

Hodnocení zdravotnických služeb poskytovaných Krajskou nemocnicí Tomáše Bati, a. s.

Barbora Kružíková

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Barbora Kružíková**
Osobní číslo: **M20120**
Studijní program: **B0413A050024 Ekonomika a management**
Specializace: **Ekonomika a management podniku**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Hodnocení zdravotnických služeb poskytovaných Krajskou nemocnicí Tomáše Bati, a.s.**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární řešerši týkající se marketingu ve zdravotnictví a kvality služeb.

II. Praktická část

- Představte historii nemocnice a charakterizujte služby poskytované Krajskou nemocnicí T. Bati, a.s.
- Proveďte hodnocení spokojenosti se zdravotnickými službami na základě dotazníkového šetření.
- Navrhňte doporučení ke zvýšení úrovně poskytovaných zdravotnických služeb.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přepracované vydání. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2013, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. 15th ed. Boston: Pearson, 2016, 136 s. ISBN 978-1-29-209-262-1.

SLAVÍK, Jakub. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. Praha: Grada, 2014, 183 s. ISBN 978-80-247-4819-1.

TAHAL, Radek. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada Publishing, 2017, 261 s. ISBN 978-80-271-0206-8.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2014, 268 s. ISBN 978-80-247-5037-8.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Josef Kubík, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Petr Novák, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2023

**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 přípouští-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:

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá hodnocením zdravotnických služeb, které poskytuje Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, a. s. Práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická část, je marketingu, orientována také na marketing ve zdravotnictví či služby, jejichž kvalita ovlivňuje spokojenost pacientů vybrané nemocnice. V teoretické části je také popsáno, jaký způsobem dochází ke sběru dat potřebných k výzkumu. Následující praktická část obsahuje představení nemocnice, její krátkou charakteristiku a historii. Dále se zde nachází analýza dotazníkového šetření, které bylo provedeno a týkalo se spokojenosti se zdravotnickými službami poskytovanými nemocnicí. Na základě průzkumu a jeho výsledku je navrženo doporučení ke zvýšení úrovně poskytovaných zdravotnických služeb.

Klíčová slova: marketing ve zdravotnictví, marketing, zdravotnické služby, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, spokojenost pacientů

ABSTRACT

This bachelor's thesis deals with the analysis of evaluation of patients' satisfaction with medical services provided by the Krajská nemocnice Tomáše Bati, a. s. This work is divided into two main parts. The theoretical part of this thesis focuses on marketing and marketing in healthcare, medical services, and their quality, which affects the satisfaction of patients.

The practical part contains information about the hospital and its history. Mainly, it is oriented on the analysis of patients' satisfaction with medical services provided by the hospital. Based on the analysis results, there are suggestions to increase the level of services that are provided by the hospital.

Keywords: healthcare marketing, marketing, Tomas Bata Regional Hospital in Zlin, patient satisfaction, medical services

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu doc. Ing. Josefu Kubíkovi, CSc za cenné rady, připomínky a pomoc při zpracování práce. Dále také poděkovat mé rodinně za podporu po celou dobu studia a všem respondentům za ochotu při výzkumném šetření.

„Stůj si za tím, čemu věříš, i kdyby to znamenalo stát sám.“

Andrew Dennis Dean Biersack

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 MARKETING	13
1.1 PODNIKATELSKÁ KONCEPCE.....	14
1.2 PROSTŘEDÍ MARKETINGU	16
1.2.1 Makroprostředí	16
1.2.2 Mikroprostředí.....	17
2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	19
2.1 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
2.2 TRŽNÍ MECHANISMUS VE ZDRAVOTNICTVÍ	20
2.3 ÚROVNĚ MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ	21
3 MARKETING SLUŽEB.....	23
3.1 SLUŽBA	23
3.2 VLASTNOSTI SLUŽEB	23
3.2.1 Nehmotnost	23
3.2.2 Neoddělitelnost	23
3.2.3 Proměnlivost	24
3.2.4 Pomíjivost	24
3.2.5 Nemožnost vlastnit službu	25
3.3 KLASIFIKACE SLUŽEB	25
3.4 KATEGORIE SLUŽEB	25
3.5 KVALITA VE SLUŽBÁCH.....	25
3.6 SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ	26
4 ZÁKAZNÍK	28
4.1 PROCES ROZHODOVÁNÍ	29
4.2 CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT.....	29
4.3 PACIENT JAKO ZÁKAZNÍK NEMOCNICE	30
4.4 SPOKOJENOST PACIENTŮ	31
5 MARKETINGOVÝ MIX	32
5.1 MARKETINGOVÝ MIX OBECNĚ	32
5.2 PRODUKT	33
5.3 CENA.....	33
5.4 DISTRIBUCE.....	34
5.5 KOMUNIKACE.....	35

5.5.1	Reklama.....	35
5.5.2	Podpora prodeje	36
5.5.3	Přímý marketing.....	37
5.5.4	Public relations.....	38
5.5.5	Osobní prodej.....	39
5.6	MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	40
6	MARKETINGOVÝ VÝZKUM	42
6.1	FÁZE MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU.....	42
6.2	DRUHY MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU	42
6.2.1	Kvantitativní výzkum.....	43
6.2.2	Kvalitativní výzkum.....	43
6.3	INFORMACE PRO VÝZKUM	44
6.3.1	Sekundární informace	44
6.3.2	Primární informace.....	45
6.4	METODY SBĚRU DAT	46
6.4.1	Dotazování	46
6.4.2	Pozorování.....	46
6.4.3	Experiment	47
7	SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	48
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	50
8	KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A. S.	51
8.1	HISTORIE NEMOCNICE	51
8.2	CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE	54
8.3	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA NEMOCNICE.....	55
8.4	ODDĚLENÍ KNTB.....	55
8.5	OSTATNÍ SLUŽBY.....	57
9	ANALÝZA SPOKOJENOSTI PACIENTŮ KNTB.....	59
9.1	SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT	59
10	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	60
10.1	IDENTIFIKAČNÍ OTÁZKY	60
10.1.1	Pohlaví respondentů	60
10.1.2	Věk respondentů.....	60
10.1.3	Místo bydliště.....	61
10.1.4	Dojíždění do nemocnice.....	62
10.1.5	Nejvyšší dosažené vzdělání.....	62
10.2	ANALÝZA OTÁZEK DOTAZNÍKU	63
10.2.1	Jak dlouho uplynulo od doby Vaší návštěvy nemocnice?	63
10.2.2	Navštívené oddělení	65
10.2.3	Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto nemocnici?	66

10.2.4	Šel/šla jste do této nemocnice s důvěrou?.....	67
10.2.5	Spokojenost s rychlostí objednání, přijetím do nemocnice a dobou strávenou v čekárně.....	68
10.2.6	Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?.....	69
10.2.7	Spokojenost s čistotou.....	70
10.2.8	Respekt a úcta	71
10.2.9	Úroveň komunikace s ošetřujícím lékařem.....	72
10.2.10	Úroveň komunikace s ošetřující sestrou	73
10.2.11	Úsměv ze strany personálu.....	74
10.2.12	Lékárny nemocnice	74
10.2.13	Převážení sanitkou	75
10.2.14	Návrhy na zlepšení	76
10.2.15	Celková spokojenost s nemocnicí	78
10.3	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	80
11	NÁVRHY A DOPORUČENÍ PRO ZVÝŠENÍ ÚROVNĚ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB.....	83
11.1	SROZUMITELNOST A PODÁVÁNÍ INFORMACÍ	83
11.2	KOMUNIKACE.....	83
11.3	OBJEDNÁVACÍ SYSTÉM.....	84
11.4	PARKOVÁNÍ.....	85
11.5	STRAVA.....	85
11.6	MODERNIZACE	86
	ZÁVĚR	88
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	90
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	94
	SEZNAM OBRÁZKŮ	95
	SEZNAM TABULEK.....	96
	SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Téma bakalářské práce si autorka práce vybrala na základě toho, že chtěla pracovat v nemocničním prostředí. Krajská nemocnice Tomáše Bati, a. s. byla vybrána z důvodu, že autorka práce v této nemocnici v minulosti trávila hodně času. V současné době ji k nemocnici váže to, že zde její sestra chodí na praxe jako zdravotní sestra.

Základem toho, aby si nemocnice udrželi své stále pacienty a také aby případně získávali pacienty z jiných měst, je dostatek nabízených služeb a jejich kvalita. Udržení těchto pacientů je pro nemocnici důležité hlavně i z finančního hlediska, kdy ztráta pacienta může znamenat ztrátu příjmů pro nemocnici. Dále může vést k negativním zkušenostem a špatné pověsti. Spokojenost pacientů by měla být vždy na prvním místě, a proto je důležité provádět hodnocení spokojenosti a naslouchat jejich potřebám a připomínkám. To, že jsou pacienti s jejich službami spokojeni, jim přináší i dobré recenze a lidé zde pak chodí s důvěrou. Hodnocení služeb, které poskytuje Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, je hlavní náplní této bakalářské práce.

Cílem práce je za pomoci marketingového výzkumu zjistit, jak lidé hodnotí služby, které nemocnice poskytuje, jak jsou se službami spokojeni a co by změnili. Na základě dotazníkového šetření, jsou následně navržena doporučení k tomu, aby se zvedla úroveň poskytovaných zdravotnických služeb a došlo k následnému zvýšení spokojenosti. Spolu se zvýšením spokojenosti jde nemocnicím o lepší hodnocení služeb ze strany pacientů.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ

Cílem této bakalářské práce je analýza hodnocení služeb poskytovaných Krajskou nemocnicí Tomáše Bati, a. s. a zhodnocení výsledků tohoto šetření a následné navrhnutí doporučení k tomu, aby se zvýšila úroveň poskytovaných zdravotnických služeb. Spokojenost pacientů se službami je pro nemocnice velmi důležitým ukazatelem pro neustále zlepšování kvality nabízených služeb. Tento hlavní cíl bude zjištěn pomocí analýzy hodnocení služeb. Jako dílčí cíle byly zvoleny zjištění toho, proč si lidé vybírají právě KNTB pro zdravotnické služby a také zjištění, co by pacienti na nemocnice nejvíce změnili.

Data, která budou získány z dotazníkového šetření, pomohou k dosažení hlavního a dílčích cílů. Dotazník použit v této práci je vytvořený na stránce Google Forms. K vytvoření dotazníku v elektronické podobě došlo především za základě toho, že je online forma rychlejší než dotazník papírový. Výsledky můžeme vidět ihned a stránka vytvoří i grafy, které nám v analýze pomohou. Dotazník, jehož výsledky budou použity v této práci, je zcela anonymní.

První část obsahuje teorii, která je zaměřena na problematiku spojenou s marketingem, a to zejména tedy s marketingem ve zdravotnictvím a kvalitou služeb. Pro teoretickou část bylo využito jak zdrojů odborné literatury, tak zdrojů internetových.

V praktické části je práce zaměřena na představení nemocnice, a to zejména na její historii a na služby, které poskytuje. Nejdůležitější částí praktické části je pak analýza dat provedeného průzkumu. Je zde popsána realizace sběru dat, jejich zpracování a celková analýza spokojenosti se službami. Na konci praktické části je na základě těchto výzkumů navrženo doporučení pro zlepšení kvality služeb.

Na základě teoretické části jsou formulovány čtyři hypotézy, které budou následně v praktické části ověřeny:

- *H1: Více než 60 % pacientů navštívilo nemocnici na základě toho, že se nachází blízko jejich bydliště.*
- *H2: Více než 70 % šlo do nemocnice s důvěrou.*
- *H3: Více 60 % využilo lékáren, které se nachází v areálu nemocnice.*
- *H4: Maximální spokojenost s Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. nesouvisí s pohlavím respondenta.*

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING

Marketing lze definovat mnoha způsoby. I přes to, že neexistuje žádná ucelená definice, podstata zůstává pořád stejná. Bohužel mnoho lidí si stále plete pojmy marketing a marketingová komunikace a představí si tak, že marketing je pouze reklama, prodej či jednání, které vedou k podpoře prodeje. (Karlíček, 2018, s.).

Karlíček (2018, s. 19) dále ve své knize uvádí, že nejznámější definicí je ta od Americké marketingové asociace, jenž marketing vymezuje jako činnost a následně soubor předpisů a procesů, které byly zavedeny a využívají se pro tvorbu, komunikaci, doručení a směnu nabídek přinášejících hodnotu zákazníkům, partnerům a společnosti jako celku.

Podle Kotlera a Kellera (2013, s. 35) se marketing zabývá zjišťováním lidských a také společenských potřeb a jejich následným uspokojováním.

Godin (2019, s. 2) o marketingu uvádí, že to není žádný boj, není to válka a není to ani žádná soutěž. Marketing je hlavně o tom, někomu velkoryse pomoci vyřešit problém. A to jeho problém.

Marketing je v první řadě o tom, jak firma vytváří hodnotu pro své zákazníky. Jako první krok marketingového procesu je tedy nutné, aby daná společnost zcela rozuměla svým zákazníkům a také se orientovala na trhu (Kotler a Armstrong 2021, s. 26)

Ve své knize jako zcela nový přístup k marketingu uvádí Godin (2020, s. 16) to, že marketing představuje velkorysý čin, který pomáhá někomu při řešení jeho problému a že je to šance, aby se kultura změnila k lepšímu.

Dle Nagyové (2014, s. 21) můžeme pak marketing chápat jako proces, prostřednictvím něhož organizace vytváří pro zákazníky hodnotu, kterou jim poskytuje a utváří tak se zákazníky silné vztahy s cílem zpětně zachytit tuto hodnotu právě od zákazníků.

„Klíčový bod marketingu všech podniků je vždy cílový zákazník a kvalitní značka produktu“ (Slouka, 2017, s. 21).

Marketing, jako každá jiná činnost, kterou podnik vykonává, by měl mít určité cíle, mezi které můžeme například zařadit to, aby:

- došlo ke zvýšení podílu na trhu dané firmy, a to na úkor její konkurence.
- firma zacílila na nový segment zákazníků, a to jí následně pomohlo zvýšit podíl na trhu.

- mohl být představen nový produkt na trh.
- pro vyzkoušení nového produktu firma získala dostatečný počet nových zákazníků.
- došlo k zajištění opakovaného nákupu výrobků zákazníky. (Světlík, 2018, s. 166)

Vašítková (2014, s. 25) ve své knize jako cíl marketingu uvádí, že je nutné dokonale rozpoznat to, jaké potřeby mají zákazníci a jejich různé skupiny.

Je důležité, aby byl marketing jasně vymezený. Díky tomu lze pak představovat řešení pro několik základních otázek. Mezi tyto otázky patří například identifikace potřeb zákazníků, kdy je nutné zjistit jaké druhy zboží, či služeb nakupují, proč a jak je kupují a také kde je kupují., jaké je vymezení cílových segmentů trhu nebo vytváření konkurenční výhody (Slavík, 2014, 17).

Jak uvádí Karlíček (2018, s. 20) ve své knize „Správná marketingová rozhodnutí se promítají do kvalitních vztahů se zákazníky a silných značek“.

1.1 Podnikatelská koncepce

Podnikatelskou koncepci je možno rozdělit na:

- Výrobní koncepci
- Výrobní koncepci
- Prodejní koncepci
- Marketingovou koncepci
- Sociální koncepci marketingu



Obrázek 1: Základní podnikatelské koncepce (Karlíček, 2018, s. 23)

Historicky nejstarší koncepcí je výrobní koncepce. Předpokladem je to, že zákazníci preferují produkty, které jsou levné a zároveň i lehce dostupné. Tento předpoklad nastává

ve chvíli, kdy je na trhu nedostatek vyráběného produktu a výrobce se tak snaží o zvýšení jeho dostupnosti pomocí rozšíření výroby. (Karlíček, 2018, s. 23). V tehdejší době bylo pro tuto koncepci potřebné, aby podniky dosahovaly vysokých objemů výroby při nižších nákladech na jednotku produkce, než nabízí konkurence, a to díky využití nových technologií a strojů (Světlík, 2018, s. 7-8).

Představiteli, kteří byli typičtí pro tuto koncepci, jsou například firma Henryho Forda v USA a firma Baťa v Československu (Světlík, 2018, s. 8).

Výrobová koncepce vychází dle Světlíka (2018, s. 8) z toho, že zákazník bude při nákupu upřednostňovat výrobky s nejvyšší kvalitou. I přes to, že podnikatelé cílí na kvalitní produkci výrobků, snaží se je i přes to neustále zlepšovat a zdokonalovat.

Světlík (2017, s. 8) zároveň uvádí, že je tato koncepce nebezpečná, jelikož je výrobce zaměřen pouze na svůj produkt. Protože se výrobce zaměřuje jen na svůj produkt, nevnímá pak to, k jakým změnám na trhu dochází a jak se mění přání a chování zákazníka. Stejně jako Světlík, i Karlíček (2018, s. 24) uvádí, že rizikem, které vzniká při primárním důrazu na produkt, je marketingová krátkozrakost.

