vyhradit přímo pro pacienty objednané, kteří si předem ať už telefonicky či osobně sjednají vyšetření. Každý by si mohl vybrat, co mu vyhovuje lépe a zaručeně by se zvýšila spokojenost pacientů, kteří neradi čekají.

9.3 Vybavení čekárny v oční ordinaci XY

Poslední zaznamenaný problém se týkal vybavenosti čekárny. Ačkoliv je s tímto faktem nespokojeno pouze 18 % respondentů, jejich připomínky byly skutečně zavádějící. Celkem 9 respondentů uvedlo, že je v čekárně málo míst k sezení. Tento problém přisuzují skutečnosti, že pacienti navštěvují oční ordinaci XY bez objednávek, tudíž se velmi snadno může stát, že jich je v čekárně víc, než je její kapacita. Tento fakt se dá řešit například tímto způsobem: rozšířením kapacity čekárny a to pronájmem dalších prostor či zavedením objednávacího systému.

9.3.1 Rozšíření kapacity čekárny pronájmem dalších prostor

Jak jsem zjistila, bylo by možné rozšířit místnost čekárny o zhruba 15 m², což by umožnilo přidat přibližně 8 židlí tak, aby bylo jejich rozmístění pro pacienty pohodlné.

S touto rekonstrukcí by však byly spojeny určité náklady. V případě zachování stejného druhu židlí se jedná o cenu CZK 249 za 1 ks z prodejen společnosti Ikea.

Dále se musí započítat náklady na vymalování nových prostor, aby byly shodné s barvami čekárny. Pokud se započítají náklady na barvu a mzdu malíře, výsledný náklad se pohybuje okolo CZK 1 100.

Neposledním důležitým výdajem bude měsíční náklad na pronájem prostor. Majitel prostor si účtuje měsíčně CZK 140 za 1 m². Celkem CZK 2 100 za 1 měsíc za konkrétní výměru 15 m². Počáteční náklady spojené s touto rekonstrukcí by stály oční ordinaci XY v souhrnu CZK 5 192.

Tato investice by se oční ordinaci XY vrátila v podobně spokojených pacientů, kteří by měli místo k sezení. Ve finanční podobě je však tato investice nenávratná. Celkové náklady na pronájem nových prostor znázorňuje tabulka (Tab. 4).

Tab. 4. Náklady na pronájem prostor (Vlastní zpracování)

Zařízení	Náklad	
	Jednotková cena	Cena celkem
Židle 8 kusů	CZK 249	CZK 1 992
Pronájem prostor	-	CZK 2 100
Vymalování prostor	-	CZK 1 100
Náklady celkem	-	CZK 5 192

9.3.2 Zavedení objednávacího systému

Druhou možností, jak vyřešit nedostatečnou kapacitu míst k sezení je zavedení objednávacího systému. V případě, že by oční lékařka XY měla své pacienty objednané na určitou hodinu, nemohlo by se stát, že se v čekárně sejde najednou více pacientů, než je její aktuální kapacita.

9.4 Bezdrátové připojení k Internetu

Spousta mladších pacientů uvedlo, že jim v prostorách oční ordinace XY chybí bezdrátové připojení k Internetu. V dnešní době chytrých telefonů se dá stihnout v průběhu čekání na vyšetření spousta věcí.

Navrhuji tedy tři poskytovatele bezdrátového připojení, kteří v daném městě tyto služby poskytují. Ceny služeb jsou za stejný typ tarifu, rychlost a stahování dat. Jako nejlepší se zdá být varianta Coprosys Netron, ovšem tato společnost požaduje za aktivování slu-

žeb až CZK 2 500, kdežto ostatní dvě společnosti poskytují tyto služby zdarma. Nejvhodnější poskytovatel je tedy DomaNet s měsíčním poplatkem CZK 420 včetně DPH. Aby šlo bezdrátové připojení šířit v rámci celé oční ordinace XY, je potřeba zakoupit router, jehož cena se pohybuje okolo CZK 499.

Je potřeba zvážit, jestli je tato investice nezbytná a zda ji pacienti dostatečně využijí.

Tab. 5. Poskytovatelé bezdrátového připojení k Internetu (Vlastní zpracování)

Poskytovatelé	Cena bez DPH	Cena s DPH
DomaNet	CZK 350	CZK 420
SilesNet	CZK 360	CZK 436
Coprosys Netron	CZK 300	CZK 360

9.5 Ostatní připomínky respondentů

Mezi dalšími připomínkami bylo například chybějící rádio. Respondenti uvedli, že by si rádi zpříjemnili dlouhou chvíli posloucháním hudby. Zavedení tohoto zařízení by přineslo oční lékařce XY náklady ve výši CZK 2 300.

Přibližně CZK 2 000 za nákup rádiového zařízení a navíc CZK 300 měsíčně za poskytování telekomunikačního vysílání dle Zákonu o telekomunikacích. Vzhledem k tomu, že 72 % pacientů, čeká v čekárně přes půl hodiny, věřím, že právě rádio by jim dlouhou chvíli zkrátilo.

9.6 Zvýšení příjmů oční ordinace XY

Mezi další možnosti, jak zvýšit příjmy oční ordinace XY patří například Out of Home TV (OOH TV). V čekárně oční ordinace XY by byla nainstalovaná LED obrazovka, ve které by probíhala reklamní kampaň očních produktů.

Pacienti by tak mohli sledovat reklamy na určité produkty, o které by mohli mít zájem, z čehož by profitovaly inzerující společnosti.

Samozřejmě by musel být dodržen Zákon o reklamě ve zdravotnictví, kdy se smí inzerovat pouze produkty, které si pacient hradí v plné výši sám (nikoliv s účastí pojišťoven).

Informace uvedené v této kapitole jsou založeny na interview s obchodním zástupcem společnosti Alcon Pharmaceuticals s.r.o. (dále jen Alcon).

Po konzultaci s obchodním zástupcem společnosti Alcon jsem došla k závěru, že ideální délka takovéto reklamy je zhruba 2 – 3 minuty na jednoho inzerenta, přičemž optimální celková délka spotu je 20 minut.

V případě, že by bylo vyhrazeno na jeden produkt 2,5 minuty, mohla by oční lékařka XY oslovit až 8 potencionálních inzerentů.

