

Projekt rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci

Bc. Michaela Theuerová

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Theuerová**
Osobní číslo: **M14739**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Provedte kritickou literární rešerši vztahující se k marketingu zdravotních služeb a jejich rozšíření.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou úroveň služeb poskytovaných vybranou ambulancí a srovnajte s konkurencí.
- Provedte dotazníkové šetření spokojenosti klientů s úrovní poskytovaných služeb a najděte možnosti zlepšení.
- Navrhněte rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:


BERKOWITZ, Eric N. Essential of health care marketing. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning, c2011, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.
GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
PAYNE, J. a kol. Kvalita života a zdraví. První vydání. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
THOMAS, Richard K. Marketing health services. 2nd ed. Chicago: Health Administration Press, c2010, 495 s. ISBN 978-1-56793-336-9.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **15. prosince 2016**
Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2016



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že


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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: MICHAELA THEUEROVA


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je vytvoření projektu na rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci. Služba bude převážně poskytována pacientům s chronickým onemocněním respiračního systému. Zaměření diplomové práce je k objasnění otázek vedoucích k opodstatnění rozšíření služeb hrazených samotným pacientem. Jedním ze základních problémů bylo vyjasnění marketingových otázek vedoucích k opodstatnění rozšíření služeb hrazených pacientem. Problém byl vyřešen pomocí provedených analýz makroprostředí, vnějšího a vnitřního mikroprostředí ambulance. Jako zdroj informací byla použita data z dotazníkového šetření, určená samotným klientům plicní ambulance. Bylo zjištěno, že respondenti mají o rozšíření stávající nabídky služeb zájem. Na základě výzkumu bylo možné zpracovat projekt na rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci.

Klíčová slova: služby, zdravotnictví, plicní ambulance, analýza, projekt

ABSTRACT

The aim of the thesis is to create a project to expand the services paid by the patient in a selected pulmonary clinic, which will provide services mainly to patients with chronic diseases of the respiratory system. The focus of this thesis is to clarify issues leading to justify the extension of services paid by the patient. One of the fundamental problems was to clarify issues marketing executives to justify the expansion of services paid by the patient in a selected pulmonary clinic. The problem was solved by analyzes carried macro environment, internal and external microenvironment ambulance. As a source of information used data from a questionnaire survey identified themselves clients to pulmonary clinic. It was found that the respondents have to extend an existing service offerings interest. Based on the research, it was possible to prepare a project to expand the services paid by the patient in a selected pulmonary clinic.

Keywords: services, health care, pulmonary clinic, analysis, project

Děkuji prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. vedoucímu diplomové práce a doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení při zpracování mé diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat mému muži a celé rodině, kteří mi byli velkou oporou po celou dobu studia.

Motto: „*Odvaž se používat vlastní rozum.*“

Immanuel Kant

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	Chyba! Záložka není definována.3
1 MARKETING	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.4
1.1 DEFINICE MARKETINGU	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
1.2 MARKETINGOVÁ KONCEPCE	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
1.3 ÚLOHA MARKETINGU	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
2 MARKETING SLUŽEB	156
2.1 SLUŽBY	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.6
2.1.1 Definice pojmu služba.....	Chyba! Záložka není definována.6
2.1.2 Vlastnosti služeb	Chyba! Záložka není definována.7
2.1.3 Klasifikace služeb	Chyba! Záložka není definována.8
2.1.4 Kvalita služeb.....	19
2.2 POJEM KVALITA.....	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.0
3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	21
3.1 ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
3.2 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM	21
3.3. SUBJEKTY ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU	22
3.4. DĚLENÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB.....	22
3.5. EKONOMICKÉ ASPEKTY VE ZDRAVOTNICTVÍ	23
3.6 POPTÁVKA A NABÍDKA VE ZDRAVOTNICTVÍ	23
3.7 TYPOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍ.....	24
3.8 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	25
3.9 LEGISLATIVA.....	26
4 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ	28
5 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ	30
5.1 MARKETINGOVÁ STRATEGIE	31
5.2 MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	32
6 MARKETINGOVÝ MIX	33
6.1 MARKETINGOVÝ MIX 4P	33
6.2 MARKETINGOVÝ MIX 4C	36
6.3 PROPOJENÍ 4P A 4C	39
7 MARKETINGOVÉ ANALÝZY	40
7.1 PEST ANALÝZA	40
7.2 PORTERŮV MODEL KONKURENČNÍCH SIL.....	41
7.3 SWOT ANALÝZA	42
8 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	46Chyba! Záložka není definována.
9 CHARAKTERISTIKA SOUKROMÉ PLICNÍ AMBULANCE	47

9.1	PŘEDMĚT ČINNOSTI SPOLEČNOSTI	47
9.2	TECHNICKÉ A PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ PLICNÍ AMBULANCE.....	47
9.3	PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	48
9.4	POSLÁNÍ A CÍLE SPOLEČNOSTI	48
9.5	FINANČNÍ ANALÝZA SPOLEČNOSTI	48
10	PEST ANALÝZA	52
10.1	POLITICKO-PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ.....	52
10.2	EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ	53
10.3	SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	55
10.4	TECHNICKÉ A TECHNOLOGICKÉ PROSTŘEDÍ.....	56
10.5	ZÁVĚR PEST ANALÝZY.....	57
11	PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍHO PROSTŘEDÍ	58
11.1	KONKURENCE MEZI STÁVAJÍCÍMI SUBJEKTY	58
11.2	HROZBA VSTUPŮ NOVÝCH KONKURENTŮ	62
11.3	HROZBA SUBSTITUČNÍCH SLUŽEB.....	62
11.4	VYJEDNÁVACÍ SÍLA DODAVATELŮ	62
11.5	VYJEDNÁVACÍ SÍLA KLIENTŮ.....	63
11.6	ZÁVĚR PORTEROVY ANALÝZY KONKURENČNÍHO PROSTŘEDÍ.....	64
12	SWOT ANALÝZA	66
12.1	SILNÉ STRÁNKY.....	67
12.2	SLABÉ STRÁNKY.....	67
12.3	PŘÍLEŽITOSTI.....	67
12.4	HROZBY	68
12.5	ZÁVĚR SWOT ANALÝZY.....	68
13	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	69
13.1	CÍL PRŮZKUMU.....	69
13.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	70
13.3	METODY PRŮZKUMU	72
13.4	VYHODNOCENÍ OTÁZEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	73
13.5	VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU	76
14	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	78
15	PROJEKT ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB HRAZENÝCH PACIENTEM VE VYBRANÉ PLICNÍ AMBULANCI	79
15.1	POPIS PROJEKTU	79
15.2	PŘEDMĚT PROJEKTU	79
15.3	CÍL PROJEKTU.....	81
15.4	OČEKÁVANÝ PŘÍNOS	81
15.5	CÍLOVÁ SKUPINA.....	82
15.6	PLÁN MARKETINGOVÉ PROPAGACE	82
15.6.1	Založení profilů na sociálních sítích Facebook a Twitter	83
15.6.2	Aktualizace webových stránek.....	83

15.6.3	Inzerce v lokálním tisku zdarma dodávané domácnostem v hlučínském a opavském obvodu	83
15.6.4	Letáky.....	83
15.6.5	Rozesílání reklamních emailů klientům plicní ambulance	84
15.6.6	Reklama prostřednictvím regionální televize.....	84
15.7	HARMONOGRAM PROJEKTU	84
15.8	FINANCOVÁNÍ PROJEKTU	85
15.9	FINANČNÍ PLÁN	85
15.9.1	Plán nákladů	85
15.9.2	Plán výnosů	86
16	ANALÝZA RIZIK	90
17	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU.....	92
18	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	93
	ZÁVĚR	94
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	95
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	98
	SEZNAM OBRÁZKŮ	100
	SEZNAM TABULEK.....	1011
	SEZNAM PŘÍLOH.....	10302

ÚVOD

Zdravotnictví představuje rozmanitý a složitý systém, který se neustále přizpůsobuje změnám, požadavkům a nemůže si dovolit ignorovat s tím související vývoj. Významná část investic směřuje k zajištění nové zdravotnické techniky, sofistikovanějších informačních systémů a samozřejmě i do zvyšování kvalifikace zdravotnických pracovníků.

Vlivem průniku tržních prvků do zdravotnického sektoru, dochází k rozvoji a rozšiřování zdravotnických zařízení soukromého typu, kdy i tyto zařízení se snaží poskytovat stále lepší a zbrusu nové služby. Pacienti soukromých plicních ambulancí nechtějí již dnes služby státem garantované, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, nýbrž žádají mnohem rozmanitější a rozšířenější nabídku poskytovaných služeb. Také vliv demografických změn vede k růstu životních nároků na nové požadavky trávení volného času, zdravotní a ošetrovatelskou péči.

Účelem této práce je na základě teoretických poznatků z marketingu a analýz marketingového prostředí navrhnout projekt na rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci.

Teoretická část diplomové práce se věnuje vymezení základních pojmů souvisejících s problematikou marketingu a služeb včetně jejich specifik ve zdravotnictví a základních marketingových nástrojů.

Praktická část zahrnuje představení plicní ambulance a zpracování analýz týkajících se marketingového prostředí ambulance. Součástí praktické části je projekt na rozšíření poskytovaných služeb této ambulance, zpracován na základě poznatků z dotazníkového šetření, analýz a možnostech ambulance. V závěru je projekt vystaven nákladové, časové a rizikové analýze.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je na základě marketingových analýz vypracovat návrh projektu rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci. Rozšíření hrazených služeb pacienty se týká poskytování ambulantních služeb pacientům s plicním onemocněním a jinými respiračními poruchami. Jedním z hlavních úkolů práce je na základě zjištěných poznatků analyzovat prostředí.

Dílčí cíle diplomové práce:

- Zjistit konkrétní požadavky na rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci.
- Zjistit očekávanou cenu rozšířených služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci.
- Zjistit důvody pro využití rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci.
- Zjistit konkrétní druh služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci.
- Vyhodnotit očekávané přínosy a rizika projektu rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci.

Metody zpracování práce:

Prostudováním příslušné odborné literatury bylo možné zpracovat teoretickou část diplomové práce. Na podkladě analytického rozboru makroprostředí, vnějšího a vnitřního prostředí byl získán celistvý přehled o úrovni poskytovaných služeb vybrané soukromé plicní ambulance. Analytické metody pomohly navrhnout projekt rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci.

Před zpracováním projektové části diplomové práce byly vysloveny hypotézy.

Hypotéza 1: „Hlavním důvodem využití rozšíření stávajících služeb je nedostatek volného času pacientů.“

Hypotéza 2: „Nejatraktivnějším prvkem nabízené služby jsou krátké čekací doby na vyšetření.“

Hypotéza 3: „Adekvátní cena nově nabízené služby plicní ambulance je stanovena v hodnotě 1 500 Kč“

Hypotéza 4: „Četnost návštěv chronicky nemocných pacientů plicní ambulance je v průměru 12x ročně.“

První hypotéza je uvedena především z důvodu zjištění, z jakého důvodu by respondenti využívali nově nabízenou službu plicní ambulance. Druhá hypotéza uvádí, který z nabízených prvků služby je pro pacienty nejzajímavější. Třetí uvádí částku, za kterou jsou pacienti ochotni službu zaplatit. Poslední hypotéza uvádí průměrnou frekvenci využití nově nabízené služby.

Dotazníkové šetření bylo provedeno pro ověření hypotéz.

Výsledkem diplomové práce bude návrh projektu splňující požadavky pacientů, kteří jsou ochotni za rozšíření nabídky služeb ve vybrané plicní ambulanci zaplatit. Výzkumná část proběhla formou dotazníkového šetření a respondenty byli pacienti plicních ambulancí v Opavě, Hlučíně a ve Vítkově. Dotazníkové šetření probíhalo od začátku června 2016 do konce září 2016. Byla využita metoda sběru dat pomocí dotazníku a metoda popisné statické analýzy s použitím počítačového programu Microsoft Exel. Údaje byly zpracovány absolutní a relativní četností a graficky vyjádřeny pomocí výsečových a sloupcových grafů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING

První zmínka o marketingu se začíná objevovat na konci 19. století v USA a již bylo prezentováno mnoho definic marketingu. Ovšem hlavní podstatou definice marketingu je zvýšení významu zákazníka a jeho potřeb. Faktem ale zůstává, že naplnění potřeb zákazníka musí vést k zisku firmy.

Marketing je shoda potřeb a přání vnějšího světa s účelem, cíli a zdroji instituce. Hlavní podstatou marketingu je celistvý komplex aktivit, které pramení z pochopení problémů zákazníka a nabízejí jejich řešení. Počátek je v odhadnutí potřeb a vytvoření představy o produktech, které je mohou uspokojit a vše končí úplným uspokojením potřeb. (Kotler, 1994, s. 79)

Boučková (2003, s. 3) uvádí, že marketing je propojen se směnou a uspokojení potřeb zákazníka a odráží se do prodeje ziskem.

V současných podmínkách obrovských změn v ekonomickém prostředí tržního sektoru má marketing významnou pozici zájmu managementu. Prodávat se musí každý produkt na trhu zboží a služeb a i sám člověk se musí propagovat na trhu práce.

Také v oblasti zdravotnictví je velkou součástí hospodářská soutěž, tudíž i zde je čím dál nutnější užití marketingu. Specifičnost odvětví má ovšem své odlišnosti od marketingu v obchodě a službách. Vedení zdravotnických zařízení je tedy nuceno při zvyšující se konkurenci na trhu používat stále častěji prostředky marketingu, aby byli schopni uspokojit potřeby a přání svých pacientů.

1.1 Definice marketingu

Vymezit definici marketingu se již snažila celá řada erudovaných autorů, proto pro představu představuji jen některé.

Philip Kotler definuje marketing jako: *"Společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů a hodnot."* (2007, s. 40)

Z českých autorů definuje marketing Jana Boučková takto: *"Marketing lze definovat jako proces, v němž jednotlivci a skupiny získávají prostřednictvím tvorby a směny produktů a hodnot to, co požadují."* (2003, s. 7)

Kotler a Keller (2013, s. 35) shrnul definici marketingu třemi slovy: „*Uspokojování potřeb ziskově.*“ A také poukazují na definici americké marketingové asociace, která definovala marketing v roce 2007 jako: *"Marketing je činnost, soubor institucí a procesů pro vytváření, komunikování, dodávání a výměnu nabídek, které mají hodnotu pro zákazníky, klienty, partnery a společnost jako celek."*(2013, s. 36)

Kašík a Havlíček definují marketing takto: „*Marketing je způsob/činnost jak sladit to, co potřebuje a chce vnější svět, s posláním, cíli a zdroji podniku/organizace.*“ (2012, s. 12)

1.2 Marketingová koncepce

Marketingová koncepce je zaměřena na jasně definovaný segment tzn. cílový trh. Organizace zaměřené na marketing mají přesně definované marketingové cíle, se kterými seznámují všechny své zaměstnance. Schválení a realizace marketingových cílů zaměstnanci se odráží v celkovém myšlení a postoji všech zaměstnanců organizace a tvoří základ pro úspěšnou realizaci marketingových cílů. (Zlámal, 2006, s. 22-23)

1.3 Úloha marketingu

„Uvedení nabídky na trh by mělo být odpovědí na zákaznickovy potřeby a reakcí na nabídku konkurence“, jak uvádí ve své publikaci Foret. (2012, s. 7)

Hlavní úlohou a zároveň podstatou marketingu je v první řadě znalost zákazníka a jeho potřeb, znalost nabídky konkurenčních organizací a podniků, schopnost přizpůsobit nabídku cílovému zákazníkovi a vyhodnotit reakci zákazníka. Marketingové informace jsou získávány převážně marketingovým výzkumem. Klade důraz zejména na komunikaci se zákazníkem. Díky současnému pokroku informačních a komunikačních technologií dochází k užšímu propojení a komunikaci mezi podnikem a jeho zákazníky. (Foret, 2012, s. 7)

2 MARKETING SLUŽEB

Hlavní podstatou marketingu služeb je hledat způsoby a cesty k vytvoření nabídky konkurenceschopného sortimentu služeb a úspěšně je poskytovat zákazníkům. Výsledkem je efektivní uspokojení přání a potřeb zákazníků takovým způsobem, aby služby opakovaně využívali a vyhledávali, kladně o nich referovali a neměli tendence přecházet ke konkurenci. (Vašítková, 2014, s. 12)

Oproti dřívějším obdobím, je současné období typické nárůstem služeb, jejichž nabídka je doprovázena hmotným zbožím. Celosvětový rozvoj v sektoru služeb se odráží ve zvyšování podílu zaměstnanosti ve službách a následném růstu podílu výkonu služeb na HDP. V nejvíce rozvinutých zemích světa pak platí, že podíl služeb na HDP je až trojnásobně vyšší, než podíl zpracovatelského průmyslu. (Vašítková, 2014, s. 11) Rostoucí poptávka po službách je ovlivněna mnoha faktory, jako např. zvyšujícími se příjmy, nárůstem bohatství spotřebitelů a větším množstvím volného času.

2.1 Služby

V obecné rovině o službách platí, že jde o velmi rozsáhlou oblast lidských činností, kterou poskytuje jak jednotlivci, tak podniky či jiné organizace. Obrovské množství služeb v zemi poskytuje stát. Označujeme je jako tzv. služby veřejného sektoru, kde řadíme služby z oblasti zákonodárství, vzdělávání, zdravotnictví, sociální sféry, obrany státu, bezpečnosti občanů apod. Každodenně se setkáváme a využíváme také služby soukromého sektoru, který má jeden společný charakteristický rys a to realizace zisku. (Vašítková, 2014, s. 14)

2.1.1 Definice pojmu služba

„Služby je možné v nejobecnější rovině charakterizovat jako soubor lidských činností, jejichž efekt užitečnosti spočívá v práci a má nehmotnou povahu“ (Durdisová, 2005, s. 29).

„Služba je jakákoliv činnost, výhoda či schopnost, kterou může jedna strana nabídnout druhé straně. Služba je svou podstatou nehmotná a nevytváří žádné hmotné vlastnictví. Poskytování služeb může být spojeno, ale také nemusí s hmotným produktem.“ Takto definovat službu Kotler, P. (2007, s. 710).

Služby dále definuje Americká marketingová asociace jako: *„Služby jsou samostatně identifikovatelné, především nehmotné činnosti, které poskytují uspokojení potřeb a nemusí být nutně spojovány s prodejem výrobku nebo jiné služby. Produkce služeb může, ale nemusí*

vyžadovat užití hmotného zboží. Je-li však toto užití nutné, nedochází k transferu vlastnictví tohoto nehmotného zboží.“ (Vašítková, 2014, s. 16)

2.1.2 Vlastnosti služeb

Výše uvedené definice kladou důraz na základní vlastnost služeb a tou je nehmotnost. Řada dalších charakteristických vlastností, které služby odlišují od zboží, mezi níž patří:

Nehmotnost – je základní nejcharakterističtější vlastnost služeb. Tato vlastnost znamená, že službu nemůžeme ohodnotit žádným fyzickým smyslem, nemůžeme ji předem vyzkoušet ani prohlédnout. Tato skutečnost zákazníka znevýhodňuje při rozhodování využití služeb v konkurenčním prostředí. Pro zákazníka je pak obtížné zhodnotit vzájemně si konkurující služby. Riziko při výběru služeb se tak snaží snížit zjištěním více informací o dané službě. Tyto informace jsou představovány referencemi o službě od známých, rodiny i dalších zákazníků, kteří již služby využili či užívají.

Neoddělitelnost – přesněji neoddělitelnost služby od poskytovatele dané služby. Spotřebitel se přímo účastní poskytování služby v daném čase, kdy je služba produkována. V určitých případech nemusí být zákazník přítomen po celou dobu realizace služby nebo dokonce nemusí být přítomen vůbec. Ovšem většina služeb přítomnost zákazníka vyžaduje, jedná se nejčastěji o osobní služby a samozřejmě také služby zdravotní, kdy zdravotník nemůže ošetřit pacienta bez jeho přítomnosti. Na rozdíl od zboží, které je nejdřív vyrobeno, pak nabízeno k prodeji a následně spotřebováno, služby jsou často nejdřív prodány a pak produkovány současně s jejich spotřebou.

Heterogenita neboli proměnlivost či také variabilita má vztah zejména k standardu kvality poskytované služby. Kvalitu služby ovlivňuje především chování poskytovatelů, tak také zákazníků, které není možné vždy předem předvídat. Jedna služba tak může být jedním poskytovatelem často poskytnuta odlišným způsobem. Heterogenita služby je příčinou toho, že zákazník nemusí pokaždé obdržet stejnou kvalitu služby.

Pomíjivost (zničitelnost) – vzhledem k nehmotnosti služeb nelze služby skladovat, uchovávat, opět prodávat nebo vracet. Pokud nejsou využity v daný okamžik, jsou ztracené, zničené. Špatně poskytnutou, nekvalitní službu nemůžeme „vrátit“, tak jako je možné vrátit v rámci reklamace nekvalitní produkt. V tomto případě můžeme obdržet jako náhradu jinou, kvalitní službu nebo slevu z ceny popřípadě vrácení uhrazené výše ceny zpět.

Absence vlastnictví - nemožnost službu vlastnit je spjata s její nehmotností a pomíjivostí.

Na rozdíl od zboží, u služeb si kupuje pouze právo na jeho poskytnutí. V oblasti veřejných služeb, tedy služeb poskytovaných státem toto právo vzniká na základě řádného placení daní či sociálního nebo zdravotního pojištění. (Vašítková, 2014, s. 16–20)

V publikaci Marketing zdravotnictví popisuje Staňková (2013, s. 9) zvláštnosti služeb, u kterých díky jejich vlastnostem chybí:

- patentová ochrana,
- standardizace,
- vzorky, obal,
- dlouhodobé uspokojení v průběhu určitého časového období,
- vlastnický vztah – koupě služeb neznamena určitý vlastnický vztah.

2.1.3 Klasifikace služeb

Klasifikace služeb je dalším důležitým parametrem. Kdy Foot a Haat vytvořili klasifikaci služeb, označovanou jako ‚odvětvové třídění služeb‘, které dělí služby:

Terciární služby, mezi které řadíme např. hotely a restaurace, holičství, kosmetické služby, čistírny, prádelny a opravy včetně údržby domácích přístrojů, dále rukodělné a řemeslnické práce a jiné domácí služby.

Kvartérní služby, které mají společný důležitý rys a tím je usnadňování a rozdělování činností, což vede k zefektivnění práce. Patří zde služby, jako je doprava, obchod, komunikace, finance a správa.

Kvintérní služby, jejichž hlavním rysem je, že své příjemce mění či určitým způsobem zdokonalují, jsou služby jako zdravotní péče, vzdělávání a rekreace. (Vašítková, 2008, s. 13 -14)

Staňková ve své publikaci Marketing zdravotnictví (2013, s. 6-17) poukazuje na to, že zdravotní péče je řazena do nejvyšší kategorie služeb, tedy do služeb kvintérních, které určitým způsobem mění a zdokonalují příjemce služeb. Pro ucelení informací o problematice klasifikace služeb shrnuje klasifikaci služeb více možnými způsoby, a to:

- charakteru činnosti služby,
- oblasti spotřeby,
- stupně hmatatelnosti,
- nutnosti fyzické přítomnosti zákazníka,

- závislosti na zařízení,
- závislosti na lidech,
- poskytovatele,
- kupujícího,
- distribuce,
- a jako nejčastější uvádí rozdělení na tržní a netržní (veřejné).