Dle Karlíčka (2018, s. 15) závisí úspěch firmy u prodejní koncepce především na činnostech týkajících se prodeje a propagace. Koncepce totiž vychází z předpokladu, že je zákazník pasivní. To znamená, že si sám od sebe si výrobek nekoupí a musí k jeho koupit být přinucen pomocí aktivního prodeje.

Marketingová koncepce vychází z předpokladu, že firma bude úspěšná, pokud bude rozpoznávat potřeby, které mají zákazníci a následně bude uspokojovat tyto potřeby lépe než její konkurence. Jde o to vytvořit takové produkty, které zákazníci chtějí a ocení (Karlíček, 2018, s. 25).

Světlík (2017, s. 9) ve své knize popisuje marketingovou koncepci jako výsledek dlouhodobého vývoje, který vznikl v polovině padesátých let dvacátého století v USA. Pro to, jak se firma v budoucnu bude vyvíjet, je důležité, aby uspokojovala své zákazníky a udržela si je. Úplné uspokojení zákazníka je důležité, protože si:

- přijde opětovně zakoupit výrobek,
- nakoupí i jiné výrobky od dané firmy,
- nemá potřebu kupovat konkurenční výrobky nebo jim věnovat pozornost,
- doporučuje podnik a jeho produkty svému okolí (Světlík, 2017, s. 9).

Sociální marketing je nová marketingová koncepce. Podniky mají různé sociální a etické zájmy, které jsou v dlouhodobém rozmezí a jde jim o to tyto zájmy korigovat se zájmy a také potřebami jejich zákazníků. Zabývá se třemi důležitými faktory, a to ziskem daného podniku, uspokojením přání zákazníků a také veřejným zájmem (Světlík, 2017, s. 9).

1.2 Prostředí marketingu

Rozhodování a činnost podniku do velké míry ovlivňuje prostředí, ve kterém dané firma působí. Působící vlivy mohou být částečně ovlivňovány, ale také neovlivňovány. Dělí se tak, aby bylo možné poznat, jak budou na marketing firmy působit a jak se budou dát ovlivnit. Jde o vlivy vnitřní a vnější. Vlivy vnitřní jsou ovlivnitelné managementem daného podniku a podnik může svou činností na tyto vlivy působit. Vnější vlivy ovlivnitelné nejsou skoro vůbec (Světlík, 2017, s. 17).

Vašítková (2014, s. 38) uvádí, že se vnější marketingové skládá z několika faktorů. Patří sem prvky ekonomické, sociální, demografické, technické, kulturní, technologické, legislativních podmínek a z vlivů globálního prostředí.



Obrázek 2: Marketingové prostředí
(vlastní zpracování dle Paulovčáková, 2015, s. 67)

1.2.1 Makroprostředí

Jedná se o vnější marketingové prostředí podniku či jiné organizace. Prvky makroprostředí analyzujeme z důvodu nalezení příležitosti, která budou výhodná, a zároveň usilujeme o to se vyhnout problémům, které podniku hrozí (Vašítková, 2014, s. 38). Jak již bylo uvedeno výše, makroprostředí se skládá z několika prvků.

Podnikání bylo vždy regulováno státem. Tento prvek vnějšího marketingové prostředí se pak nazývá politicko-právním vlivem. Některé trhy stát reguluje více než ty ostatní, ale pro všechny tyto regulace představují větší či menší omezení. Naopak ale, tyto regulace nemusí pouze omezovat, ale i chránit podniky, a to díky zvyšování bariéry vstupu na daný trh nebo v některých případech i za pomoci úplného znemožnění vstupu na trh. Nejvíce pak stát reguluje produkty, které přispívají k poškození zdraví či ovlivňují kvalitu životního prostředí. Politicko-právní vlivy v dnešní době nepůsobí pouze na obory problémové, ale regulace se začaly vztahovat například i na potravinářský průmysl, ve kterém byly dříve regulace spíše mírné. Ekonomické vlivy se zabývají hlavně kupní silou, která není mezi obyvatelstvem rozložena rovnoměrně. Jednoduše řečeno, někteří lidé jsou výrazně bohatší než ostatní a mohou si tak dovolit nakupovat dražší a kvalitnější zboží či služby (Karlíček, 2018, s. 62-69).

Na poptávku mají kromě politicko-právních vlivů a ekonomických vlivů dopad i sociálně-kulturní vlivy. Zde lze zařadit i demografický vývoj, který jde velmi dobře odhadovat. Významným způsobem se poptávka mění i díky tomu, jak populace stárne. Je důležité, aby si podniky tohoto faktoru všimaly a svůj produkt pak svým zákazníkům přizpůsobovaly. Míra porodnosti je druhým faktorem, který poptávku spolu se stárnutím ovlivňuje. Lidé díky narození dítěte zvyšují poptávku po plenách, dětské stravě, oblečení atd. Mezi další faktory ovlivňující poptávku můžeme zařadit například podobu rodiny nebo migraci, která zvyšuje poptávku po určitých druzích zboží. O kulturním prostředí je známo, že se jedná o „*Soubor hodnot, norem chování, různých postojů, symbolů či rituálů, které ve větší či menší míře akceptují všichni lidé žijící v určité společnosti.*“ (Karlíček, 2018, s. 69- 72).

Karlíček (2018, s. 77-79) uvádí, že poptávku zákazníků po produktech může velmi rychle a silně ovlivnit technologický vývoj. To, jakou technologii pak podnik bude využívat, závisí i na geografickém trhu. Tento bod musí být zohledněn především firmami, které nepodnikají v tuzemsku, ale v zahraničí. I to, jak vypadá příroda a její prostředí, ovlivňuje do značné míry poptávku.

1.2.2 Mikroprostředí

Mikroprostředí lze dále rozdělit na vnitřní a vnější neboli blízké okolí firmy. Pod pojmem vnitřní mikroprostředí firmy si můžeme představit několik podmínek, do kterých řadíme například výrobní, technické, technologické, dále finanční a jiné podmínky (Vašítková,

2014, s. 40). Pro to, aby byl marketing firmy úspěšný, je důležité mít ve firmě také dobře fungující marketingové oddělení (Světlík, 2017, s. 17). Do tohoto prostředí firmy mohou firmy, na rozdíl od makroprostředí, zasahovat a také ho ovlivňovat.

Vašítková (2014, s. 40-41) pak vnější mikroprostředí rozděluje do několika částí:

- **Zákazníci** – jedná se o spotřebitele nabízených služeb, kteří představují jeden z nejdůležitějších faktorů mikroprostředí.
- **Dodavatelé** – dodávají podnikům zdroje (např. suroviny, materiály, stroje), které potřebují k plnění funkcí. Dodavatele si podniky vybírají a následně hodnotí.
- **Konkurence** – je zde nutnost sledovat konkurenci, která se nachází uvnitř v daném odvětví a také konkurenci v blízkosti podniku.
- **Marketingový prostředníci** – jsou to zprostředkovatelé nabízených služeb. Jedná se o logistické firmy, výzkumné a reklamní agentury a finanční organizace.
- **Veřejnost** – patří sem odborná veřejnost, vláda, média a místní komunita.

2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Stejně jako všechny podniky, se ani nemocniční zařízení neobejdou bez každodenního využití marketingu. Nemocnice mezi sebou bojují o to, aby přilákaly nové pacienty, a zároveň se snaží o zvyšování spokojenosti stávajících pacientů.

Marketing ve zdravotnictví pomáhá pacientům v tom, aby našli kvalitní péči, kterou potřebují, a jeho význam je stále důležitější, jak v České republice, tak po celém světě.

Jedná se většinou o styk s veřejností, kdy jde převážně o pasivní komunikaci – sdělování informací – které ale spíše popisují zdravotnické zařízení jako takové, než aby se zaměřovalo na poskytované služby a na to, aby je občané vyhledávali. Marketing zdravotnických zařízení má za úkol udržovat důvěru občanů v dané zařízení, která vzniká na základě kvalitní péče. (Borovský a Smolková, 2013, s. 56).

2.1 Specifika marketingu ve zdravotnictví

Dle Staňkové (2013a, s. 25) je marketing ve zdravotnictví bez pochyb obecnou teorií marketingu, kterou nemocnice aplikují do svého řízení. Na rozdíl od jiných oborů, má však marketing ve zdravotnických zařízeních, omezenější využití.

Slouka (2017, s. 21) popisuje marketing jako souhrn činností, které jsou nutné pro uspokojení potřeb pacienta a které následně vedou k tomu, aby podnik neboli v tomto případě zdravotnické zařízení, prosperoval.

Jako je tomu v jiných odvětvích, i nemocnice se nacházejí v konkurenčním prostředí, stejně jako podniky.

V oblasti zdravotnictví je hlavním úkolem zdravotnických zařízení zajistit uspokojení zdravotních potřeb obyvatel. (Slouka, 2017, s. 28)

Slouka (2017, s. 29) ve své knize uvádí hned několik základních rysů pro oblast trhu nabízející zdravotnické služby:

- státní a soukromé zdravotnické zařízení zde musí fungovat v koexistenci
- větší část služeb nabízených ve zdravotnictví hradí pojišťovna, která má ceny regulované, a naopak menší část služeb tvoří výkony a procedury, které si platí přímo pacient na základě smluvní ceny

- to, jak se zdravotnictví vyvíjí, úzce souvisí s tím, jakou má zdravotní pojišťovna politiku
- péče o zdraví pacientů je výstupem práce
- v zdravotnických zařízeních je nutné dodržovat etiku povolání
- zdraví obyvatel je ovlivňováno mnohou řadou věcí, od genetiky, životním prostředím, ve kterém pacient žije, jeho životní styl, až po systém zdravotních služeb
- zdravotnictví se nějakým způsobem týká každého z nás a je to neustále se vyvíjející systém
- pacienti reagují citlivě na problémy, které se ve zdravotnictví mohou objevit

Staňková (2013a, s. 27) ve své knize uvádí, že každý systém a zařízení, které se nachází ve zdravotnictví, je možné hodnotit, a to podle 4 základních cílů - dostupnost, kvalita, rovnost a profitabilita.

Cílem marketingu ve zdravotnických zařízeních je dle Slouky (2017, s. 21) skloubit podnikatelský záměr s představami jejich klientů, ale také stále udržet medicínu na prvním místě. Důležité je, aby stále docházelo k rozvoji pracoviště a jeho prosperitě z pohledu ekonomiky. Výsledkem je pak zájem ze strany klientů o služby nabízené zdravotnickými zařízeními.

Je pochopitelné, že marketing ve zdravotnictví bude omezen, a to především díky jeho specifikům. Hlavním důvodem je to, že mají zdravotnické zařízení různé struktury – některé z nich fungují jako podnikatelské subjekty, jejichž hlavním cílem je zisk a naopak, existují také neziskové organizace, kdy jim o již zmíněný zisk vůbec nejde (Staňková, 2013b, s. 72).

2.2 Tržní mechanismus ve zdravotnictví

„Ve vyspělé společnosti nemůže být výlučně tržní mechanismus jediným principem zajišťujícím zdraví společnosti, ani jediným mechanismem zajišťujícím rozložení zdravotnických služeb, lékařské a zdravotnické péče, či jediným mechanismem zajišťujícím finanční toky uvnitř tohoto systému“ (Staňková, 2013a, s. 28).

Souhrnný pohled na zdraví nám udává, že je nutné se zaměřit na to, aby se celá populace zdravě vyvíjela, aby docházelo k prevenci nemocí a aby se dalo těmto nemocem předcházet. Je důležité vybudování optimální zdravotnické sítě a zároveň vybudování systému, který se bude zabývat úhradami za zdravotnické služby, které byly poskytnuty. Zde musí zakročit

z části i stát, který je v roli představitele veřejného zájmu, je nositelem jak politické, tak i ekonomické moci a v celém zdravotním systému působí jako legislativec a výkonný organizátor.

Ekonomika zdravotnictví vychází z obecné teorie, a to přesněji z teorie tržního mechanismu. Jednoduše řečeno, stejně jako v jiných odvětvích, i zde najdeme poptávku s nabídkou, které na sebe působí protichůdně. (Staňková, 2013a, s. 28).

Staňková (2013a, s. 29) uvádí, že poptávka po zdravotní péči je podmíněna potřebou pacienta po ní. A právě ta potřeba, kterou pacient má, se dělí na dvě složky. První složkou je potřeba subjektivní. Člověk si sám uvědomuje, kdy má pocit nedostatku. Jinak řečeno, člověk si všimne toho, když se mu zhorší zdravotní stav, pocítuje chybějící zdraví či jeho ztrátu a na základě toho začne vyhledávat lékařskou pomoc, zdravotnické zařízení a realizuje tak danou poptávku po službách, které potřebuje ke zlepšení svého aktuálního zdravotního stavu. Další složkou je potřeba objektivní, která napomáhá ke snižování zdravotních rizik, a to díky preventivního sledování zdravotního stavu obyvatel.

Poptávka po zdravotní péči může být ovlivněna několika způsoby. Z největší části je ovlivněna tím, jak se péče hradí a v jaké výši je spoluúčast pacienta na úhradě. Dále poptávku ovlivňuje to, jak jsou zdravotnické zařízení rozložená a strukturovaná a zda jsou dostupná. Nabídka zdravotnické péče na druhé straně vychází z toho, kolik se v dané oblasti – lokalitě, státu, regionu – nachází zdravotnických zařízení. Určuje ji konkrétní struktura zdravotnických zařízení v dané lokalitě, dále počet lékařů, počet obyvatelstva, technika těchto zařízení a v neposlední řadě je dána i tím, jak ke zdravotnictví přistupuje stát, zdravotní pojišťovny a obyvatelé (Staňková, 2013a, s. 30).

2.3 Úrovně marketingu ve zdravotnictví

Stejně jako v jiných odvětvích, najdeme i ve zdravotnictví několik druhů marketingu.

Staňková (2013a, s. 30) uvádí, že existují tři základní úrovně marketingu, které lze využít v obecné teorii i v marketingu ve zdravotnictví. Jedná se o masový marketing, cílený marketing a makromarketing.

Masový neboli hromadný marketing je druh tržně nediferencovaného marketingu. Podnik nedělá žádné rozdíly mezi potenciálními zákazníky (Světlík, 2017, s. 68). Staňková (2013a, s. 31) popisuje masový marketing tak, že nedochází zde k žádné segmentaci trhu a nejde zde ani o to, aby se marketing přizpůsobil jednotlivým segmentům, protože je

aplikován na celý trh služeb hromadně. Dále uvádí, že zdravotnickým zařízením masový marketing napomáhá ke zlepšení jejich jména a image organizace. Jde jim o to dostat informace o povědomí organizace k co největšímu počtu pacientů.

Cílený marketing, se na rozdíl od toho masového zaměřuje právě na segmentaci trhu a na následné provádění marketingových činností, které jsou zvoleny tak, aby byly vhodné pro cílový segment. Cílové segmenty cílového marketingu ve zdravotnictví jsou děleny na základě toho, jaký životní styl segment dodržuje a jaký typ pojištění mají (Staňková, 2013a, s. 31).

Světlík (2017, s. 69) k cílenému marketingu dodává, že i když je zde důležitá segmentace trhu, dochází často k nesprávnému zaměňování právě těchto dvou pojmů.

Jako poslední úroveň marketingu je uváděn mikromarketing. Jedná se o speciální druh cílového marketingu. *„Zdravotnické organizace, které využívají mikromarketing přizpůsobují své marketingové programy potřebám a přáním úzce vymezených spotřebitelů“* (Staňková, 2013a, s. 31).

3 MARKETING SLUŽEB

3.1 Služba

O službách je známo, že se jedná o nesmírně rozsáhlou oblast lidských činností. Služby mohou poskytovat jak jednotlivci, tak i firmy či jiné organizace. Tyto firmy mohou být ziskové či neziskové. Velký objem služeb pak poskytuje stát – ty nazýváme služby veřejného sektoru (Vašítková, 2014, s. 14). O službě můžeme konstatovat, že se jedná libovolný výkon, který je poskytován jednou stranou straně druhé. Tento výkon je nehmotatelný a nevzniká zde žádné vlastnické právo. Služby také mohou být spojeny s fyzickým výrobkem, ale i nemusí (Kotler a Keller, 2013, s. 394).

Služby jsou na rozdíl od produktů velmi specifické, a to v mnoha ohledech. Pokud platíme za službu, nemůžeme si ji předem vyzkoušet, jak je tomu například u oblečení. Je zde i možnost, že se cena v průběhu jednání o službě změní. U služeb se kromě toho i špatně provádí případná reklamace. (Hazdra et al., 2013, s. 38).

K tomu, abychom rozlišili, zda se jedná o zboží či službu, využíváme několika vlastností.