Navrhuji několik dodavatelů (kteří se zabývají oční problematikou), jež by mohla oční lékařka XY oslovit. Jedná se o společnosti Alcon, Spirit Medical spol. s r.o., Bausch & Lomb, Medical Vision, Askin & Co. s. r. o., Johnson & Johnson. Důležité je se zaměřit na oční produkty jako jsou kontaktní čočky, vitamíny pro oči, oční kapky, umělé slzy, doplňky stravy pro lepší zrak či samozřejmě oční optiku.

Minuta poskytnuté reklamy se pohybuje okolo CZK 3 000. V případě, že by měla oční lékařka XY 20 minutový spot, její příjmy by činily celkem CZK 60 000 za 1 měsíc. Dále by mohla zvážit, zda umožní slevu inzerentům, kteří si pronajmou reklamní prostor například na celé čtvrtletí.

Nelze však opomenout počáteční náklady. Oční lékařka XY by musela do čekárny pořídit novou LED obrazovku s patřičným rozlišením, jejíž ceny se pohybují okolo CZK 15 000. Dále pak DVD přehrávač (do CZK 1 000) na přehrání CD s nastříhanou reklamou a samozřejmě samotné sestřihání reklamního spotu (do CZK 5 000).

Celkové náklady spojené se zavedením Out of Home TV byly stanoveny na CZK 21 000.

V případě, že by se podařilo již v prvním měsíci obsadit oční lékařce XY celý 20 minutový spot, investovaná částka by se jí hned vrátila i s patřičným ziskem navíc.

Celkové náklady a výnosy zobrazuje tabulka (Tab. 6).

Tab. 6. Náklady a výnosy vzniklé se zavedením Out of Home TV (Vlastní zpracování)

Náklady		Výnosy	
Zařízení	Částka	Reklama	Částka
LED obrazovka	CZK 15 000	Reklamní spoty	CZK 60 000
DVD přehrávač	CZK 1 000	-	-
Sestříhání reklamního spotu	CZK 5 000	-	-
Celkem	CZK 21 000		CZK 60 000

Náklady vynaložené na tuto investici jsou CZK 21 000. Výnosy, které plynou z reklam jednotlivých inzerentů, jsou CZK 60 000. Celkový zisk za jeden měsíc, který oční ordinace XY při zavedení Out of Home TV bude mít, je CZK 39 000.

9.7 Zvýšení image oční ordinace XY

Oční lékařka XY by mohla svým profesionálním přístupem zvýšit image oční ordinace XY prostřednictvím přednášek. Tyto přednášky by musela zajistit oční lékařka XY sama z vlastní iniciativy. Jednalo by se o přednášení ve školkách, základních a středních školách, kde jde stále ovlivnit situace s očními problémy dětí, žáků a studentů.

Lékařka by prezentovala typy očních onemocnění, upozornila by potenciální pacienty na význam preventivních prohlídek a zároveň by předvedla své odborné vystupování, profesionální péči a zájem o pacienty všech věkových kategorií.

Náklad, spojený se zvýšením image oční ordinace XY, je na tisk informačních letáků. Na jednotlivých letácích by byly uvedeny informace o oční ordinaci XY, jméno lékařky, ordinační hodiny, kontaktní adresa a telefon. Rovněž by se zde objevily informace o významu preventivních prohlídek a typy vyšetření, jež oční ordinace XY poskytuje.

Cena 1 kusu letáku velikosti A5 v barevném oboustranném provedení se pohybuje okolo CZK 6. V případě objednávky například 500 kusů by byla celková cena těchto letáků ve výši CZK 3 000. (Inetprint, 2013)

Z krátkodobého hlediska by se jednalo pouze o zvýšení image oční ordinace XY. Naopak z hlediska dlouhodobého přináší vysoká image oční ordinace XY zvýšení počtu pacientů a tedy příjmů oční ordinace XY.

ZÁVĚR

Spokojený zákazník, potažmo pacient, je nejlepším ukazatelem kvality poskytnutých služeb. Pro každou společnost, či zdravotnickou organizaci by mělo být na prvním místě uspokojování potřeb a přání zákazníků, současně s monitorováním jejich požadavků.

V případě, kdy je vyžadováno, aby ve zdravotnických zařízeních odváděl personál kvalitní péči, komunikace probíhala na vysoké úrovni, vybavenost ordinace či prostor čekárny byla ucházející, je nutno vyčlenit jisté finanční prostředky. Všechny tyto faktory totiž ovlivňují spokojenost pacientů.

Pravdou je, že pojišťovny v dnešní době nehradí více peněz za spokojeného než nespokojeného pacienta, ovšem doporučení jednotlivých pacientů přináší zdravotnickým zařízením dobré jméno a příliv nových pacientů, tedy zvýšení jejich příjmů. Není jednoduché uspokojit všechny požadavky pacientů, neboť každý pacient vyžaduje individuální a cílený přístup. Nicméně i tak by se měl lékař snažit o maximální spokojenost svých pacientů.

Oční ordinace XY byla založena před třinácti lety. Za tuto dobu se v oční ordinaci vystřídalo velké množství pacientů. Celkem jich je evidováno přes třináct tisíc. Nutno však uvést, že aktivních pacientů je méně než polovina z nich. V oční ordinaci XY nebyla doposud zjišťována míra spokojenosti pacientů s poskytovanými službami. Právě proto lékařka oční ordinace XY umožnila realizaci této bakalářské práce.

Bakalářská práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo vypracovat teoretické poznatky zaměřené na oblast spokojenosti zákazníků na základě odborné literatury a následně formulovat teoretická východiska pro zpracování praktické části bakalářské práce. Následně bylo navrženo pět hypotéz, které byly v praktické části bakalářské práce verifikovány prostřednictvím dotazníkového šetření.

Praktická část bakalářské práce se zabývala spokojeností pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY v malém městě, poblíž polských a slovenských hranic. Cílem této části bakalářské práce bylo analyzovat informace poskytnuté pacienty prostřednictvím dotazníků, interpretovat zjištěné informace a nejrozsáhlejší problémy řešit pomocí návrhů vhodných opatření a doporučení pro oční ordinaci XY.

Negativní odpovědi respondentů se týkaly především nedostatečné kapacity parkovacích míst, délky čekání na vyšetření v oční ordinaci XY a vybavení čekárny.

Hlavním návrhem, jak řešit nedostatečnou kapacitu parkovacích míst, byl pronájem parkovacích míst v blízkosti oční ordinace XY. Vzhledem k tomu, že oční lékařka o situaci ví, byla ochotna vyčlenit na tento problém CZK 15 000 za 1 měsíc. V tomto případě bylo možno pronajmout celkem 8 parkovacích míst v celkové částce CZK 14 400.