2.1.4 Kvalita služeb

Kvalitě služeb je v posledních letech věnována velká pozornost. Zvyšuje se neustálý tlak na zvyšování kvality služeb a to především z důvodu odlišení od konkurence. (Foret, 2012, s. 156)

„Obvykle se kvalita služeb vymezuje následujícími deseti položkami:

1. *spolehlivost* – jako schopnost realizovat a poskytovat služby spolehlivě a správně,
2. *vnímavost* – schopnost reagovat rychle, iniciativně a tvořivě na přání a potřeby zákazníků,
3. *kompetentnost* – uplatnění požadovaných schopností, znalostí a zručností k bezchybnému poskytnutí služby,
4. *zdvořilost* – kultivovanost, ohleduplnost, vstřícnost, pozornost, uctivost a srdečnost v přístupu k zákazníkům,
5. *důvěryhodnost* – lojalita vůči zákazníkům, hodnověrnost a upřímnost,
6. *bezpečnost, jistota* – poskytování služby nesmí představovat pro zákazníka nejistotu, riziko či nebezpečí, případně musí být o možném riziku předem pravdivě informován,
7. *přístupnost* – snadná dostupnost na vhodném místě, ve vhodném čase a s krátkou čekací dobou,
8. *hmatatelnost, materiálnost* – úroveň fyzického vybavení, technického zařízení pro poskytnutí služby,
9. *komunikativnost* – schopnost přesně a srozumitelně popsat službu, pohotově a rychle ji poskytnout,
10. *pochopení zákazníka* – poznat zákazníka a jeho problémy, poskytnout mu individuální pozornost.“ (Foret, 2012, s. 156)

2.2 Pojem kvalita

V odborných publikacích se setkáváme s různými interpretacemi pojetí kvality. Akademický slovník cizích slov definuje kvalitu následovně: *“Jakost, souhrn užitných a společenských významných vlastností...podstatná určenost předmětu, vzhledem k níž je předmět daným a ne jiným předmětem....souhrn vlastností, jimiž se věc jako celek odlišuje od jiného... souhrn typických, zpravidla kladných vlastností.”* (2006, s. 441.)

Podle MUDr. Marxe, ředitele SAK ČR, je kvalita: *“Kvalita znamená děláni správných věcí, správným způsobem, správnými lidmi a ve správný čas. Kvalita obsahuje subjektivní i objektivní, přičemž subjektivní obsah závisí na konkrétní osobě hodnotitele a objektivní vychází z kvantitativně měřených ukazatelů.”*

I když se definice kvality od sebe navzájem liší, v jednom se shodují. A to v tom, že kvalita je souhrn kladných vlastností ať už produktu nebo služby, která závisí na subjektivním vnímání hodnotitele.

3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

3.1 Zdravotnické služby

Dle publikace Durdisové (2005, s. 29) mají zdravotnické služby charakter nemateriálních činností, které jsou v celém svém rozsahu odborné způsobilosti zcela vykonávány zdravotnickými pracovníky z velké části ve zdravotnických zařízeních.

WHO (Světová zdravotnická organizace) definuje zdravotnické služby jako: „*Soubor činností a opatření k udržení a prodloužení života a zároveň zvýšení jeho kvality. Dále jsou zdravotnické služby nástrojem k zlepšení a udržení zdravotního stavu fyzických osob nebo zmírnění utrpení souvisejícího s nemocí, vadou nebo stavem a v neposlední řadě dopomáhají ke zdravému vývoji budoucích generací.*“

Strukturu zdravotnických institucí v České republice tvoří Ministerstvo zdravotnictví, Všeobecná zdravotní pojišťovna, ostatní zdravotní pojišťovny a zdravotnická zařízení. Garantem zdravotní péče je stát a to prostřednictvím krajských úřadů, které jsou povinny na svém území zajistit poskytování zdravotních služeb. Krajské úřady provádí registrace a povolují zřízení zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení může vlastnit stát, město, ale také v poslední době stále se rozšiřující privátní sektor, který je významným poskytovatelem ambulantních služeb. Navzdory stále expandujícímu soukromému sektoru v oblasti poskytování zdravotních služeb je zdravotnictví řazeno mezi veřejné služby. (Jirásková, 2014, s. 76)

Pro zdravotní služby jsou typické tyto rysy:

- velmi omezená kvantifikace výkonů
- velmi omezené vyhodnocování efektivnosti
- omezené možnosti hodnocení kvantifikace a kvality, dostupnosti a přiměřenosti poskytovaných služeb (Šatera 2012, s. 12)

3.2 Zdravotnický systém

Zdravotnický systém můžeme chápat jako organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče. (Durdisová 2005, s. 91)

Dle Šatery (2012, s. 20-24) mohou být jednotlivé zdravotnické systémy klasifikovány především podle subjektu financujícího zdravotní péči. Jedná se o tyto subjekty:

1. Stát (státní rozpočet) – tento systém je také nazýván jako „Národní zdravotní služba“ - zdravotní péče je zabezpečována státem. Zdravotní péče je hrazena z daní. Příjmy zdravotnických zařízení jsou realizovány prostřednictvím státního rozpočtu.
2. Systém pojištění
 - Povinné (veřejné) zdravotní pojištění – v rámci tohoto systému jsou prováděny povinné platby pojistného zdravotním pojišťovnám a tyto finance jsou určeny na úhradu poskytované zdravotní péče. Tento systém je funkční v ČR.
 - Komerční pojištění – je založeno na koupi a prodeji zdravotních služeb. Finanční prostředky jsou spravovány soukromými pojišťovnami a finance na úhradu zdravotní péče probíhá na základě individuální pojistky mezi klientem a pojišťovnou.

Pomocí zdravotnických systémů je realizována zdravotní politika a základním cílem každého zdravotnického systému je uspokojování zdravotních potřeb populace.

3.3 Subjekty zdravotnického systému

Dle Šatery (2012, s. 20) se zdravotnické systémy v současné době skládají z těchto subjektů:

- pacient,
- poskytovatele zdravotní péče,
- subjekty hradící zdravotní péči,
- stát.

3.4 Dělení zdravotnických služeb

Šatera (2012, s. 12) rozděluje z odborného hlediska zdravotnické služby:

1. *Lékařskou péči o organismus člověka* – léčebně preventivní část zdravotní péče, která zahrnuje zejména prevenci, diagnostiku, terapii a péči. Kdy nejvýznamnější část tvoří terapie.
2. *Lékařskou kontrolu zdravotní nezávadnosti prostředí* – hygienická a protiepidemiologická služba. Jedná se především o tvorbu, úpravu a ochranu

prostředí z důvodů nepoškozování lidského zdraví.

3. *Ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva* – výchova a osvěta k osvojení si znalostí zdravého způsobu života.

3.5 Ekonomické aspekty ve zdravotnictví

Dostupné zdroje uvádí, že ekonomika zdravotnictví souvisí s ekonomickým systémem státu a vychází z obecné teorie tržního mechanismu, na který působí protichůdné síly. Jedná se o nabídku a poptávku, které jsou ovlivňovány zdravotní politikou státu, a proto se ve zdravotnictví nejedná o volné působení tržního mechanismu. (Gladkij, 2003, s. 110)

Také Staňková (2013, s. 28) uvádí, že nelze, aby bylo zajištění zdraví obyvatelstva, rozložení zdravotnických služeb, lékařské a zdravotnické péče či zajištění finančních toků uvnitř tohoto systému založeno převážně na principu tržního mechanismu.

3.6 Poptávka a nabídka ve zdravotnictví

Dostupné zdroje uvádí, že ekonomika zdravotnictví musí vycházet z obecné teorie tržního mechanismu, což znamená, že v oblasti zdravotnictví působí dvě protichůdné síly:

- poptávka po zdravotnické péči podmíněná její potřebou,
- nabídka, založená na určité síti zdravotnických zařízení a jejich skladbě.

Nejde však o volné působení tržního mechanismu, jelikož obě síly tržního mechanismu mohou být velmi ovlivňovány působením státu a jeho zdravotní politikou. (Zlámal, 2006, s. 9)

Podle Bartáka (2010, s. 31) je poptávka po péči ovlivněna demografickým složením obyvatelstva, zdravotním stavem obyvatelstva, historickými a kulturními zvyklostmi a také nabídkou zdravotnických služeb. Poptávka po zdravotnických službách je považována za méně elastickou, není do jisté míry závislá na ceně, protože v případě onemocnění člověk poptává péči, pokud se chce uzdravit. Existují však zdravotnické služby, jejíž poptávka je elastická, jako jsou například estetické chirurgické zákroky.

Gladkij uvádí (2003, s. 111), že nabídka zdravotnické péče je určena počtem zdravotnických zařízení a jejich strukturou, počtem lékařů na počet obyvatel a možnostmi péče v závislosti na technice. Dále je ovlivněná přístupem státu, zdravotních pojišťoven a občanů ke zdravotnictví. Nabídka by měla vycházet z potřeb pacienta a ze základního cíle zdravotníků, kterým je uchování a zlepšení zdraví člověka.

3.7 Typologie zdravotnických organizací

Staňková uvádí (2013, s. 41), že členění zdravotnických organizací vychází z účelu, ke kterému jsou zřízeny a jaké problémy mají řešit. Mezi základní kritéria typologie patří posloupnost kontaktů (primární, sekundární a terciární instituce), naléhavost (instituce pro léčbu urgentní, akutní, následnou a chronickou), místo poskytování (instituce pro léčbu v domácnosti, ambulanci, nemocnici a v ústavu) a činnost instituce (instituce pro léčebnou, podpůrnou, pomocnou, řídicí a správní činnost).

Typologie zdravotnických služeb dle posloupnosti kontaktů:

Dle posloupnosti kontaktů dělíme zdravotní služby na primární, sekundární a terciální.

Primární zdravotní péče je prvním místem kontaktu s pacientem a poskytuje základní nezbytnou péči. Patří sem tito lékaři:

- praktický lékař pro děti a dorost,
- praktický lékař pro dospělé,
- gynekolog,
- stomatolog.

Sekundární zdravotní péče většinou probíhá na základě odeslání z péče primární, řadíme sem tady péči specializovanou ambulantní a odbornou nemocniční péči.

Terciální zdravotní péče zajišťuje odborné a vysoce specializované služby. Jedná se o služby nákladné a zahrnují například složitou diagnostiku či léčbu.

Typologie zdravotnických služeb dle naléhavosti:

Urgentní zdravotní péče je neodkladná péče u stavů, které bezprostředně ohrožují život postiženého. Dále se jedná o *akutní zdravotní péči*, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu, nebo snížení rizika zhoršení zdravotního stavu. U zdravotních stavů stabilizovaných je poskytována *následná zdravotní péče*. A *chronická zdravotní péče* je posledním typem, zabývající se o dlouhodobě nemocné. (Staňková, 2013, s. 42)

Typologie zdravotnických služeb dle místa poskytování:

Domácí zdravotní péče se poskytuje pod dohledem praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Péče je zaměřena na udržení, podporu a navrácení zdraví a soběstačnosti. (Staňková, 2013, s. 42)

Ambulance (ordinace) je zdravotnické zařízení, kde dochází pacienti, kteří nepotřebují lůžkovou zdravotní péči. Ambulantní péče je poskytována na úrovni primární, sekundární a terciární péče. (Vokurka, Hugo, 2005, s. 36)

Dle Jarošové (2008, s. 110) je *nemocnice* definována jako: „*Nemocnice je lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby.*“

Podle Dolanského (2007, s. 95) mají *odborné léčebné ústavy* různá zaměření podle druhu nemocí pacientů, kteří vyžadují zvláštní odbornou péči (psychiatrická léčebna, léčebna tuberkulózy a podobně).

3.8 Financování zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení jsou ve většině financována prostřednictvím plateb zdravotních pojišťoven. Zdroje dalších příjmů jsou tržby za vykonané zdravotnické výkony hrazené zdravotními pojišťovnami, přímé platby pacientů nebo podniků, platby za nadstandardní péči a příjmy za speciální úkony pro pojišťovny. Další z možných příjmů jsou pro zdravotnické zařízení také tržby z nezdravotnických služeb, tržby za prodej zboží, sponzorské dary, granty a dotace. (Borovský a Dyntarová, 2010, s. 21-22)

V souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění jsou zdravotnické služby hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, z ostatních veřejných zdrojů, jako je například rozpočet Ministerstva zdravotnictví České republiky, církve nebo nadace, a potom také ze soukromých zdrojů, které zahrnují přímé platby pacientů a soukromé pojištění. (Šatera, 2012, s. 68)

Financování zdravotnických zařízení prostřednictvím zdravotního pojištění provádí platbu zdravotnickým zařízením za mnoho typů služeb a výkonů. Šatera (2012, s. 13-15) charakterizuje základní typy úhrad:

- a) *Kapitační platba* – úhrada pro praktického lékaře za registrovaného pacienta, praktický lékař může provádět také výkony, které jsou ohodnoceny body, jedná se pak o *kapitačně výkonovou platbu*

Minimální hodnota kapitační platby pro rok 2016 je pro poskytovatele zdravotnických služeb v oboru všeobecné praktické lékařství 47 Kč a pro praktické lékařství pro děti a dorost 49 Kč.

Úhrada výkonů probíhá výkonovým způsobem dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč.

- b) *Platba za ošetrovací den* – forma úhrady se využívá při hospitalizaci pacienta v nemocnici, odborném léčebném ústavu, léčebně dlouhodobě nemocných a zařízení hospicového typu
- c) *Paušální platba* – forma úhrady stanovená na určité období a počtu pojištěnců ošetřených v nemocnici
- d) *Platba za výkon* – forma úhrady, kdy je jednotlivým výkonům přiřazen počet bodů, hodnota bodu je určena pro konkrétní odbornost nebo danému typu zařízení a využívána ambulantními specialisty a v ambulancích nemocnic
- e) *Platba za diagnózu* – forma úhrady stanovuje platbu za diagnózu a je určena pro ústavní péči pacienta, forma DRG vyjadřuje míru komplikovanosti a náročnosti na konkrétní případ a pro každý rok je tak stanovena vyhláškou tzv. celostátní základní sazba a ke všem výkonům, spadajícím do systému DRG, je přiřazena tzv. váha, která číselně vyjadřuje právě náročnost a komplikovanost daného případu.

3.9 Legislativa

V oblasti zdravotnictví se můžeme setkat s těmito legislativními normami (Kuzníková et al., 2011, s. 53) :

- Listina základních práv a svobod,
- 20/1966 zákon o péči a zdraví lidu,
- 551/1991 zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
- 280/1992 zákon o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách,
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sdělením č. 209/1992 Sb. a ústavním zákonem č. 2/1993 Sb.,
- 48/1997 zákon o veřejném zdravotním pojištění a změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- 123/2000 zákon o zdravotnických prostředcích ve znění pozdějších předpisů,
- 258/2000 zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých zákonů,

- 101/2000 zákon o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

4 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing ve zdravotnictví můžeme definovat jako vzdělávání sebe sama s cílem zjistit potřeby a přání potenciálních zákazníků. Získat zákazníky pak lze, pokud jsou zákazníkům nabízeny služby, které splňují jejich potřeby, v daném čase a na daném místě, kde je potřebují. (Buckley, 2009, s. 9)

Ústřední rolí marketingu je hodnota pro zákazníka. K tomu je zapotřebí znát jeho potřeby. Schopnost podniku je tedy dobře zvládnout uspokojení zákazníků, a proto musí pravidelně obnovovat svou marketingovou strategii, která vede k naplnění cíle.

Marketing ve zdravotnictví se nesoustřeďuje pouze na neziskové organizace. Zaměřuje se i na ziskové organizace a zařízení uvádějící na trh své výrobky a služby, které se vztahují ke zdraví. Například farmaceutické firmy a jiné ziskové firmy. Marketing ve zdravotnictví má své zvláštnosti a omezení, což je dáno především rozdílnou strukturou zdravotnických organizací. Na jedné straně fungují zdravotnická zařízení jako podnikatelské subjekty a na straně druhé jako neziskové organizace, pro které není hlavním cílem dosahování zisku. (Staňková, 2013, s. 72)

Marketing ve zdravotnictví má zcela jistě omezenější rámec, než je tomu v jiných oborech lidské činnosti. Je to dáno několika zásadními aspekty, které do značné míry určují možnost využití marketingu v systému řízení zdravotnických institucí. Již celá struktura zdravotnických institucí v ČR je diferencovaná, ne všechny zdravotnické instituce jsou vybudovány na podnikatelském principu tak, jako je tomu v převažující formě například u soukromých ambulantních zdravotnických zařízení. Základní specifika zdravotního systému by se pak dala přehledně znázornit následovně:

- Systém zdravotnictví je pouze součástí celého komplexu péče o zdraví. Je zapotřebí existence dalších podsystémů, které spolu vytváří ucelený komplex péče o zdraví společnosti.
- Nejde pouze o potřeby současné generace, ale i o vytváření kvalitních podmínek a potřeb budoucích generací a jediným požadovaným výstupem je zdraví obyvatelstva.
- Formování zdravotního stavu je ovlivňováno řadou dalších determinant, především socioekonomických determinant, mezi níž patří 4 druhy faktorů: životní styl, životní prostředí, genetika a systém zdravotních služeb.

- Proces zdravotní péče je ovlivňován její dostupností, kvalitou, dosažitelností, úrovní vědy a výzkumu a prostředků vkládaných do celého systému péče o zdraví.
- Komplex zdravotní péče je velmi složitý, vyvíjející se otevřený systém.
- Zdravotnictví se týká každého člověka.
- Propagace prostředků zlepšujících zdraví má obrovskou a rychlou odezvu při nákupu výrobků, léků nebo služeb.
- Nejednoznačnost diagnóz je mnohdy problém v řadě zdravotnických oborů, je to velmi složitý a navzájem provázaný systém.
- Mezi výsledky vědy a výzkumu existuje často dlouhá doba, než je možné testované léčivo či léčebnou metodu aplikovat do praxe
- Problematika zdravotnictví je založena na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví.
- Profese zdravotníka vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a celoživotního vzdělávání až do konce aktivního působení ve zdravotnictví.
- Jedním z hlavních nástrojů marketingového řízení je cena, která je ve zdravotnictví potlačena. Existují pouze ceny regulované a smluvní, přičemž převážně se jedná o ceny regulované. (Zlámal, 2006, s. 116)

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že vzhledem k postojům a pozici zdravotnictví, nelze obecně aplikovat poznatky marketingu do zdravotnictví, tak jak je to v jiných konkurenčních prostředích. Základním kamenem ve zdravotnictví je snaha o zlepšení kvality života, snaha pomoci lidem a snaha o záchranu života, což odlišuje zdravotnictví od ostatních odvětví ekonomiky. To vše je ovšem z ekonomického hlediska nesnadné a neměřitelné. Tato specifika pak musejí být zohledněná při realizaci marketingového řízení ve zdravotnictví.

5 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ

Foret (2010, s. 21) uvádí, že marketingové řízení by mělo být nezbytnou součástí řízení každé organizace a základními funkcemi marketingového řízení jsou analýza, plánování, implementace a kontrola. Marketingové řízení není pouhým řízením marketingových aktivit organizace, ale současně zahrnuje i řízení všech činností, pro které je spokojenost zákazníka a využívání tržních příležitostí.

Marketingovým řízením zdravotnického zařízení se podílí kompletně celá společnost, a proto je nezbytné, aby i zaměstnanci byli ztotožnění s cíli společnosti. Je to proces stanovení marketingových cílů společnosti, plánování a realizace kroků k dosažení vytyčených cílů při spokojenosti všech zúčastněných stran. V první fázi plánování je nutná identifikace situace, ve které se společnost nachází s ohledem na vnější vlivy a vnitřní vlivy, pomocí nástrojů marketingové strategie jako jsou například SWOT analýza, PEST analýza, Porterova analýza konkurenčního prostředí a další. Kotler a Keller (2013, s. 80) uvádějí, že nástrojem pro sledování vnějšího a vnitřního marketingového prostředí je SWOT analýza. Celkově hodnotí silné a slabé stránky organizace a současně její příležitosti a hrozby.

Východiskem úspěšné aplikace marketingu v řízení organizace je definovat vlastní poslání, vize a vymežit krátkodobé i dlouhodobé cíle, kterých se organizace svou činností snaží dosáhnout. Cíle jsou definovány jako měřitelné výsledky, vycházejí z vize a ta navazuje na poslání.

Poslání může být vyjádřeno v podobě sloganu. Mělo by vyjadřovat podstatu organizace: co a jak chceme dělat, o co nám jde, jaký tomu přikládáme smysl. (Foret, 2012, s. 21)

„Devět základních bodů, na které by mělo poslání reagovat:

1. Zákazníci – kdo jsou naši zákazníci?
2. Produkty nebo služby – jaké jsou hlavní produkty či služby našeho podniku?
3. Místo – kde podnik působí?
4. Technologie – jaká je základní technologie podniku?
5. Starost o přežití – jaké jsou ekonomické cíle podniku?
6. Filozofie – jaké je základní krédo resp. hodnoty, priority a úsilí?

7. Vlastní vnímání – jaké jsou hlavní silné stránky a konkurenční výhody podniku?

8. Péče o veřejný image – jaké jsou veřejné závazky podniku a jaký je žádoucí image?

9. Péče o zaměstnance – jak podnik pečuje o své zaměstnance?“ (Hesková, 2012, s. 131)

Vize můžeme definovat jako dlouhodobý výhled činnosti organizace. Od ní se dále odvíjí cíle organizace. Dle Foreta představuje vize dlouhodobý výhled činnosti organizace, čeho by chtěla dosáhnout. Na podkladě těchto informací dochází ke stanovení cílů a formulování strategie, což vede ke zhotovení marketingového plánu. Marketingový plán představuje soubor opatření nutných pro úspěšnou realizaci marketingové strategie.

Cíle organizace musí být stanoveny zcela přesně a konkrétně. Vyjadřují se v číselné podobě, což umožňuje snadnější orientaci. Kvantitativní podoba cílů umožňuje také snadnější zhodnocení jejich plnění.

Základním ekonomickým ukazatelem úspěšnosti rozvoje organizace je zisk, rentabilita, obrat a tržní podíl dosažený na určitém trhu. V oblasti sociální existují však i jiné cíle, které jsou například představovány rozvojem regionu či vytvářením nových pracovních příležitostí. V oblasti marketingového řízení jde například o zvýšení povědomí o produktech nebo zlepšení celkové image firmy.

Poslání, vizi i cíle podniku představuje zpravidla nejvyšší vedení, případně majitelé nebo zakladatelé. (Foret, 2012, s. 21 – 22)



Obr. 1 Návaznost marketingové strategie a plánu na poslání, vizi a cíle (Foret 2012, s. 22)

5.1 Marketingová strategie

Pojem strategie chápeme jako umění řídit činnost podniku respektive jeho pracovníků způsobem, který vede ke splnění předem vytyčených cílů. (Foret, 2012, s. 27, Exner, 2005, s. 11)

Podle Boučkové (2003, s. 18) je marketingová strategie základní směr procesu, který vede k zvládnutí marketingových cílů. Stanovení strategie je jedním z nejhlavnějších manažerských úkolů a úspěšnost strategie lze hodnotit na základě dosažení vytyčených cílů. Dále Kotler a Keller (2013, s. 87-88) uvádí, že neziskové organizace používají marketingové

plány k určení postupu, jak budou získávat finance pro svou činnost. Současně by měla být v marketingovém plánu zmínka o tom, jaký marketingový výzkum a kdy bude prováděn, rovněž i jakým způsobem budou použity výsledky.

Úlohou marketingové strategie je konkretizace marketingových cílů a aktivit celkové strategie organizace.

5.2 Marketingový výzkum

Kotler a Keller (2013, s. 88) uvádí, že marketingový výzkum je vnímán jako specifická součást marketingového informačního systému. Pomocí něj se dozvíme více o očekávání, požadavcích, vnímání, spokojenosti a věrnosti zákazníků. Taktéž jsou pomocí marketingového výzkumu zkoumány potenciální cílové trhy, testovány nové služby, identifikováni hlavní konkurenti a zjištěny jejich slabé a silné stránky. Hlavním cílem marketingového výzkumu je snížení pochybností v rozhodování o základních aktivitách organizace, vyhovující nastavení všech prvků marketingového mixu, monitoring a kontrola výsledků marketingových aktivit (Vašítková, 2014, s. 62–63).