3.2 Vlastnosti služeb

3.2.1 Nehmotnost

Jedná o nejvíce charakteristickou vlastnost služeb a odvíjejí se od ní ostatní vlastnosti. Jde o to, že je pro služby typická pouze nehmotná podoba. Nehmotnost je příčinou, proč se zákazník obává rizika, které se může, naskytnou při nákupu. Je také příčinou, proč se špatně hodnotí služby, které si navzájem konkurují. Prvky jako jsou spolehlivost služeb, jejich důvěryhodnost či jistota jdou ověřit až po nákupu služby. Výsledkem je pak vyšší míra nejistoty (Vašítková, 2014, s. 16-17).

Služby na rozdíl od fyzických produktů nemohou být prohlédnuty, ochutnány, osahány, poslechnuty či očichány před tím, než je spotřebitel nakoupí. Kotler a Keller (2013, s. 396) pak dodávají příklad, kdy pacient, který podstupuje plastickou operaci, nevidí výsledek předem a je tak v nejistotě, jak zákrok dopadne.

3.2.2 Neoddělitelnost

Na rozdíl od fyzických výrobků, které jsou vyrobeny, následně mohou být skladovány, distribuovány spotřebiteli a až poté spotřebovány, jsou služby vytvářeny a spotřebovány

současně (Kotler a Keller, 2013, s. 397). Poskytovatel služby i zákazník, který si služby zakoupil, jsou vzájemně propojeni. Musí se setkat v místě a v čase, aby poskytnutí služby mohlo být realizováno. Zákazník pak ale nemusí být u poskytování služby přítomen po celou dobu. Neoddělitelnost působí tak, že se služba nejdříve prodá a až potom je služba produkována a zároveň ve stejný čas spotřebována. Je příčinou, že se zákazník stane spolu producentem dané služby (Vašítková, 2014, s. 17-18).

3.2.3 Proměnlivost

Jinými slovy můžeme proměnlivost nazvat heterogenita nebo variabilita. Tato vlastnost služby souvisí hlavně s tím, v jakém standardu se bude nacházet kvalita služby. Je důležité, kdo službu poskytuje, kdy ji poskytuje, kde ji poskytuje a komu ji poskytuje. V procesu poskytování služby jsou lidé, zákazníci a poskytovatelé dané služby. Nemůžeme vždy dopředu předvídat to, jak se budou chovat. U mnoha typů služeb jsou ale stanovena některá pravidla, jak se musí zákazníci chovat. Heterogenita služeb je i důvodem, proč služba nemusí mít vždy stejnou kvalitu, jako měla předtím (Vašítková, 2014, s. 18-19).

Kotler a Keller (2013, s. 397-398) uvádí příklad týkající se zdravotnických zařízení a kvality. Chování lékařů k pacientům je velmi proměnlivé. Někteří lékaři jsou velice ohleduplní, empatičtí a milí, zatímco co jiní jsou úplným opakem těchto lékařů. Popisují také tři kroky, které pomáhají podnikům se zvýšením kontroly, a to:

- investování do optimálních procesů výběru a školení jejich zaměstnanců
- standardizování procesů při poskytnutí služeb
- monitorování spokojenosti zaměstnanců

3.2.4 Pomíjivost

Na rozdíl od produktů služby nelze skladovat. Jejich pomíjivost se pak stává problémem ve chvíli, kdy poptávka po dané službě začne kolísat. Ve zdravotnických zařízeních dochází i k účtování prohlídek, na které se pacienti nedostavili, a to z důvodu, že dostupnost daného lékaře existuje jen v čase, na který byl domluvený termín prohlídky pacienta (Kotler a Keller, 2013, s. 399). Služby, které nejsou využity v čase, na který byly sjednány, se označují pro daný okamžik jako zničené či ztracené. Zničitelnost služeb je důvodem, proč je reklamace velmi obtížná a náročná (Vašítková, 2014, s. 19-20).

3.2.5 Nemožnost vlastnit službu

Tato vlastnost navazuje a souvisí s nehmotností a zničitelností služby. Pokud si zákazník pořizuje nějaký produkt, přechází na něho s koupí i právo tento produkt vlastnit. To se při pořizování služby ale nestane. Zákazník při pořizení služby nenabývá žádného vlastnictví. S pořizením služby přichází pouze právo na poskytnutí služby, a to například čas lékaře spolu s časovým omezením (Vašítková, 2014, s. 20).

3.3 Klasifikace služeb

Vašítková (2014, s. 23) klasifikuje služby dle odvětvového třídění služeb, a to na služby terciální, kvartární a kvinterní. Jakubíková (2013, s. 202) pak terciární služby charakterizuje jako služby, které byly v minulosti provozovány doma. Jedná se nejčastěji o služby stravovací, ubytovací, prádelny, kosmetické služby nebo holičství a kadeřnictví). Kvartární služby pomáhají usnadňovat to, jakým způsobem dochází k rozdělení prací (doprava, obchod, finance, správa aj.). Poslední, kvinterní služby, mění příjemce služby. Patří sem například zdravotní péče či vzdělávání.

3.4 Kategorie služeb

Lze rozlišit pět kategorií služeb, především dle toho, jaký podíl mají na celkové nabídce. Dle Kotlera a Kellera (2013, s. 394-395) se jedná o:

1. **Ryze hmotné zboží** – například mýdlo či zubní pasta,
2. **Hmotné zboží s doprovodnými službami** – jedná se o výrobek hmotné podoby, který je doplněn službami (auto, mobilní telefon, počítač),
3. **Hybrid** – výrobky i služby jsou zde na stejné úrovni a mají stejně důležitou roli,
4. **Dominantní služba s doprovodným menším zbožím a službami** – jedna hlavní služba, která je doprovázena službami vedlejšími,
5. **Ryzí služba** – nehmotatelná služba (masáž, hlídání dětí).

3.5 Kvalita ve službách

Je důležité, aby pacienti odcházeli ze zdravotnických zařízení s pocitem, že služby, které jim byly nabídnuty a poskytnuty, odpovídaly kvalitě, která se od těchto zařízení očekává.

Jedná se o jakostní charakteristiky a jsou obtížně měřitelné. Mohou se lišit podle toho, o jakou organizaci se jedná, jaké je její poslání, o jakou služby se jedná a v jaké kategorii se

nachází a také dle toho, jak je služba pro zákazníka důležitá. Hodnocení kvality služeb má několik kritérií jako jsou spolehlivost, hmatatelnost, komunikace, důvěryhodnost a způsobilost zaměstnanců, přístup a chování k zákazníkovi, dostupnost služby (Staňková, 2013a, s. 12).

Díky kvalitní zdravotní péči může docházet k velkým pokrokům, vyvíjejí se stále nové léky, léčebné postupy a metody léčby. Tady to vede k vyšším nákladům na zdravotní péči, a to zejména kvůli tomu, že se na základě kvalitní zdravotní péče snižuje úmrtnost a prodlužuje se průměrná délka života (Staňková, 2013b, s. 8).

Staňková (2013b, s. 99) dále popisuje tři úrovně kvality, kdy v první úrovni, a tedy základem celé kvality, je zabezpečit technickou a také personální úroveň služeb. Pro tuto oblast jsou specifické normy ISO, standardy kvality a certifikace. Další, tedy druhá úroveň se zaměřuje na ekonomické a hospodárné využití vybavení technického a personálního charakteru. Nejvyšší úroveň je pak spokojenost pacientů s kvalitou péče, která je jim poskytována

3.6 Služby ve zdravotnictví



Obrázek 3: Pyramida kvality služeb ve zdravotnictví (vlastní zpracování dle Staňková, 2013b, s. 99)

Aby pacient v oblasti zdravotnictví mohl využít žádaných zdravotnických služeb, musí dát předem písemný souhlas, který se týká právě poskytování těchto služeb (Staňková, 2013b, s. 78).

Ve zdravotnictví je pak považováno za vhodné služby rozdělovat podle toho, jak jsou standardizovány a také na základě kvality zdravotní péče. Jádrem produktu zde představuje hlavní důvod, proč chce pacient služby využít. Jádro produktu neboli základní produkt

zůstává v mnoha nemocnicích stejný a neliší se, a to hlavně z důvodů standardizovaných postupů pro léčebnou a ošetrovatelskou péči, která je vykonávána v souladu s normami. Nemocnice od sebe odlišují základní složky poskytnuté služby, které jsou obsaženy v reálném produktu. Tyto základní složky dále poskytují konkurenční výhodu. Nemocnice mohou mít rozdílnou spolehlivost poskytování služeb, lékaři a zdravotnický personál může být jinak ochotný a důvěryhodný než v jiné nemocnici. Dále se nám, jako pacientovi, může zdát, že s námi komunikují více či méně, že nemají takové znalosti a dovednosti jako jsme viděli u jiných lékařů v nemocnicích. Každá nemocnice také nabízí jiný druh individuální péče pro pacienta, má jiné vybavení, a to jak věcné, tak i personální. Můžeme znát také rozšířený produkt, který se zaobírá „nadstandardním produktem“. Ten pak nemocnici umožňuje větší konkurenční výhodu, ale za vyšší cenu. Mnohé nemocnice v rámci celé České republiky mohou kromě léčebných a ošetrovatelských služeb využívat například služeb:

- nadstandardního pokoje,
- miniinterrupce a interrupce na vlastní žádost pacienta,
- sterilizace, která byla provedena na vlastní žádost,
- screeningové vyšetření, které udává obsah drog v moči,
- pracovnělékařské prohlídky,
- vystavení zdravotního průkazu,
- plastické operace provedeny na vlastní žádost (Staňková, 2013b, s. 96).

Služby ve zdravotnictví mají své vlastnosti a projevují se například tím, že služby v nemocnici, jak léčebné či ošetrovatelské, nelze předem vyzkoušet, nemohou si je ani hmatatelně představit a jedině, co mohou pro upřesnění udělat, je pomocí vizuálních pomůcek aspoň trochu přiblížit, jak služba bude probíhat a vypadat. Pacient musí být také u poskytované služby přítomen a výsledek provedené služby nelze předem určit, jelikož záleží na mnoha faktorech, které ji mohou ovlivnit (zdravotní stav, osobní a jiné faktory). Léčebná a ošetrovatelská péče je závislá na vzájemném vztahu, který probíhá mezi pacientem a lékařem (Staňková, 2013b, s. 95).

4 ZÁKAZNÍK

Zákazník je cílem činnosti vybraného podniku (Světlík, 2017, s. 22). Jako zákazníka můžeme označit širokou skupinu lidí, které mají společné či unikátní potřeby, chování, očekávání a způsob hodnocení služby. Podniky mají několik stanovených poslání a vizí, ve kterých je zákazník (klient, host, konzument služby) hlavním motivem:

- hlavním důvodem existence firmy je právě zákazník,
- firma je na zákazníkovi závislá,
- firmě trvá několik měsíců, než zákazníka najde, ale ztratit ho může ve vteřině,
- je důležité být vždy zdvořilý, příjemný a ochotný při komunikaci se zákazníkem,
- firmě jde o to zajišťovat potřeby zákazníka (Vašítková, 2014, s. 153-154).

Podle Karlíčka (2016, s. 79-80) jsou zákazníkem všichni lidé či různé organizace, kteří však musí dodržet podmínku, která udává, že alespoň jednou nakoupili produkt dané firmy. Pokud pak zákazník nakupuje produkty převážně od jedné firmy, mluvíme o něm jako o loajálním zákazníkovi. Na druhou stranu, pokud zákazník produkty dané firmy nakupovat přestane, a to z jakýchkoliv důvodů, označujeme ho jako ztraceného zákazníka.



Obrázek 4: Cyklus vztahu se zákazníkem
(Karlíček, 2016, s. 79)

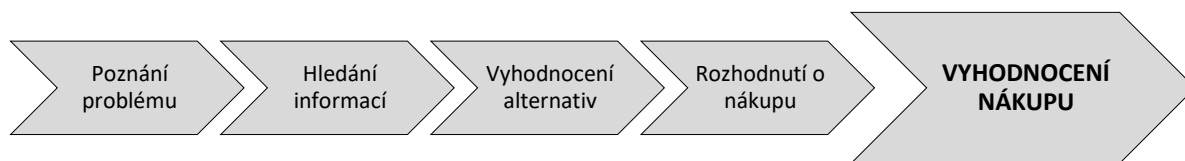
Vašítková (2014, s. 154) také dodává, že u většiny služeb je důležité, aby se zákazník aktivně zapojoval. Zákazník se pak díky zapojení stává spoluproducentem služby. Zákazník sám nebo předměty, který má ve svém vlastnictví jsou pak objektem služby. Pokud tomu tak není, vyžaduje služba výše zmíněný aktivní přístup zákazníka, a to například v případě, kdy

malíř potřebuje zpřístupnit místnost k vymalování. To, jak se lidé neboli zákazníci při nakupování chovají a jaké mají motivy, je často komplikované, nepředvídatelné a iracionální. Kupující však mají jednu společnou věc, kterou je koupě a získání určitého výrobku či služby s cílem uspokojit své potřeby a přání (Světlík, 2017, s. 41).

Zákazník od produktu či služby požaduje to, aby uspokojila jeho potřeby (Borovský a Smolková, 2013, s. 14).

4.1 Proces rozhodování

Předtím, než zákazník učiní koupi, provádí takzvaný rozhodovací proces. V rozhodování patří mezi významné prvky i emoce zákazníka. Proces rozhodování je možné rozdělit do několika fází. Jedná se o poznání problému, hledání informací, zhodnocení alternativ, rozhodnutí o nákupu a vyhodnocení nákupu. Pro kupujícího není však pravidlem postupovat dle těchto kroků. Je možné se k jednotlivým fázím vracet nebo jednu či více fází vynechat. (Světlík, 2017, s. 43).



Obrázek 5: 5. fáze procesu rozhodování (vlastní zpracování dle Světlík, 2017, s. 42)

4.2 Customer Relationship Management

Řízení vztahů se zákazníky začalo vznikat v době, kdy se začal vyvíjet marketing. Podniky či jiné organizace využívají CRM stále častěji. Podstatou tohoto systému je pečovat o své zákazníky tak, aby došlo k vytvoření a udržení dobrých vztahů firmy se zákazníkem. Podnik jako prodávající by měl neustále komunikovat s jeho zákazníky a během toho jim podávat informace o novinkách nebo případných změnách, které v podniku proběhnou. Podnik by se také měl zaměřovat na stížnosti ze strany zákazníků. Aby bylo řízení vztahů se zákazníky efektivní a vytvářela se hodnota jak na straně podniku, tak i zákazníka, je důležité přizpůsobit tento proces obou stranám (Jakubíková, 2013, s. 57-58). Podle Kotlera a Kellera (2016, s. 68) je to proces, který pečlivě zpracovává detailní informace o individuálních zákaznících s cílem maximalizovat věrnost zákazníků.

Dle Vašítkové (2014, s. 185-186) je důležité, aby firmy CRM využívaly, a to hlavně kvůli tomu, že jim pomáhá zvyšovat kvalitu nabízených zákaznických služeb, pomáhá jim také se zvyšováním efektivnosti prodeje. Existuje několik procesů, které v různých fázích

charakterizují CRM. Jedná se například o řízení trhu, které pomáhá firmám trh rozdělovat na určité segmenty a následně tyto segmenty analyzovat. Dalším procesem je řízení odbornosti, které se zabývá celosvětově platnými standardy definujícími odbornost, pracovní pozici nebo roli. CRM je také charakterizován řízením vztahů, řízením příležitostí, řízením nabídek, tvorbou řešení a jeho dodání, řízením zákaznické spokojenosti, při kterém je výsledkem průzkum zákaznické spokojenosti, řízení stížností na poskytnuté služby nebo hodnocení jejich vyřízení. V neposlední řadě je systém definován také řízením informací.

Využití CRM je velmi vhodné, i pokud se jedná o zdravotnické zařízení. To, že lékaři, zdravotní sestry či jiný zdravotní personál, pravidelně komunikují s klienty nebo pacienty, buduje důvěru (Borovský a Smolková, 2013, s. 28).

Borovský a Smolková (2013, s. 65) dodávají, že by se zdravotnická zařízení měla snažit o upevnění vztahů nejen s jejich pacienty, ale také s ambulantní složkou, ve které je možno vystupovat jako:

- zákazník, pro kterého je na základě požadavků ambulance prováděna zdravotní péče
- zprostředkovatel/dodavatel zákazníků/pacientů pro dané zdravotnické zařízení

Dále by měly tyto zařízení upevňovat také vztahy se zdravotními pojišťovnami, se kterými mají uzavřenou smlouvu, jenž jsou vůči nemocnicím v postavení zákazníka (Borovský a Smolková, 2013, s. 65).

4.3 Pacient jako zákazník nemocnice

Pacienta v zdravotnických zařízeních zajímá hlavně to, jaká lékařská a ošetrovatelská péče mu bude nabídnuta. To je pro něj takzvanou zákaznickou hodnotou (Slouka, 2017, s. 94).