Dlouhá čekací doba na vyšetření v oční ordinaci XY byla řešena dvojím způsobem. Určité dny byly vyhrazeny pro pacienty bez objednávek a dny zbývající pak pro pacienty objednané, kteří si předem ať už telefonicky či osobně sjednali vyšetření.

Nedostatečné vybavení čekárny bylo spojeno s chybějícím rádiem, internetovým připojením a především nedostatečnou kapacitou míst k sezení. Nákup rádia by stál oční ordinaci CZK 2 300. Přibližně CZK 2 000 za nákup rádiového zařízení a navíc CZK 300 měsíčně za poskytování telekomunikačního vysílání dle Zákonu o telekomunikacích.

Zavedení internetového připojení u společnosti DomaNet stojí CZK 420 včetně DPH za 1 měsíc. Aby šlo bezdrátové připojení šířit v rámci celé oční ordinace XY, je potřeba zakoupit router, jehož cena se pohybuje okolo CZK 499.

Hlavní problém, nedostatečná kapacita míst k sezení, byla vyřešena dvojím způsobem. Jednodušší z nich bylo zavést objednávací systém a druhá možnost pak rozšíření kapacity čekárny prostřednictvím pronájmu nových prostor. Počáteční náklady spojené s touto rekonstrukcí by stály oční ordinaci XY v souhrnu CZK 5 192.

Mezi další návrhy, jež by mohla oční ordinace XY realizovat, patřilo zavedení Out of Home TV, které zvýší příjmy oční ordinace XY. Celkový zisk za jeden měsíc, který oční ordinace XY při zavedení Out of Home TV může mít, by mohl být ve výši CZK 39 000.

Oční lékařka by mohla svým profesionálním přístupem zvýšit image oční ordinace XY také prostřednictvím odborných přednášek. Z krátkodobého hlediska by se jednalo pouze o zvýšení image oční ordinace XY. Naopak z hlediska dlouhodobého by přinesla vysoká image oční ordinace XY zvýšení počtu pacientů a v konečném důsledku tedy příjmů oční ordinace XY.

Domnívám se, že navržená doporučení povedou ke zlepšení spokojenosti stávajících a získání nových potencionálních pacientů.

Vzhledem k tomu, že oční ordinace XY doposud žádný marketingový výzkum nerealizovala, věřím, že pro ni budou výsledky této bakalářské práce velkým přínosem.

Závěrem přeji oční ordinaci XY do budoucna spoustu úspěchů a spokojených pacientů.

Při zpracování bakalářské práce bylo postupováno dle Zásad pro vypracování, které byly formulovány v zadání bakalářské práce. Dle mého názoru se mi podařilo vypracovat všechny uvedené body a splnit tak stanovené cíle bakalářské práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

BEDNARČÍK, Zdeněk, 2008. *Marketingový výzkum*. 1. vyd. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 176 s. ISBN 978-80-7248-489-8.

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

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

BRADLEY, Nigel, 2007. *Marketing research: tools & techniques*. 1st ed. Oxford: OUP Oxford, 560 pp. ISBN 978-0199281961.

BURROW, James L., 2011. *Marketing*. 3rd ed. Mason, USA.: South-Western Educational Pub, 736 pp. ISBN 978-1-133-10814-6.

CANT, C. M. et al., 2009. *Marketing Management*. 5th ed. Cape Town: Mercury Crescent, 624 pp. ISBN 978-0-70217-188-8.

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.

FISK, Raymond P., Stephen J. GROVE and Joby JOHN, 2008. *Interactive Services Marketing*. 3rd ed. Boston, USA.: South-Western College Pub, 304 pp. ISBN 978-0-618-64180-2.

FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ, 2003. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 159 s. ISBN 8024703858.

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

JANEČKOVÁ, Lidmila, 1996. *Marketing služeb*. 1. vyd. Karviná: Slezská univerzita, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 157 s. ISBN 80-85879-34-4.

KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing*. 1. vyd. Praha: Grada, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOTLER, Philip and Gary ARMSTRONG, 2010. *Principles of Marketing*. 13th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall, 651 pp. ISBN 978-0131469181.

KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, 2004. *Marketing*. 6. vyd. Praha: Grada, 864 s. ISBN 80-247-0513-3.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2007. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada, 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

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

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

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

LEŠINGROVÁ, Romana, 2008. *Baťova soustava řízení*. 3. vyd. Uherské Hradiště: Romana Lešingrová, 253 s. ISBN 978-80-903808-9-9.

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

MACHKOVÁ, Hana, 2009. *Mezinárodní marketing: nové trendy a reflexe změn ve světě*. 3. vyd. Praha: Grada, 196 s. ISBN 978-80-247-2986-2.

MACHKOVÁ, Hana, 2006. *Mezinárodní marketing*. 2. vyd. Praha: Grada, 205 s. ISBN 80-247-1678-X.

SMITH, Paul, 2000. *Moderní marketing*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 518 s. ISBN 80-7226-252-1.

SOLOMON, Michael R., Greg W. MARSHALL a Elnora W. STUART, 2006. *Marketing očima světových marketing manažerů*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 572 s. ISBN 80-251-1273-X.

SOUČEK, Eduard, 2006. *Statistika pro ekonomy*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 267 s. ISBN 978-80-86730-06-6.

STAŇKOVÁ, Pavla, Růžena VORLOVÁ a Ilona VLČKOVÁ, 2010. *Marketing obchodu a služeb: studijní pomůcka pro distanční studium*. 2. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 156 s. ISBN 978-80-7318-927-3.

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

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2006. *Marketing služeb*. 1. vyd. Karviná: Slezská univerzita, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 114 s. ISBN 80-7248-386-2.

WIID, Jan a Colin DIGGINES, 2009. *Marketing Research*. 1st ed. Cape Town: Juta Academic, 278 pp. ISBN 978-0-70217-744-6.

ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2010. *Marketing*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.

ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2009. *Marketing obchodní firmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-2049-4.

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

Internetové zdroje

BELLOVÁ, Jana, 2009. Profese online. *Marketingová komunikace ve zdravotnictví jako jedna ze složek C-mixu*. [online]. [cit. 2013-03-26]. ISSN 1803-4330. Dostupný z WWW: <http://www.pouzp.cz/data/File/Casopis-online-pdf/cislo4-09/bellova_02_09_tisk.pdf>.