Boučková et al. (2003, s. 60–61) dělí podkladové prameny informací k marketingovému výzkumu podle různých hledisek následovně: interní a externí podklady, sekundární a primární podklady, vyčerpávající a výběrové podklady.

Jak uvádí Boučková et al. (2003, s. 63-79) marketingový výzkum získává informace různými metodami:

- *dotazování*: forma dotazování může být ústní, písemná, telefonická, on-line, kombinovaná, s použitím druhů otázek - otevřené a uzavřené otázky, přímý a nepřímý dotaz,
- *pozorování*: může být s vědomím pozorovaného nebo bez vědomí pozorovaného.

6 MARKETINGOVÝ MIX

Podle Zlámala (2006, s. 59) je ve zdravotnictví marketingový mix komplexem hodnot, které jsou nabízeny pacientům. Pro každého pacienta je potřeba „namixovat“ ten správný obsah, formu, cenu, způsob distribuce a podobně tak, aby tento mix nabídky plně odpovídal jeho potřebám a možnostem.

Exner et al. (2005, s. 53) definuje marketingový mix jako řízení hodnot, které se nabízejí zákazníkům.

Jak uvádí Vaštíková (2014, s. 21), že marketingový mix ve službách představuje soubor nástrojů, jejichž pomocí marketingový manažer vytváří vlastnosti služeb, které jsou nabízeny zákazníkům. Jednotlivé prvky mixu lze smíchat v různé intenzitě i v různém pořadí. Slouží shodnému cíli a to je uspokojit potřeby a přání zákazníků a přinést podniku zisk.

Podle Staňkové (2013, s. 93) je základem marketingového mixu vymezení čtyř zásadních nástrojů, tzv. 4P: product (výrobek), price (cena), place (distribuce), promotion (komunikace). Jak uvádí Zlámal (2006, s. 60–61), můžeme se setkat i s názorem marketingových odborníků, kteří rozeznávají již 8P a uvádějí další nástroje: package (obal), people (lidé), process (výrobní postup), planning (plánování). Borovský a kol. (2011, s. 40) vysvětluje, že marketingový mix 4 C můžeme, na rozdíl od předchozího mixu 4 P, charakterizovat jako nabídkový. Služba je zde individuálně přizpůsobovaná požadavkům zákazníka.

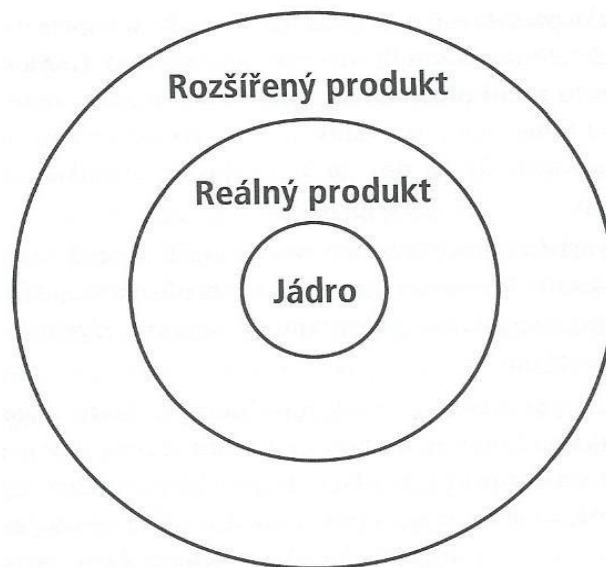
6.1 Marketingový mix 4P

Kotler a kol. (2007, s. 70-71) vysvětluje význam čtyř zásadních nástrojů marketingového mixu: 4P - Product, Price, Place a Promotion

1) **Product** (produkt) zahrnuje veškeré výrobky a služby, které firma cílovému trhu nabízí. Produkt je nejdůležitější složka marketingového mixu. V podstatě produktem může být cokoli, co je možné nabídnout trhu ke koupi, použití či spotřebě a co může uspokojit nějakou potřebu či přání. Produkt může být fyzický předmět, služba, osoba, místo, organizace i myšlenka. Dle Foreta (2012, s. 101) rozlišuje marketing produkt na tři základní úrovně:

a) *jádro produktu* - hlavním užitkem a hodnotou, kterou produkt poskytuje a tedy důvodem, proč si jej zákazník zakoupí.

- b) *reálný (vlastní) produkt* - zákazníci obvykle více sledovanou složkou a vnímají ji jako kvalitu výrobku. Kvalitu produktu určuje zákazník, podle toho jak jí vnímá a hodnotí na základě uspokojení svých potřeb. Podle průzkumů vyplývá, že spotřebitelé hodnotí kvalitu výrobku hlavně podle ceny, značky, užitné hodnoty, snadné dostupnosti a ovládání.
- c) *rozšířený produkt* - obsahuje tzv. *rozšířené faktory*, jež zákazník vnímá jako výhodu. Patří zde doručení produktu přímo zákazníkovi, instalace a uvedení do provozu, aktualizace, opravy, údržba, poradenství, ale také záruky, úvěry či platební podmínky. (Foret, 2012. s. 101 – 103)



Obr. 2 Základní složky produktu (Foret 2012, s. 101)

- 2) **Price** (cena) je suma požadovaná za produkt nebo službu, nebo suma hodnot, které zákazníci smění za vlastnictví nebo užívání produktu či služby.

Základní způsoby stanovení ceny:

- a) *Cena založená na nákladech* (nákladově orientovaná cena) je nejběžnějším a nejčastěji používaným způsobem stanovení ceny, zohledňuje náklady na výrobu a distribuci produktu.
- b) *Cena na základě poptávky* (poptávkově orientovaná cena) základem je odhad

objemů prodeje při různých cenách a vlivu změny ceny na výši poptávky.

- c) *Cena na základě cen konkurence* (konkurenčně orientovaná cena) vychází z cen srovnatelných produktů konkurence.
 - d) *Cena podle marketingových cílů firmy* odvíjí se od stavu, kterého chce firma dosáhnout. Pokud jde firmě o maximalizaci objemu prodeje a podílu na trhu nastaví nižší ceny. Naopak pro maximalizaci zisku nastaví cenu vyšší.
 - e) *Cena podle vnímané hodnoty produktu zákazníkem* je způsobem stanovení ceny, který zohledňuje výsledky marketingových výzkumů a výše ceny vychází z hodnoty, kterou sám zákazník přisuzuje produktu. (Foret, 2012, s. 111 – 112)
- 3) **Place** (místo, distribuce) představuje veškeré činnosti společnosti, které činí produkt nebo službu dostupné zákazníkům. Distribuční politika podniku zahrnuje řadu na sebe navazujících opatření, která souvisí s přemístěním zboží od výrobce na místo, kde si jej spotřebitel může obstarat nebo na místo, které si sám určí. (Boučková, 2003 s. 201)

Všechny distribuční cesty mají společné minimálně dva znaky: na začátku stojí výrobce a na konci spotřebitel. Většina z nich má mezi těmito dvěma ještě mezičlánky tzv. zprostředkovatele. Distribuce lze pak z tohoto pohledu dělit na *přímou* a *nepřímou*.

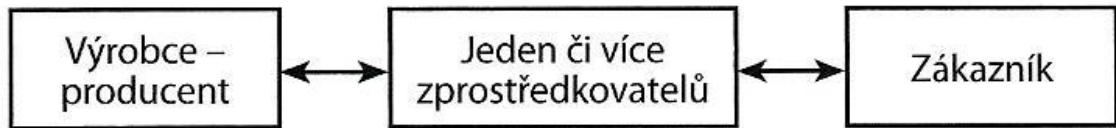
- a) *Přímá distribuční cesta* je nejjednodušší formou distribuce, představuje bezprostřední kontakt mezi výrobcem a spotřebitelem. To znamená, že výrobce prodává své produkty konečnému zákazníkovi. Mezi hlavní výhody pak patří nízké náklady a okamžitou zpětnou vazbu od zákazníka. Nevýhodou je naopak nemožnost pokrýt větší část trhu.



Obr. 3 Přímá distribuční cesta (Foret 2012, s. 120)

- b) *Nepřímá distribuční cesta* může mít jak jeden, tak i více mezičlánků. Ve vztahu k počtu zprostředkovatelů je označována za jednoúrovňovou, dvouúrovňovou atd. Výrobce se stává, z pohledu kontaktu se zákazníkem i kontrolou nad svým produktem, de facto závislým na svém zprostředkovateli. Distribuce má schopnost

ovlivnit produkt, prodej produktu a poskytovat informace o produktu výrobcům. Výhoda nepřímé distribuce je její schopnost uspokojovat požadavky rozsáhlejších trhů, usnadňuje odbyt a prodej, nabízí zboží na správných místech a ve správný čas. (Foret, 2012, s. 120 – 122)



Obr. 4 Nepřímá distribuční cesta (Foret, 2012, s. 121)

- 4) **Promotion** (komunikace) slouží jako podpora prodeje, jsou to činnosti, které sdělují vlastnosti produktu či služby a jejich přednosti klíčovým zákazníkům a přesvědčují je k nákupu. Jak uvádí Boučková (2003, s. 222-223) tak marketingová komunikace se dělí na osobní a neosobní neboli masovou.
- a) *Masová (neosobní) komunikace* umožňuje v jednom okamžiku předat sdělení velmi početné skupině stávajících i potenciálních zákazníků a to na geograficky velmi od sebe vzdálených trzích. Nevýhodou jsou především vysoké náklady a absence fyzického kontaktu, což snižuje důvěryhodnost u příjemců. Účinnost masové komunikace také snižuje fakt, že dané sdělení nelze přizpůsobit individuálnímu zákazníkovi.
- b) *Osobní komunikace* probíhá mezi dvěma či několika málo osobami. Hlavní výhodou je fyzický kontakt komunikujících, což vede k větší důvěře, otevřenosti, lepší spolupráci a zároveň umožňuje okamžitou zpětnou vazbu. Časová náročnost osobní komunikace je vysoce nákladná ve srovnání s masovou komunikací. (Boučková, 2003, s. 222 – 223)

6.2 Marketingový mix 4C

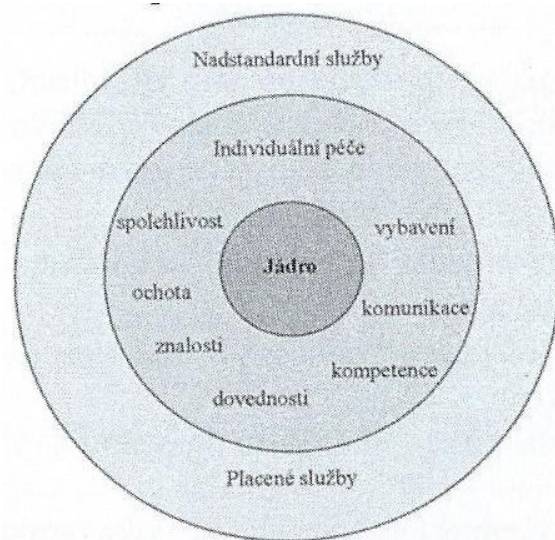
Podle Exnera et al. (2005, s. 54) je struktura marketingového mixu 4C hlavně přizpůsobená požadavkům zákazníků a vzrůstající konkurenci: customer values (zákaznické hodnoty), communication (komunikace), convenience (vhodnost, pohodlí), costs (náklady).

4C daleko lépe zohledňuje stranu poptávky a jeho využití je mnohem vhodnější v oblasti služeb. Soustřeďuje se především na očekávání zákazníka. Tato skutečnost tak představuje možnost aplikace konceptu 4C na služby ve zdravotnictví. (Jakubíková, 2013, s. 191)

- 1) *Customer values* (hodnota pro zákazníka) je hodnota, kterou zákazník získá koupí služby. Hodnota nespočívá v produktu, ale v užitku, který mu tento produkt poskytuje. Ve zdravotnictví je tato hodnota samotná zdravotní péče. (Borovský a kol., 2011, s. 40)

Zlámal (2006, s. 63) popisuje produkty zdravotnické péče jako tzv. komplexní produkty. Jádro produktu je obrazně řečeno obaleno komponenty označované jako *rozšiřující efekty*.

Obdobně popisuje produkt (služby) ve zdravotnictví Staňková. (2013, s. 96) Jádro produktu definuje jako standardizované postupy léčebné a ošetrovatelské péče. Reálný produkt tvoří služby odlišující jedno zdravotnické zařízení od jiného, čímž vytvářejí konkurenční výhodu. Zahrnuje vlastnosti jako je spolehlivost, znalosti, dovednosti, kompetence, ochota, důvěryhodnost, schopnost komunikace, personální a technické vybavení. Rozšířený produkt označovaný jako „nadstandardní produkt“ představuje konkurenční výhodu.



Obr. 5 Model rozšířeného produktu ve zdravotnictví (Staňková, 2013, s. 96)

- 2) *Communication* (komunikace), kdy primární není pouze předání informací o službě, ale naslouchání zákazníka. Ve zdravotnictví by se jednalo o naslouchání lékaře pacientovy jako výchozí bod terapie, naslouchání o symptomech, anamnéze a očekávaném výsledku léčby. (Borovský a kol., 2011, s. 41)

Gladkij a kol. (2003, s. 54-55) uvádí následující typy komunikace ve zdravotnictví:

- a) *Komunikace mezi zdravotníky a pacienty* – většinou citlivě vnímána a hodnocena z pohledu pacientů. Ve většině případů představuje informace o stavu, symptomech, léčby a vyšetření.
 - b) *Komunikace mezi managementem zdravotnického zařízení a zaměstnanci* – představuje tok potřebných informací k podřízeným v rámci motivace pro plnění cílů organizace, ale také zpětnou vazbu k managementu.
 - c) *Komunikace mezi managementem a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče* – komunikace mezi manažery zdravotnických zařízení, zástupci zdravotních pojišťoven, profesní organizace zdravotnických pracovníků, zástupců samosprávy a státu.
 - d) *Komunikace s médii* – hraje roli při vytváření žádoucí image z pohledu veřejnosti.
- 3) **Convenience** (pohodlí, vhodnost, dostupnost) vyjadřuje v jakém prostředí, za jakých okolností, kdy a kde je služba zákazníkovi předávána.

Podle Exnera (2005, s. 61-62) je konvence ve zdravotnictví způsob, situace, ale také vhodnost, přiměřenost a pohodlí, za jaké je služba poskytována. Jako základní typy konvence ve zdravotnickém zařízení uvádí:

- a) Dostupnost/přístupnost (časová, geografická, dopravní, bezbariérová, orientační, vjezdy a kapacita parkingu, čekáren a sociálních zařízení)
 - b) Časová konvence (čekací doby, objednávací systém)
 - c) Informační konvence (typ zákroku, logistika pacienta, práva, členové rodiny, dosavadní výsledky zdravotních vyšetření, informační systém)
 - d) Pobyťová konvence (základní potřeby, sociální a estetické potřeby)
 - e) Následná konvence (informace, stížnosti, sponzoring, věrnostní programy)
- 4) **Costs** (náklady), které ovlivňují rozhodování zákazníka, roli hraje jeho užitek ze získání služby na jedné straně a jeho finanční omezení na straně druhé.

Při poskytování zdravotní péče jsou do celkových nákladů pacienta zahrnuty:

- a) Přímé náklady související s poskytováním zdravotní péče

- b) Přímé náklady, které se vážou na poskytování zdravotní péče
- c) Nepřímé náklady související se zdravotním stavem pacienta (Borovský, Smolková, 2012, s. 41)

6.3 Propojení 4P a 4C

Velkým nedostatkem konceptu 4P je to, že je jeho prostřednictvím nazíráno na prodávajícího nikoli na nakupujícího. Vlivem každodenní marketingové praxe a sílí konkurenci se transformovala původní podoba 4P na novou 4C, která daleko lépe zohledňuje stranu poptávky a její využití je mnohem vhodnější v oblasti služeb. Tato skutečnost tak představuje možnost aplikace konceptu 4C na služby ve zdravotnictví. (Jakubíková, 2013, s. 191, Exner, 2005, s. 54)

4P	4C
<i>Produkt (product)</i>	<i>Potřeby a přání zákazníka (customer needs and wants)</i>
<i>Cena (price)</i>	<i>Náklady na straně zákazníka (cost to the customer)</i>
<i>Distribuce (place)</i>	<i>Dostupnost (convenience)</i>
<i>Komunikace (promotion)</i>	<i>Komunikace (communication)</i>

Tab. 1 Složky marketingového mixu 4P a 4C (Kotler a kol., 2007, s. 71)

Podle Staňkové (2013, s. 52) je na místě propojení těchto dvou variant. Proto se ve zdravotnictví využívá 4 - prvkový systém marketingového mixu:

- produkt jako hodnota pro zákazníka,
- cena,
- konvence,
- komunikace.

7 MARKETINGOVÉ ANALÝZY

Z hlediska pacienta je kvalita a dostupnost základním požadavkem, které musí zdravotnictví splňovat. Na druhé straně musí být z pohledu zřizovatele rentabilní. Manažer ve zdravotnictví neustále hledá optimální pomoc v analýze prostředí. (Staňková, Vorlová, Vlčková, 2010, s. 147)

Podle Foreta (2010, s. 45) je analýzy marketingového prostředí jeden ze základních marketingových kroků. Zlámal (2006, s. 53) dodává, že nám podává aktuální informace o trhu, na který se zaměřujeme. Jak ve své publikaci uvádí Staňková (2013, s. 79-84) je možné k analyzování využít několika metod. PEST analýzu používáme k analyzování vnějšího makroprostředí, k analýze vnějšího mikroprostředí využijeme Porterův model konkurenčních sil a pomocí SWOT analýzy zmapujeme vnitřní mikroprostředí.

7.1 PEST analýza

Marketingové makroprostředí zahrnuje okolnosti, vlivy a situace, které firma svou činností přímo nemůže, popřípadě může jen velmi obtížně ovlivnit.

Analýza makroprostředí je součástí situační analýzy a analyzuje vnější okolí organizace. Takové prostředí je z pohledu zdravotnického zařízení těžce ovlivnitelné, ale je potřeba jej respektovat a zohledňovat při řízení. Vhodnou metodou analýzy je PEST analýza. (Staňková, 2013, s. 141)

„...identifikovat oblasti, jejichž změna by mohla mít významný dopad na podnik a odhadovat, k jakým změnám v těchto klíčových oblastech může dojít.“ (Sedláčková, Buchta, 2006)

Staňková (2013, s. 80–81) specifikuje jednotlivé typy prostředí takto:

P: *politické a legislativní* – legislativa, pracovní právo, ochrana spotřebitelů atd.,

E: *ekonomické* – inflace, nezaměstnanost, HDP, atd.,

S: *sociální a demografické* – životní styl, vzdělanost, demografická struktura atd.,

T: *technologické* – výdaje na výzkum, dostupnost nových technologií, nové objevy, informační technologie atd.

K nim se pak řadí ještě faktory přírodní a ekologické, v současnosti představující pro řadu rozvojových programů limitující podmínku.

PEST analýza nám v oblasti zdravotnictví dává odpovědi na tyto otázky, jak uvádí Staňková (2013, s. 80):

- Jak mohou ovlivnit naši organizaci celosvětové trendy ve zdravotnictví?
- Jak ovlivní připravované změny v regulaci a zákonech naši společnost, klienty, dodavatele, odběratele, konkurenty?
- Jak ovlivní současná ekonomická situace a hospodaření státu finanční situaci naší organizace?
- Jaký je současný demografický vývoj a jaký bude mít vliv na oblast zdravotnictví?
- Jaké jsou nové vynálezy a jaké je jejich uplatnění ve zdravotnictví.
- Jak ovlivňuje naši organizaci ochrana životního prostředí?

7.2 Porterův model konkurenčních sil

Staňková (2013, s. 141) uvádí, že jde o prostředí zdravotnického zařízení, které bezprostředně ovlivňuje prostřednictvím stakeholders fungování zařízení. Prostředí je do určité míry ovlivnitelné a jednou z možných metod jeho analýzy je Porterova analýza konkurenčních sil. Autorem analýzy je Michael Porter a cílem je definovat konkurenční síly v oborovém prostředí a současně specifikovat, jak se těmto silám účinně bránit. Porterův model představuje základní faktory, které ovlivňují ziskovost odvětví. Silná konkurence a velká rivalita konkurenčních zdravotnických zařízení představuje hrozby a naopak příležitostmi je vyjednávací síla lékařů a pacientů při plánovaných zdravotních výkonech a smluvní síla zdravotních pojišťoven. (Staňková, 2013, s. 154)

Staňková (2013, s. 83-84) popisuje 5 základních konkurenčních sil následovně:

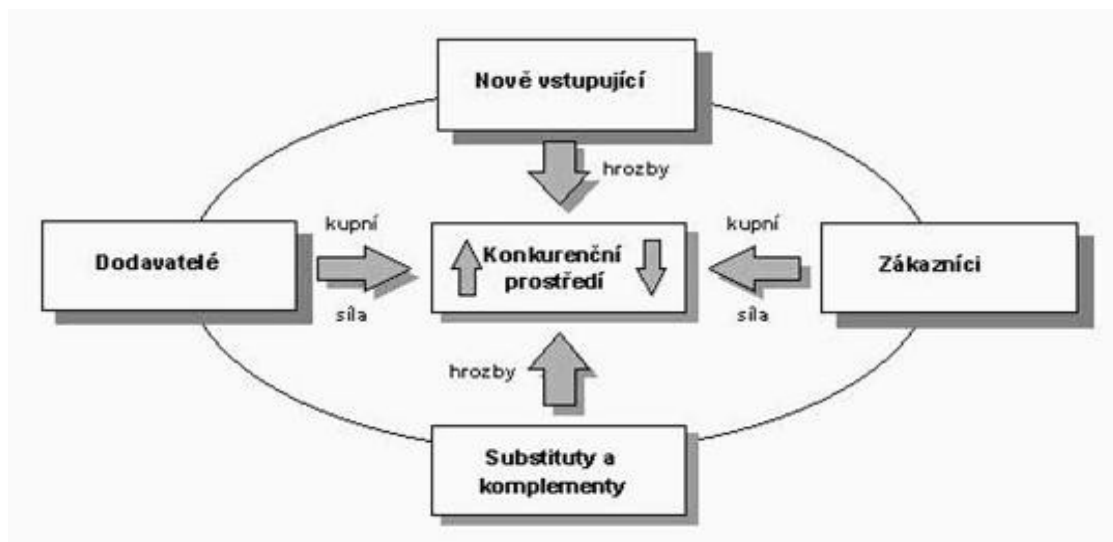
- *První síla* – Hrozba nově vstupujících konkurentů: důležité je, za jakých podmínek vstupují noví konkurenti do odvětví, jestli existují bariéry vstupu na trh, náklady nezbytné pro vstup na trh, distribuce.
- *Druhá síla* – Substituční výrobky: znamenají jinou volbu výrobků nebo služeb, této hrozbě je možno zabránit např. snížením ceny, vývojem nové produkce atd.
- *Třetí síla* – Vyjednávací síla kupujících: různá skladba a koncentrace kupujících na trhu. Vysoká vyjednávací síla kupujících je v případě, kdy mají veškeré informace, nakupují velké objemy, mají nízké náklady s přechodem jinam a upřednostňují kvalitu.
- *Čtvrtá síla* – Vyjednávací síla dodavatelů: důležitý je potenciál a velikost dodavatelů na

trhu. Jejich síla je v omezeném počtu, v důležitosti a jedinečnosti výrobku pro kupující, nedostupnosti substitutů.

- *Pátá síla* – Rivalita mezi současnými konkurenty: rivalitu ovlivňuje mnoho malých nebo stejně velkých firem na trhu, rozdíl mezi výrobky a službami, bariéry vstupu na trh nebo vysoké náklady potřebné na opuštění trhu.