Dle Staňkové (2013b, s. 77) je rozdělení klientů nemocnice tedy následovné:

- pacienti nemocnice
- lékaři, kteří doporučují lékařský výkon v konkrétní nemocnici

Uspokojení potřeb zákazníka je základem úspěšného marketingového řízení nemocnice. Pod pojmem klient nemocnice si většina z nás představí člověka, který do nemocnice přišel z důvodu hospitalizace či vyhledání ambulantní péče. Klientem se však může stát například i lékař, který doporučuje určitý zákrok (Staňková, 2013b, s. 77).

To, jak se zlepšuje zdravotní stav pacienta, vytváří zákaznickou hodnotu ve zdravotnictví. Měřítkem této hodnoty je to, jak intenzivně pacient vnímá potřebu vyhledat zdravotní péči

a následně i to, jak se bude snažit o získání potřebné péče. Pro nemocnice je důležité, aby zajistily skutečně kvalitní zdravotnickou péči, která bude odpovídat požadavkům pacienta a uspokojila tak jeho potřeby (Borovský a Smolková, 2013, s. 57).

4.4 Spokojenost pacientů

Podle Borovského a Smolkové (2013, s. 70) se spokojenost pacientů se měří za účelem zjištění, jak moc se zdravotnickému zařízení povedlo splnit očekávání pacientů. Očekávání mohou pocházet z vlastních zkušeností, které pacient s daným zařízením má, nebo například z informací, které může pacient před využitím zdravotního zařízení získat na internetu či v médiích. Dále očekávání mohou vzniknout po doporučení od ambulantních lékařů a známých.

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

(Borovský a Smolková, 2013, s. 70)

To, jak jsou pacienti spokojeni s poskytnutými službami, pak často sdělují dále – jejím známým, okolí, dalším pacientům či na internetu. Dělit se mohou jak o pozitivní, tak i negativní zkušenosti a dojmy. Zdravotnická zařízení tak běžně provádějí hodnocení spokojenosti, která jsou pravidelná (Borovský a Smolková, 2013, s. 70).

5 MARKETINGOVÝ MIX

5.1 Marketingový mix obecně

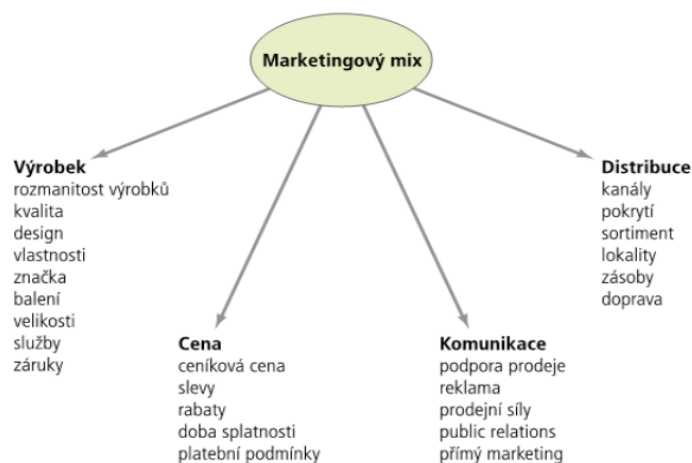
Karlíček (2018, s. 152) uvádí, že marketingový mix obsahuje marketingová rozhodnutí, která jsou taktická a týkají se produktu, který je nabízen, toho, jakou má produkt cenu, jak je propagován a jaká je jeho dostupnost.

Podle definice, kterou uvádí Vašítková (2014, s. 21), je marketingový mix tvořen nástroji, které pomáhají marketingovému manažerovi vytvářet vlastnosti produktů a služeb, které jsou nabízeny zákazníkům.

Jakubíková (2013, s. 190) marketingový mix popisuje jako „*Soubor kontrolovatelných marketingových proměnných, připravených k tomu, aby výrobní program firmy byl co nejbližší potřebám a přáním cílového trhu*“. Jednoduše můžeme marketingový mix definovat jako soubor obsahující marketingové nástroje, které nám pomáhají k dosažení cílů stanovených společností.

U marketingového mixu je velmi důležité vycházet ze strategických marketingových rozhodnutí. Všechna rozhodnutí, které firma učiní, musí být v souladu s cílovými segmenty. (Karlíček, 2018, s. 152). Marketingovou strategii je pak možné vytvořit pomocí marketingového mixu, výběru tržního segmentu a cílových trhů (Jakubíková, 2013, s. 190).

Klasická forma marketingového mixu se skládá ze čtyř hlavních prvků, které jsou vzájemně propojeny a tvoří jeden celek (Paulovčáková, 2015, s. 157). Marketingový mix se v jeho klasické podobě skládá z těchto prvků: výrobek, cena, distribuce a komunikace (Kotler a Keller, 2013, s. 55).



Obrázek 6: 4P komponenty marketingového mixu (Kotler a Keller, 2013, s. 56)

5.2 Produkt

Karlíček (2018, s. 154) uvádí, že kromě produktu, který má fyzickou podobu, můžeme do produktu řadit i služby, informace, myšlenky a zážitky, ale jen pod podmínkou, že je možné, aby byly předmětem směny obchodu. Existuje celá řada různých druhů znaků, díky kterým se může firma spolu s produktem odlišit od konkurence.

I dle Světlíka (2017, s. 79) je marketingové pojetí produktu lehce odlišné od toho, jak ho chápeme v běžném životě. Běžné pochopení produktu je takové, že se jedná o hmotný statek. Stejně jako v definici, kterou uvádí Karlíček, i zde jsou do popisu produktu zahrnuty i služby a myšlenky.

Marketingové pojetí je takové, že kromě vnímání produktu k tomu, k čemu je primárně vytvořen, je pak produkt tvořen mnoha složkami, které pomáhají k tomu, aby byly uspokojeny potřeby zákazníků. Komponenty mohou být například kvalita produktu, jak je produkt zabalen a jaké má balení, značka produktu, jaký servis a záruku k produktu podnik nabízí, případná instalace a montáž či například dodací podmínky (Světlík, 2017, s. 80)

Popis produktu dle Vašítkové (2014, s. 22) je velmi jednoduchý. Definice, kterou najdeme v její knize je taková, že jako produkt chápeme vše, co daný podnik nabízí jejich zákazníkům, aby došlo k uspokojení jejich potřeb, a to jak hmotných, tak i nehmotných.

Jakubíková (2013, s. 198-199) pak uvádí, že produkt si zákazník zakoupí k tomu, aby uspokojil své potřeby a přání. Tyto potřeby jsou například základní, praktické či emociální. Je důležité, aby se kladl důraz na to, jaké produkty by zákazníci chtěli na trhu.

Důležité je také jméno produktu, které pomáhá zákazníkům si produkt dobře zapamatovat. Jméno by mělo odpovídat produktu tak, aby šlo poznat, o jaký druh produktu se jedná (Dib, 2018, s. 77).

5.3 Cena

Pojem cena můžeme jinak nazvat peněžní částkou za daný produkt. Zatímco produkt, distribuce a propagace jsou spojeny s podnikovými náklady, tak cena, jako jediná část marketingového mixu představuje pro podnik výnosy. (Karlíček, 2018, s. 175).

Světlík (2017, s. 102) cenu popisuje jako peněžní úhradu, kterou za prodáváný produkt či poskytovanou službu, zaplatí zákazník na trhu. Mimo to, že se jedná o peněžní úhradu od zákazníka, je cena důležitou informací o trhu právě pro podniky.

Cena se díky jejímu nehmotnému charakteru stává velmi významným ukazatelem pro kvalitu. (Vašítková, 2014, s. 22)

„Cena je vyjádřením hodnoty produktu“ (Jakubíková, 2013, s. 270). Dále uvádí, že v ceně můžeme vidět odraz dvou subjektů na trhu, a to subjektů prodávajících a kupujících.

Z marketingového pohledu má cena roli:

- významného marketingového nástroje,
- signálu pro kupující,
- konkurenčního nástroje,
- je zdrojem příjmů podniků (Jakubíková, 2013, s. 271-272).

Kotler a Keller (2013, s. 421) uvádí, že právě cena je tím prvkem marketingového mixu, který se nejhůře mění.

Cenu za produkt či službu lze stanovit třemi způsoby. Prvním je stanovení ceny na základě nákladů, které vzniknou a podnik má při tomto způsobu k dispozici všechny vstupní údaje, které potřebuje. Dalším způsobem je stanovení ceny na základě poptávky, do které řadíme stanovení ceny dle očekávané výše ceny, kterou očekává zákazník. Dále sem patří stanovení dle očekávaného finančního přínosu produktu nebo stanovení ceny podle intenzity poptávky po produktu/službě. Třetím způsobem je pak stanovení ceny podle toho, jak ji stanoví konkurence (Slavík, 2014, s. 20-22).

5.4 Distribuce

Karlíček (2018, s. 216) popisuje distribuci jako zajištění toho, aby byl produkt dostupný. Dostupnost pak chápeme jako způsob, který nám udává, jak se daný produkt dostává k zákazníkovi. Dále uvádí, že součástí celkové hodnoty, která je zákazníkovi firmou nabízena, je rychlost, jednoduchost a pohodlí, se kterými je produkt doručen.

Distribuce je důležitá pro usnadnění dodávky produktu či služby zákazníkovi. Souvisí s tím místo, kde se produkt a služba nachází a také případná volba zprostředkovatele pro dodávku. (Vašítková, 2014, s. 22)

Cíl distribuce můžeme vyjádřit jako správný způsob doručení produktu k zákazníkovi, a to na místo a v čase, které zákazník požaduje. Produkt je důležité doručit ve zvoleném množství a odpovídající kvalitě, protože právě zákazník je ten, který za produkt zaplatí (Jakubíková, 2013, s. 240).

Je několik možností, jak se produkt dostane k jeho spotřebiteli. Produkt se může prodat zákazníkovi přímo ve firemních prodejnách nebo prostřednictvím přímého marketingu. I přes to, že je význam přímého marketingu na vzrůstu, nelze předpokládat, že přímé cesty pomohly zabezpečit to, aby se většina zboží dostala na trh. Kupující neboli zákazník zboží dostane díky tzv. prodejním cestám (Světlík, 2017, s. 119).

Světlík (2017, s. 119) pak dodává, že je „*Prodejní cesta určována počtem prostředníků a zprostředkovatelských článků, jejichž prostřednictvím přechází zboží od výrobce ke kupujícímu. Prodejní cesta funguje jako systém. Umožňuje plynulý fyzický tok zboží, jeho vlastnických práv, informací, stimulování prodeje a plateb za zboží.*“

5.5 Komunikace

Marketingová komunikace je prostředkem, díky kterému mohou firmy informovat, upozorňovat a přesvědčovat spotřebitele o jejich výrobcích, a to buď přímým, nebo nepřímým způsobem. Zároveň pomáhá navázat se spotřebiteli vztah (Kotler a Keller, 2013, s. 516). Jak je tomu i u dalších nástrojů marketingového mixu, také propagace vychází z celkové marketingové strategie, protože pokud by firma spustila kampaň, která by nenavazovala na zvolený segment a strategie by nepodporovala positioning značky, jednalo by se pro firmu o vážnou chybu (Karlíček, 2018, s. 193).

Jakubíková (2013, s. 297) dodává, že kromě soustředění se na prodej, musí být marketingová komunikace v souladu s cíli, které si určila firma k tomu, aby vytvořila jednotnou image. Podniky se snaží o využití vhodných komunikačních nástrojů, aby mohly rychle, srozumitelně a účelně komunikovat s okolím. Tato komunikace jim pomáhá k dosáhnutí cílů podniku.

Dle Světlíka (2017, s. 139) do komunikačního mixu marketingu patří pět základních druhů, a to reklama, podpora prodeje, přímý marketing, public relations a osobní prodej.

5.5.1 Reklama

Vašítková (2014, s. 130) uvádí velmi jednoduchou definici reklamy. Jedná se o jeden z nejstarších a zároveň nejdůležitějších nástrojů, který marketingová komunikace obsahuje. Umožňuje podnikům vytvářet a následně posilovat značku. Díky použití reklamy je možné efektivním způsobem zvyšovat povědomí o dané značce a díky reklamě mohou firmy oslovovat velké cílové segmenty. Můžeme využívat mnoha druhů médií a rozlišovat tak reklamu v televizi, reklamu, kterou slyšíme v rozhlasu, tiskovou reklamu, venkovní

reklamu, reklamu v kinech, jinak řečeno product placement nebo také online reklamu (Karlíček, 2018, s. 197-198).

I Příkrylová (2019, s. 74) potvrzuje, že tato neosobní formu komunikace, je pro mnoho firem tím nejdůležitějším prvkem komunikace, pomocí které podniky oslovují zákazníky, a to jak své stávající, tak i potencionální. Cílem podniků je informovat o užitečnosti a přesvědčit tak spotřebitele o svých výrobcích, službách či myšlenkách. Podnik subjekty ovlivňuje pomocí různých druhů médií.

Využití reklamy má pro podniky několik výhod i nevýhod.

Mezi výhody můžeme zařadit:

- rychlost působení reklamy
- zadavatel se může rozhodnout, co bude v obsahu reklamy zveřejněno
- zadavatel může rozhodnout i o tom, kde a jak často bude reklama uváděna

Nevýhodami jsou pak:

- cena reklamy, které může být pro malé a střední firmy neúnosná
- jednosměrné působení reklamy (Vašítková, 2014, s. 131)

Při použití reklamy mají podniky několik cílů. Jde jim o zvýšení poptávky po jejich produktu či službě a následně o to, aby si zákazníci výrobek opětovně zakoupili. Kromě toho se snaží o vytvoření silné značky, o to, aby došlo k odlišení od jiných produktu, které se na trhu nacházejí, aby došlo k vytvoření pozitivní image firmy a výrobku, nebo také k posílení finanční pozice podniku a zvýšení možnosti distribučních cest. Podnikům jde hlavně o snížení nákladů, které jsou spojeny s prodejem a v neposlední řadě je cílem podniků motivovat vlastní pracovníky k co nejlepšímu výkonu. Pro dosažení zmíněných cílů, musí zpráva, kterou reklama poskytuje, informovat, přesvědčit a připomenout, co díky koupi produktu mohou zákazníci získat. Existují tři faktory, které vytváří to, jak je reklama úspěšná. Jsou to strategie reklamy, tvořivost a profesionalita zpracování (Světlík, 2017, s. 150–151).

5.5.2 Podpora prodeje

Jedná se o marketingovou techniku, která se využívá pro zvýšení prodeje. Do podpory prodeje patří nástroje, které ovlivňují uskutečnění prodeje. Jsou to například hry, vzorky zdarma, soutěže, do kterých se zákazníci mohou zapojit, akce na místě, kde dochází k prodeji

výrobků, prémie či kupóny (Vysekalová a Mikeš, 2018, s. 18). Tyto dodatečné podněty, které ovlivňují prodej výrobků u konečných spotřebitelů, působí v časově omezené době (Světlík, 2017, s. 221).

Jakubíková (2013, s. 315) ve své knize uvádí, že je hlavní rozdíl mezi reklamou a podporou prodeje je ten, že na rozdíl od reklamy působí podpora prodeje okamžitě. Zákazníka to tak donutí k rychlým rozhodnutím ohledně nákupu. Firma pomocí podpory prodeje usiluje o to, aby se zvýšil obrat. Toho může docílit několika způsoby. Jde například o dočasné snížení ceny, odměňování stávajících zákazníků, zvýšení opakování nákupů nebo o nabídku větších balení. Příkrylová (2019, s. 99) pak mezi cíle zahrnuje ještě zvýšení úrovně informovanosti, vyvolání zájmu o to vyzkoušet nové výrobky či značky.

Dle Vašítkové (2014, s. 136) je právě působení v časově omezené době neboli krátkodobé působení nevýhodou podpory prodeje.

Mnoho podniků se pak rozhoduje, zda využít raději reklamy nebo podpory prodeje. V procesu rozhodování musí zvážit všechny výhody, ale také i omezení, vlastnosti těchto dvou forem a i cílů, kterých by chtěly dosáhnout (Světlík, 2017, s. 223).

Tabulka 1: Hlavní rozdíly mezi reklamou a podporou prodeje (vlastní zpracování dle Světlík, 2017, s. 223)

	Reklama	Podpora prodeje
1.	vytváří image výrobků	zaměřena na prodej výrobků
2.	její působení je dlouhodobé	výsledek se dostavuje rychle
3.	spoléhá více na emoce spotřebitele	spoléhá na racionální myšlení
4.	vytváří nehmatatelnou hodnotu	vytváří hmatatelnou hodnotu
5.	zisková v dlouhodobém měřítku	stává se brzy ziskovou

5.5.3 Přímý marketing

Přímý marketing neboli direct marketing je jednou z částí marketingové komunikace, která nejrychleji roste. „*Definice podle Direct marketing association, zkráceně DMA je následující. Direct marketing je interaktivní systém, který používá jedno nebo více reklamních médií pro vytváření měřitelné odezvy nebo transakce v jakémkoliv místě.*“ (Světlík, 2017, s. 237).