INETPRINT, 2013. *Online kalkulace tisku letáků a plakátů*. [online]. [cit. 2013-05-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.inetprint.cz/on-line-kalkulace-tisku-letaku>>.

KROFIÁNOVÁ, Daniela, 2010. Popai. *Efektivita reklamní kampaně v čekárnách ordinací*. [online]. [cit. 2013-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.popai.cz/d-2-21-55/Efektivita-reklamni-kampane-v-cekarnach-ordinaci.aspx>>.

POSCOMM MEDIA, 2012. *Why Out of Home TV*. [online]. [cit. 2013-05-01]. Dostupný z WWW: <http://www.poscomm.com/why_out_of_home_tv.html>.

YAKORN, Thisa, 2010. Hub Pages. *Marketing – from “4 P’s” to “4 C’s” to “4 V’s”*. [online]. [cit. 2013-03-27]. Dostupný z WWW: <<http://thisayakorn.hubpages.com/hub/marketing-4Ps-4Cs-4Vs>>.

ZIKMUND, Martin, 2010. Business vize. *Moderní marketing aneb od 4P k 4C*. [online]. [cit. 2013-03-27]. Dostupný z WWW:

<<http://www.businessvize.cz/strategie/moderni-marketing-aneb-od-4p-ke-4c>>.

Interní zdroje oční ordinace XY

Interview s oční lékařkou ordinace XY

Ostatní zdroje

Interview s obchodním zástupcem společnosti Alcon Pharmaceuticals s.r.o.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Klasifikace služeb</i>	15
<i>Obr. 2. Nástroje marketingového mixu služeb</i>	17
<i>Obr. 3. Vztahy mezi proměnnými</i>	25
<i>Obr. 4. Podíl kvantitativního a kvalitativního výzkumu</i>	32
<i>Obr. 5. Pohlaví respondentů</i>	45
<i>Obr. 6. Dostatečná vybavenost čekárny</i>	51
<i>Obr. 7. Délka čekání na vyšetření</i>	53
<i>Obr. 8. Spokojenost s přístupem oční lékařky XY</i>	54
<i>Obr. 9. Dodržování léčby</i>	55
<i>Obr. 10. Doporučení ordinace známým</i>	56

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Typy výběrových souborů</i>	<i>29</i>
<i>Tab. 2. SWOT analýza oční ordinace XY.....</i>	<i>41</i>
<i>Tab. 3. Čtyřpolní tabulka.....</i>	<i>59</i>
<i>Tab. 4. Náklady na pronájem prostor.....</i>	<i>62</i>
<i>Tab. 5. Poskytovatelé bezdrátového připojení k Internetu</i>	<i>63</i>
<i>Tab. 6. Náklady a výnosy vzniklé se zavedením Out of Home TV</i>	<i>65</i>

SEZNAM VZORCŮ

- (1) Vzorec pro výpočet čtyřpolní tabulky

SEZNAM PŘÍLOH

- PI Dotazník pro zjištění spokojenosti pacientů s poskytovanými službami oční ordinace XY
- P II Grafická interpretace dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ZJIŠTĚNÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI OČNÍ ORDINACE XY

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Zuzana Řandová a jsem studentkou třetího ročníku Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce „*Analýza spokojenosti pacientů se službami oční ordinace XY*“.

Informace Vámi poskytnuté budou zcela anonymní a poslouží pouze k potřebám mé bakalářské práce. Zároveň také přispějí oční lékařce ke zkvalitnění poskytovaných služeb a zdokonalení zdravotní péče.

Není-li uvedeno jinak, označte křížkem pouze jednu odpověď, která vyjadřuje Váš názor.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Zuzana Řandová

Zuzka.Randova@seznam.cz

1. Jste v ordinaci oční lékařky poprvé?

ano

ne

2. Jak dlouho jste pacientem oční lékařky?

méně než rok

3 – 5 let

1 – 2 roky

více než 5 let

3. Kdo vám doporučil/odkud jste se dozvěděli o této oční ordinaci?

.....

4. Z jakého důvodu jste si vybral/a právě tuto oční ordinaci? (možnost označit více odpovědí)

dopravní dostupnost, umístění

cena poskytovaných služeb

reference (doporučení)

kvalita poskytované péče

jiné kritérium:

5. Musel jste hledat parkovací místo u oční ordinace?

ano

ne

6. Považujete kapacitu parkovacích míst za dostatečnou?

ano

ne

7. Jak jste spokojen/a s čistotou ordinace?

- spokojen/a spíše nespokojen/a
 spíše spokojen/a nespokojen/a

8. Považujete čekárnu ordinace za dostatečně vybavenou?

- ano ne

8a) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a „ne“, uveďte, co Vám v čekárně chybí, popřípadě jinak zdůvodněte Vaši odpověď.

.....

9. Jak trávíte čas v čekárně?

- vyřizování telefonátů luštění křížovek
 čtení (knihy, časopisy) pouze čekám, nedělám nic

10. Jak posuzujete telefonické spojení s ordinací? (čekání na spojení, komunikace)

- velmi dobré ucházející
 dobré špatné
 nevím, nespojoval/a jsem se telefonicky

11. Jak dlouho jste čekal/a na ošetření v oční ordinaci?

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

12. Vyhovují Vám ordinační hodiny?

- ano, vyhovují mi ne, nevyhovují mi

12a) Pokud jste v předchozí otázce zaškrtnl/a „ne, ordinační hodiny mi nevyhovují“, uveďte, v jakém jiném čase byste uvítal/a, aby byla ordinace otevřená.

.....

13. Jste spokojený/á s přístupem zdravotní sestry?

- ano, jsem spokojený/á nevím
 ne, nejsem spokojený/á, protože:.....

14. Jak hodnotíte snahu zdravotní sestry odpovídat a následně řešit Vaše otázky?

- velmi dobrá ucházející
 dobrá špatná
 nemohu posoudit, neměl/a jsem otázky

15. Jste spokojený/á s jednáním a přístupem oční lékařky?

- ano, jsem spokojený/á nevím
 ne, nejsem spokojený/á, protože:.....

16. Jak hodnotíte snahu oční lékařky odpovídat a následně řešit Vaše otázky?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> velmi dobrá | <input type="checkbox"/> ucházející |
| <input type="checkbox"/> dobrá | <input type="checkbox"/> špatná |
| <input type="checkbox"/> nemohu posoudit, neměl/a jsem otázky | |

17. Byly všechny informace poskytnuté oční lékařkou srozumitelné?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

18. Dodržujete léčbu, kterou Vám oční lékařka naordinuje?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

18a) V případě, že jste v předchozí otázce odpověděl/a „ne“, zdůvodněte, proč nedodržujete léčbu:

.....