V některých publikacích se objevuje ještě jedna konkurenční síla:

- *Šestá síla – síla komplementářů* – jedná se o organizace, jejichž podnikání určitým způsobem souvisí s naší činností anebo obráceně.



Obr. 6 Porterova analýza konkurenčních sil (Strategická analýza, 2016)

7.3 SWOT analýza

Staňková (2013, s. 87) uvádí, že analýza vnitřního prostředí a analýza vlastní nabídky nám podá informace o tom, zda má organizace pružné vedení, zda používá nové technologie, jaká je ziskovost ze služeb, které poskytuje, jaká je efektivnost distributorů a distribučních cest, zda se snižuje nebo zvyšuje význam některých distributorů a distribučních cest, v čem firma převyšuje konkurenci a kde má naopak rezervy.

Vnitřní mikroprostředí charakterizují vnitřní faktory (lidské zdroje, finanční zdroje, materiálně-technické zdroje, způsob řízení organizace a podobně) nezbytné pro řízení zdravotnického zařízení. Používanou metodou analýzy vnitřního mikroprostředí je SWOT analýza. (Staňková, 2013, s. 141)

SWOT analýza je zkratkou čtyř anglických slov, které zní:

- Strengths – silné stránky – jedná se převážně o vlastnosti produktů a služeb, které pozitivním způsobem ovlivňují jejich prodej. Jedná se hlavně o kvalitu, značku, výzkum, vývoj nových technologií, patentová ochrana atd.
- Weaknesss – slabé stránky – vlastnosti produktů a služeb, které negativně ovlivňují prodej na trhu. Slabou stránkou může být zaostalá technologie, nevhodný přístup, neuspokojivá reklama atd.
- Opportunities – příležitosti – jedná se o vnější okolnosti, které pozitivním způsobem ovlivňují potenciál výrobků a služeb. Je vhodné využít tyto příležitosti k růstu a prosperitě organizace.
- Threats – hrozby – vnější okolnosti, které negativně ovlivňují potenciál výrobků a služeb. Hrozbou se může stát nový konkurent, změna preference zákazníků, výhodnější substituty, nepříznivé legislativní změny atd.



Obr. 7 Matice SWOT (<http://excel-navod.fotopulos.net/swot-analyza.html>)

Silné a slabé stránky v rámci analýzy SWOT netvoří veškeré typické rysy společnosti, ale hlavně ty, které mají vztah ke kritickým faktorům úspěchu, to znamená, že mají největší vliv na úspěch organizace. (Kotler, 2007, s. 98 – 99)

Příležitosti a hrozby, jimž společnost čelí, musí vedení správně identifikovat. Důležitou součástí této analýzy a tedy úlohou manažera je předvídat významné trendy, které mohou mít na společnost dopad. (Kotler, 2007, s. 97)

8 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce byla zpracována podle dostupných literárních a elektronických zdrojů týkajících se problematiky marketingu, marketingu služeb, marketingu zdravotnictví a v neposlední řadě marketingovým analýzám.

Teoretická část je rozdělena na 7 kapitol. Zaměřuje se na objasnění pojmů týkajících se marketingu, služeb a jejich specifik v oblasti zdravotnictví. Dále se zabývá marketingovým řízením a marketingovou strategií. Poslední dvě kapitoly jsou věnovány problematice marketingového mixu a marketingovým analýzám. Výše uvedené aspekty tvoří východisko pro zpracování praktické části.

Vzhledem k tomu, že marketing je zpracován celou řadou autorů, jak českých tak i zahraničních, není problém čerpat poznatky z publikací, které jsou na trhu zastoupeny ve velkém množství. Pro zpracování teoretické části diplomové práce byla použita díla autorů Kotlera, Foreta, Boučkové a dalších.

Zdroje k vypracování části, která se zaměřuje na marketing zdravotnictví a jeho specifika, není v současné době mnoho, ale i přesto bylo použito několik publikací. Zejména se jedná o autory Zlámala, Gladkije a Staňkovou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 CHARAKTERISTIKA SOUKROMÉ PLICNÍ AMBULANCE

Soukromá plicní ambulance vznikla v roce 1993 v Hlučíně. Roku 2001 se pracoviště rozšířilo o ambulanci ve Vítkově a v roce 2007 i o ambulanci v Opavě. Soukromá plicní ambulance zajišťuje komplexní péči diagnostickou, terapeutickou a dispenzární o pacienty s chronickými nemocemi dýchacího ústrojí. Provozování nestátního zdravotnického zařízení podléhá zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Předmětem podnikání je provozování soukromého nestátního zdravotnického zařízení, připadající do živnosti volné - Výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona.

9.1 Předmět činnosti společnosti

Soukromá plicní ambulance poskytuje celé spektrum výkonů, obvyklých pro plicní ambulanci, tzn. běžná vyšetření plicní, spirometrická vyšetření včetně bronchodilatačních a zejména bronchoprovokační testy se zaměřením na časnou diagnostiku astma bronchiale. Dále neinvazivní diagnostiku astma bronchiale z vydechaného vzduchu, tuberkulínové testy, odběry biologického materiálu, inhalace, běžné krevní testy, spirometrická vyšetření, rentgenová vyšetření a další. Kontroluje rovněž výskyt tuberkulózy v regionu Hlučínska, Vítkovska a části Opavska. A v neposlední řadě provozuje poradnu pro odvykání kouření. Soukromá plicní ambulance spolupracujeme s řadou farmaceutických firem na vývoji léků pro plicní pacienty. Jde především o diagnózy astmatu bronchiálního a chronické kuřácké bronchitidy.

9.2 Technické a přístrojové vybavení plicní ambulance

Technické vlastnosti zdravotnického vybavení musí splňovat požadavky platné české legislativy pro zdravotnické prostředky a tím je zákon č. 268/2014 Sb. o zdravotnických prostředcích.

Soukromá plicní ambulance využívá ke svému provozu řadu přístrojového vybavení. Celodenně používané jsou stolní počítače, které jsou navzájem propojeny speciálním softwarem umožňujícím jejich vzájemnou komunikaci. Dalším přístrojovým vybavením je klasická kancelářská technika, jako jsou tiskárny, modemy, apod.

Speciální zdravotnická technika:

- RTG přístroj: MP 15B – využíváný od 1. 1. 2012 s použitím nepřímé digitalizace rentgenového obrazu

- Spirometr ZAN 100 – využíváný pro vyšetření spirometrie
- Bronchoprovokační jednotka Proair ZAN 200 – využíváný pro bronchoprovokační testy
- Inhalátor ultrazvukový – použití pro inhalační léčbu
- Pulsní oxymetr NONIN – využíváný pro měření saturace kyslíkem
- Analyzátor FENO - Niox MINO – využíváný pro časnou diagnostiku astma bronchiale z vydechovaného vzduchu
- MiniScreen4 – pro vyšetření spánkové apnoe (chrápání)

9.3 Personální zabezpečení

Personál soukromé plicní ambulance tvoří dohromady osm stálých pracovníků. Jedná se o tři lékaře, z nichž jeden pracuje na plný pracovní úvazek a zároveň je to vlastník plicní ambulance a dva na částečný pracovní poměr. Středně zdravotnický personál reprezentují dvě zdravotní sestry, které pracují na plný úvazek, a dále plicní ambulance zaměstnává na částečný úvazek tři radiologické asistenty.

Pracovní náplň všech pracovníků soukromé plicní ambulance je velmi specifická. Personál musí znát dobře své povinnosti, vykonávat je svědomitě a v rámci všech právních norem a předpisů.

9.4 Poslání a cíle společnosti

Posláním soukromé plicní ambulance je poskytovat klientům, kteří se v důsledku svého zdravotního stavu ocitli v nepříznivé zdravotní situaci a potřebují pomoc při zajištění svých potřeb, komplexní, vysoce kvalitní a individuální ambulantní péči.

Základním cílem je poskytování komplexních výkonů ve snaze podpořit chronicky nemocné klienty a ke zkvalitnění aktivního života klientů. K naplnění poslání a cílů společnosti patří především celoživotní vzdělávání zaměstnanců, ochrana práv klientů a v neposlední řadě empatické a vstřícné jednání zaměstnanců.

9.5 Finanční analýza společnosti

Plicní ambulance poskytuje služby převážně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, což je významným prvkem při zachování příznivě stávajících i nových klientů. Smluvními pojišťovnami jsou Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Česká průmyslová

zdravotní pojišťovna, Revírní bratrská pojišťovna, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra, Oborová zdravotní pojišťovna a Vojenská zdravotní pojišťovna.

Ceník služeb je koncipován pouze pro samoplátce, tzn. pouze pro klienty, kteří nemají zdravotní pojištění nebo klienty, kteří žádají o vyšetření bez indikace lékaře a vyšetření si hradí v hotovosti. Ceny jednotlivých vyšetření se řídí platným ceníkem, který je k dispozici na webových stránkách, v čekárně a ordinaci plicní ambulance.

Název výkonu	Cena
Kompletní vyšetření pneumologem	1 000 Kč
Kontrolní vyšetření pneumologem	500 Kč
Spirometrie	300 Kč
Bronchodilatační test	750 Kč
Vstupní nebo výstupní prohlídka	500 Kč
Vyšetření před lázněmi	300 Kč
Výpis z dokumentace, vyplnění oznámení pro pojišťovnu	300 Kč
Pulzní oxymetrie	100 Kč
FENO – vydechovaný NO	500 Kč
Odběr sputa	100 Kč
Kultivace TBC	300 Kč
Snímek plic v jedné projekci + popis	300 Kč
Snímek plic ve dvou projekcích + popis	450 Kč

Tab. 2 Ceník služeb (vlastní zpracování)

Finanční analýza je významnou součástí řízení zdravotnického zařízení. Poskytuje zpětnou vazbu mezi očekávanými a reálnými výsledky hospodaření na základě dat a informací zachycených ve finančních výkazech ambulance. Účelem analýzy je zhodnotit finanční hospodaření ambulance s cílem poskytnout informace o finančním zdraví ambulance. Plicní ambulance se zaměřuje mimo jiné také na tvorbu zisku. Ambulance dlouhodobě hospodaří s kladným hospodářským výsledkem, který je převážně využíván k investicím do rozvoje

ambulance. Mezi největší náklady ambulance patří provozní náklady, tedy mzdy zaměstnanců, náklady na technické vybavení ambulance, náklady na pronájem prostor ambulance a v neposlední řadě náklady na energie.

Jednou z největších investic za poslední tři roky bylo převedení rentgenového pracoviště na digitalizaci s využitím softwaru PACS pro komunikaci s ostatními zdravotnickými zařízeními.

Celkové příjmy plicní ambulance se dají rozdělit do dvou hlavních skupin, a to platby od smluvních zdravotních pojišťoven a platby od samoplátců. Veškeré účetní záležitosti ambulance provádí účetní firma. Ambulance tedy pouze poskytuje podklady a využívá outsourcingu v účetnictví.

Typ příjmů	Suma
Platby pojišťoven	cca 1 750 000 Kč
Platby samoplátců	cca 50 000 Kč
Celkem	1 800 000 Kč

Tab. 3 Příjmy plicní ambulance za rok 2016 (vlastní zpracování)

Celkové náklady vybrané plicní ambulance lze rozdělit na náklady provozní, které jsou plicní ambulancí vynakládány pravidelně (měsíčně) a ostatní investiční (technické) náklady, které se nehradí pravidelně, ale jen při opravách a servisu technického zdravotnického vybavení.

Typ nákladů	Suma
Mzdy zaměstnanců	cca 950 000 Kč
Investiční náklady	cca 40 000 Kč
Pronájem prostor ambulance + energie	cca 200 000 Kč
Celkem	1 190 000 Kč

Tab. 4 Náklady plicní ambulance za rok 2016 (vlastní zpracování)

Z výše uvedených tabulek vyplývá, že plicní ambulance hospodaří s kladným hospodářským výsledkem a může si tedy dovolit financovat projekt rozšíření služeb hrazených pacientem z vlastních zdrojů. Informace z výše uvedených tabulek č. 3 a č. 4 jsou pouze ori-

entační, jelikož mi nebylo dovoleno nahlédnout do účetních výkazů ambulance. Hodnoty mi byly sděleny pouze ústní formou, a to vlastníkem plicní ambulance. Rovněž mi bylo potvrzeno, že i předchozí roky dosahovaly kladných hospodářských výsledků.

10 PEST ANALÝZA

Jak již bylo popsáno v teoretické části, PEST analýza zkoumá vnější prostředí tzv. makroprostředí a jeho vlivů na organizaci, přičemž sama organizace je ovlivnit nemůže. Přesto je tímto prostředím silně ovlivněná. Identifikace jednotlivých atributů makroprostředí má pro firmu velký význam, umožňují předpovídat jejich vliv na firmu a tím na ně včas reagovat. A proto je důležité si tuto analýzu na soukromou plicní ambulanci aplikovat v souvislosti s projektem rozšíření služeb hrazených pacienty.

10.1 Politicko-právní prostředí

Poskytovatelé zdravotnických služeb stejně jako ostatních sektorů národního hospodářství jsou povinni dodržovat platné právní normy. Fungování soukromé plicní ambulance je z velké části ovlivněno politicko-právní situací v České republice. V ČR představuje zákonodárnou moc parlament tvořený senátem a poslaneckou sněmovnou, jejichž hlavními kompetencemi jsou schvalování zákonů a vyhlášek, předkládaných vládou. Řídicím orgánem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zdravotní politika státu garantuje zdravotní péči všem občanům, je poskytována v konkurenčním prostředí, občané mají právo na svobodnou volbu zdravotnického zařízení, lékaře a zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojištění je povinné a funguje na principu sociální solidarity.

Právní rámec vztahující se k provozu soukromé plicní ambulance zahrnuje následující zákony a vyhlášky:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v ne státních zdravotnických zařízení
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

- Zákon č. 123/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška MZ ČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- Vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách
- Vyhláška č. 39/2012 Sb. o dispenzární péči
- Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci
- Vyhláška 116/2012 Sb. o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému
- Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Politicko-právní systém v ČR přináší neustále změny v legislativě, která se dotýká i zdravotnictví. Dochází ke schvalování vyhlášek a nařízení, které doplňují nebo naopak ruší zákony a vyhlášky. Tato situace přináší rizika pro zřizovatele zdravotnických zařízení, což se může projevit ve složení, množství a kvalitě péče.

10.2 Ekonomické prostředí

Zdravotnické služby v České republice je financováno z veřejného zdravotního pojištění, a tudíž je přímo závislé na makroekonomickém vývoji země. Mezi klíčové ekonomické faktory patří vývoj HDP, úroková míra, inflace a nezaměstnanost. Tyto faktory jsou důležité, protože jejich vývoj ovlivňuje podnikání soukromé plicní ambulance.

Hrubý domácí produkt (HDP) je klíčovým ukazatelem vývoje ekonomiky. Je to souhrn hodnot přidaných zpracováním ve všech odvětvích považovaných v systému národního účetnictví za produktivní. Je vyjádřen ve stálých cenách. V České republice lze makroekonomický vývoj označit za pozitivní. Dle Ministerstva financí byl v roce 2015 ekonomický růst 4,2 %. Pro rok 2015 uvádí ČSU hodnotu HDP ve výši přes 4,5 miliard korun. Podle Ministerstva financí se pro rok 2016 počítá se zpomalením růstu HDP na 2,5 %. ČSU zveřejnil údaje o HDP, který vzrostl v prvním čtvrtletí roku 2016 podle předběžného odhadu meziročně o 3,1 % a ve srovnání s předchozím čtvrtletím o 0,5 % (ČSU, 2015).

Inflace je definována jako růst cenové hladiny v čase. Míra inflace je měřena pomocí přírůstků indexu spotřebitelských cen. Průměrná míra inflace vyjadřuje procentní změnu průměrné cenové hladiny za dvanáct posledních měsíců proti průměrné cenové hladině dvanácti předchozích měsíců. Inflace v roce 2016 dle prognózy Ministerstva Financí bude nízká a měla by dosahovat hodnoty 0,7%. Inflace a DPH ovlivňují ceny produktů a služeb, které zdravotnické zařízení nakupuje. (ČSÚ, 2015).

Úroková míra představuje procentuální navýšení zapůjčené částky, kterou udává Česká národní banka. ČNB může prostřednictvím nástrojů úrokovou míru snižovat či zvyšovat. Od toho se odvíjí i úročení komerčních úvěrů. Při zvýšení úrokové míry, dochází k navýšení zapůjčených částek, což mnohé firmy neakceptují, a tudíž snižují své investice a tím dochází k brzdění ekonomického růstu. Při snižování úrokové sazby, si firmy půjčují více peněz, které posléze investují, a tím je popoháněna ekonomika. Výše jednotlivých sazeb zůstávají od 2. 11. 2012 stejné a nemění se ani v roce 2015. (ČNB, měnová politika, 2015).

Míra nezaměstnanosti je podíl nezaměstnaných ke všem osobám schopným pracovat. Ministerstvo Financí počítá s růstem zaměstnanosti v roce 2016 o 0,8 %. Míra nezaměstnanosti v prvním čtvrtletí roku 2016 je 4,3 %. Mělo by docházet k nárůstu odvodů finančních prostředků zdravotním pojišťovnám na zdravotním pojištění.

Výdaje na zdravotnictví. V roce 2014 byly výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotnictví celkem 239 012 mil. Kč dle vládní finanční statistiky. Převážná část výdajů na zdravotnictví je hrazena systémem veřejného zdravotního pojištění. Podle odhadu ÚZIS ČR dosáhly soukromé výdaje v roce 2014 celkem cca 45 224 mil. Kč. Celkové výdaje na zdravotnictví v roce 2014 činily tedy 299 907 mil. Kč a představovaly 7,04 % z HDP ČR. Podíl soukromých výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví vzrostl zejména po roce

2008 až do roku 2012 se zavedením regulačních poplatků (30 korun u lékaře a za položku na receptu, 60 korun za den v nemocnici a 90 korun za pohotovost), kdy dosáhly 46,388 miliardy. Nárůst a pokles soukromých výdajů ovlivnilo zavedení a poté rušení regulačních poplatků. Od prosince 2011 stoupl poplatek za den v nemocnici na 100 korun, který se od ledna 2014 zrušil. Od ledna 2015 se přestávají vybírat regulační poplatky ve zdravotnictví za návštěvu ambulance a výdej léků na předpis. Platný zůstává pouze poplatek 90 Kč za návštěvu pohotovosti. V roce 2016 porostou náklady asi o 9 miliard.

10.3 Sociální prostředí

Sociální prostředí ovlivňuje nejen sociální politika státu, ale také kultura národa s jejími zvyky a tradicemi, výchova a vzdělání. To a mnoho dalšího se pak odráží v životním stylu obyvatelstva, který významně determinuje zdravotní stav populace. Mezi sociální trendy posledních let patří touha po vysokém životním standardu, měnící se stravovací návyky, rostoucí význam volného času i rostoucí význam o životní prostředí. Tato řada faktorů má významný vliv na zdravotním stavu populace a tudíž na poptávce po zdravotní péči, což dopadá na celý zdravotnický systém. Růst životní úrovně a vzdělanosti se sociálními trendy posledních let přispívá k nárůstu obyvatel požadujících zdravotní péči nad rámec zdravotního pojištění.

Klasicky užívané demografické faktory, které bychom mohly zařadit mezi sociální prostředí:

- počet obyvatel,
- stárnutí obyvatelstva,
- vzdělanost,
- sociální statut,
- finanční situaci.

ČSÚ uvádí, že v roce 2015 vzrostl počet obyvatel na 10 553,8 tisíc. Za růstem není vyšší počet narozených, ale příchod lidí ze zahraničí. Živě narozených dětí meziročně přibylo o 0,9 tisíce na 110,8 tisíce. Průměrný věk matky dosáhl 30 let. A pokračuje trend svobodných matek. Mimo manželství se narodila téměř polovina dětí. Podle předběžných údajů zemřelo v průběhu roku 2015 111,2 tisíce osob. Ženy se v průměru dožívají 82 let a muži 76 let.

V 1. čtvrtletí 2016 vzrostla průměrná hrubá měsíční nominální mzda proti stejnému období předchozího roku o 4,4 %, reálně se zvýšila o 3,9 %. Průměrná hrubá mzda v ČR je 26 480 Kč. (Moravskoslezský kraj, průměrná hrubá mzda je 24 777 Kč).

Věková struktura obyvatelstva se mění takovým způsobem, že se zvyšuje podíl seniorů nad 65 let, kterých je v roce 2015 17,7 % a snižuje se podíl dětí mladších 15 let. Ve věkové skupině 15-64 let je 67,2 % populace ČR. Hlavní příčinou demografického stárnutí je pokles porodnosti, trvalý pokles úmrtnosti vedoucí k prodlužování dožití se vyššího věku.

MZ ČR vydalo zprávu o zdraví obyvatelstva roku 2014, kde se uvádí, že populace dává přednost farmakoterapií před preventivními opatřeními. Nejčastějším důvodem smrti jsou kardiovaskulární nemoci a za nimi následují zhoubné novotvary.

10.4 Technické a technologické prostředí

Oblast výzkumu a vývoje nové techniky, technologických postupů a informačních technologií je i ve zdravotnictví poměrně velmi dynamickým postupem. Pro existenci zdravotnického zařízení je nutno tento vývoj neustále sledovat. Využívání informačních technologií je pro soukromou plicní ambulanci nezbytnou nutností a rovněž poskytovat zdravotní služby bez moderního přístrojového vybavení je prakticky nepředstavitelné. S vývojem nových technologií i zdravotnická zařízení investují nemalé částky na pořízení moderní přístrojové techniky, která zvyšuje kvalitu poskytované zdravotnické péče. Komunikace s klienty, dodavateli, laboratořemi nebo pojišťovnami dnes probíhá pomocí elektronické pošty, díky komunikačním softwarům atd. Dnes už samozřejmým prvkem každé ambulance pro zkvalitnění poskytování péče je využívání softwaru, který propojuje jednotlivé počítače ve všech pracovnách a informace o klientech jsou tak k dispozici vždy všem zaměstnancům. Díky tomu jsou pohromadě uloženy nejen veškeré záznamy ze samotného vyšetření, ale i laboratorní výsledky, ordinované léky, lékařské zprávy, rentgenová dokumentace a další informace týkající se klientů. S rozvojem a rozšiřováním informačních technologií se objevuje stále více možností jak tyto technologie využívat ke zjednodušení komunikace s veřejností. Soukromá plicní ambulance vývoj v této oblasti sleduje a snaží se mu přizpůsobovat. Obnovuje a modernizuje své přístrojové vybavení. A také dle potřeby obnovuje a aktualizuje své webové stránky, které využívá pro propagaci a komunikaci se svými klienty.

10.5 Závěr PEST analýzy

Z analýzy PEST vyplývá, že soukromou plicní ambulanci vnější prostředí výrazně ovlivňuje. Nejdynamičtější oblastí je technologické prostředí, které velmi rychle mění požadavky na vybavení a úroveň komunikace. Za relativně stabilní lze uvažovat prostředí politicko-právní. Jelikož změny neprobíhají náhle. Naopak velmi stabilní prostředí je sociální a demografické, kde změny probíhají pomalu a z velké části jsou předvídatelné. Ekonomické prostředí se hodnotí dle makroekonomických ukazatelů. Zdravotnické služby v České republice jsou financovány z veřejného zdravotního pojištění, a tudíž je přímo závislé na makroekonomickém vývoji země, který je propojen s celosvětovým vývojem ekonomiky. Plicní ambulance je soukromým zdravotnickým zařízením a poskytuje služby hrazené ze zdravotního pojištění. Je důležité sledovat trendy vývoje ve všech oblastech, a proto se snaží soukromá plicní ambulance rozšířit své služby o služby, které by si klienti mohli připlatit a tím zkvalitnit poskytované služby.