Jedná se o přímou adresnou komunikaci, která probíhá mezi zákazníkem a prodávajícím. Existuje tak přímá vazba mezi prodávajícím a zákazníkem (Vašítková, 2014, s. 138). Původně se direct marketing začal používat k osobnímu prodeji, a to jako jeho levnější možnost. Firma zasílá své nabídky formou direct mailu (Karlíček, 2018, s. 199).

Přikrylová (2019, s. 106) rozlišuje čtyři části přímého marketingu, a to podle členění Evropské federace přímého a interaktivního marketingu (FEDMA – The Federation of European Direct and Interactive Marketing):

- direct mail – rozlišujeme adresný a neadresný
- telemarketing
- reklama s přímou odezvou
- online marketing

5.5.4 Public relations

Public relations, jinými slovy vztahy s veřejností nebo zkráceně PR, je komunikace daného subjektu, který má vazby na veřejnost. Tato komunikace je obousměrně řízená (Přikrylová, 2019, s. 115).

Rozdíl mezi public relations a reklamou společně s podporou prodeje je takový, že PR se nezaměřuje na zvýšení prodeje, ale hlavním úkolem a cílem je vytvoření příznivé image, kterou bude firma na veřejností mít. Tuto variantu marketingové komunikace lze charakterizovat jako formu komunikace, která pomáhá podniku vytvářet dobrou image v očích veřejnosti a následně ji udržovat (Světlík, 2017, s. 227).

Firmy či jiné organizace využívají public relations pro prezentování svých záměrů v dlouhodobém horizontu, k informování o svých cílech a jejich výsledcích a také k vytváření dobrého jména (Karlíček, 2016, 119).

Světlík (2017, s. 229) k hlavní cílům PR dodává ještě posilování vnitřní komunikace a motivace zaměstnanců podniku, snižování nákladů na komunikaci podniku s veřejností a také budování připravenosti na krizovou situaci, která může nastat.



Obrázek 7: Hlavní cíle PR (vlastní zpracování dle Hejlová, 2015, s. 97)

5.5.5 Osobní prodej

Osobní prodej je přímý kontakt, který probíhá mezi podnikem nebo jinou organizací a stávajícími či potenciálními zákazníky. Díky tomu je možné přizpůsobit nabídku každému zákazníkovi na míru. Od zákazníka pak podnik dostane zpětnou vazbu okamžitě. Pokud si prodejce vybuduje se zákazníkem takový vztah, že získá jeho důvěru, stává se z osobního prodeje nejefektivnější nástroj komunikace. Zároveň je však také tím nejdražším nástrojem. Proto se také využívá jen v některých případech (Karlíček, 2018, s. 207).

Právě přímý kontakt mezi podnikem a zákazníkem je největší výhodou ve srovnání s ostatními nástroji. Přináší vyšší věrnost ze strany zákazníků. Pro prodejce osobní prodej znamená, že mohou lépe poznat a pochopit přání, požadavky a potřeby zákazníků. Zároveň lépe pochopí jejich očekávání a motivaci. Následně pak na základě těchto informací mohou připravit pro zákazníky nabídku, která je připravena přesně dle jejich potřeb. Detailní znalosti ohledně přání a potřeb zákazníka prodejcem umožňuje stát se pro zákazníka důvěryhodným konzultantem a vybudovat tak dlouhodobý vztah, který je založen na vzájemné důvěře (Karlíček, 2016, s. 159).

Profesionální vystupování ze strany prodejce poskytuje zákazníkovi přidanou hodnotu. Úsilí by pak mělo být vynaloženo také na to, co si zákazník nejvíce přeje (Kotler, Armstrong a Opresnik, 2018, s. 480).

Osobní prodej má specifické požadavky na pracovníky, a to zejména na obchodní zástupce a prodejce. Prodejci pak mají tři hlavní funkce:

- ovlivňovat kupujícího při rozhodování a koupi produktu
- zprostředkovávat informace o výrobku
- poskytovat servis, zajistit dodávku výrobku, poskytovat doplňující služby, které jsou spojeny s prodejem, zaškolit kupujícího a v neposlední řadě vysvětlit podmínky spojené například s obsluhou výrobku

Aby mohlo dojít k osobnímu kontaktu mezi kupujícím a prodávajícím, je potřeba provést segmentaci a tržní zacílení. To pomůže k určení typu zákazníků, které podnik následně osloví. Osobní prodej označujeme jako proces, který se skládá ze šesti fází: příprava, následné kontaktování zákazníka, úvod jednání a prezentace, řešení námitek, poté dochází k dohodě a nastává další kontakt se zákazníkem (Světlík, 2017, s. 244).

5.6 Marketingový mix ve zdravotnictví

Marketingový mix využívaný ve zdravotnictví se od toho běžného mírně liší. Nejčastěji se využívá čtyřprvkový systém obsahující:

- produkt jako hodnotu pro zákazníka
- cenu
- konvenenci
- komunikaci

Produkt jako hodnota pro zákazníka je jednou z primárních kategorií. Ve zdravotnictví existuje několik podob produktu, ale převažuje zde především ve formě služeb, které označujeme jako lékařský či zdravotnický výkon. Produktem, který je nejvíce využívaný, jsou diagnostické, léčebné a ošetrovatelské služby. Zdravotnické zařízení poté chtějí, aby výstupem této služby byl ošetřený či vyléčený pacient. (Staňková, 2013a, s. 51-52).

Produkt, který je k dispozici ve zdravotnickém zařízení má z velké části charakter služby, které je výrazně specifický tím, že konkrétní užitek nelze předem zaručit (Borovský a Smolková, 2013, s. 57).

Ve zdravotnictví, na rozdíl od jiných oblastí, není cena stanovena na tom, jaká je poptávka a nabídka. Ceny zdravotnických výkonů mohou být dvě – regulované a smluvní (Staňková, 2013a, s. 54).

Pokud se bavíme o konvenci, máme tím na mysli zákaznické pohodlí. Vztahuje k tomu, jak je daná služba poskytována. Znamená, jakým způsobem a za jaké situace je služba poskytnuta. Určuje také, zda byla poskytnuta vhodně, přiměřeně a pohodlně (Staňková, 2013a, s. 51-54). „*V medicíně si pod touto kategorií představujeme nejen dostupnost péče, prostředí čekárny či nemocničního oddělení, ale i ochotu ošetrovatelského personálu*“ (Slouka, 2017, s. 95-96).

Jedním z příkladů prolnutí zákaznického pohodlí a komunikace může být třeba prostředí, ve kterém je služba poskytována. Toto prostředí je pak stejně důležité jako způsob, jakým je daná služba ve zdravotnických zařízeních poskytována. Následná kvalita komunikace ve zdravotnických zařízeních často odráží i kvalitu zařízení a péče, která je zde poskytována. (Slouka, 2017, s. 96). Je důležité rozpoznávat to, s kým bude uskutečňována komunikace: lékaři (zejména ambulantní péče), veřejnost nebo pacienti (Borovský a Smolková, 2013, s. 60).

Komunikace ve zdravotnickém odvětví probíhá na několika nejrůznějších úrovních. Rozlišujeme několik typů a mezi ty nejdůležitější řadíme:

- komunikaci, která probíhá mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty
- komunikaci mezi managementem nemocnice a pracovníky
- komunikace mezi managementem organizace a ostatními účastníky zdravotní péče
- komunikaci s médii

Borovský a Smolková (2013, s. 40) uvádí, že pro potřeby marketingu ve zdravotnictví, že využívá také marketingového mixu 4C – hodnota pro zákazníka (customer value), komunikace (communication), pohodlí (convenience) a místo ceny pak uvádí náklady pro zákazníka (cost), a to z toho důvodu, že je důležité změnit pohled z ceny na náklady, které danému zákazníkovi vzniknou. Při poskytování léčebné a ošetrovatelské péče je důležité brát v potaz přímé náklady spojené s léčbou (léky, poplatky) a provázané s léčbou (doprava). Dále musíme do nákladů zahrnovat i náklady nepřímé, které jsou spojeny se zdravotním stavem pacienta.

6 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Marketingový výzkum je stejně jako součástí marketingového řízení podniku, také součástí jeho procesu. Mimo to je součástí procesu i v podnicích, které se zabývají poskytováním služeb. Výzkum je velmi důležitý pro to, aby marketingové řízení bylo úspěšné. Cílem řízení je v první řadě uspokojení cílů a záměrů daného podniku. Toho podnik dosáhne uspokojováním požadavků zákazníků (Vašítková, 2014, s. 60).

Karlíček (2018, s. 84) definuje marketingový výzkum jako systematický sběr dat, následnou analýzu a v poslední řadě interpretaci získaných informací. Tyto výsledky slouží podnikům k marketingovým rozhodnutím.

Marketingový výzkum je důležitý i pro zdravotnické zařízení. Lékaři a ostatní zdravotnický personál potřebují vědět, jestli poskytované služby odpovídají potřebám pacientů, zda jsou služby dostatečně kvalitní a zda odpovídají cílům, které si zařízení stanovilo. Pro tyto zařízení je podstatné, aby pacienti služby zhodnotili, jak je vnímají a případně jaké změny by provedli. Výzkum ve zdravotnictví je specifický tím, že řada údajů nesmí být uveřejněna z důvodu mlčenlivosti a některé informace mohou být zveřejněny až s písemným souhlasem (Staňková, 2013, s. 38).

6.1 Fáze marketingového výzkumu

Světlík (2017, s. 33) uvádí 5 fází výzkumu: definování problémů, plán výzkumu, sběr informací, analýza údajů, závěry a doporučení. Kotler a Keller (2013, s. 133) pak místo pěti fází uvádí dokonce šest. První fází je daného definice problému a následně probíhá příprava plánu výzkumu. Po určení plánu, je nutný sběr informací a jejich analýza. Po provedení výzkumu a analýzy se prezentují jeho výsledky a na konci musí proběhnout také rozhodnutí.

Foret a Melas (2021, s. 26) rozlišují dvě hlavní fáze marketingového výzkumu, a to přípravnou fází a následnou realizační fází výzkumu. Kroky, které tyto fáze obsahují, na sebe navazují a také se doplňují.

6.2 Druhy marketingového výzkumu

Staňková (2013a, s. 39) ve své knize uvádí, že základní rozdělení marketingového výzkumu je na kvantitativní a kvalitativní výzkum. Karlíček (2018, s. 92) k tomuto rozdělení dodává, že vychází z charakteru problému, kterým se vybraný typ výzkumu zabývá. Navzájem se tyto výzkumy mohou i vzájemně doplňovat a každý z nich má své výhody i nevýhody.

6.2.1 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum se zabývá problémy, které mohou být měřitelné a sledují intenzitu jevů, který problém obsahuje. Jednoduše řečeno, tento výzkum odpovídá na otázku „Kolik?“. Většinou se zde pracuje s velkým počtem respondentů, a to například v řádu stovek, ale i tisíců (Karlíček, 2018, s. 92). U tohoto druhu výzkumu je nutné, aby byl platný a také spolehlivý. Toho docílíme, pokud se bude měřit opravdu to, co je k měření určené a pokud opakovatelné měření dosáhne stejných výsledků, a to za podmínky, že nedojde ke změně podmínek. Součástí kvantitativního výzkumu je také stanovení hypotéz, jejich ověření a následná interpretace výsledků, které nám určí, zda je hypotéza platná či nikoliv a zda existuje vztah mezi dvěma proměnnými, které byly určeny (Světlík, 2017, s. 35). Výstupem kvantitativního výzkumu může být například graf či tabulka, která obsahuje informace, a to nejčastěji ve formě absolutní četnosti nebo formou relativní četnosti (Tahal, 2017, s. 31).



Obrázek 8: Kvantitativní výzkum (Karlíček, 2018, s. 93)

6.2.2 Kvalitativní výzkum

Tento výzkum se na rozdíl od toho kvantitativního nezabývá otázkou „Kolik?“, ale naopak otázkou „Proč?“. Náplní je pak hledání motivů, příčin a postojů daného problému. Není důležité mít velký počet respondentů, jelikož pro výzkum jsou typické menší skupiny respondentů či dokonce jednotlivci (Tahal, 2017, s. 31). Účelem výzkumu je hlubší pochopení chování zákazníka. Výsledky výzkumu však nejsou měřitelné a dalším rozdílem mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem je ten, že u kvalitativního nejde výsledky zobecnit na celek (Karlíček, 2018, s. 92)

Existuje několik základních metod, které jsou využívány při kvalitativním výzkumu:

- individuální hloubkové rozhovory
- skupinové rozhovory neboli focus groups

- obsahová analýza textů a dokumentů
- obsahová analýza video a audio záznamů
- pozorování
- slovní a vizuální asociace (Světlík, 2017, s. 36)



Obrázek 9: Kvalitativní výzkum (Karlíček, 2018, s. 93)

6.3 Informace pro výzkum

K tomu, aby mohl být marketingový výzkum proveden, je zapotřebí, aby měli pracovníci, kteří tento výzkum provádějí, potřebné informace, a to z široké škály zdrojů. Informace můžeme dělit na primární a sekundární údaje (Světlík, 2017, s. 34). Pro výzkum je důležité stanovení a specifikace informací, které budeme potřebovat tak, aby odpovídaly náplni výzkumu. Výzkum by měl začít sběrem údajů sekundárních, a to z toho důvodu, že je již máme k dispozici, protože už někde existují. Až po sběru dat sekundárních by se mělo uskutečnit získání primárních informací. (Vašítková, 2014, s. 71).

6.3.1 Sekundární informace

Foret a Melas (2021, s. 27) popisují sekundární informace jako „*dodatečné informace, která již dříve někdo shromáždil a zpracoval, třeba v rámci primárního výzkumu pro jiné cíle a jiné zadavatele*“.

Sekundární data jsou pro marketingový výzkum často nákladově méně náročné, ušetří firmám čas a je zde snadnější přístup k informacím. Do těchto údajů jsou zahrnovány ty informace, které dříve zjistil někdo jiný a také je zpracovával pro jiný účel. U těchto údajů je ale nevýhodou, že nemusí vždy odpovídat tomu, co se nachází v naší studii a mohou být i nepřesné. Dalším problémem je to, že údaje mohou být uváděny neúplné či chybné (Světlík, 2017, s. 34).

Sekundární údaje mají dva zdroje, a to interní a externí. Interní zdroje můžeme najít přímo v daném podniku a jedná se například o údaje z účetní evidence, údaje o hospodářské činnosti podniku a dále přehledy o tržbách. Externí zdroje jsou pak především v zemích, které mají rozvinutou tržní ekonomiku. Patří mezi ně například statistické přehledy, které vydává vláda, Evropská unie či městské úřady a dále zde patří také marketingové časopisy, publikace, případně noviny s finančními či ekonomickými zprávami (Světlík, 2017, s. 35).

Slavík (2014, s. 88) uvádí, že mezi největší výhody sekundárních informací patří to, že není potřeba provádět vlastní výzkum a také to, že bývají často zpracována důvěryhodnými zdroji. Mezi nevýhody pak řadí jejich obecnost a také to, že ne vždy jsou relevantní.

6.3.2 Primární informace

Získávání informací primárních je nákladnější, nežli získávání sekundárních dat. Primární data před zpracováním daného výzkumu ještě neexistovala a označují tak veškeré informace, které firma pořídí pro určený výzkum. Výhodou primárních dat je hlavně to, že korespondují přímo s obsahem a povahou s cílem, který je pro výzkum stanoven. Další výhodou je aktuálnost informací a také to, že pokud jsou zpracovány primárně, jsou originální a relevantní. Nevýhodou je pak už zmíněná vyšší nákladovost, ale také větší časová náročnost (Tahal, 2017, s. 29-30).

Před tím, než bude zahájen sběr primárních informací, musí být sestaven plán výzkumu, který by měl obsahovat, jakou metodou bude výzkum probíhat, jakým způsobem bude probíhat kontakt se zdrojem informací nebo volba vzorku nositelů, kteří budou zkoumáni (Světlík, 2017, s. 35).

K získání primárních dat nám pomáhají určité zdroje, mezi které patří například uživatelé služeb, partnerské organizace či podniky z nekonkurenčních trhů, které jsou ale ze srovnatelných trhů. Primární informace můžeme také získat ze zkušeností vlastního personálu (Slavík, 2019, s. 88).

Podle Kotlera a Kellera (2013, s. 135) je pět hlavních způsobů, pomocí kterých lze získat primární data. Jedná se o pozorování, focus groups, dotazování, behaviorální metody a také je můžeme získat pomocí experimentů. Tyto způsoby využívají osoby provádějící primární výzkum.