19. Jak celkově hodnotíte péči v této ordinaci?

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> velmi dobrá | <input type="checkbox"/> špatná |
| <input type="checkbox"/> dobrá | <input type="checkbox"/> nevím |
| <input type="checkbox"/> ucházející | |

20. Doporučil/a byste ordinaci svým známým?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

20a) Zdůvodněte svou předchozí odpověď, z jakého důvodu byste doporučil/a nebo nedoporučil/a ordinaci svým známým.

.....

21. Dostal/a jste někdy od oční lékařky vzorek jakéhokoliv produktu zdarma?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

21a) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a „ano“, upřesněte, co jste dostal/a od oční lékařky zdarma:

.....

22. Jakou průměrnou částku zaplatíte v oční ordinaci za jedno vyšetření?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> do 30 Kč | <input type="checkbox"/> 31 Kč – 100 Kč |
| <input type="checkbox"/> 101 Kč – 300 Kč | <input type="checkbox"/> 301 Kč – 500 Kč |
| <input type="checkbox"/> více než 500 Kč | |

23. Pojišťovna

24. Pohlaví

muž

žena

25. Věk

18 – 24 let

50 – 65 let

25 – 34 let

66 a více let

35 – 49 let

26. Národnost

česká

slovenská

polská

jiná, uveďte:.....

27. Nejvyšší ukončené vzdělání

základní

středoškolské s maturitou

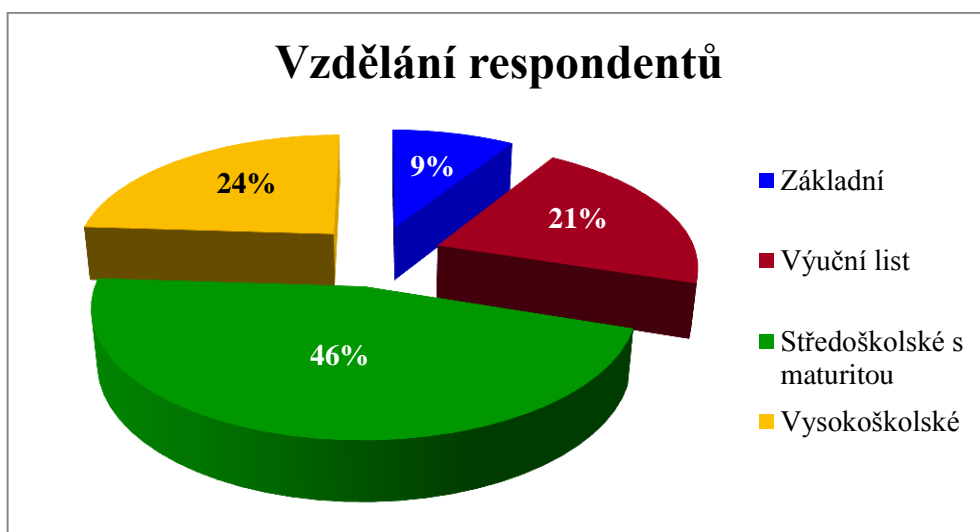
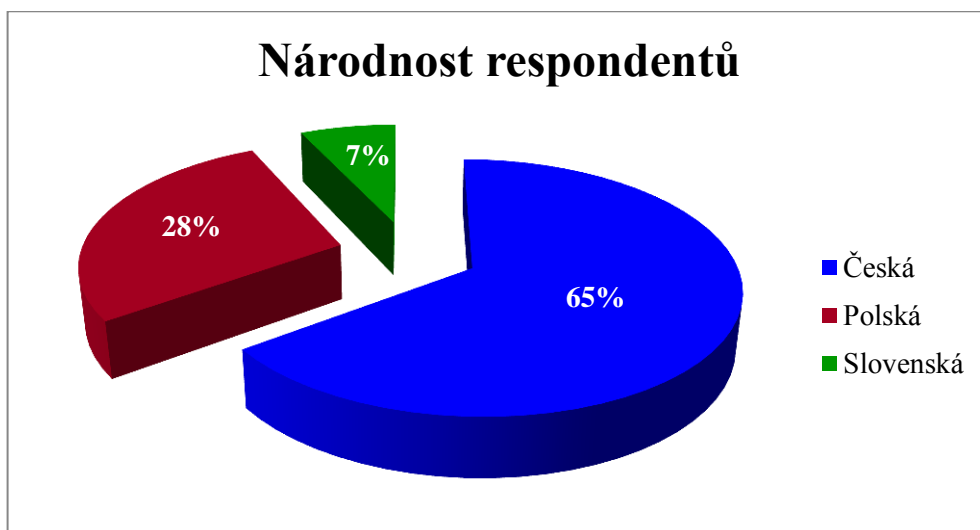
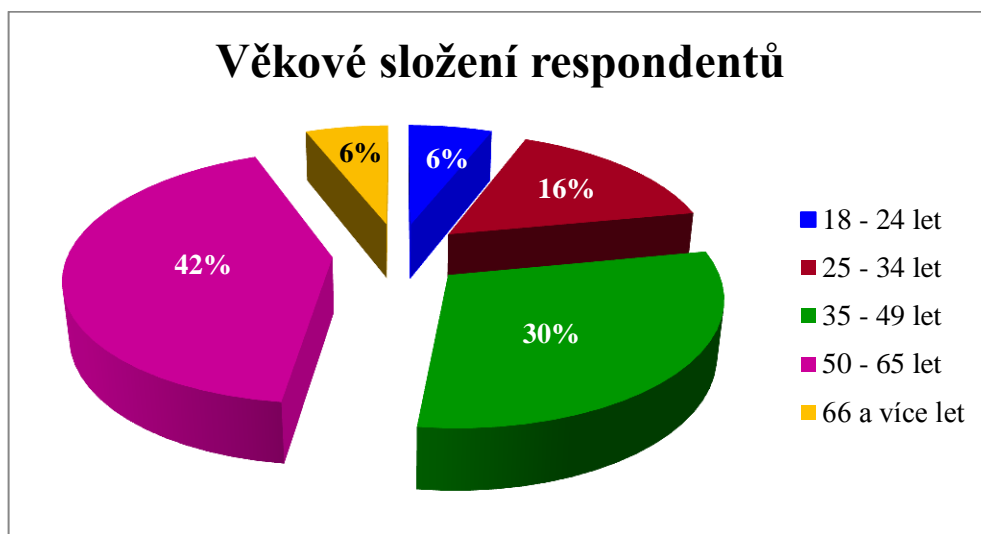
výuční list