11 PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍHO PROSTŘEDÍ

Porterova analýza konkurenčního prostředí poskytuje ucelený pohled na vnější marketingové mikroprostředí organizace. Hlavním úkolem je zhodnotit konkurenční postavení organizace, a proto se zabývá tím, jaké síly ovlivňují organizaci v daném prostředí. Toto zhodnocení vychází z rozboru tzv. pěti konkurenčních sil, mezi které patří vyjednávací síla dodavatelů, vyjednávací síla klientů, hrozba substitučních služeb, konkurence mezi stávajícími subjekty a hrozba vstupu nových konkurentů.

11.1 Konkurence mezi stávajícími subjekty

Mezi stávající konkurenční subjekty soukromé plicní ambulance můžeme zařadit zdravotnická zařízení, které se z geografického hlediska nacházejí v blízké vzdálenosti a nabízejí zdravotní služby v obdobném ne-li stejném rozsahu. Soukromá plicní ambulance se nachází v Hlučíně, Opavě a ve Vítkově, a proto lze mezi největší stávající konkurenty uvést zdravotnická zařízení:

- Slezská nemocnice v Opavě
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Nemocnice Nový Jičín
- Soukromé plicní ambulance v Opavě, Ostravě-Porubě a v Ostravě Kunčicích

Prvním zmiňovaným zdravotnickým zařízením Slezská nemocnice v Opavě je příspěvková organizace zřizovaná Moravskoslezským krajem. Disponuje 650 lůžky a provoz zajišťuje 1200 zaměstnanců. Nabízí ambulantní a také lůžkovou zdravotní péči o plicní pacienty. Ambulantní část plicního oddělení Slezské nemocnice patří mezi nemocnice s širokou spádovou oblastí. Poskytuje komplexní péči o pacienty s plicními chorobami.

Silné stránky	Slabé stránky
moderní a komplexní přístrojové vybavení	dlouhá čekací doba na vyšetření
dostatek erudovaného personálu	chybí on-line objednání
atestované pracoviště	horší dostupnost vlakového a autobusového nádraží
dobré jméno lékařů	málo parkovacích míst
ordinační doba	
veškerá vyšetření v rámci areálu nemocnice	
kompletní spektrum výkonů	
bezdrátové připojení k internetu - wifi	
ambulantní i lůžková péče	
rozsah poskytovaných služeb	
návaznost poskytovaných služeb	
dobrá dostupnost MHD	

Tab. 5 Silné a slabé stránky plicní ambulance ve Slezské nemocnici (vlastní zpracování)

Druhé zmiňované pracoviště Fakultní nemocnice Ostrava je státním zdravotnickým zařízením a zajišťuje zdravotní péči pro 1,2 milionu obyvatel. Ročně je hospitalizováno průměrně 46 400 pacientů, ambulantně je provedeno téměř 600 000 vyšetření. Fakultní nemocnici v Ostravě bereme jako jednoho z hlavních konkurentů, protože nabízí jak ambulantní, tak i lůžkovou zdravotní péči, zaměstnává kvalifikované odborníky a disponuje unikátním vybavením. Velkou nevýhodou jsou dlouhé čekací doby na vyšetření, málo osobního přístupu a špatná prostorová orientace klientů v prostorách nemocnice.

Silné stránky	Slabé stránky
dobré jméno lékařů	horší orientace v areálu a prostorách nemocnice
moderní a komplexní přístrojové vybavení	dlouhá čekací doba na vyšetření
dostatek erudovaného personálu	horší dostupnost vlakového a autobusového nádraží, nedostatek parkovacích míst
atestované pracoviště	málo osobního přístupu
ordinační doba	chybí on-line objednání
dobrá dostupnost MHD	
bezdrátové připojení k internetu – wifi	
veškerá vyšetření v rámci areálu nemocnice	
ambulantní i lůžková péče	
rozsah poskytovaných služeb	
návaznost poskytovaných služeb	
kompletní spektrum výkonů	

Tab. 6 Silné a slabé stránky plicní ambulance Fakultní nemocnice Ostrava (vlastní zpracování)

Dalším zmiňovaným pracovištěm je Nemocnice Nový Jičín a.s. a do její spádové oblasti patří na 170 000 obyvatel. Zařízení poskytuje komplexní diagnostiku, poradenství a léčbu pacientům s plicními chorobami.

Silné stránky	Slabé stránky
moderní a komplexní přístrojové vybavení	pověst zadlužené nemocnice
dobré jméno lékařů	dlouhá čekací doba na vyšetření
dostatek erudovaného personálu	chybí on-line objednání
atestované pracoviště	
ordinační doba	
ambulantní i lůžková péče	
kompletní spektrum výkonů	
veškerá vyšetření v rámci areálu nemocnice	
rozsah poskytovaných služeb	
návaznost poskytovaných služeb	
dobrá dostupnost MHD, dostatek parkovacích míst	

Tab. 7 Silné a slabé stránky plicní ambulance Nemocnice Nový Jičín (vlastní zpracování)

Posledním, ale určitě ne podceňovaným konkurentem jsou soukromé plicní ambulance, které se nacházejí v Ostravě a v Opavě, které nabízejí svým klientům služby po celý týden a poskytují komplexní péči o plicní pacienty.

Silné stránky	Slabé stránky
on-line objednání	málo parkovacích míst
moderní a komplexní přístrojové vybavení	dlouhá čekací doba na vyšetření
dobré jméno lékařů	návaznost poskytovaných služeb
dostatek erudovaného personálu	rozsah poskytovaných služeb
bezdrátové připojení k internetu – wifi	
ordinační doba	
rozsah poskytovaných služeb	
dobrá dostupnost MHD	
osobní přístup	

Tab. 8 Silné a slabé stránky soukromých plicních ambulančí v Ostravě a Opavě (vlastní zpracování)

Všechna výše srovnávaná zdravotnická zařízení jsou na velmi vysoké úrovni odborné, rovněž na vysoké úrovni je kvalifikace personálu a technického vybavení. V rozsahu služeb, které nabízejí, dosahují taktéž vysokého stupně hodnocení.

11.2 Hrozba vstupu nových konkurentů

Vstup nového konkurenta na trh je omezen několika překážkami. Zejména legislativa, vysoký vstupní kapitál, náročné podmínky na personál, technické vybavení, mzdové náklady, přístup k distribučním kanálům a v neposlední řadě vyjednávání se zdravotními pojišťovny. I přes to všechno je možná hrozba vstupu nového konkurenta na trh avšak zřízení podobného zařízení by znamenal z mnoha hledisek náročný proces. Ze zákona č. 160/1992 o zdravotní péči v ne státních zdravotnických zařízení vyplývají podmínky pro provozování soukromého zdravotnického zařízení.

Velkou nevýhodou pro nově vznikající poskytovatele zdravotní péče je fakt, že lidé důvěřují spíše zdravotnickým zařízením s delší historií a zkušenostmi.

11.3 Hrozba substitučních služeb

Substituční služby můžeme označit jako služby, které lze vzájemně nahradit při zachování stejného užitku pro spotřebitele. V oblasti zdravotnictví je službou myšlena zdravotní péče, již vykonává zdravotník v zájmu pacienta v souladu s právními předpisy a kvalifikačními požadavky. V důsledku vysoké specializace služeb nabízených plicní ambulancí je hrozba substitučních služeb velmi nízká. Za substituty medicíny by mohly být považovány alternativní medicína a léčitelství. Ovšem metody alternativní medicíny a léčitelství nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a jsou proto vesměs využívány pouze jen jako doplněk klasické medicíny.

11.4 Vyjednávací síla dodavatelů

Dodavatelé tvoří všechny firmy, které se podílejí na zajištění provozu ambulance. Vyjednávací síla dodavatelů je v případě soukromé plicní ambulance poměrně malá. Na trhu působí poměrně hodně firem dodávajících zdravotnický materiál, léky, technické vybavení včetně servisu, dodavatelé energií a mnoho dalších. A proto musí stávající dodavatelé neustále zlepšovat své služby, mezi které patří například doprava zdarma, množstevní výhody apod. Vyjednávací síla dodavatelů je ovlivněna kvantitou a kvalitou jimi nabízených služeb a produktů. Mezi nejvýznamnější dodavatele plicní ambulance z pohledu míry nákladů

patří dodavatelé, kteří dodávají jednorázový zdravotnický materiál, laboratorní služby, zdravotnické pomůcky a speciální zdravotnickou techniku. Dále zde můžeme zařadit i dodavatele energií a úklidové firmy. V následující tabulce (Tab. 9) jsou uvedeni hlavní dodavatelé vybrané plicní ambulance. Dle Paretova pravidla jsou dodavatelé rozděleni do dvou skupin a u jednotlivých dodavatelů je uvedena dodávaná služba či produkty.

Dodavatelé	Služby, produkty
20% dodávaných služeb a produktů zaujímajících 80% nákladů	
STAPRO s.r.o.	zdravotnický software
ELECTRIC MEDICAL SERVICES s.r.o.	zdravotnická technika
80% dodávaných služeb a produktů zaujímajících 20% nákladů	
CGB laboratoř, a.s.	zpracování odběrů, zdravotnický materiál
Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.	léky, vakcíny, zdravotnický materiál
Teplo Hlučín, s.r.o.	dodávky energií
OZO Ostrava, s.r.o.	odvoz a zpracování biologického odpadu
MEDICALM, s.r.o.	zdravotnický materiál
MEDICROSS, s.r.o.	zdravotnický materiál
ASOPOL, s.r.o.	formuláře, kancelářský materiál

Tab. 9 Hlavní dodavatelé plicní ambulance (vlastní zpracování)

11.5 Vyjednávací síla klientů

Klientem či odběratelem jsou ve zdravotnictví obecně považováni pacienti, kterým jsou zdravotní služby poskytovány. Systém zdravotní péče v ČR umožňuje svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení a tudíž vyjednávací síla klientů je poměrně vysoká. Plicní ambulance tak musí neustále pracovat na dobrém jménu, zejména v poskytování kvalitní zdravotní péče a zkvalitňovat nabízené služby. Vedení a zaměstnanci plicní ambulance si velmi zakládají na spokojenosti svých pacientů, a proto se snaží využívat moderních technologií ke komunikaci s pacienty, praktikují pro klientský přístup a vlídné zacházení. Klienty plicní ambulance tvoří pacienti, kteří trpí respiračními chorobami a také pacienti, kteří chtějí pomoci s odvykáním kouření. Ambulance poskytuje služby hrazené převážně z ve-

řejného zdravotního pojištění, což je dalším významným prvkem při zachování přízně stávajících i nových klientů.

Vyjednávací síla klientů		
(největší riziko – 5 bodů, nejmenší riziko – 1 bod)		
Počet klientů	- příjemce služeb, - zdroj příjmů,	3
Náklady na přechod ke konkurenci	- nízké náklady	4
Význam služby pro chronicky nemocné klienty	- zvyšování kvality poskytované péče	5
Informovanost klientů	- větší míra informovanosti klientů	2
Finanční zatížení klientů	- poskytnutí základních činností na vrub pojišťovny, - úhrada za poskytnutí nově nabízené služby,	1

Tab. 10 Vyjednávací síla klientů (vlastní zpracování)

11.6 Závěr Porterovy analýzy konkurenčního prostředí

Konkurenční síla	Nízká	Střední	Vysoká
Konkurence mezi stávajícími subjekty			*
Hrozba vstupu nových konkurentů		*	
Hrozba substitučních služeb	*		
Vyjednávací síla dodavatelů	*		
Vyjednávací síla klientů			*

Tab. 11 Závěr Porterovy analýzy (vlastní zpracování)

Na závěr Porterovy analýzy můžeme konstatovat, že konkurence mezi stávajícími subjekty a vyjednávací síla klientů patří mezi konkurenční síly velmi vysoké. Poměrně vysokou bychom mohli hodnotit i hrozbu vstupu nových konkurentů. Naopak hrozba substitučních služeb a vyjednávací síla dodavatelů ve vztahu k plicní ambulanci je nízká.

12 SWOT ANALÝZA

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • zavedená praxe • vzdělaný a vyškolený personál • moderní přístrojové vybavení • krátká čekací doba (max. 3 dny) • IS FONS Akord, PACS • ordinační doba • uzavřené smlouvy s pojišťovny • vyjednávací schopnost s dodavateli • lékárna v jednom areálu • stabilní kladný hospodářský výsledek 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečná nabídka služeb • zvyšující se finanční nároky na nové vyšetřovací metody • zvyšující se mzdové nároky zaměstnancům • neúplná propagace komerčně poskytovaných služeb • slabá marketingová komunikace • nedostatečné využití sociálních sítí k propagaci
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • demografický vývoj – zvýšení nutnosti zdravotní péče • zájem o nadstandardní služby • nové trendy v odvětví • rostoucí image ambulance • rostoucí kvalita poskytované péče • vývoj komunikačních a informačních technologií • zvyšující se nároky klientů 	<ul style="list-style-type: none"> • vliv konkurence • legislativní změny • zvyšující se náklady • změny ve smluvních vztazích s pojišťovny • zvyšování cen energií

Tab. 12 SWOT analýza plicní ambulance (vlastní zpracování)

Jednou z metod analýzy vnitřního prostředí je SWOT analýza. Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách SWOT analýza se skládá z vnějšího a vnitřního prostředí. Vnější prostředí obsahuje hrozby a příležitosti, vnitřní prostředí silné a slabé stránky soukromé plicní ambulance. SWOT analýza slouží k interpretaci a sumarizaci provedených analýz. Výše uvedená tabulka zachycuje SWOT analýzu plicní ambulance (Tab. 12).

12.1 Silné stránky

Soukromá plicní ambulance existuje již od roku 1993 a postupně rozšířila působení o další dvě ambulance. Podporuje specializaci v oboru a zaučení personálu, který se neustále vzdělává i nad rámec celoživotního vzdělávání zdravotníků. Disponuje moderním přístrojovým vybavením a velmi krátkou čekací dobou, díky dlouhé ordinační době. Používá informační systém FONS Akord a samotná vyšetření a obrazová dokumentace je shromažďována v systému PACS, což ambulanci umožňuje komunikaci a konzultaci s jinými zdravotnickými zařízeními a to přispívá k tvorbě dobrého jména a kvalitě nabízené péče. Dlouhodobě se plicní ambulance snaží hospodařit s kladným výsledkem, což je důsledek uzavřených smluv s pojišťovny a schopností vyjednávat s dodavateli. V neposlední řadě také přítomnost lékárny v blízkosti ambulance je silnou stránkou pro případné klienty.

12.2 Slabé stránky

Jednou z největších slabých stránek soukromé plicní ambulance lze spatřit v nedostatečné nabídce služeb, zvyšujících se nákladů na zavedení nových vyšetřovacích metod a mzdových nároků personálu. Internetové stránky jsou přehledné a poměrně často dochází k jejich obnovování, ale nenalezneme na nich úplnou propagaci komerčně poskytovaných služeb, což je nevyužitým potenciálem. Zde stojí za zvážení využití sociální sítí, které jsou v dnešní době dosti využívané, na propagaci poskytovaných služeb a cílenou reklamu. S přibývajícím nároky pacientů by plicní ambulance měla dbát na zvyšování kvality poskytované péče a nabízet nové trendy v odvětví. Za dobu své existence již ambulance dokázala vybudovat dobré vztahy se svými dodavateli, ale pro rozšiřování služeb soukromé plicní ambulance je nezbytné nadále tyto vztahy prohlubovat a navazovat nové.

12.3 Příležitosti

Zvýšení poptávky po zdravotní péči je dán demografickým vývojem v ČR a uspokojení této poptávky je jednou z příležitostí pro plicní ambulanci. S tímto je spjat i zájem klientů o nadstandardní služby, a proto lze příležitost spatřovat v propagaci a rozšiřování stávajících služeb.

12.4 Hrozby

Jednou z největších hrozeb lze vidět ve zvýšení nabízených služeb konkurencí. Dále neustále zvyšující se náklady na energie, vybavení, vyšetřovací metody a změny ve smluvních

vztazích s pojišťovny. V neposlední řadě hrozbou pro plicní ambulanci je nestabilní politická situace, která často přináší těžko předvídatelné legislativní změny.

12.5 Závěr SWOT analýzy

Analýza SWOT vytváří ucelený přehled silných a slabých stránek organizace a příležitostí a hrozeb, které na ambulanci působí zevně. Provedená analýza poskytuje plicní ambulanci informace, které by měli pomoci při rozhodování a realizaci projektu. Slabé stránky by měly eliminovat pomocí využití příležitostí, což by mělo vést k rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci a tím navýšit její konkurenceschopnost. Z výše uvedeného vyplývá, že soukromá plicní ambulance má poměrně hodně silných stránek, které vedou k udržení dobrého image ambulance s hojnou klientelou. Slabou stránkou plicní ambulance jsou neustále narůstající náklady na její provoz a nedostatečná propagace nabízených služeb. Silné stránky mohou být využity k snazšímu dosažení cíle projektu a ke zvýšení kvality poskytovaných služeb.

13 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V následující kapitole je popsáno dotazníkové šetření, které poskytlo informace o zájmu pacientů o novou službu hrazenou pacientem ve vybrané soukromé plicní ambulanci.

13.1 Cíl průzkumu

Hlavním cílem diplomové práce je na základě marketingových analýz vypracovat návrh projektu rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci. Následující cíle průzkumu byly stanoveny na základě provedených analýz v kapitole 10 – 12.

Hlavní cíl:

Zjistit zájem klientů o nabídku nové služby hrazené pacientem ve vybrané plicní ambulanci.

Vedlejší cíle:

1. Zjistit konkrétní požadavky na rozšíření služby hrazené pacientem ve vybrané plicní ambulanci.
2. Zjistit adekvátní cenu rozšířené služby hrazené pacientem ve vybrané plicní ambulanci.
3. Zjistit důvody pro využití nové služby hrazené pacientem ve vybrané plicní ambulanci.
4. Zjistit nejatraktivnější prvek služby hrazené pacientem ve vybrané plicní ambulanci.
5. Zjistit předpokládanou výtěžnost využívání hrazené služby pacienty ve vybrané plicní ambulanci.

Výzkumné hypotézy:

Hypotéza 1: „Hlavním důvodem využití rozšíření stávajících služeb je nedostatek volného času pacientů.“

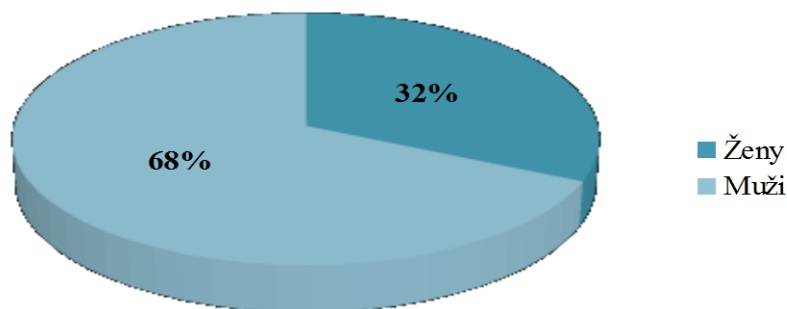
Hypotéza 2: „Nejatraktivnějším prvkem nabízené služby jsou krátké čekací doby na vyšetření.“

Hypotéza 3: „Adekvátní cena nově nabízené služby plicní ambulance je stanovena v hodnotě 1 500 Kč“

Hypotéza 4: „Četnost návštěv chronicky nemocných pacientů plicní ambulance je v průměru 12x ročně.“

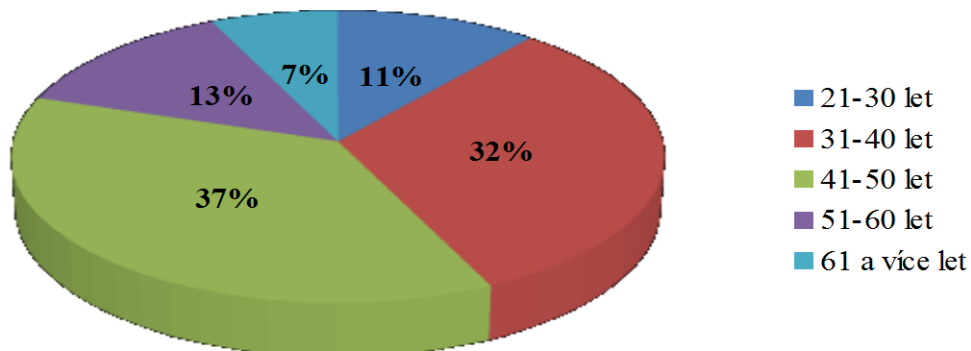
13.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výběr respondentů tohoto dotazníkového šetření probíhal na základě skutečností, že respondenti jsou pacienti s chronickými plicními chorobami a navštěvují vybranou plicní ambulanci opakovaně. Samotný pacient tak sám dokáže posoudit, které služby jsou přínosné a důležité pro zkvalitnění jeho života. Respondenty byli pacienti vybrané plicní ambulance v Opavě, Hlučíně a ve Vítkově. Dotazníkové šetření probíhalo od začátku června 2016 do konce září 2016. V rámci dotazníkového šetření zaměřeného na zjištění zájmu o služby hrazené pacienty ve vybrané plicní ambulanci bylo rozdáno 200 dotazníků. Dotazník je uveden v příloze. Z celkového počtu 200 dotazníků bylo vyplněno 138 dotazníků a návratnost je tedy 69 %. Vyřazeno z důvodu neúplných informací bylo 5 dotazníků, což činí 2.5 %. Správně a dostatečně vyplněných dotazníků bylo v konečném součtu 133, což činí 66.5 %. Dotazníkové šetření ve vybraných plicních ambulancích se zúčastnilo 90 (68 %) mužů a 43 (32 %) žen. Procentuální zastoupení mužů a žen v dotazníkovém šetření znázorňuje následující graf (Graf 1).



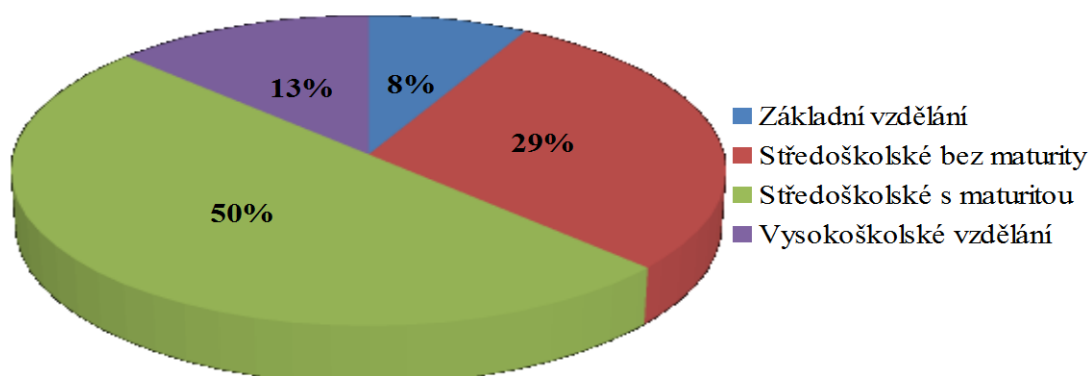
Graf 1 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

Respondenti byli rozděleni do pěti věkových skupin. Nejvíce 49 respondentů bylo ve věkové skupině 41-50 let (37 %), ve věkové skupině 31-40 let bylo 43 respondentů (32 %), 17 respondentů, tj. 13 % ve věkové skupině 51-60 let. Respondentů ve věkové skupině 21-30 let bylo 15, tj. 11 %. Nejméně 9 respondentů bylo ve věkové skupině 61 a více let (7 %). Ve věkové skupině respondentů do 20 let nebyl žádný dotazovaný. Struktura věkových skupin je zachycena v následujícím grafu (Graf 2).