6.4 Metody sběru dat

Získávání dat a jejich sběr je jednou z fází marketingového výzkumu. Jedná se o fázi, která je jednou z hlavních a zároveň se jedná o finančně nejvíce nákladnou fázi. Tuto fázi je velice náročné opakovat, a to především kvůli její časové a finanční náročnosti. Je tedy nutné, aby ji podnik kvalitně připravil a promyslel (Tahal, 2017, s. 42). Data, která jsou získána, jsou následně předmětem analýzy a výsledky této analýzy jsou interpretovány. Na základě interpretace výsledků se definují marketingová doporučení (Karlíček, 2018, s. 86).

6.4.1 Dotazování

Dotazování je jednou z nejčastějších metod, která je využívána pro zjištění názorů zákazníků či jejich potřeb. Jedná se o výzkum, který probíhá s pomocí dotazníků (Světlík, 2017, s. 37). K dotazování jsou využívány nástroje, kterými mohou být dotazníky či záznamové archy. Mimo využití vhodných nástrojů je zapotřebí zvolit vhodný způsob komunikace s respondentem (dotazovaným). Kontakt, který probíhá s nositelem získávaných informací, může být přímý či bezprostřední (Foret a Melas, 2021, s. 40). Světlík (2017, s. 36) dotazování rozděluje na dotazování osobní, telefonické, písemné nebo online.

Pokud je k marketingovému výzkumu vybrán právě dotazník, je důležité ho správně formulovat a pokládat správné otázky. Pokud jsou otázky položeny špatně či vůbec nesouvisí s tématem výzkumu, nemusí odpovědi pak odpovídat stanoveným cílům výzkumu. Proto je i důležité si před dotazníkovým šetřením stanovit cíle, kterých chceme pomocí výzkumu dosáhnout. Musí dojít k jasnému vymezení toho, kdo nám bude dotazník vyplňovat, to znamená, že musí být jasná ta hlavní myšlenka dotazníku. Otázky, které jsou v dotazníku, by měly být formulovány jednoduše, srozumitelně a jednoznačně. Respondenti by také měli mít na výběr z dostatečného počtu otázek, ale zároveň by otázek v dotazníku nemělo být příliš, aby nebyl zdlouhavý (Světlík, 2017, s. 37). To potvrzuje i Tahal (2022, s. 65), který dodává, že *„Dotazník by měl být sestaven tak, aby respondent měl chuť odpovídat. Důležité jsou stručně, ale přitom jasně formulované otázky“*. Druhy otázek, které v dotazníku můžeme najít, jsou následující: otevřené, polootevřené či uzavřené (Foret, 2021, s. 45).

6.4.2 Pozorování

Po dotazování se jedná o další klíčovou metodu marketingového výzkumu. Jedná se metodu, která je při výzkumu velice úspěšná a účinná. Může zde patřit například pozorování zákazníků a jejich chování v době, kdy nakupují v prodejně či reakce těchto zákazníků při

používání a spotřebě daného produktu nebo služby. Pozorování má oproti dotazování jednu výhodu, kterou je přirozené chování zkoumaných zákazníků, a to hlavně díky tomu, že si nejsou vědomi toho, že je někdo zkoumá. (Karlíček, 2018, s. 102).

U pozorování, které je nějakým způsobem standardizováno, jsou přesně charakterizovány jevy, které musí být pozorovatelem sledovány a jsou také stanoveny kategorie, do kterých budou pozorované činnosti řadit. Dále je stanoven způsob, doba i místo pozorování (Foret a Melas, 2021, s. 54-55). Pozorování by mělo, pokud možno, probíhat v reálném a přirozeném prostředí. Ten, kdo je pozorován, by neměl být nijak rušen (Tahal, 2022, s. 33).

6.4.3 Experiment

Kotler a Keller (2013, s. 137) považují experiment za vědecky nejspolehlivější výzkum. Pokud je experiment navržen a následovně proveden správně, tak jak má být, je výsledek věrohodný a manažeři se dle něj mohou řídit.

Tento druh výzkumu se používá zejména v marketingových situacích, kdy se plánuje nějaká určitá změna a je třeba zjistit, jaký dopad bude mít. V tomto případě by například dotazování nebylo účinné a výsledky by nemusely být přesné, protože by se jednalo o otázky týkající se budoucnosti (Tahal, 2022, 34). Při experimentu se testuje daný faktor (cena, obal, produkt samotný) a následně se měří jaký dopad má na jiný faktor (zisk, prodej).

Experiment můžeme dělit na terénní a na laboratorní. Jako u pozorování, je u terénního experimentu výhodou to, že subjekty, které jsou testovány, nevědí, že jsou účastníkem daného experimentu a chovají se tak přirozeně. U laboratorního experimentu pak výzkumníci mohou kontrolovat průběh výzkumu a vlivy, které na něho působí zvenčí (Karlíček, 2018, s. 103).

7 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

To, jak jsou pacienti spokojeni se službami, které jsou jim nabízeny, je pro nemocnici velmi důležitým ukazatelem. Pomáhá jí ke zjištění nedostatků, které mohou následně odstranit a neustále tak zvyšovat kvalitu nabízených služeb. Naopak, mohou nemocnici dát i informace o tom, co se pacientům líbí a s čím jsou spokojeni.

Pro marketing není stanovena žádná ucelená definice, ale nejznámější je definice Americké marketingové asociace, která ho popisuje jako činnosti a následně soubor předpisů a procesů, které se zavedly za účelem tvorby, komunikace, doporučení a směny nabídek přinášejících hodnotu zákazníkům, partnerům, ale i společnosti jako celku. Pro úspěšný marketing je nutné, aby byly rozpoznány potřeby zákazníků a také různé skupiny těchto zákazníků. Správná rozhodnutí se pak promítají do kvalitních vztahů se zákazníky.

Činnost podniku je pak do velké míry ovlivňována prostředím, ve kterém působí. Vlivy, které zde působí, mohou být, jak částečně ovlivňovány, tak i neovlivňovány. Jde o vlivy vnitřní a vnější. Vlivy vnitřní jsou ovlivnitelné managementem daného podniku a podnik může svou činností na tyto vlivy působit. Vnější vlivy nelze ovlivnit skoro vůbec.

Jako je tomu i u ostatních podniků v jiných odvětvích, tak se ani zdravotnická zařízení neobjedou bez využívání marketingu. Marketing ve zdravotnictví pomáhá pacientům v tom, aby našli kvalitní péči, kterou potřebují a jeho význam je stále důležitější, a to jak v České republice, tak po celém světě. Jedná se o souhrn činností, které jsou nutné k tomu, aby byly uspokojeny potřeby pacienta a následně v prosperování zdravotnického zařízení. Existují tři druhy marketingu ve zdravotnictví, a to masový marketing, cílený marketing a makromarketing.

O službách je známo, že se jedná o oblast lidských činností, která je nesmírně rozsáhlá. Mohou být poskytovány jak jednotlivci, tak i firmami či jinými organizacemi, které mohou být ziskové i neziskové. O službě můžeme uvést, že jde o libovolný výkon, který je poskytován jednou stranou straně druhé. Tento výkon je nehmatatelný a nevzniká žádné vlastnické právo. K tomu, abychom mohli rozlišit, zda se jedná o zboží nebo služby, je možno využít několika vlastností, mezi které patří nehmotnost, neoddělitelnost, proměnlivost, pomíjivost nebo také nemožnost vlastnit službu.

Je důležité, aby pacienti odcházeli ze zdravotnických zařízení s pocitem, že služby, které jim byly nabídnuty a poskytnuty, odpovídaly kvalitě, která se od těchto zařízení očekává.

Ve zdravotnictví je vhodné služby rozdělovat podle toho, jak jsou standardizovány a také na základě kvality zdravotní péče.

Zákazníky pak chápeme skupinu lidí, kteří mají společné či unikátní potřeby, chování, očekávání a způsob hodnocení služby. Co se týče služeb, je velmi důležité, aby se zákazník aktivně zapojoval.

Řízení vztahu se zákazníky začalo vznikat v době, kdy se začal vyvíjet marketing. Podniky či jiné organizace využívají customer relationship management stále častěji. Podstatou CRM je pečovat o své zákazníky tak, aby se vytvořily a udržely dobré vztahy mezi firmou a zákazníkem. Uspokojení potřeb zákazníka je základem úspěšného marketingového řízení nemocnice. Pod pojmem klient nemocnice si většina z nás představí člověka, který do nemocnice přišel z důvodu hospitalizace či vyhledání ambulantní péče. Klientem se však může stát například i lékař, který doporučuje určitý zákrok.

Marketingový mix je tvořen nástroji, které pomáhají marketingovému manažerovi vytvářet vlastnosti produktů a služeb, které jsou nabízeny zákazníkům. Klasická forma marketingového mixu se skládá ze čtyř hlavních prvků, kterými jsou výrobek, cena, distribuce a komunikace. Marketingový mix využívaný ve zdravotnictví se pak od toho běžného mírně liší. Nejčastěji se využívá čtyřprvkový systém obsahující produkt jako hodnotu pro zákazníka, cenu, konvenenci a komunikaci.

Marketingový výzkum je součástí marketingového řízení podniku a také jeho procesu. Jedná se o systematický sběr dat, následnou analýzu a v poslední řadě interpretaci získaných informací. Marketingový výzkum je důležitý i pro zdravotnické zařízení. Zaměstnanci nemocnice potřebují přehled o spokojenosti pacientů s jejich službami. Existuje šest fází výzkumu: definice problému, příprava plánu, sběr informací, analýza informací, následná prezentace výsledků a rozhodnutí.

Základní rozdělení výzkumu je kvantitativní a kvalitativní a vychází z charakteru problému, kterým se typ výzkumu zabývá. Kvantitativní výzkum odpovídá na otázku „Kolik?“, zatímco kvalitativní na otázku „Proč?“. Informace pro výzkum mohou být sekundární, které jsou dodatečné a už dříve shromážděné nebo primární, které před výzkumem ještě neexistovaly. Nejpoužívanější metody sběru dat jsou dotazování, experiment a pozorování.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A. S.

8.1 Historie nemocnice

Na samém počátku lékařství ve Zlíně zde jako první lékař působil MUDr. František Vrla, který provozoval svou ordinaci a zároveň také přípravnu léků na ulici Školní, a to v domě Antonína Šmída. Doktor Vrla, kromě toho, že působil jako lékař, zde působil i jako veřejný činitel, a to až do své smrti v roce 1898.

O pár let později, od roku 1900, ve Zlíně působili dva lékaři, kterými byli MUDr. Leopold Král a MUDr. Rudolfem Gerbecem – ten byl zároveň i nejstarším spolupracovníkem Tomáše Bati. Byl také jeho osobním lékařem, a i celé jeho rodiny. Po založení firmy Baťa se dokonce stal prvním továrním lékařem a vedoucím sociálního oddělení.

Prvním zdravotnickým zařízením spojeným s Baťou byla budova právě sociálně-zdravotního oddělení, postavená v roce 1924, která se nacházelo u vchodu do továrny firmy Baťa. Byla v ní ordinace, dvě čekárny, rentgen a dvě odpočívárny. V suterénu budovy byl prostor pro sanitku a lékařské auto. Díky prudkému růstu zaměstnanců si Baťa si uvědomil, že je nutné vybudovat nemocnici. Jelikož jeho firma prosperovala, mohl si dovolit věnovat 1 milion korun na výstavbu závodní nemocnice až pro 20 tisíc obyvatel. Sám Baťa při Prvomájových oslavách pronesl: *„Vzpomínám raněných hrdinů naší práce a jsem šťastný, že mohu prohlásit, že letošní úspěch naší práce nám dovolil věnovati Kč 1 milion korun a postaviti závodní nemocnici“* (Baťa, 1926).

O tom, že si Baťovy závody zařídí svou vlastní nemocnici, bylo rozhodnuto již v roce 1926. Tato nemocnice neměla sloužit pouze pro léčebnou péči – měla být totiž začleněna do celé soustavy zdravotnických zařízení. To po stránce obsahové a provozní. Jedním z požadavků na výstavbu nemocnice bylo, aby nová nemocnice byla především dokonale fungujícím technologickým celkem.

Baťova nemocnice (dále jen BN) vznikla v obci Příluky. Tuto lokalitu pro vystavení nemocnice vybral MUDr. Gerbec spolu s radou Vackem. BN byla postavena rychle – položení základního kamene nemocnice proběhlo na jaře roku 1926 a o rok později, v březnu 1927, došlo započnutí stavebních prací. V prosinci toho samého roku byla postavena hlavní budova nemocnice, dva pavilony a také strojovna. Konzultantem po medicínské stránce byl při stavbě profesor MUDr. Kabelík a profesor MUDr. Lukeš, po stránce hygienické profesor MUDr. Roček a konzultantem se stal profesor MUDr. Jirásek.

V době, kdy probíhala výstavba nemocnice, stálo naproti BN letiště, tzv. Hoškovské letiště. Nyní se na tomto místě můžeme najít dopravní podnik.

I přes to, že slavnostní otevření připadalo na 15. prosince, významným dnem roku 1927 byl pro nemocnici T. Bati 21. listopad, kdy byl ošetřen a následně přijat na pozorování první pacient. Dokumentace však ještě neprobíhala, a tak bohužel není známo jméno pacienta a není doložen ani důvod jeho hospitalizace.

Důležitým jménem, které se váže k začátkům nemocnice, je MUDr. Bohuslav Albert, který do Zlína přišel z ukrajinského města Mukačevo, a to na inzerát právě Bati. MUDr. Albert se spolu s architektem Františkem Lýdií Gahurou podílel na vypracování projektu zlínské nemocnice. Společně se zakladatelem Tomášem Baťou a již zmíněným architektem F. L. Gahurou vymysleli právě to, že nemocnice byla postavena z červených cihel a světle šedého betonu tak, jak dodnes můžeme v areálu nemocnice i po celém Zlíně stále spatřit. Kromě toho, že stál u zrodu nemocnice, se stal i jejím ředitelem a zároveň také primářem chirurgie. Zmíněna chirurgie měla pavilony dokonce dva. Byly postaveny v roce 1928 a kromě pavilonů chirurgických, vznikly také dva interní pavilony a jeden, který byl určený pro gynekologické obory. V průběhu následujících let vznikly další pavilony. Šest jich sloužilo nemocným s chorobami aseptickými. Ty se nacházely ve východní polovině areálu. Další čtyři pavilony vznikly pro nemocné s neaseptickými chorobami, a to v západní části areálu. Postaveny byly také speciální pavilony, kam patřila infekční oddělení a dále prosektura neboli zařízení, které sloužilo k provádění pitev a ukládání těl.

Tím, kde a jak byla nemocnice postavena, jaké bylo její vybavení, výsledky a samotná organizace, byla považována za jenu z nejlepších nejen v tehdejší Československé republice, ale také ve střední Evropě.

Svůj název musela Baťova nemocnice v roce 1945 změnit na Zemskou nemocnici. Později se opět přejmenovala, a to na Krajský ústav národního zdraví. Začala vznikat další oddělení, mezi které patřilo například oční, neurologické, kožní, onkologické, neurochirurgické, rehabilitační, oddělení plastické chirurgie nebo oddělení rentgenologické. V roce 1938 byly postaveny Domovy pro přestárlé (dnešní léčebna dlouhodobě nemocných – dále jen LDN), v roce 1940 pak nová porodnice.

V druhé polovině 20. století došlo k dalším změnám. První změnou bylo opětovné přejmenování nemocnice na Okresní ústav národního zdraví v roce 1961. Došlo k dobudování BN a rozšíření o nová pracoviště.

Nemocnice byla financována z více zdrojů. Prvním byl Baťův podpůrný fond (dále jen BPF). Jednalo se i instituci, která vznikla současně jako Baťova nemocnice. Předsedou BPF se stal primář Albert. Dalším zdrojem financování byly příjmy zdravotně sociální pojišťovny a příjmy z vlastního hospodářství. Posledním zdrojem byly platby od pacientů, kteří platili vždy jen za pobyt v nemocnici.

V BN se uplatňovaly tři poplatkové sazby. Za jeden den, kdy se pacient léčil a byl ošetřován, byly poplatky následující: 3. třída, jinak také nazývaná všeobecná, ve které pacienti měli společné pokoje. Pro tuto kategorii byl poplatek devatenáct korun českých za den strávený v nemocnici. Následovala 2. třída, která již měla nějaké vylepšení a říkalo se jí zlepšená nebo zvláštní. Zde byl poplatek za den třicet devět korun českých. Jako poslední byla kategorie samostatná neboli 1. třída, u které byl také nejvyšší poplatek za den, a to osmdesát devět korun českých. Tyto sazby se od roku 1938 zvýšily o devět korun českých. Za operaci činily poplatky od dvě stě padesáti do jednoho tisíce korun českých. Záleželo zejména na rozsahu operace a na složitosti výkonu. Při porodu v BN byly sazby následující: 1. kategorie tisíc padesát korun českých, 2. kategorie sedm set korun českých a u poslední 3. kategorie poplatek činil tři sta padesát korun českých. Tyto sazby nebyly za den, jako tomu bylo u běžného ústavního vyšetření, ale za pobyt o délce deset dnů.