vysokoškolské

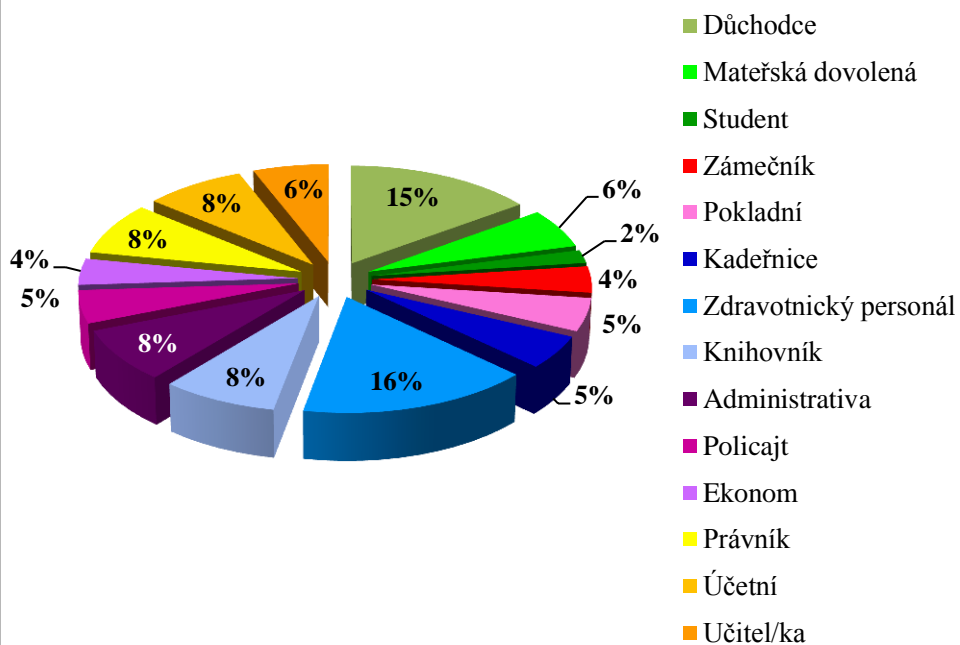
28. Profese

29. Místo pro Vaše návrhy a připomínky

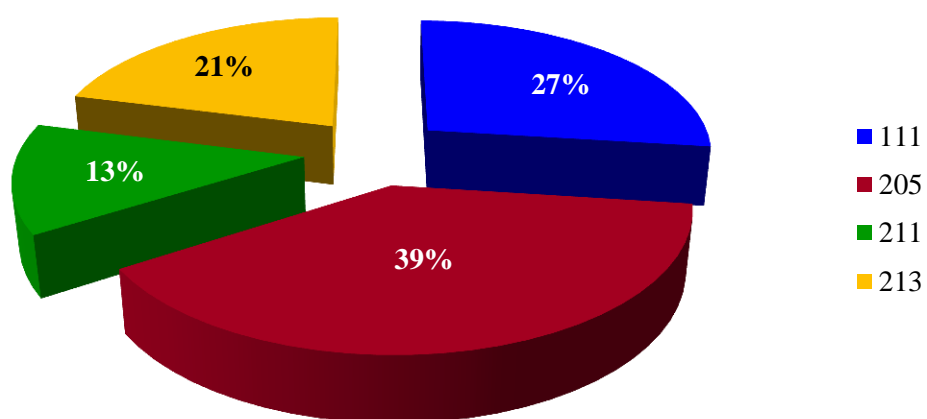
PŘÍLOHA PII: GRAFICKÁ INTERPRETACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ



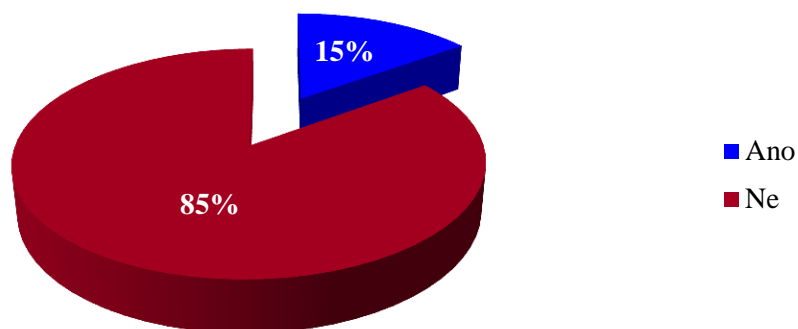
Profese respondentů



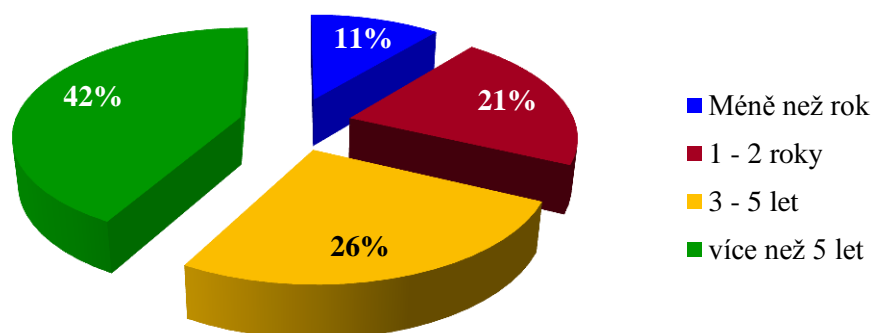
Pojišťovna



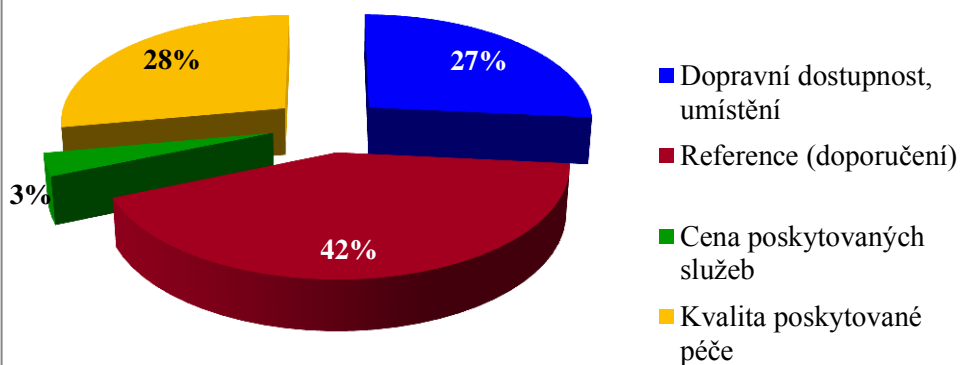
První návštěva oční ordinace



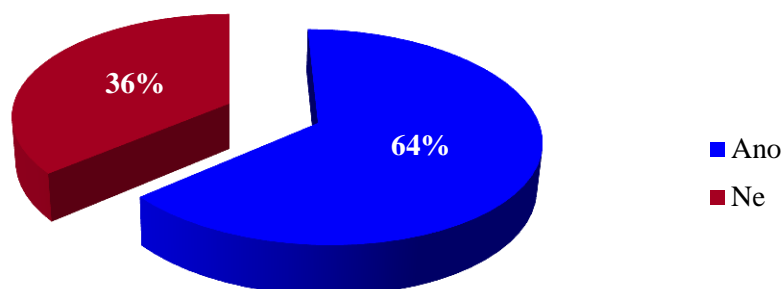
Počet let v oční ordinaci



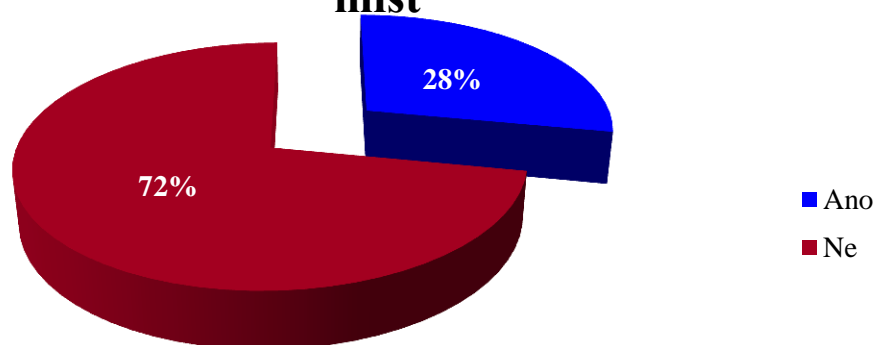
Kritéria výběru oční ordinace



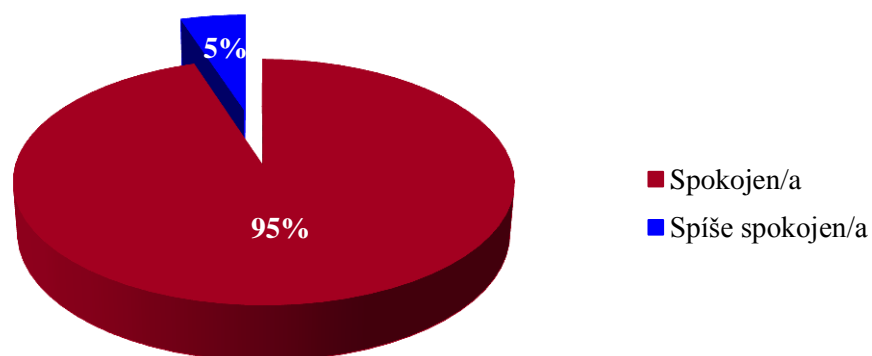
Vyhledávání parkovaích míst



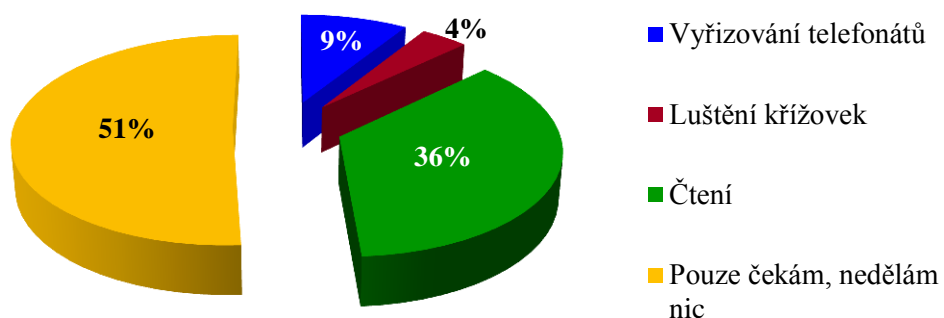
Dostatečná kapacita parkovacích míst



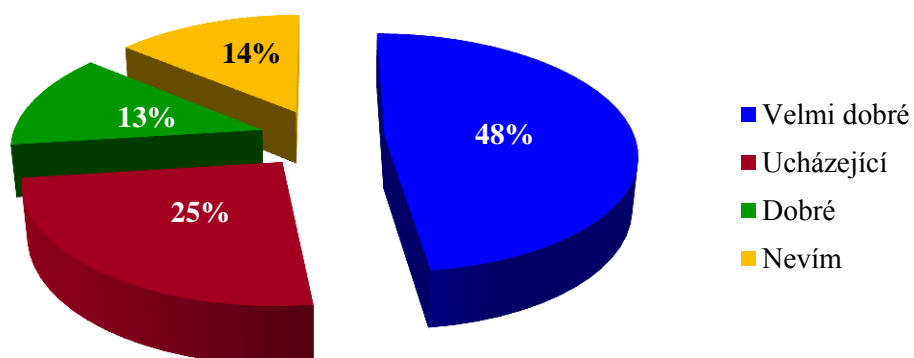
Spokojenost s čistotou ordinace



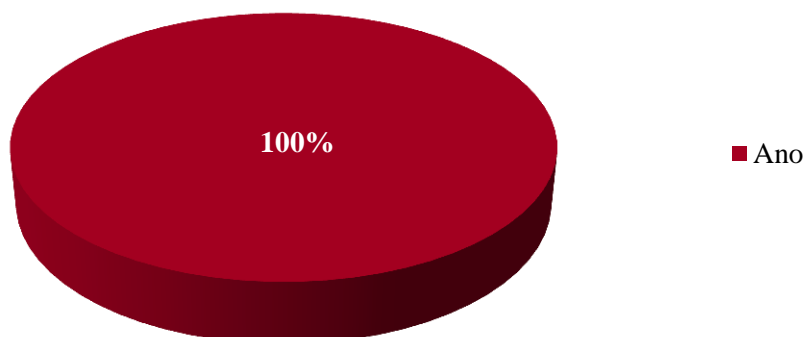