Graf 2 Věkové skupiny respondentů (vlastní zpracování)

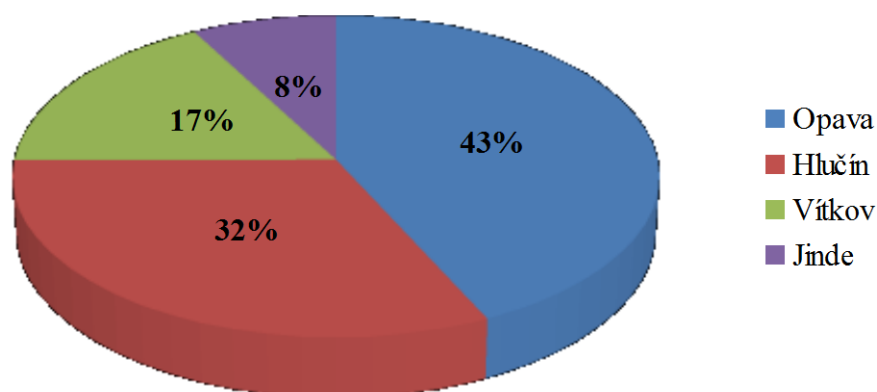
V následujícím grafu (Graf 3) je zachycena struktura respondentů dle dosaženého vzdělání. S nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským s maturitou bylo zastoupeno respondentů 66 (50%). Druhou nejpočetnější skupinou dosaženého vzdělání středoškolského bez maturity činilo 39 respondentů (29%) a do třetí skupiny patří respondenti s vysokoškolským vzděláním 17 (13%). Nejméně osob patří do skupiny se základním vzděláním 11, tj. 8%.



Graf 3 Vzdělání respondentů (vlastní zpracování)

Všichni dotazovaní respondenti uvedli bydliště v Moravskoslezském kraji. Nejpočetnější skupina respondentů uvedla bydliště v Opavě 57 (43%). V Hlučíně uvedlo bydliště 43

respondentů (32%) a ve Vítkově 22 respondentů (17%). Nejméně respondentů bylo z okolních vesnic uvedených měst 11 (8%). V grafu (Graf 4) níže znázorněném je zachycena struktura respondentů dle bydliště.



Graf 4 Bydliště respondentů (vlastní zpracování)

13.3 Metody průzkumu

Pro zpracování průzkumu byla využita kvantitativní metoda sběru dat a metoda statické analýzy dat.

Kvantitativní metoda sběru dat

Východiskem pro kvantitativní metodu sběru dat je hypotéza, z níž vyplývá stanovení otázek dotazníku. Písemné dotazování je jednoduché, přehledné a umožňuje získat poměrně hodně dat za krátkou dobu. Dotazník byl anonymní a obsahoval 25 otázek (21 uzavřených a 4 otevřených otázek). První část dotazníku se týkala základních údajů o nemocném a demografických údajů. Druhá část mapovala informace o zdravotnickém zařízení. Třetí část dotazníku se zaměřila na kvalitu poskytované péče a možnosti jejího zlepšení a poslední čtvrtá část se zabývala informovaností klientů plicní ambulance.

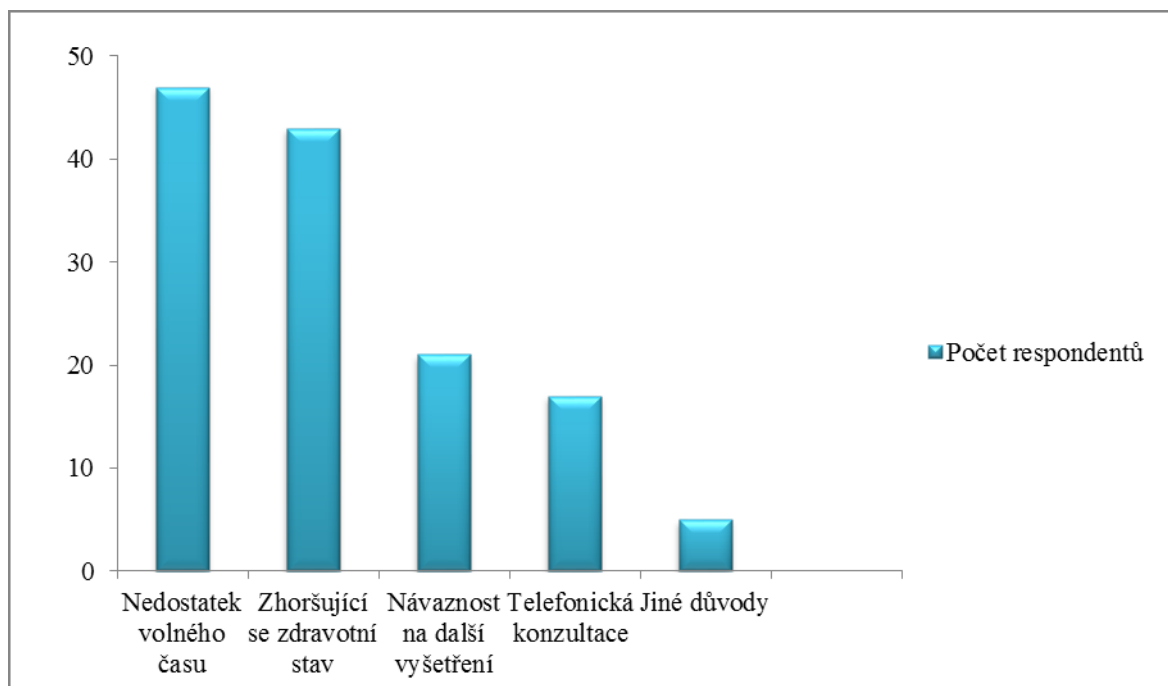
Metoda analýzy dat

V kvantitativním výzkumu se obvykle používá statistická metoda analýzy dat. Slouží k sumarizaci, zobrazení dat a charakterizaci zkoumaných skupin s využitím absolutní a relativní četnosti. Ke grafickému zpracování bylo použito výsečových grafů a sloupcových grafů.

13.4 Vyhodnocení otázek dotazníkového šetření

Hypotéza 1: „Hlavním důvodem využití rozšíření stávajících služeb je nedostatek volného času pacientů.“

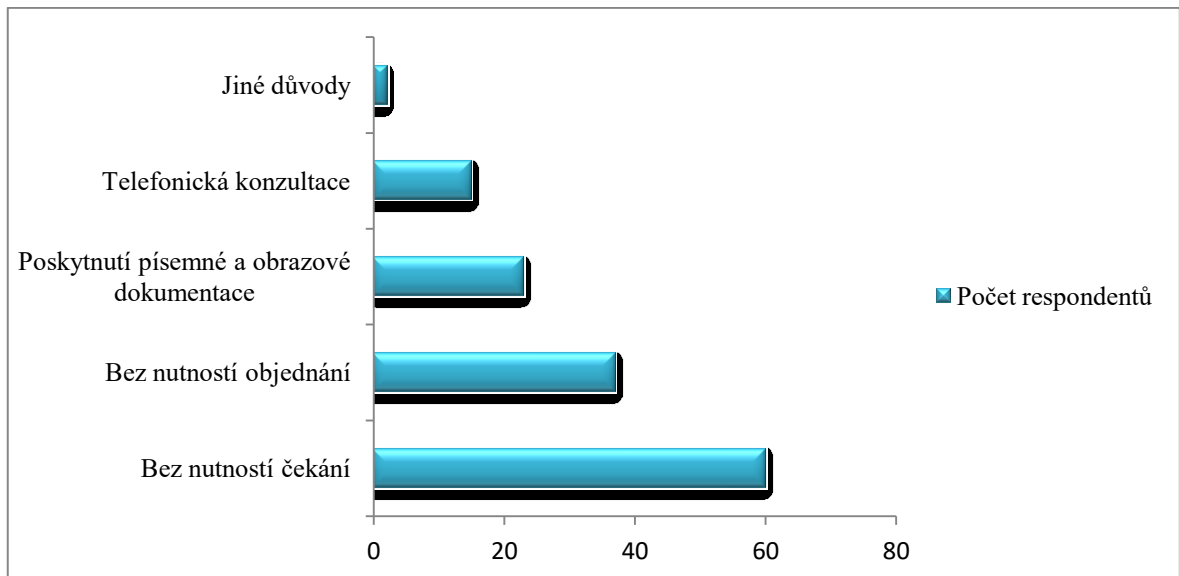
Nejvíce 47 respondentů uvedlo, že by služby využívali z důvodu nedostatku volného času, dále 43 respondentů z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu. 21 dotazovaných upřednostňuje návaznost na další vyšetření a 17 respondentů preferuje telefonickou konzultaci zdravotního stavu mimo ordinální dobu. Pouze pět uvedlo jiné důvody.



Graf 5 Důvody využití služeb hrazených pacientem (vlastní zpracování)

Hypotéza 2: „Nejatraktivnějším prvkem nabízené služby jsou krátké čekací doby na vyšetření.“

Z níže uvedeného grafu (Graf 6) vyplývá, že 60 respondentů by využilo služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci bez nutnosti čekání. 37 respondentů by využilo služby bez nutnosti objednání a 23 respondentů preferuje možnost poskytnutí písemné a obrazové dokumentace prostřednictvím CD. Možnost telefonické konzultace by využilo 15 respondentů a 2 respondenti uvedli jiné důvody.



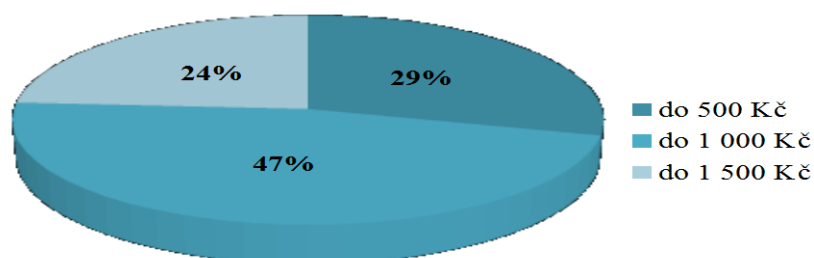
Graf 6 Hlavní přednosti služby hrazené pacientem (vlastní zpracování)

Hypotéza 3: „Adekvátní cena nově nabízené služby plicní ambulance je stanovena v hodnotě 1 500 Kč“

V následující tabulce (Tab. 13) a grafu (Graf 7) je uvedeno, že nejvíce respondentů 63 (47%) by bylo ochotno zaplatit za služby hrazené pacienty ve vybrané plicní ambulanci 1 000 Kč. 38 (29%) respondentů uvedlo, že maximální cena, kterou jsou ochotni zaplatit je 500 Kč a 32 respondentů, tj. 24% je ochotno zaplatit 1 500 Kč.

Částka	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
500 Kč	38	29
1 000 Kč	63	47
1 500 Kč	32	24

Tab. 13 Maximální cena za roční služby plicní ambulance (vlastní zpracování)

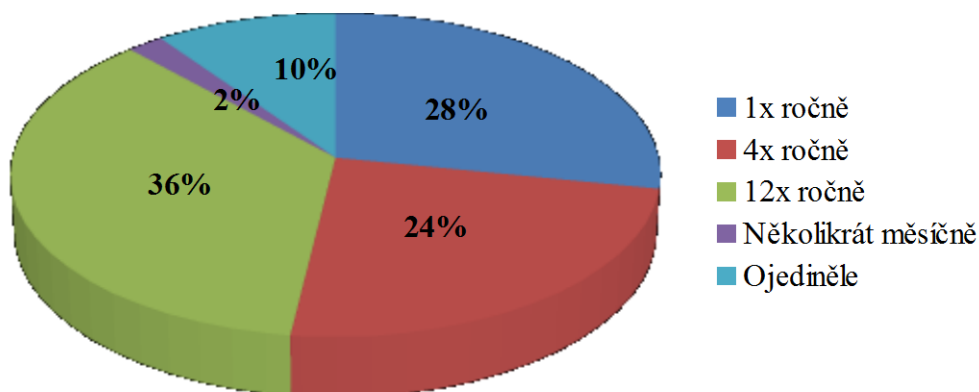


Graf 7 Maximální cena za roční služby plicní ambulance (vlastní zpracování)

Hypotéza 4: „Četnost návštěv chronicky nemocných pacientů plicní ambulance je v průměru 12x ročně.“

Návštěvnost ambulance	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1x ročně	37	28
4x ročně	32	24
12x ročně	48	36
několikrát měsíčně	3	2
Ojedíněle	13	10

Tab. 14 Frekvence návštěvnosti plicní ambulance (vlastní zpracování)



Graf 8 Frekvence návštěvnosti plicní ambulance (vlastní zpracování)

Výše uvedená tabulka (Tab. 14) a graf (Graf 8) uvádí frekvenci návštěvnosti respondentů vybrané plicní ambulance. Nejvíce respondentů 48 (36%) uvádí, že navštěvuje plicní ambulanci 12x ročně. 37 respondentů, tj. 28%, odpovídá, že služby plicní ambulance využívá 1x ročně a 32 respondentů (24%) navštěvuje plicní ambulanci 4x ročně. Ojedíněle navštíví plicní ambulanci 13 respondentů (10%) a pouze 3 respondenti (2%) uvedli, že využívají služeb plicní ambulance několikrát měsíčně.

13.5 Vyhodnocení průzkumu

Jedním z hlavních cílů průzkumu bylo zjistit zájem respondentů o rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci. Další cíle se vztahovaly k výše uvedeným výzkumným hypotézám.

Hypotéza 1: „Hlavním důvodem využití rozšíření stávajících služeb je nedostatek volného času pacientů.“

V případě první hypotézy průzkum prokázal, že nedostatek času je hlavním důvodem využití nové rozšířené služby plicní ambulance. Tuto odpověď volilo nejvíce 47 respondentů ze všech dotazovaných. Tudíž se hypotéza **potvrdila**. Dalším důvodem, který by přiměl využívat respondenty rozšířené služby plicní ambulance je uveden zhoršující se zdravotní stav. Tato varianta odpovědi figurovala u 43 dotazovaných. Variantu lepší návaznosti na další vyšetření volilo 21 respondentů a telefonickou konzultaci mimo ordinaci dobu lékaře volilo 17 respondentů. Pouze 5 respondentů uvádí jiné důvody, které by vedli k využití rozšířených služeb plicní ambulance.

Hypotéza 2: „Nejatraktivnějším prvkem nabízené služby jsou krátké čekací doby na vyšetření.“

Druhá hypotéza, která tvrdí, že nejatraktivnějším prvkem nabízené služby vybrané plicní ambulance je krátká čekací doba na vyšetření se **potvrdila**. Takto odpovídalo 60 respondentů. Variantu bez nutnosti objednání na vyšetření volilo 37 respondentů a poskytování písemné a obrazové dokumentace prostřednictvím CD volilo 23 respondentů. Možnost telefonické konzultace mimo ordinaci dobu volilo 15 respondentů a dva respondenti mají jiné důvody k využití rozšířených služeb vybrané plicní ambulance.

Hypotéza 3: „Adekvátní cena nově nabízené služby plicní ambulance je stanovena v hodnotě 1 500 Kč“

Zaplatit maximální částku 1 000 Kč za rozšířené služby plicní ambulance je ochotno 63 respondentů, tj. 47%, tudíž se hypotéza **nepotvrdila**. 1 500 Kč je ochotno zaplatit 32 respondentů (24%) a 500 Kč 38 respondentů (29%).

Hypotéza 4: „Četnost návštěv chronicky nemocných pacientů plicní ambulance je v průměru 12x ročně.“

Plicní ambulanci v největším zastoupení navštěvují respondenti 12x ročně, takto odpovídalo 48 respondentů, což činí 36%. Tato hypotéza se **potvrdila**. 37 respondentů navštíví

plicní ambulanci 1x ročně (28%) a 13 respondentů (10%) uvedlo, že navštěvuje plicní ambulanci ojedinele. 4x ročně navštíví plicní ambulanci 32 respondentů (24%). Pouze 3 respondenti (2%) uvedli, že navštěvují plicní ambulanci několikrát měsíčně.

14 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou podmínky a možnosti pro rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci. K analýze bylo využito PEST analýzy, Porterova modelu konkurenčních sil, SWOT analýzy a dotazníkového šetření.

Vzhledem k zvyšujícím se nárokům klientů na poskytované služby a demografickému vývoji společnosti je pravděpodobné, že poptávka po rozšířených službách plicní ambulance se bude zvyšovat. Z dotazníkového šetření vyplývá, že respondenti mají o takovýto druh služby zájem a jsou ochotni si za zkvalitnění poskytovaných služeb plicní ambulance zaplatit. Důvodem pro využití rozšířených služeb je hlavně nedostatek volného času a zhoršující se zdravotní stav. Pro vznik rozšířených služeb hrazených pacienty nejsou proto žádné překážky.

15 PROJEKT ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB HRAZENÝCH PACIENTEM VE VYBRANÉ PLICNÍ AMBULANCI

Projektová část diplomové práce vychází ze závěru analytické části. Úkolem projektové části je zpracování návrhu projektu týkající se rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané soukromé plicní ambulanci. Návrhem je vytvoření nové služby pro pacienty, která by vedla k zjednodušení a zkvalitnění poskytovaných služeb plicní ambulancí a k zajištění komplexní a kontinuální péči pro pacienty s chronickými respiračními chorobami. Projekt prochází několika fázemi od návrhu až po samotné ukončení.

15.1 Popis projektu

Předprojektová příprava identifikuje v oblasti soukromé plicní ambulance možnost využití tržního prostoru ve spádové oblasti ambulance, která je charakterizována poptávkou po zdravotnických službách. Proto je předběžný výběr projektu rozšíření poskytovaných služeb. Vstupní informace pro vypracování projektové části diplomové práce byly získány z provedených analýz, na jejichž základě byly vyhodnoceny nedostatky v poskytovaných službách klientům. Hlavním posláním vybrané soukromé plicní ambulance je zajišťovat komplexní péči a zdraví svým klientům. Klient je v rámci filozofie plicní ambulance se svými přáními, potřebami a požadavky považován za primární cíl, a proto je navržen projekt rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci. Z analytické části vyplývá, že soukromá plicní ambulance poskytuje svým klientům komplexní péči s vysokou odbornou úrovní, ovšem demografický vývoj, sociální vývoj společnosti a zvyšující se nároky společnosti na nabídku poskytovaných služeb nutí i na trhu zdravotnických služeb neustále zkvalitňovat a přizpůsobovat nabídku požadavkům svých klientů. K udržení klientů a získání nových klientů je potřeba reagovat na potřeby klientů a nabídnout službu, kterou v tržním prostoru spádové oblasti ambulance žádná jiná plicní ambulance neposkytuje. Přípravná fáze projektu diplomové práce zahrnuje určení cíle projektu a s ním i aktivit. Je nutné vytyčit službu (výkony), které chce ambulance v rámci zřízení nové služby hrazené pacientem nabízet. Nezbytné je taktéž navrhnout marketingovou propagaci a zhodnotit projekt po finanční stránce.

15.2 Předmět projektu

Při rozhodování o výběru nové služby vycházíme z výše zpracovaných analýz ve vztahu k vlastním možnostem a požadavkům trhu. V souvislosti s vývojem aktuálních trendů, jako

je zvyšující se zájem lidí o své zdraví, životní styl, zvyšující se životní úroveň atd., vede k rozhodnutí rozšířit poskytované služby o službu hrazenou pacientem. Předmětem projektu tedy bude rozšíření o novou službu hrazenou pacientem ve vybrané plicní ambulanci, která by měla vést k nadstandardnímu poskytování služeb plicní ambulance. Výběr nové služby předcházelo zvážení zásadních aspektů vycházejících z vnějšího prostředí ambulance. Zadavatelem projektu bude majitel, zároveň lékař, soukromé plicní ambulance. Zodpovědnost za projekt nese v plném rozsahu majitel (lékař) plicní ambulance, dílčí zodpovědnost za jednotlivé aktivity ponесou zaměstnanci plicní ambulance.

Nově nabízená služba zahrnuje rozšíření a zlepšení služeb pro samotné klienty soukromé plicní ambulance. Dosažení maximálního komfortu pro klienty plicní ambulance s nejvyšším možným časovým prostorem pro vyšetření, konzultaci výsledků a dotazů, poskytnutí pohodlí (wifi, káva, čaj, noviny, atd.) Dále poskytnout prostor klientovy k objednání dle vlastní potřeby a zároveň zkrácení doby čekání na vyšetření, možné i vyšetření bez objednání, možné telefonické konzultace i mimo ordinační dobu, poskytnutí písemné a obrazové dokumentace prostřednictvím CD, komunikace pomocí e-mailu nebo SMS, možnost telefonického objednání receptu, včetně jeho zaslání poštou, v ceně služby je vydání dokladů a potvrzení nehrazených zdravotní pojišťovnou, dále služba zahrnuje administrativní činnosti lékaře nehrazené zdravotní pojišťovnou a v neposlední řadě vstřícné a empatické zacházení respektující samotného pacienta plicní ambulance.

Samotná služba je určena pro klienty, kteří chtějí mít maximální komfort během vyšetření. Rozsah služby se odvíjí od nabídky konkurenčních plicních ambulancí.

V následující tabulce jsou uvedeny výhody a nevýhody zřízení nové služby (Tab. 15).

Zavedení nové služby hrazené klientem	
Výhoda	Nevýhoda
<ul style="list-style-type: none"> • Zvyšující se životní úroveň společnosti • Zvyšující se zájem společnosti o své zdraví • Nedostatek volného času ve společnosti • Rostoucí poptávka po zdravotní péči • Možnost získat nové klienty • Dostatek vlastních finančních prostředků na investice projektu • Nízké náklady na realizaci • Ziskovost a atraktivnost 	<ul style="list-style-type: none"> • Jisté náklady a časová náročnost • Nabídka konkurence – rychle se rozvíjející služba • Praktikování i mimo ordinanční dobu

Tab. 15 Zhodnocení výhod a nevýhod rozšíření služeb hrazených pacientem

15.3 Cíl projektu

Hlavním cílem projektu bude rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci. Cílem tedy bude na základě sestavení projektového plánu rozšířit nabídku služeb poskytovaných soukromou plicní ambulancí. Ze závěru SWOT analýzy vyplynulo, že ambulance disponuje kvalifikovaným a vyškoleným personálem, zavedenou klientelou, ale také trochu zaostává s marketingovou komunikací a nevyužitým potencionálem. Dále z analýzy vyplývá, že ambulance dlouhodobě hospodaří s kladným hospodářským výsledkem a tento zisk používá především k investicím do svého rozvoje. To vypovídá o možnosti realizovat nové služby pro pacienty krytou z vlastních zdrojů.

15.4 Očekávaný přínos

Hlavním přínosem projektu bude rozšíření a zlepšení služeb pro samotné klienty soukromé plicní ambulance. Očekávaným přínosem bude dosažení maximálního komfortu pro klienty plicní ambulance s nejvyšším možným časovým prostorem pro vyšetření, konzultaci výsledků a dotazů, poskytnutí pohodlí atd. Dalším očekávaným přínosem je poskytnout prostor klientovy k objednání dle vlastní potřeby a zároveň zkrácení doby čekání na vyšetření, vyšetření bez objednání, možné telefonické konzultace i mimo ordinanční dobu, poskytnutí písemné a obrazové dokumentace prostřednictvím CD a mnoho dalšího. Samotná služba je určena pro klienty, kteří chtějí mít maximální komfort během vyšetření. Rozsah služby se odvíjí od nabídky konkurenčních plicních ambulancí, ovšem

při prozkoumání tohoto trhu jsem nezaznamenala, že by některá z konkurenčních ambulaní obdobnou službu nabízela.