Tabulka 2: Sazby za ústavní ošetření a za pobyt při porodu (vlastní zpracování, 2023)

	1. třída	2. třída	3. třída
ÚSTAVNÍ OŠETŘENÍ	89,- / den	39,- / den	19,- /den
POROD (10denní pobyt)	1 050,-	700,-	350,-

V té době bylo nutné striktně dodržovat subordinace, a proto byly podmínky pro lékaře, z dnešního pohledu, opravdu přísné. Hlavní organizační záležitosti a problémy řešilo ředitelství nemocnice neboli dr. Albert a kolegium primářů. Jako i v dnešní době, lékaři i primáři byly hodnoceni a podléhali pravidelným kontrolám.

Na nátlak okupantů odešel dr. Albert v roce 1942 ze Zlína, pracoval jako praktický lékař v Liticích nad Orlicí. Do Zlína už se nevrátil, šel pracovat do Prahy. Po těžké nemoci v roce 1949 bohužel už nemohl dále operovat. Stále byl však konzultantem pro Červený kříž nebo členem subkomise Zemského národního výboru. Dr. Albert zemřel ve věku 62 let v roce 1952.

MUDr. Albert společně v T. Baťou se vždy snažili o to, aby byla nemocnice jednou z nejlepších a její medicínské a diagnostické metody byly ty nejlepší a nejmodernější. V této tradici Baťova nemocnice pokračuje i v dnešní době.

Nemocnici ta, jak ji většina z nás zná dnes, se stala v roce 2006. V lednu zmíněného roku se z nemocnice stala akciová společnost Zlínského kraje a dostala název Krajská nemocnice T. Bati, a. s. (dále jen KNBT).

8.2 Charakteristika nemocnice

Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně nabízí svým pacientům široký výběr odborných pracovišť a oddělení. Za cíl si klade poskytnutí co nejkvalitnější péče pacientům ve všech specializovaných odděleních. Krajská nemocnice T. Bati se řadí mezi deset největších nemocnic v celé České republice. Ve svých pracovištích zaměstnává více než dva tisíce čtyři sta lidí. Jelikož se jedná o nemocnici, kterou využívají nejen obyvatelé Zlína, ale i okolních měst a často také krajů, hospitalizuje nemocnice přes čtyřicet pět tisíc pacientů ročně, pro které má k dispozici okolo tisícovky lůžek, kdy z toho je možno využít osm set pro akutní péči a dvě stě pro péči následnou.

V řadě zdravotnických oblastí přesahuje KNTN regionální úroveň a díky tomu je spádovou nemocnicí, jejíž působnost přesahuje území Zlínského kraje. Mezi tyto oblasti patří například chirurgické, interní, gynekologicko-porodnické a diagnostické obory, které jsou v případě Zlínské nemocnice na velmi vysoké úrovni. Zároveň je významným krajským pracovištěm, ve kterém se nachází osm center, která poskytují vysoce specializovanou péči. Mezi těchto osm center, která se v nemocnici nachází, patří:

- péče pro léčbu dětského diabetu,
- péče pro pacienty s iktem,
- kardiovaskulární péče,
- zdravotní péče v onkogynekologii,
- onkologické péče,
- intenzivní péče v perinatologii,
- traumatologické péče pro dospělé,
- péče pro pacienty s roztroušenou sklerózou.

Nemocnice se stále snaží o rozvoj a modernizaci s cílem neustále zlepšovat nabízené služby a také prostředí pro pacienty, a i zaměstnance nemocnice. Jde jim o zajištění kvalitní specializované péče a o poskytování moderní medicíny. Všechny kroky, která nemocnice podniká, vedou ke zlepšení kvality a dostupnosti léčebné péče a spokojenosti pacienta.

8.3 Organizační struktura nemocnice

Mezi orgány Krajské nemocnice T. Bati, a. s. řadíme valnou hromadu, jakožto nejvyšší orgán. V případě KNTB se jedná o jediného akcionáře, jehož působnost vykonává Rada Zlínského kraje. Dále představenstvo, dozorčí radu a vedení společnosti.

Vedení nemocnice se skládá z:

- předsedy představenstva
- člena představenstva pro oblast ekonomickou
- člena představenstva pro oblast léčebné a ošetrovatelské péče
- náměstka léčebné péče
- náměstkyně ošetrovatelské péče
- náměstkyně pro personální řízení
- náměstkyně pro ekonomiku a finance
- provozně technického náměstka pro obchod
- náměstka pro informační technologie
- tiskového mluvčího a vedoucího oddělení komunikace a marketingu

8.4 Oddělení KNTB

Jako krajská nemocnice, která je tak nemocnicí pro mnoho přilehlých měst a obcí, poskytuje KNTB mnoho služeb pro její pacienty. Pro ně je v nemocnici přichystáno několik speciálních ambulantních či lůžkových oddělení a dále také oddělení paraklinických. Využití mohou také oddělení sociálních služeb, které poskytuje poradenství v oblasti sociálních a pomoci pacientům, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni či jejich rodinám. Kromě běžné lůžkové a ambulantní péče, mohou pacienti využít také stacionářů, kde je jim umožněno se opakovaně podrobovat léčebným postupům, které jsou prováděny ve speciálním několikahodinovém režimu. Tento režim pak nahrazuje standardní hospitalizaci a pacient

tak nemusí v nemocnici zůstat déle, než je opravdu potřeba. Tyto zmíněné stacionáře jsou využívány především na oddělení kožním, onkologickém, ortopedickém či gynekologickém.

Mezi oddělení, které jsou v Krajské nemocnici T. Bati k dispozici, patří:

- Chirurgické oddělení, které pacientům nabízí akutní, ale i elektivní specializovanou a superspecializovanou chirurgii.
- Dětské oddělení, ve kterém nalezneme interní problematiku, chirurgii, oční, otorhinolaryngologii (dále jen ORL), ortopedii a urologii pro dětské pacienty. Toto oddělení je pak jedním z největších dětských oddělení v rámci celého kraje.
- Gynekologicko-porodnické má ve Zlínském kraji vysoké postavení, a to díky tomu, že poskytuje péči ve čtyřech centrech se specializací na perinatologii, na fatální medicínu a lékařskou genetiku, onkologii, urogynekologii a dětskou gynekologii.
- Hematologicko-transfuzní oddělení, ve kterém dochází k odběrům krve od dobrovolných dárců, následně ke zpracování krve a nezbytných vyšetření krve.
- Kardiologické oddělení je součástí Kardiovaskulárního centra KNTB a jako mnoho oddělení poskytuje jak ambulantní, tak i lůžkovou péči. Zaměřuje se na léčbu v celém spektru kardiovaskulárních chorob.
- Interní oddělení (dále jen interna) se zabývá obory jako je vnitřní lékařství, intenzivní medicína, gastroenterologie, diabetologie, endokrinologie, angiologie či nefrologie, pro které získalo také akreditaci.
- Kožní oddělení pak zajišťuje péči pro dospělé i děti trpícími kožními nemocemi.
- Neurochirurgické a neurologické oddělení, které se starají o centrální a periferní soustavy.
- Novorozenecké oddělení, které se kromě ošetřování novorozeneckých dětí stará i o to, aby byly matky správně edukovány.
- Oční oddělení poskytuje diagnostiku, léčbu a chirurgickou péči týkající se očí. Najdeme zde všeobecnou ambulanci a toto oddělení také provozuje rohovkovou ambulanci.
- Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny neboli ARIM se zabývá, už dle názvu, anesteziologií, resuscitační péčí, intenzivní chirurgickou péčí a poté následnou dlouhodobou intenzivní péčí.

- Oddělení urgentního příjmu pak poskytuje urgentní a akutní péči napříč obory jako jsou traumatologie, chirurgie, urologie, neurologie, vnitřní lékařství či pohotovost pro dospělé.
- Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie diagnostikuje a léčí úrazy obličeje či například diagnostikuje nádorové onemocnění v obličejové oblasti.
- Onkologické oddělení je centrum, které se vysoce specializuje na onkologickou péči.
- Otorhinolaryngologie, chirurgie hlavy a krku provádí chirurgické zákroky, diagnostické a léčebné výkony, při kterých je možná hospitalizace.
- Ortopedické oddělení, zde patří například endoprotetika velkých kloubů, revizní operace či reimplantace.
- Plicní oddělení sleduje vývoj astmatu, zabývá se také klinickou imunologií, alergologií či pneumologií.
- Traumatologické oddělení, kde se léčí úrazy v plném rozsahu. KNTB pro toto oddělení získala statut Traumacentra. To znamená, že v rámci Zlínského kraje zajišťuje nepřetržitý příjem, a kromě toho také následnou léčbu polytraumat, sdružených poranění, ale také monotraumat u dětí či dospělých.
- Urologické oddělení, které se zabývá urologickými onemocněními, močovými kameny či s nimi spojenou ledvinovou kolikou.
- Dále zde můžeme například najít oddělení závodního lékařství, tělovýchovného lékařství, rehabilitační oddělení, patologii, oddělení zobrazovacích metod, oddělení nukleární medicíny a PET/CT, oddělení centrální sterilizace či centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkologii.

8.5 Ostatní služby

Jako v každé větší krajské nemocnici, se i v té Zlínské nachází dvě nemocniční lékárny, které poskytují specializované lékárenské služby, a to jak pro veřejnost, tak i pro samostatná odborná oddělení nemocnice, jiná zdravotnická zařízení, nebo také pro ostatní nezdravotnické organizace. Lékárny se klasicky zabývají vydáváním léků, které mohou být na předpis nebo volně prodejné léky. Vyzvednutí léků z lékáren mohou využít i osoby, které mají recept vystavený z jiného zařízení, než je KNTB. Mimo léky je zde možno zakoupit například doplňky stravy, kosmetiku, dětskou výživu a další zdravotnické pomůcky. V těchto

lékárnách je možno nechat si namíchat i kapky či mastičky dle individuálního receptu. K dispozici je pro pacienty také možnost zřízení zákaznické karty lékáren Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Jedna ze zmíněných lékáren, která se nachází v budově 14, vedle vrátnice u vjezdu do nemocnice, nabízí i službu lékárenské pohotovosti. V tomto režimu je lékárna otevřena až do dvacáté druhé hodiny, a to pondělí až pátek. Soboty, neděle a také ve svátky je možné lékárenské pohotovosti využít do dvacáté hodiny.

Další zdravotnickou službou, kterou mohou pacienti využít je převoz sanitní službou v areálu nemocnice, dále mohou zažádat o odvoz z domu a zpátky z nemocnice, a to především starší pacienti či pacienti onkologičtí po chemoterapii či radioterapii. Dále je v areálu nemocnice také vozový park zdravotní záchranné služby.

Nezdravotnickou službou, která je využívána pacienty, lékaři, lékařským personálem či jen veřejností, je stravovací zařízení – bistro, které najdeme na dvou místech, a to v budově 51 a v budově 26, kde se nachází i ředitelství nemocnice. Kromě bistra se v celém areálu nachází automaty na teplé nápoje, na studené nápoje, sladké i slané pochutiny a je možno v nich také zakoupit obložené bagety a sendviče.

Nemocnice rovněž nabízí možnost využít nemocničního kaplana, který vykonává duchovní péči v tomto zdravotnickém zařízení. Pacienti mohou kaplana využít v náročném období, kdy si člověk prochází nemocí. Pomocí komunikace s nemocným se snaží pomoci s přijetím nemoci a smířením s tím, jak mohou dopadnout. Nemocniční kaplan nabízí všem pacientům, ale také jejich příbuzným, blízkým či pozůstalým několik možností, mezi které patří například osobní rozhovor, lidská blízkost a doprovod v těžkých časech, doprovázení v těžkých časech pro blízké zesnulého člověka, modlitby, zprostředkování kontaktu s blízkými díky hovorům nebo videohovorům.

Pro veřejnost je zde několik parkovacích míst, některé placené a část, která se nachází před vjezdem do areálu je neplacená. Nachází se zde také parkovací dům, kde je pro veřejnost vyhrazeno 126 míst, a z toho je šest míst vyhrazeno pro držitele průkazu ZTP, kteří za parkování v nemocnici neplatí. Podmínkou je prokázání se patřičným průkazem. Vjezd a parkování v areálu mají také zdarma dobrovolní dárci krve, kteří při odběru na transfuzním oddělení dostanou jednorázový výjezdový lístek.

9 ANALÝZA SPOKOJENOSTI PACIENTŮ KNTB

V této kapitole se autorka práce zaměří na analýzu spokojenosti pacientů, kteří využili služeb Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně.

9.1 Sběr a zpracování dat

Sběr dat, které byly potřeba pro analýzu spokojenosti pacientů Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně, byl uskutečněn po celý měsíc březen. Zpracování a interpretace těchto dat poté proběhla od 1. 4. do 16. 4. 2023. U této analýzy proběhl sběr dat pouze jedním způsobem, a to pomocí on-line dotazníku. Tento způsob dotazování byl zvolen z důvodu jeho rychlosti, jednoduchosti vyplňování a také anonymity, kterou v dnešní době mnoho lidí požaduje. Dotazník byl celkem poslán 120 lidem, kdy bylo podmínkou, že někdy navštívili a mají zkušenost s KNTB. Z počtu 120 lidí, dotazník vyplnilo 105 respondentů, tedy 87,5 %.

Dotazník, který byl využit pro sběr dat k této analýze, se skládal celkem z 20 otázek. Patnáct z nich se týkalo služeb poskytovaných KNTB, které se zaměřovaly na spokojenost pacientů s přístupem lékařů a zdravotních sester, nebo například prostředí čekáren. Respondentům bylo na začátku dotazníku uvedeno, k jakým účelům bude použit a také byla zdůrazněna informace o jeho anonymitě. Dále zde bylo pět identifikačních otázek. V průběhu dotazníku nedošlo k žádným významným problémům. Největším problémem, který mohl nastat, bylo smazání dotazníku, či jeho nefunkčnost. Naštěstí, k ničemu z toho nedošlo a dotazník šel vyplnit bez problému.

Použití on-line dotazníku a jeho zpracování bylo autorce práce povoleno marketingovým oddělením Krajské nemocnice T: Bati, kterému budou následné výsledky, na jejich žádost, zaslány. Pro nemocnici je zpětná vazba od jejich pacientů velmi důležitá. Pomáhá zlepšovat služby, jejich kvalitu a snaží se také na základě těchto hodnocení změnit věci, u kterých nastalo nejvíce problémů.

Hodnotící škála u otázek, na které se odpovídalo právě pomocí této škály, měla následující podobu, kterou můžeme vidět v tabulce.

Tabulka 3: Hodnotící škála (vlastní zpracování, 2023)

Slovní hodnocení	Maximálně spokojen/a	Spokojen/a	Neutrální	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
Číselné hodnocení	1	2	3	4	5

10 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

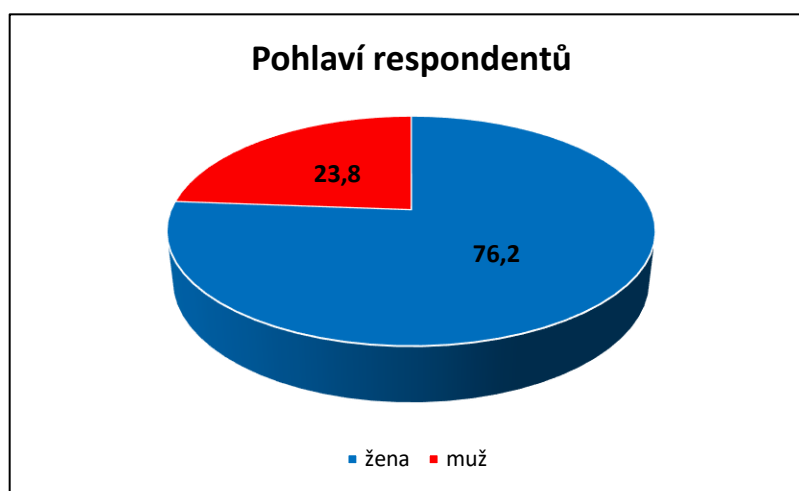
V následující části praktické části bakalářské práce jsou analyzovány odpovědi respondentů na otázky v rámci provedeného výzkumu.

10.1 Identifikační otázky

Do dotazníkového šetření bylo zahrnuto pět identifikačních otázek, které se týkají pohlaví a věku respondenta, zda respondent žije ve Zlínském kraji, jak daleko musí do Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně dojíždět a jaké jeho je nejvyšší dosažené vzdělání.