Trávení času v čekárně



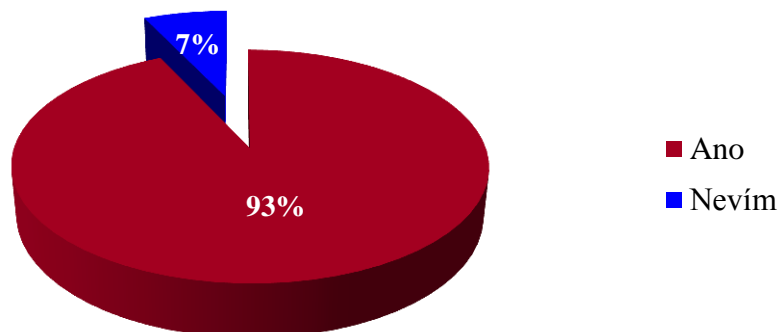
Telefonické spojení s ordinací



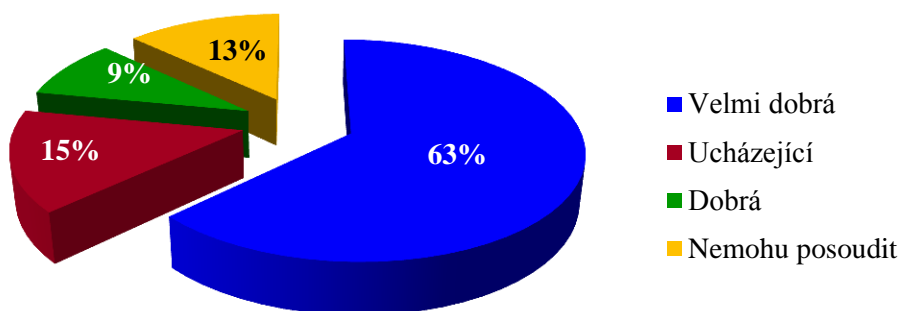
Spokojenost s ordináčními hodinami



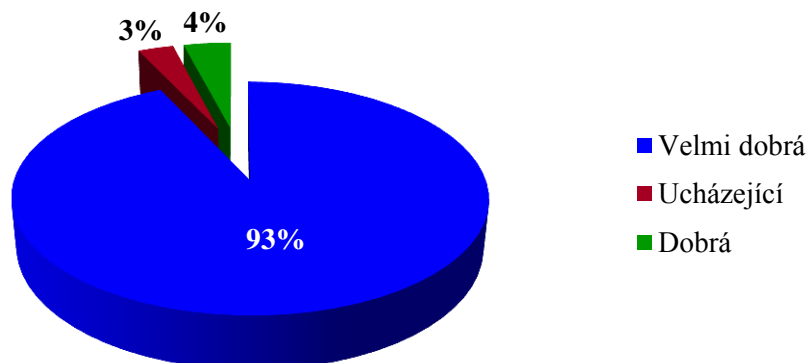
Spokojenost s přístupem zdravotní sestry



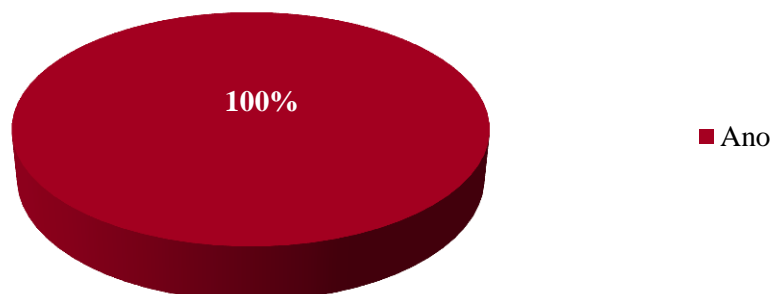
Snaha zdravotní sestry odpovídat/řešit otázky



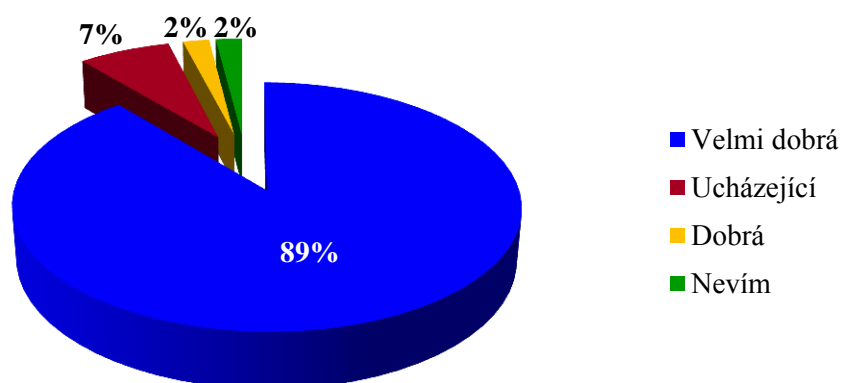
Snaha oční lékařky odpovídat/řešit otázky



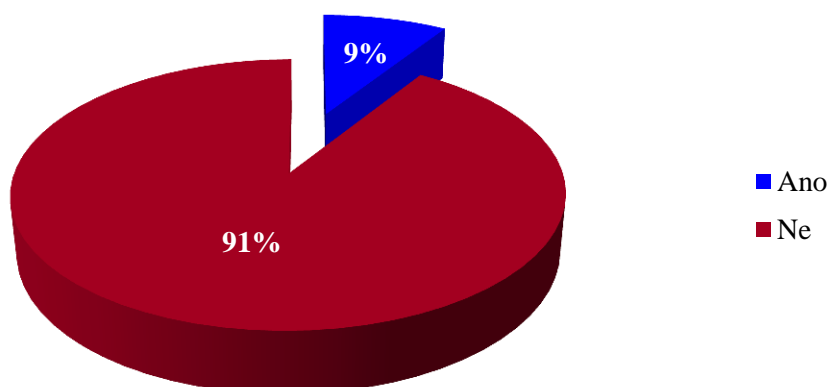
Srozumitelnost poskytnutých informací



Hodnocení lékařské péče



Poskytnuté produkty zdarma



Průměrně zaplacená částka za vyšetření