Součástí služby hrazené klientem plicní ambulance jsou vlastnosti a výhody:

- Komfort pro klienty plicní ambulance – tento bod zahrnuje oddělený prostor s občerstvením (káva, čaj, voda) a poskytnutí pohodlí pro klienty plicní ambulance s možností využití wifi sítě a denního tisku.
- Přizpůsobený časový prostor pro vyšetření – dostatečný časový prostor pro konzultaci výsledků a případných dotazů.
- Komunikace pomocí e-mailu nebo SMS – hlídání termínů preventivních kontrol a upozornění na blížící se termín vyšetření, výsledky cytologie pomocí e-mailu a SMS, komunikace pomocí e-mailu a SMS.
- Možnost telefonického objednání receptu, včetně jeho zaslání poštou - pouze u klientů se stavem nevyžadujícím kontrolu pneumologa.
- Objednání dle potřeby klienta, vyšetření i bez nutnosti objednání - minimální čekací doba v čekárně plicní ambulance s možností využití odděleného prostoru s občerstvením a poskytnutí maximálního pohodlí.
- Telefonická a elektronická konzultace i mimo ordinační dobu – komunikace s lékařem o zhoršení stavu, případné dotazy a konzultace aktuálního stavu.
- Poskytnutí písemné a obrazové dokumentace prostřednictvím CD – nebo formou PACsu zasílat dokumentace do jiných zdravotnických zařízení.
- Zdarma vydání dokladů a potvrzení nehrazených zdravotní pojišťovnou - dále služba zahrnuje administrativní činnosti lékaře nehrazené zdravotní pojišťovnou.
- Vstřícné a empatické zacházení

15.5 Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou osoby z části Moravskoslezského kraje (Opavsko, Hlučínsko a Vítkovsko) trpící chronickými respiračními chorobami – Astma bronchiální, Chronická obstrukční plicní nemoc atd.

15.6 Plán marketingové propagace

Jednou z nejdůležitějších součástí projektu je marketingová propagace. K zavedení nabídky nové služby a k zvýšení povědomí o nabízených službách je důležitá marketingová

podpora, kterou lze využívat různými způsoby propagace. Plicní ambulance využívá při komunikaci s veřejností své webové stránky. O novinkách v plicní ambulanci jsou klienti informováni prostřednictvím webových stránek, při návštěvě ambulance prostřednictvím informativních letáků a informacemi od zaměstnanců plicní ambulance. Plicní ambulance nevyužívá propagaci prostřednictvím sociálních sítí, které jsou charakterizované vysokou návštěvností a minimálními provozními náklady. K tomu, aby nově vznikající služba byla úspěšná, je nezbytné informovat širokou veřejnost a potenciální klienty. Pro zavedení nové služby poskytované plicní ambulancí je nutno využít následující způsoby marketingové propagace.

15.6.1 Založení profilu na sociálních sítích Facebook a Twitter

Budou zde zveřejněny základní informace o plicní ambulanci. Její poslání, cíle, ordinační hodiny, kontakty, služby poskytované klientům a ceník služeb. Informace na sociální síť zadá pověřený pracovník plicní ambulance. Nevzniknou žádné reálné náklady, pouze náklady obětované příležitosti, protože pověřený pracovník v době zakládání profilů může vykonávat jinou činnost. Založení profilů na sociálních sítích zabere přibližně 10 hodin (průměrná hodinová mzda činí 130 Kč/h) a náklady obětované příležitosti tak činí částku 1 300 Kč. Realizace založení profilů na sociálních sítích proběhne začátkem listopadu 2016.

15.6.2 Aktualizace webových stránek

Budou zde zveřejněny základní informace o nové službě nabízené plicní ambulancí. Informace na webové stránky vloží pověřený pracovník ambulance. Reálné náklady nevzniknou žádné. Pověřený pracovník by ovšem mohl vykonávat jinou činnost, a proto vzniknou náklady obětované příležitosti. Aktualizace webových stránek zabere přibližně 10 hodin (průměrná hodinová mzda činí 130 Kč/h) a odhadované náklady obětované příležitosti by představovaly částku 1 300 Kč. Realizace proběhne v průběhu listopadu 2016.

15.6.3 Inzerce v lokálním tisku zdarma dodávané domácnostem v hlučínském a opavském obvodu

V Moravskoslezském kraji pravidelně vycházejí inzertní časopisy, které jsou dodávané domácnostem zdarma, v nichž bude zveřejněn inzerát o nově vzniklé službě plicní ambulance. Budou zde poskytnuty základní informace o ambulanci, ordinační době, kontakty a ceník služeb. Inzerát bude zveřejněn v Zikadu ve formátu 98 x 71 mm v barevném provedení. Grafické zpracování poskytuje inzertní časopis zdarma. Cena za zveřejnění inzerátu

ve třech oblastech distribuce inzertního časopisu je 8 800 Kč s nákladem 80 735 ks. Inzerce se bude opakovat po dobu dvou měsíců tzn., že náklady na inzerát budou činit 17 600 Kč. Realizace bude započata v listopadu 2016.

15.6.4 Letáky

Zvýšit povědomí a informovanost široké veřejnosti o poskytování nové služby poskytované plicní ambulancí v Hlučíně, Opavě a ve Vítkově budou po dohodě s vlastníky nebytových prostor, ve kterých se ambulance nachází umístěny letáky o nově vzniklé službě klientům. Letáky budou informovat o nově vzniklé službě, cílové skupině, datu zahájení, kontaktu na plicní ambulanci a webových stránkách. Reklamní společnost Leporelo s.r.o. navrhne a vytiskne letáky velikosti formátu A5 (148 x 210 mm) v množství 1 000 ks s náklady 920 Kč. Cena za jeden kus činí 0,92 Kč. Realizace proběhne koncem listopadu 2016.

15.6.5 Rozesílání reklamních e-mailů klientům plicní ambulance

Stávajícím klientům plicní ambulance se budou rozesílat e-mailem základní informace o nové službě nabízené plicní ambulancí. E-mail zpracuje pověřený pracovník ambulance. Reálné náklady nevzniknou žádné. Pověřený pracovník by ovšem mohl vykonávat jinou činnost, a proto vzniknou náklady obětované příležitosti. Rozesílání a zpracování e-mailu zabere přibližně 5 hodin (průměrná hodinová mzda činí 130 Kč/h) a odhadované náklady obětované příležitosti by představovaly částku 650 Kč. Realizace proběhne koncem listopadu 2016.

15.6.6 Reklama prostřednictvím regionální televize

Cílem reklamy prostřednictvím místní televize je informovat širokou veřejnost o plicní ambulanci a službách, které poskytuje. Reklamní spot bude natáčet a vysílat Moravskoslezská regionální televize Polar a cena za natočení 30sekundového reklamního spotu činí 4 800 Kč. Vysílací čas v době 17 – 18h stojí 2 500 Kč/30 sekund. Reklamní spot bude propagován po dobu dvou týdnů a reprízy uváděny ve stejnou dobu činí 4 000 Kč / týden. Realizace proběhne na přelomu listopadu a prosince 2016. Náklady spojené s reklamou prostřednictvím regionální televize budou činit 15 300 Kč.

15.7 Harmonogram projektu

Časová posloupnost a návaznost jednotlivých etap projektu budou stanoveny v

harmonogramu projektu. Aby nedocházelo k prodlevám, a nesouladu při všech fázích projektu bude nutná koordinace a harmonizace činností všech zainteresovaných. Harmonogram tedy obsahuje jednotlivé fáze projektu až k datu zahájení provozu.

Projekt lze rozložit do tří etap. První etapa projektu bude fáze přípravná, kdy bude určen cíl projektu a očekávané přínosy. V přípravné části bude nutné shromáždit a vyhledat potřebné informace, díky kterým bude možné zajistit finanční stránku projektu a vybrat vhodné dodavatele.

Samotná realizace bude druhou etapou v harmonogramu projektu. Vzhledem k tomu, že k zavedení nové služby nabízené pacientům nejsou nutné žádné stavební úpravy. Druhá etapa projektu zahrnuje především realizaci marketingové podpory projektu a přípravu personálu na nově nabízenou službu hrazenou pacientem ve vybrané plicní ambulanci.

Poslední, třetí, etapou projektu je kontrolní fáze, která proběhne před samotným zahájením poskytování služby nabízené pacientům plicní ambulance, bude zahrnovat, zda byly dodrženy předpokládané termíny, došlo-li k naplnění očekávání a finanční náročnost projektu. Kontrola úspěšnosti projektu z pohledu marketingové podpory bude probíhat s odstupem 6 měsíců pomocí dotazníkového šetření spokojenosti s poskytováním nové služby nabízené klientům plicní ambulance.

15.8 Financování projektu

Plicní ambulance je obchodní společností, která hospodaří s kladným hospodářským výsledkem a vytváří zisk. Tento zisk je především používán na rozvoj ambulance a propagaci. Financování projektu je proto možné z vlastních finančních zdrojů. Financování nákladů bude probíhat na základě smluvního ujednání s dodavateli.

15.9 Finanční plán

Předpokládané finanční prostředky nezbytné k zavedení nové služby poskytované plicní ambulancí představuje finanční plán. Finanční plán je složen z plánu nákladů a plánu výnosů.

15.9.1 Plán nákladů

K zjištění nákladů, které by byly nezbytné k realizaci projektu je nutné provést nákladovou analýzu. Rozpočet na projekt rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci nezahrnuje náklady na stavební úpravy a náklady na vybavení, jelikož

nedochází ke stavebním úpravám a není nutné k zavedení nové služby poskytované klientům zakoupit nové vybavení. Pouze je nutné zakoupit spotřební kancelářský materiál (CD, papír do tiskárny, atd.) a ostatní náklady tvoří zakoupení novin, kávy, čaje pro klienty plicní ambulance, navýšení záloh za elektrickou energii a navýšení tarifu mobilního operátora. Vstupní reálné náklady na zavedení nové služby poskytované plicní ambulancí činí 40 820 Kč a náklady obětované příležitosti činí 3 250 Kč. V konečném důsledku plicní ambulance vynaloží vstupní náklady ve výši 44 070 Kč za zavedení nové služby hrazené pacientem. Náklady na zavedení nové služby hrazené pacientem ve vybrané plicní ambulanci jsou uvedeny v následující tabulce (Tab. 16).

Vstupní náklady	
Položka	Celkem
Inzerce v tisku	17 600 Kč
Reklamní spot	15 300 Kč
Letáky	920 Kč
Spotřební kancelářský materiál	(odhad) 2 000 Kč
Ostatní náklady (káva, čaj, noviny, navýšení záloh za elektrickou energii, navýšení tarifu mobilního operátora)	(odhad) 5 000 Kč
Náklady obětované příležitosti:	
• Založení profilu na sociálních sítích	1 300 Kč
• Aktualizace webových stránek	1 300 Kč
• Rozesílání reklamních emailů	650 Kč

Tab. 26 Vstupní náklady (vlastní zpracování)

15.9.2 Plán výnosů

Plán výnosů zahrnuje příjmy od klientů plicní ambulance, kteří si novou službu poskytovanou plicní ambulancí hradí sami. V následujících tabulkách je uvedeno několik možných variant plánu výnosů, dle využití nově nabízené služby.

Výnosy za zavedení nové služby hrazené pacientem ve vybrané plicní ambulanci činí 1 000 Kč/klient/rok. Měsíčně tak výnos z jednoho klienta činí cca 83.30 Kč. Z výše uvedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že v optimistické variantě plánu výnosu předpokládáme, že si danou službu zakoupí 63 respondentů (47%), kteří souhlasili s

částkou 1 000 Kč/rok a všichni, kteří souhlasili s částkou 1 500 Kč, tj. 32 respondentů (24%). Dále předpokládáme, že se pro novou službu rozhodne částečný počet respondentů s odpovědí 500 Kč, odhad cca 1/3 klientů z 38, tj. 13 klientů. Z tohoto vyplývá optimistický výnos 108 000 Kč/rok, 9 000 Kč/měsíčně.

Měsíc	Náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek
Leden	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Únor	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Březen	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Duben	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Květen	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Červen	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Červenec	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Srpen	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Září	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Říjen	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Listopad	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Prosinec	3 672.50 Kč	9 000 Kč	5 327.50 Kč
Celkem	44 070 Kč	108 000 Kč	63 930 Kč

Tab. 17 Optimistický plán výnosů, 108 klientů (vlastní zpracování)

Druhou variantou je realistický plán výnosů uvedený v tabulce (Tab. 18), kdy si danou službu uhradí 75 klientů plicní ambulance. Roční výnosy budou činit 75 000 Kč a celkové náklady budou ve výši 44 070 Kč. Hospodářský výsledek pro první rok zavedení nové služby hrazené pacienty ve vybrané plicní ambulanci budou činit 30 930 Kč.

Měsíc	Náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek
Leden	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Únor	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Březen	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Duben	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Květen	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Červen	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Červenec	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Srpen	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Září	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Říjen	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Listopad	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Prosinec	3 672.50 Kč	6 250 Kč	2 577.50 Kč
Celkem	44 070 Kč	75 000 Kč	30 930 Kč

Tab. 18 Realistický plán výnosů, 75 klientů (vlastní zpracování)

Poslední pesimistická varianta, která počítá s 42 klienty během prvního roku zavedení nové služby poskytované pacientům plicní ambulance, je uvedena v následující tabulce (Tab. 19). Důvody, proč nově nabízenou službu pacientům plicní ambulance využívalo pouze 42 klientů, mohou být například nízká informovanost o nově nabízené službě a konkurence služeb nabízených konkurenčními ambulancemi. Měsíční výnosy po zaokrouhlení budou činit 3 500 Kč a roční výnosy tedy činí 42 000 Kč. Náklady zůstávají nezměněny a jsou ve výši 3 672.50 Kč měsíčně a za první rok činnosti služby budou činit 44 070 Kč. Hospodářský výsledek za první rok činnosti nové služby nabízené pacientům plicní ambulance byl záporný, tedy -2 070 Kč.

Měsíc	Náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek
Leden	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Únor	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Březen	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Duben	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Květen	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Červen	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Červenec	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Srpen	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Září	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Říjen	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Listopad	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Prosinec	3 672.50 Kč	3 500 Kč	- 172.50 Kč
Celkem	44 070 Kč	42 000 Kč	- 2 070 Kč

Tab. 19 Pesimistický plán výnosů, 44 klientů (vlastní zpracování)

Vzhledem k ročním nákladům ve výši 44 070 Kč je zřejmé, že nejnižší možná hranice aby měla plicní ambulance generovat alespoň minimální zisk z tohoto projektu muselo by si danou službu zakoupit minimálně 45 klientů. Jelikož při zakoupení 44 klienty je projekt ztrátový ve výši 70 Kč.

16 ANALÝZA RIZIK

Realizace projektu rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci sebou nese určitá rizika. Je tedy nutné, aby management ambulance identifikoval, co je pro ambulanci přijatelné a co už přijatelné naopak není. Tedy vědět jaká je pravděpodobnost (frekvence) vzniku rizika a v neposlední řadě je nanejvýš důležité znát závažnost takového rizika. Díky těmto informacím se lze připravit a počítat s možným vznikem rizika, a tak některá rizika eliminovat a některým lze dokonce předejít. K tomu můžeme využít matici rizik, uvedenou v následující tabulce (Tab. 20), kde pro zhodnocení vybraných rizik byla vytvořena bodová škála odpovídající úrovním výskytu rizika a jeho dopadu vyjádřených v procentech a doplněná slovním vyjádřením.

Bodová škála	Vyjádření v %	Slovní vyjádření rizika	Dopad
I	0 - 20	nevýznamné riziko	Minimální
II	21 - 40	přijatelné riziko	Znatelný
III	41 - 60	střední míra rizika	Podstatný
IV	61 - 80	značné riziko	Značný
V	81 - 100	nepřijatelné riziko	Vysoký

Tab. 20 Bodová škála rizika a jeho dopadu (vlastní zpracování)

Riziko	Pravděpodobnost výskytu	Závažnost dopadu
Riziko ze strany zadavatele		
– Nedostatek finančních prostředků	I	V
– Nedodržení časového harmonogramu	I	V
Projekční rizika		
– Nedostatečná marketingová podpora	III	III
– Špatně zpracována projektová dokumentace	I	V
Provozní riziko		
– Nedostatečný zájem o novou službu ze strany klientů	I	V

Tab. 21 Riziková analýza projektu (vlastní zpracování)

Eliminace jednotlivých rizik je především v kvalitně a komplexně zpracované projektové dokumentaci, zpracované na podkladě dostatku informací. Dále je nezbytnou součástí k eliminaci rizik kvalitně zpracována nákladová a časová analýza.

Opatření k jednotlivým rizikům

- Nedostatek finančních prostředků – ověření stavu disponibilních finančních zdrojů, zajištění případného poskytnutí úvěru.
- Nedodržení časového harmonogramu – přepracování časového harmonogramu projektu.
- Špatně zpracována projektová dokumentace – úprava projektové dokumentace.
- Nedostatečný zájem o novou službu ze strany klientů – dodržení marketingového plánu na propagaci nových služeb.
- Nedostatečná marketingová podpora – kontrola plnění plánu marketingové propagace, návrh na doplnění či opakování jednotlivých aktivit.

17 ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU

Časová analýza podává ucelený přehled jednotlivých činností projektu, které na sebe navazují. Jednotlivé činnosti zavedení nové služby hrazené pacientem ve vybrané plicní ambulanci jsou přiřazeny k časovým údajům a zvolenou časovou jednotkou byl zvolen kalendářní měsíc. Realizace projektu začne v říjnu 2016, zahájení poskytování nové služby je naplánováno na leden 2017. Samotné náležitosti jednotlivých fází projektu byly podrobně rozepsány v předchozích kapitolách.

Aktivita/měsíc	10/16		11/16		12/16		1/17	
Vytvoření časového harmonogramu								
Příprava projektové dokumentace								
Propagace – realizace marketingových činností:								
– Sociální sítě								
– Aktualizace webových stránek								
– Inzerce								
– Letáky								
– Reklamní emaily								
– Televizní spot								
Výběr a dodání běžného vybavení								
Zahájení poskytování nové služby								

Tab. 22 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)

18 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Cílem projektu bylo rozšířit stávající služby o novou službu hrazenou pacienty ve vybrané plicní ambulanci pro klienty s chronickými plicními chorobami. Byla specifikována cílová skupina klientů, pro kterou je daná služba navržena. Byl navržen obsah poskytované služby, kterou si klienti hradí sami a možnosti jejího využití. V projektové části byly popsány podmínky marketingové propagace zavedení nové služby vybranou plicní ambulancí. Pro samotnou propagaci byly použity webové stránky ambulance, místní tisk, letáky, televize, sociální sítě a emailová korespondence. Byla zvolena cena za poskytovanou službu. Dále následuje finanční plán realizace projektu, kde jsou uvedeny tři možnosti: optimistická, realistická a pesimistická. Financování proběhne z rezerv majitele plicní ambulance. Po realizaci kteréhokoliv projektu je nutné stanovit, zda byly dodrženy předpokládané termíny a došlo-li k naplnění očekávání. Kontrola úspěšnosti projektu z pohledu marketingové podpory bude probíhat s odstupem šesti měsíců pomocí dotazníkového šetření spokojenosti klientů s poskytováním nové služby nabízené klientům plicní ambulance.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této diplomové práce bylo vytvořit projekt rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci na základě teoretických poznatků a provedených analýz. Jedná se o novou službu, která díky demografickému vývoji a narůstajícímu sociálnímu standardu bude mít tendenci narůstající poptávky.

Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části diplomové práce byly zpracovány poznatky z oblasti marketingu, marketingu služeb a specifika marketingu ve zdravotnictví. Taktéž zde byly použity analytické metody a to PEST analýza, Porterova analýza konkurenčních sil a SWOT analýza. Získané poznatky bylo možné použít v části praktické této diplomové práce.

Praktická část této diplomové práce byla rozdělena na část analytickou a část projektovou. Analytická část obsahuje informace o plicní ambulanci a k ní vztahující se analýzy. Výsledky analytické části ukázaly nedostatky v nabízených službách a byl tedy navržen projekt rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci. V návaznosti na rozhodnutí byl definován cíl projektu a rozsah nově poskytované služby. Realizace projektu byla podrobně popsána od přípravné fáze až po zahájení poskytování nové služby hrazené pacientem a fázi kontrolní. V přípravné fázi projektu byly vymezeny jednotlivé činnosti potřebné k jeho realizaci a určena odpovědnost. Realizační fáze projektu pak popisuje jejich praktický průběh. Kontrolní fáze pak vymezuje činnosti předcházející zahájení provozu. V závěru byl projekt podroben nákladové, časové a rizikové analýze, kde byly vyčísleny celkové náklady na projekt, definován časový horizont na jeho realizaci od přípravy po zahájení provozu a identifikovány rizika včetně pravděpodobnosti jejich výskytu i dopadu a uvedena opatření k jejich eliminaci.

Hypotézy stanovené v úvodu diplomové práce se potvrdily.

Předpoklad ekonomického hospodářského výsledku, založeného na provedených analýzách a reálných nákladech, ukázal, že je možné daný projekt realizovat v praxi s kladným hospodářským výsledkem. Dané prostředky budou využity na zdokonalení marketingové podpory, tak na zatraktivnění plicní ambulance, případně na rozšíření plicní ambulance. Stanovený hlavní cíl byl takto dosažen. Závěrem lze konstatovat, že narůstající nároky na životní styl, větší zájem o zdraví populace a demografický vývoj má dobrý předpoklad, že navržený projekt na rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci je realizovatelný, ekonomicky opodstatněný a najde podporu v dnešní společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Vyd. 1., Praha: Wolters Kluwer ČR, 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- BOROVSKÝ, Juraj, DYNTAROVÁ, Věra, 2010. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. Vyd. 1., Praha: České vysoké učení technické, 111 s. ISBN 978-80-01-04485-8.
- BOROVSKÝ, Juraj, SMOLKOVÁ, Eva, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 2., Praha: České vysoké učení technické, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.
- BOUČKOVÁ, Jana et al., 2003. *Marketing*. Vyd. 1., Praha: C. H. Beck, 432 s. ISBN 80-7179-577-1.
- BUCKLEY, P. T., *The complete guide to hospital marketing*. 2nd ed. Danvers, MA: HCPro, c2009. 173 s. ISBN 978-1-60146-351-7.
- CETLOVÁ, Helena, 2002. *Marketing služeb*. 3 aktual. vyd., Praha: Bankovní institut vysoká škola, 212 s. ISBN 80-7265-049-1.
- DOLANSKÝ, Hynek, 2008. *Veřejné zdravotnictví*. Vyd. 1., Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetřovatelství, 225 s. ISBN 978-80-7248-494-2.
- DURDISOVÁ, Jaroslava, 2005. *Ekonomika zdraví*. Vyd. 1., Praha: Oeconomica, 228 s. ISBN 80-245-0998-9.
- EXNER, Lubomír et al., 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Vyd. 1., Praha: Professional Publishing, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- FORET, Miroslav, 2010. *Marketing pro začátečníky*. Vyd. 1., Brno: Computer Press, a. s., 178 s. ISBN 978-80-251-3234-0.
- GLADKIJ, Ivan et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1., Brno: Computer Press, a. s., 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- HESKOVÁ, Marie, 2012. *Teorie, management a marketing služeb*. Vyd. 1., České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 183 s. ISBN 978-80-87472-25-5.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing*. Vyd. 2., Praha: Grada Publishing, a. s., 368 s. ISBN 978-80-247-4670-8.
- JAROŠOVÁ, Darja, 2008. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. Vyd. 2., Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 110 s. ISBN 978-80-7368-605-5.
- JIRÁSKOVÁ, Eva, 2014. *Ekonomika a podnikání ve službách*. Vyd. 1., Liberec: Technická univerzita v Liberci, 109 s. ISBN 978-80-7494-039-2.

- KAŠÍK, Milan a Karel, HAVLÍČEK, 2012 *Marketing při utváření podnikové strategie*. 2 aktual. vyd., Praha: Vysoká škola finanční a správní, 262 s. ISBN 978-80-7408-060-9.
- KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. Vyd. 14., Praha: Grada Publishing, a. s., 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTLER, Philip, WONG, Veronica, SAUNDERS, John, ARMSTRONG, Gary, 2007. *Moderní marketing 4. evropské vydání.*, 1 vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 1048 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KRAUS, Jiří et al., 2006. *Nový akademický slovník cizích slov*. Vyd. 1., Praha: Academica, 880 s. ISBN 978-80-200-1351-4.
- KUZNÍKOVÁ, Iva et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Vyd. 1., Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
- PAYNE, Adrian, 1996. *Marketing služeb*. Vyd. 1., Praha: Grada Publishing, a. s., 247 s. ISBN 80-7169-276-X.
- SEDLÁČKOVÁ, Helena, BUCHTA, Karel, 2006. *Strategická analýza*. Vyd. 2., Praha: C. H. Beck, 121 s. ISBN 80-7179-367-1.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 105 s. ISBN 978-80-86062-84-6.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Vyd. 1., Žilina: GEORG, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- STAŇKOVÁ, Pavla a kol., 2010. *Marketing obchodu a služeb*. Vyd. 2., Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 156 s. ISBN 978-80-7318-927-3.
- ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upravené. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 125 s. ISBN 978-807-4541-353.
- VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. Vyd. 1., Praha: Grada Publishing, a. s., 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
- VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. Vyd. 2., Praha: Grada Publishing, a. s., 272 s. ISBN 978-80-247-5037-8.
- ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1., Brno: NCO NZO, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

Internetové zdroje

ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb. Ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon-Par.jsp?idbiblio=75500nr=3722F2011rpp=15local-content>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2013. *Nejnovější ekonomické údaje*. [online]. Aktualizováno 15. prosince 2014. [cit. 2016-12-13]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/aktualniinformace>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Databáze národních účtů* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2014b [cit. 2016-12-12]. Dostupné z: <http://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenka.presmsocas>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2016. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. [online]. Praha: Portál veřejné správy [cit. 2016-11-10] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idbiblio=75500nr=3722F2011rpp=15local-content>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Vyhláška o stanovení hodnot bodu výše úhrad hrazených služeb*. [online]. [cit. 2017-01-21] Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c324/2014-sb-o-stanoveni-hodnot-boduvyse-uhrad-hrazenych-sluzeb-a_9871_11.html

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *O kraji*. [online] Statistické informace. [cit. 2017-01-13] Dostupné z: http://o-kraji.kr-moravskoslezsky.cz/statisticke_informace.html

STŘELEČ, J. *Porterův model konkurenčních sil*. [online] Vlastní cesta. Poradenský portal. 2012 [cit. 2017-01-21] Dostupné z: <http://vlastnicesta.cz/metody/porteruv-model-konkurenčních-sil-1/>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY 2015. *Aktualizace souhrnných výdajů na zdravotnictví*. [online]. [cit. 2017-01-20] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vydaje-na-zdravotnictvi>

MATICE SWOT, Dostupné z: <http://excel-navod.fotopulos.net/swot-analyza.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
cit.	citováno
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSU	Český statistický úřad
DPH	daň z přidané hodnoty
HDP	Hrubý domácí produkt
EU	Evropská unie
FNO.	Fakultní nemocnice Ostrava
Kč	Koruna česká
kol.	kolektiv
MHD	Městská hromadná doprava
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
obr.	obrázek
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
resp.	respektive
sb.	sbírky
s.	strana
tab.	tabulka
tj.	to je
tzv.	tak zvaný

UTB Univerzita Tomáše Bati

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky

vyd. vydání

VZP Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZZ zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Návaznost marketingové strategie a plánu na poslání, vizi a cíle (Foret 2012, s. 22)	311
Obr. 2 Základní složky produktu (Foret 2012, s. 101)	344
Obr. 3 Přímá distribuční cesta (Foret 2012, s. 120)	355
Obr. 4 Nepřímá distribuční cesta (Foret, 2012, s. 121)	366
Obr. 5 Model rozšířeného produktu ve zdravotnictví (Staňková, 2013, s. 96).....	377
Obr. 6 Porterova analýza konkurenčních sil (Strategická analýza, 2016)	422
Obr. 7 Matice SWOT (http://excel-navod.fotopulos.net/swot-analyza.html)	433

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Složky marketingového mixu 4P a 4C (Kotler a kol., 2007, s. 71).....	39
Tab. 2 Ceník služeb (vlastní zpracování)	49
Tab. 3 Příjmy plicní ambulance za rok 2016 (vlastní zpracování)	50
Tab. 4 Náklady plicní ambulance za rok 2016 (vlastní zpracování)	50
Tab. 5 Silné a slabé stránky plicní ambulance ve Slezské nemocnici (vlastní zpracování)	59
Tab. 6 Silné a slabé stránky plicní ambulance Fakultní nemocnice Ostrava (vlastní zpracování)	60
Tab. 7 Silné a slabé stránky plicní ambulance Nemocnice Nový Jičín (vlastní zpracování)	61
Tab. 8 Silné a slabé stránky soukromých plicních ambulancí v Ostravě a Opavě (vlastní zpracování)	61
Tab. 9 Hlavní dodavatelé plicní ambulance (vlastní zpracování)	63
Tab. 10 Vyjednávací síla klientů (vlastní zpracování)	64
Tab. 11 Závěr Porterovy analýzy (vlastní zpracování).....	644
Tab. 12 SWOT analýza plicní ambulance (vlastní zpracování)	666
Tab. 13 Maximální cena za roční služby plicní ambulance (vlastní zpracování).....	744
Tab. 14 Frekvence návštěvnosti plicní ambulance (vlastní zpracování)	755
Tab. 15 Zhodnocení výhod a nevýhod rozšíření služeb hrazených pacientem	81
Tab. 16 Vstupní náklady (vlastní zpracování)	866
Tab. 17 Optimistický plán výnosů, 108 klientů (vlastní zpracování).....	877
Tab. 18 Realistický plán výnosů, 75 klientů (vlastní zpracování).....	888
Tab. 19 Pesimistický plán výnosů, 44 klientů (vlastní zpracování)	89
Tab. 20 Bodová škála rizika a jeho dopadu (vlastní zpracování)	90
Tab. 21 Riziková analýza projektu (vlastní zpracování)	90
Tab. 22 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)	92
Tab. 23 Vyhodnocení zájmu respondentů o zasílání SMS nebo e-mailu s upozorněním na blížící se termín vyšetření (vlastní zpracování).....	110
Tab. 24 Vyhodnocení zájmu respondentů o zaslání receptu poštou (vlastní zpracování).....	111

Tab. 25 Vyhodnocení zájmu respondentů o zkrácení doby čekání na vyšetření (vlastní zpracování).....112

Tab. 26 Vyhodnocení zájmu respondentů o komfortu během čekání na vyšetření (vlastní zpracování).....113

SEZNAM PŘÍLOH

<i>PŘÍLOHA P I: Poliklinika Hlučín.....</i>	<i>104</i>
<i>PŘÍLOHA P II: Dotazník.....</i>	<i>105</i>
<i>PŘÍLOHA P III: Otázka dotazníku č. 16.....</i>	<i>110</i>
<i>PŘÍLOHA P IV: Otázka dotazníku č. 17.....</i>	<i>111</i>
<i>PŘÍLOHA P V: Otázka dotazníku č. 18.....</i>	<i>112</i>
<i>PŘÍLOHA P VI: Otázka dotazníku č. 19.....</i>	<i>113</i>

PŘÍLOHA P I: POLIKLINIKA HLUČÍN



PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK PRO KLIENTY PLICNÍ AMBULANCE

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Theuerová a jsem studentkou magisterského oboru Management ve zdravotnictví na Fakultě managementu a ekonomiky, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Součástí mé diplomové práce je návrh projektu „Projekt rozšíření služeb hrazených pacientem ve vybrané plicní ambulanci“ a dovoluji si Vás požádat o zodpovězení několika následujících otázek, které napomohou zlepšit kvalitu poskytované péče plicní ambulance převážně pro klienty s chronickým plicním onemocněním. Tímto dotazníkem se snažím zjistit, jestli bude o rozšíření stávajících služeb zájem.

Dotazník je anonymní a získána data poslouží pro zpracování mé diplomové práce a vedoucímu lékaři plicní ambulance.

Děkuji za Vaši ochotu a čas.

Michaela Theuerová

SOCIO-DEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY

1. Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

2. Váš věk?

- 21-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- Více než 60 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

4. Vaše bydliště?

- Opava
- Hlučín
- Vítkov
- jinde

5. Jak byste celkově ohodnotil/a svůj zdravotní stav v posledních 4 týdnech?

- Výborný
- Chvalitebný
- Dobrý
- Dostatečný
- Nedostatečný

PROSTŘEDÍ A ORIENTACE

6. Jak často navštěvujete plicní ambulanci?

- 1x ročně
- 4x ročně
- 12x ročně
- několikrát měsíčně
- ojediněle

7. Našel/a jste snadno plicní ambulanci, kterou jste potřeboval/a navštívit?

- Ano
- Ne
- Nevím, nepamatuji si to

8. Jak dlouho jste musel/a čekat od objednání do přijetí v ambulanci?

- Do 1 týdne od objednání
- Do 2 týdnů od objednání
- Do měsíce od objednání
- Déle

9. Jak dlouho jste před vlastním vyšetřením (objednaným) čekal/a v čekárně plicní ambulance?

- Hned jsem šel/šla na řadu
- Do 5 minut
- Do 15 minut
- Do 30 minut
- Déle

10. Jaký je Váš celkový pocit z plicní ambulance a čekárny?

- Čisté, velmi příjemné prostředí
- Docela čisté, příjemné prostředí
- Není příliš čisto
- Nevím

NÁVŠTĚVA LÉKAŘE

11. Jak byste ohodnotil/a ošetření a srozumitelnost podávaných informací?

- Výborně
- Chvalitebně
- Doře
- Dostatečně
- Nedostatečně

12. Máte během vyšetření dostatek času probrat Váš zdravotní stav nebo problémy s lékařem?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Ne

13. Měl/a jste dostatek soukromí při probírání svého zdravotního stavu a vyšetření?

- Ano, měl/a
- Částečně
- Ne, neměl/a

14. Jak byste celkově ohodnotil/a péči, která Vám byla v plicní ambulanci poskytnuta?

- Výborná
- Chvalitebná
- Dobrá
- Dostatečná
- Nedostatečná

15. Máte pocit, že s Vámi bylo zacházeno s úctou a respektem?

- Ano, po celou dobu
- Většinou
- Ne
- Nevím

NOVÁ SLUŽBA

16. Ocenili byste, kdyby Vám plicní ambulance zaslala SMS nebo e-mail s upozorněním na blížící se termín vyšetření?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Ne
- Nevím

17. Ocenili byste, kdyby Vám plicní ambulance po telefonickém objednání receptu (bez nutnosti vyšetření plicním lékařem) zaslala recept poštou?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Ne
- Nevím

18. Ocenili byste, kdyby Vás přijala plicní ambulance bez nutnosti objednání a v co nejkratším možném čase tráveném v čekárně plicní ambulance?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Ne
- Nevím

19. Ocenili byste, kdyby Vám během čekání na vyšetření nabídl personál plicní ambulance kávu, čaj, občerstvení, noviny, atd.?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Ne
- Nevím

20. Ocenili byste, kdyby Vám plicní ambulance poskytla Vaši obrazovou a písemnou dokumentaci po každé návštěvě?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Ne
- Nevím

21. Který z nabízených prvků se Vám jeví jako nejatraktivnější? (možno vybrat více odpovědí)

- Bez nutnosti čekání v čekárně plicní ambulance
- Bez nutnosti objednání se na vyšetření v plicní ambulanci
- Telefonická konzultace zdravotního stavu mimo ordinální dobu
- Poskytnutí písemné a obrazové dokumentace
- Telefonické objednání receptu (bez nutnosti vyšetření)
- Komfort pro klienty plicní ambulance (wifi, noviny, čaj, káva, atd.)
- Komunikace pomocí SMS nebo e-mailu
- Jiný důvod, prosím uveďte.....

22. Jaké důvody by Vás vedli k využití výše uvedených nabízených prvků?

- Zhoršující se zdravotní stav
- Návaznost na další vyšetření
- Možnost komunikace s lékařem i mimo ordinální dobu
- Nedostatek volného času
- Jiné důvody, prosím uveďte.....

23. Jakou maximální částku jste ochotni/a zaplatit za roční využití výše nabízených služeb?

- 500 Kč
- 1 000 Kč
- 1 500 Kč

24. Jestliže chcete zmínit nějaké další možnosti rozšíření nabízené služby plicní ambulance, prosím uveďte:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMOVANOST

25. Jakým způsobem získáváte informace o novinkách a změnách plicní ambulance?

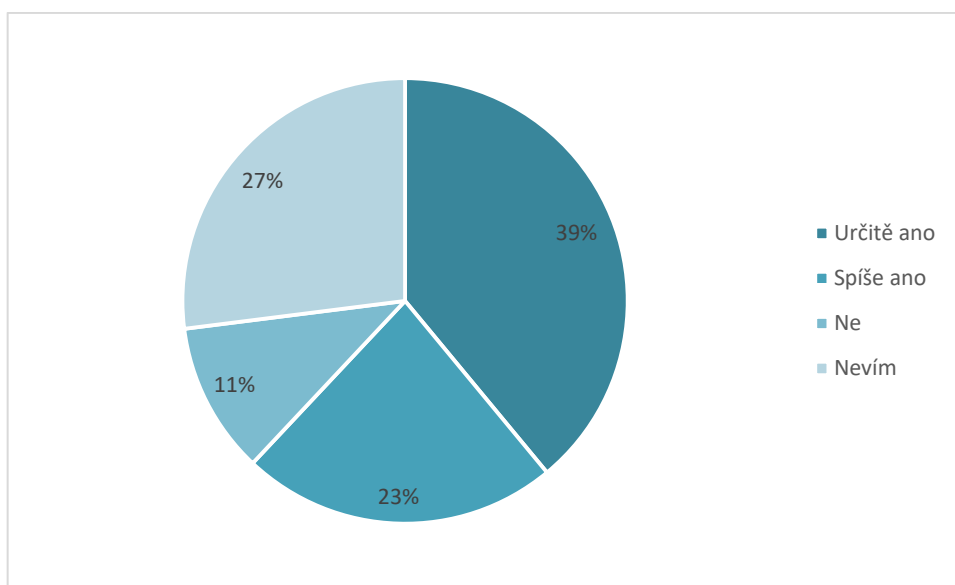
- Od příbuzných, přátel, známých
- Telefonicky se zaměstnanci plicní ambulance
- Z webových stránek plicní ambulance
- Jiné zdroje, prosím uveďte.....

Děkuji za vyplnění dotazníku.

PŘÍLOHA P III: OTÁZKA DOTAZNÍKU Č. 16

Ocenili byste, kdyby Vám plicní ambulance zaslala SMS nebo e-mail s upozorněním na blížící se termín vyšetření?

Graf 9 Vyhodnocení zájmu respondentů o zaslání SMS nebo e-mailu s upozorněním na blížící se termín vyšetření (vlastní zpracování)



Tab. 23 Vyhodnocení zájmu respondentů o zaslání SMS nebo e-mailu s upozorněním na blížící se termín vyšetření (vlastní zpracování)

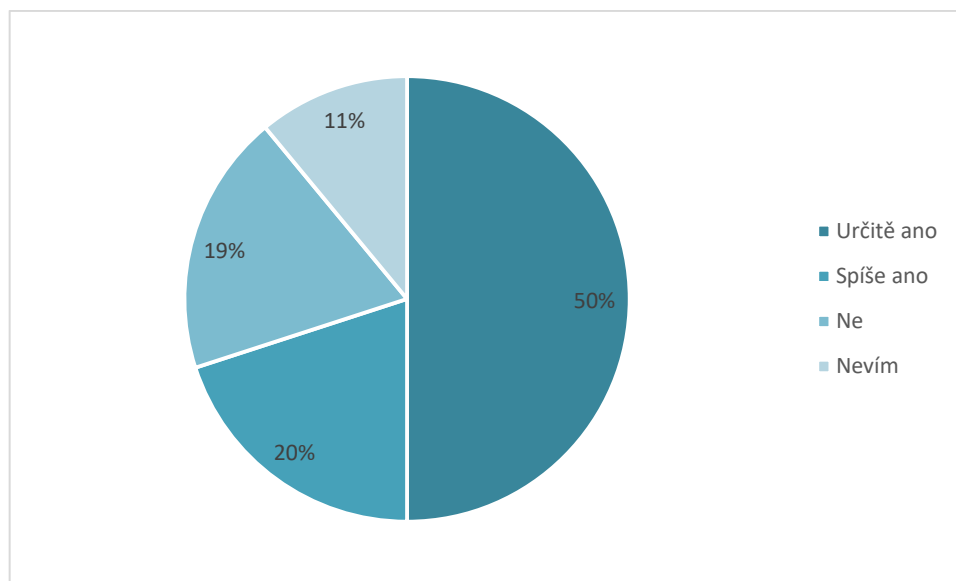
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	42	39 %
Spíše ano	30	23 %
Ne	15	11 %
Nevím	36	27 %

Graf (Graf 9) a tabulka (Tab. 23) uvádějí, že na otázku týkající se zájmu respondentů o zaslání informativních SMS nebo e-mailů, odpovědělo nejvíce respondentů 42 (39 %), že by o takovýto typ služby měli určitě zájem. Druhý nejvyšší počet respondentů 36 (27 %) neví, zda o tento typ služby má zájem. Dále 30 respondentů, tj. 23%, odpovědělo, že spíše ano a nejméně respondentů 15 (11 %) nemá o daný typ služby zájem.

PŘÍLOHA P IV: OTÁZKA DOTAZNÍKU Č. 17

Ocenili byste, kdyby Vám plicní ambulance po telefonickém objednání receptu (bez nutnosti vyšetření plicním lékařem) zaslala recept poštou?

Graf 10 Vyhodnocení zájmu respondentů o zaslání receptu poštou (vlastní zpracování)



Tab. 24 Vyhodnocení zájmu respondentů o zaslání receptu poštou (vlastní zpracování)

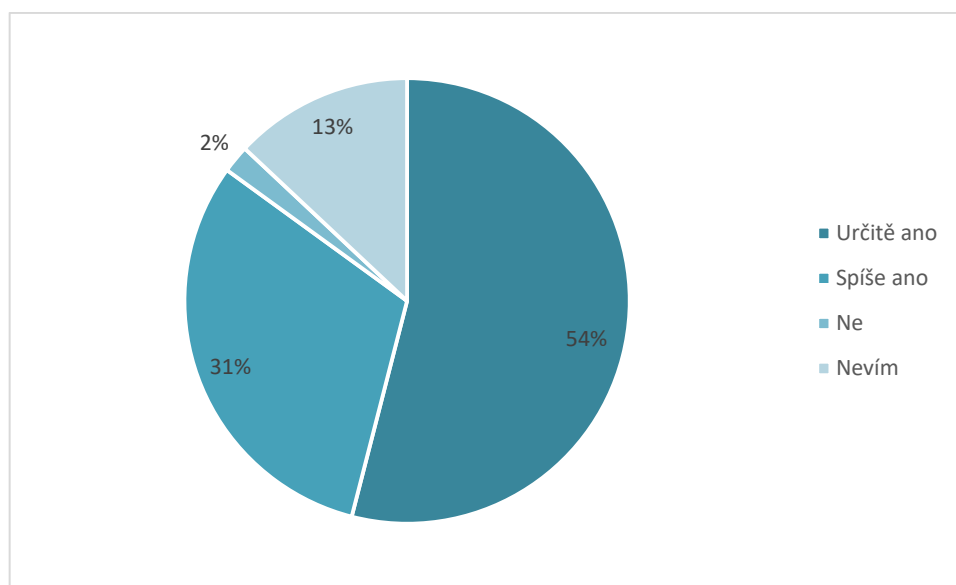
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	67	50 %
Spíše ano	26	20 %
Ne	25	19 %
Nevím	15	11 %

Z grafu (Graf 10) a tabulky (Tab. 24) je patrné, že nejvíce 67 (50 %) respondentů má zájem o zasílání receptu poštou, dále 26 respondentů, tj. 20 % spíše ano, 25 (19 %) nemá o tuto službu zájem a posledních 15 dotazovaných (11 %) neví, zda má o tuto službu zájem.

PŘÍLOHA P V: OTÁZKA DOTAZNÍKU Č. 18

Ocenili byste, kdyby Vás přijala plicní ambulance bez nutnosti objednání a v co nejkratším možném čase tráveném v čekárně plicní ambulance?

Graf 11 Vyhodnocení zájmu respondentů o zkrácení doby čekání na vyšetření (vlastní zpracování)



Tab. 25 Vyhodnocení zájmu respondentů o zkrácení doby čekání na vyšetření (vlastní zpracování)

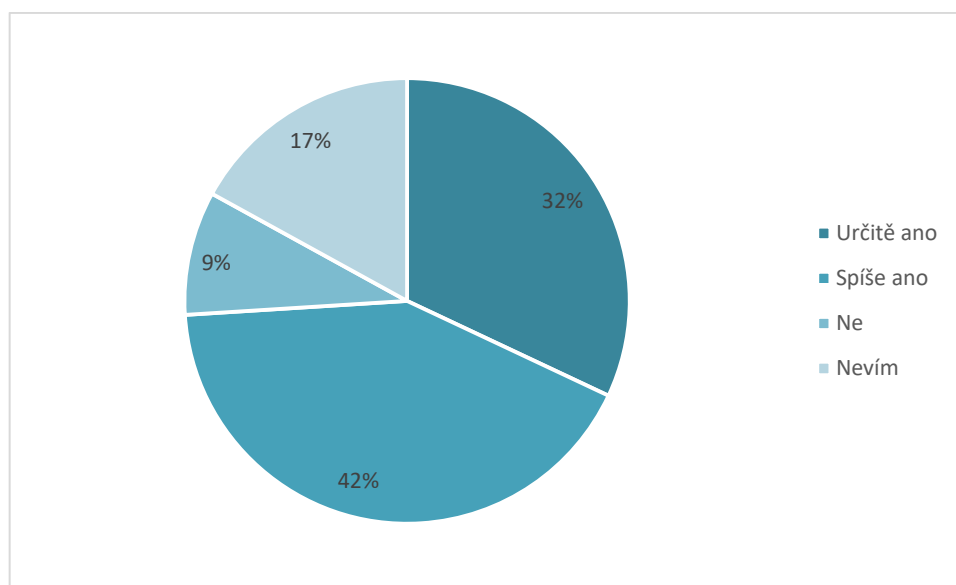
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	72	54 %
Spíše ano	41	31 %
Ne	3	2 %
Nevím	17	13 %

Z výše uvedeného grafu (Graf 11) a tabulky (Tab. 25) vyplývá, že nejvíce 72 (54 %) dotazovaných má o zkrácení doby čekání na vyšetření zájem, dále 41 (31 %) spíše ano a 17 dotazovaných, tj. 13 % neví. Nejméně odpovědí bylo ne a to 3 (2 %).

PŘÍLOHA P VI: OTÁZKA DOTAZNÍKU Č. 19

Ocenili byste, kdyby Vám během čekání na vyšetření nabídl personál plicní ambulance kávu, čaj, občerstvení, noviny, atd.?

Graf 12 Vyhodnocení zájmu respondentů o komfortu během čekání na vyšetření (vlastní zpracování)



Tab. 26 Vyhodnocení zájmu respondentů o komfortu během čekání na vyšetření (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	43	32 %
Spíše ano	56	42 %
Ne	12	9 %
Nevím	22	17 %

Z tabulky (Tab. 26) a grafu (Graf 12) je možné vyčíst, že 56 (42 %) dotazovaných respondentů uvedlo, že o tento typ služby má spíše zájem, určitě ano odpovědělo 43 (32 %), nevím odpovědělo 22 (17 %) a 12 (9 %) dotazovaných odpovědělo, že o tento typ služby nemá zájem.