10.1.1 Pohlaví respondentů

Celkem dotazník vyplnilo 105 respondentů, kdy vysoce převažovaly ženy nad muži. Z dotázaných bylo 76,2 % žen a 23,8 % mužů. Dle názoru autorky práce to může být zapříčiněno tím, že se v nemocnici nachází porodní oddělení, do kterého jezdí ženy nejen ze Zlínského kraje, ale i okolí.

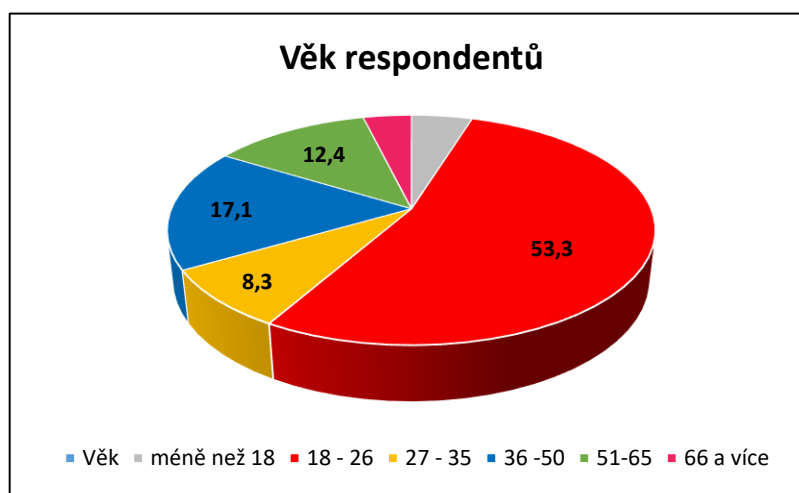


Obrázek 10: Pohlaví respondentů (vlastní zpracování, 2023)

10.1.2 Věk respondentů

Na dalším obrázku lze vidět věk respondentů, který byl graficky znázorněn. Více než polovinu respondentů tohoto dotazníkového šetření tvoří lidé v rozmezí 18–26 let (53,3 %). Dle mého názoru je to způsobeno právě výběrem metody dotazníkového šetření, které probíhalo v online prostředí. Druhou nejpočetnější skupinou respondentů je ve věku 36–50 let (17,1 %), což může být zapříčiněno například tím, že právě v tomhle věku začíná velký počet nemocí a lidé tak o sebe musí více pečovat, chodit na pravidelné kontroly a často být také hospitalizováni za účelem zjištění podrobnějších informací o diagnóze či následné

péče. Nejvíce navštěvovaným oddělením bylo v tomto případě gynekologicko-porodnické. Podobně velkou skupinou jsou respondenti ve věku 51–65 let (12,4 %), kdy většina z nich navštívila oddělení vnitřního lékařství (interna) nebo oddělení chirurgické. Věková kategorie 27-35 let byla v tomto dotazníkovém šetření zastoupena 8,6 %. Nejméně početnými skupinami pak byly respondenti, kterým je méně než 18 let a respondenti, kterým je naopak více než 66 let. To může být ovlivněno tím, že obě tyto skupiny preferují návštěvu svých praktických lékařů mimo nemocnici.



Obrázek 11: Věk respondentů (vlastní zpracování, 2023)

10.1.3 Místo bydliště

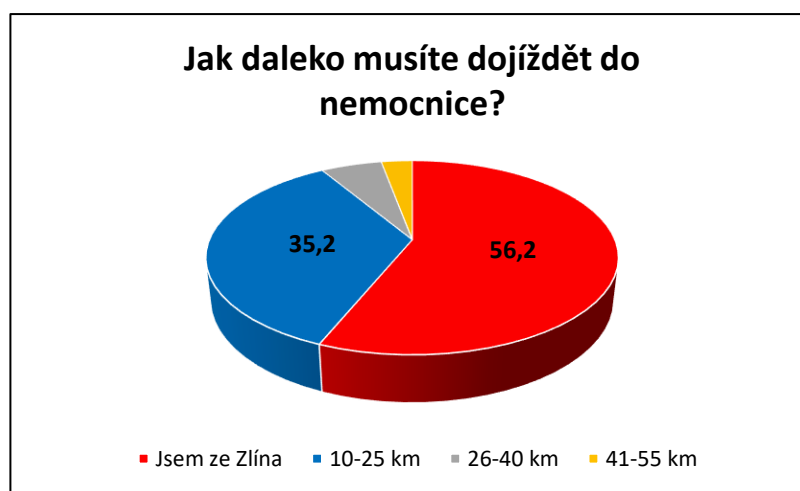
V této otázce respondenti odpovídali na to, zda žijí ve Zlínském kraji. Z grafu je patrné, že skoro všichni z dotázaných žijí ve Zlínském kraji (97,1 %). Výjimkou jsou pak 3 respondenti z celkového počtu 105 (2,9 %).



Obrázek 12: Žijete ve Zlínském kraji? (vlastní zpracování, 2023)

10.1.4 Dojíždění do nemocnice

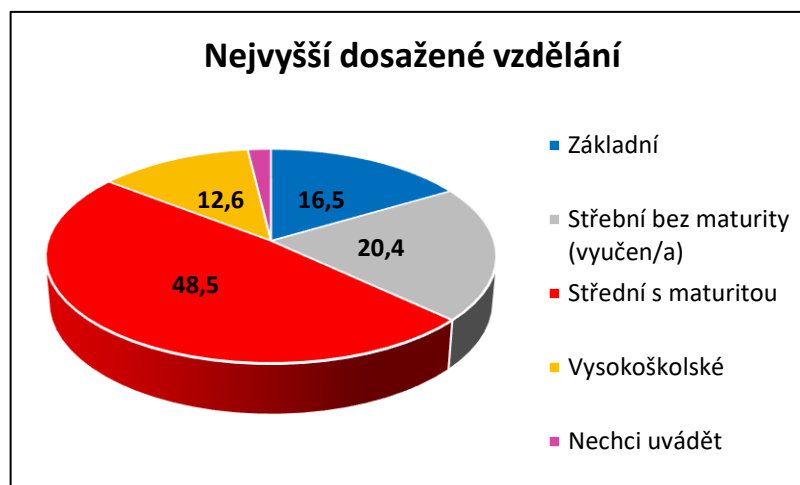
V této otázce se autorka práce zaměřila na to, jak daleko musí respondenti dojíždět do Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Jelikož se jedná o nemocnici, která se nachází ve Zlíně, tak i většina respondentů (56,2 %) uvedla, že pochází právě ze Zlína. 35,2 % respondentů do nemocnice dojíždí z dálky 10-25 km. Tyto dvě možnosti mají největší zastoupení. Méně než 6 % pak dojíždí ze vzdálenosti, která se pohybuje od 25 do 40 km a necelá 3 % musí pro návštěvu nemocnice dojíždět 41-55 km. Nikdo neuvedl, že by do nemocnice musel dojíždět více než 55 km.



Obrázek 13: Dojíždění do nemocnice (vlastní zpracování, 2023)

10.1.5 Nejvyšší dosažené vzdělání

Zde je převaha respondentů, kteří dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou (48,5 %), může být způsobena především věkem respondentů – jak lze vidět na obrázku číslo 14, nejvíce odpovídali tázání ve věku 18-26 let. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti, kteří sice dosáhli středoškolského vzdělání bez maturity (20,5 %), a tedy s výučním listem. Jak autorka práce předpokládala, jedná se o skupiny ve věku 36–50 let a 51–65 let, a to hlavně díky skutečnosti, že dříve byly více populární profese, která nevyžadovaly maturity – například elektrikáři, kuchaři nebo instalatéři. Dále odpovídalo 16,5 % respondentů se základním vzděláním. Zde jednalo o skupiny 66 a více let (dříve nebyl takový zájem o středoškolské či vysokoškolské vzdělání), méně než 18 let a 18–26 let, a to kvůli tomu, že jsou stále studenty střední školy, a ještě ji neukončili. Několik dotázaných nechtělo své nejvyšší vzdělání uvádět.



Obrázek 14: Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zpracování, 2023)

10.2 Analýza otázek dotazníku

V této části bakalářské práce budou analyzovány otázky, která se soustředí na služby poskytované Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s.

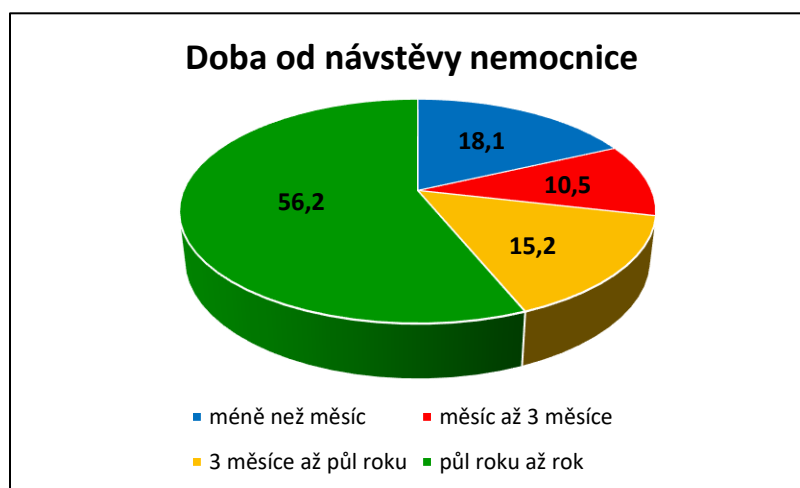
10.2.1 Jak dlouho uplynulo od doby Vaší návštěvy nemocnice?

První otázka dotazníkového šetření byla zaměřena na dobu, které uplynula od poslední návštěvy nemocnice respondentem. Méně, než měsíc uplynulo od doby, kdy nemocnici navštívilo 18,1 % respondentů. V tomto časovém úseku pacienti navštívili rozmanitou škálu nemocničních oddělení, tudíž nelze konstatovat, že by jedno oddělení převažovalo nad ostatními. V rozmezí měsíc až 3 měsíce služby nemocnice využilo 10,5 % dotázaných a jedná se o nejmenší skupinu respondentů. Dvakrát bylo navštíveno oddělení chirurgie, kožní oddělení a také oddělení ORL. Kromě těchto tří zmíněných oddělení byly dále navštíveny oddělení hematologické, endokrinologie, traumatologické a oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie. Z průzkumu vyšlo, že možnost 3 měsíce až půl roku zvolilo 15,2 % respondentů. V tomto případě nejvíce pacientů zvolilo interní oddělení jako to, ke kterému se vztahuje jejich odpověď. Největší počet dotázaných zvolilo, že nemocnici navštívili před více než půl rokem. Tato skutečnost může být způsobena volbou metody dotazníkového šetření, které probíhalo v on-line prostředí. Pokud by šetření probíhalo, například pomocí tištěných dotazníků, v čekárnách jednotlivých oddělení, byla by dle autorky práce tato možnost nejméně zastoupenou. Nejvíce zastoupena by pak byla možnost navštívení nemocnice před méně než měsícem.

Rozmanitost ordinací, které byly navštíveny před více, jak půl rokem, byla také široká a podrobný výčet je uveden v následující tabulce.

Tabulka 4: Výčet oddělení
(vlastní zpracování, 2023)

Oddělení	Počet
Traumatologie	11
Chirurgie	10
Gynekologicko-porodní	9
ORL	6
Interna	6
Pediatric (dětské)	4
Urologie	2
Kardiologie	2
Stomatologické	3
Jednotka intenzivní péče (dále jen JIP)	1
Plicní	1
Neurologie	1
Oční	1
Tělovýchovné lékařství	1
Hematologie	1



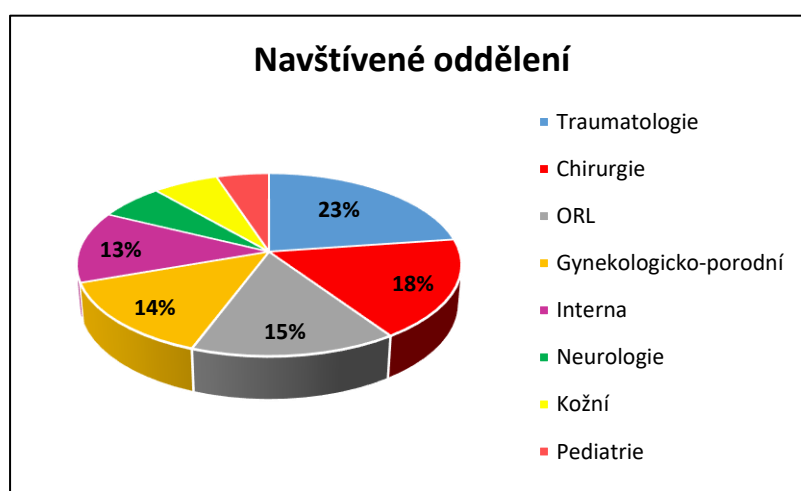
Obrázek 15: Uplynulá doba od návštěvy nemocnice (vlastní zpracování, 2023)

10.2.2 Navštívené oddělení

Jednalo se o uzavřenou otázku, kdy respondenti měli za úkol vybrat pouze jedno oddělení, ke kterému se bude vztahovat následné hodnocení. Na výběr bylo ze sedmnácti oddělení, ale byla zde i možnost „jiné“, Pokud respondent zvolil tuto možnost, byla potřeba dopsat oddělení, které navštívil.

Nejvíce navštěvovaným oddělením Krajské nemocnice T. Bati, a.s. byla traumatologie, kterou navštívilo 18 respondentů (23 %), a to na základě blízkosti bydliště či na doporučení lékaře. 14 (18 %) dotázaných pak navštívilo oddělení chirurgie a stejně jako tomu bylo u traumatologie, velká část respondentů chirurgické oddělení KNTB navštívilo, protože se nachází blízko jejich bydliště a také díky doporučení jejich lékaře. Zároveň bylo u tohoto oddělení velmi špatné hodnocení spokojenosti s dobou čekání objednání na vyšetření. Oddělení ORL (nosní, ušní, krční) vyhledalo 15 % respondentů, dále gynekologicko-porodní 14 % a zároveň bylo toto oddělení z velké části vyhledáváno díky předchozím zkušenostem respondentů s oddělením. 13 % tázaných pak navštívilo interní oddělení, kdy 7 z celkových 10 pacientů interny zvolilo toto oddělení na základě doporučení lékaře. Návštěvnost neurologie a zároveň i kožního oddělení pak byla 6 %, tedy 5 pacientů na každém oddělení. Pediatrii pak navštívilo 5 % tázaných. Jednalo se pouze o ženy, které byly dle průzkumu s oddělením velmi spokojeny a šly do nemocnice s důvěrou. Zbýlých 25 % navštívilo oddělení onkologické, plicní, JIP, kardiologie, ortopedie, oddělení hematologické, rehabilitační či endokrinologické.

Tabulka s podrobným seznamem navštívených oddělení je přiložena jako Příloha I.



Obrázek 16: Navštívené oddělení (vlastní zpracování, 2023)

10.2.3 Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto nemocnici?

V této otázce mohli respondenti označit více možností pro svou odpověď.

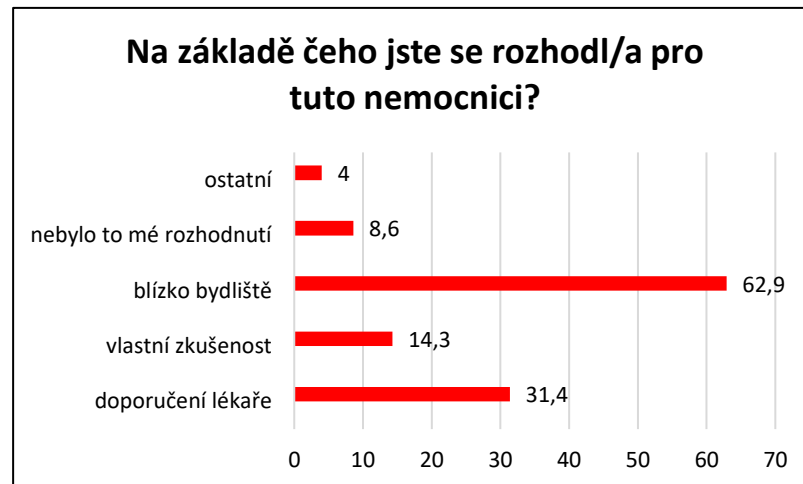
Dle výsledků dotazníkového šetření lze vidět, že největší počet pacientů (62,9 %) si vybralo nemocnici na základě toho, že se nachází v blízkosti jejich bydliště a nemusí tak zdlouhavě dojíždět. Jak je zřejmé z obrázku č. 16, ze Zlína pochází 56,2 % všech respondentů, a právě tato skutečnost přispívá k výsledku této otázky.

Mnoho pacientů dá na rady svých praktický lékařů a bylo tomu tak i v případě 31,4 % respondentů, kteří do nemocnice šli, protože jim byla doporučena jejich lékařem. Tento jev může být způsobem i tím, že mezi danými lékaři a nemocnicí funguje dohoda, pomocí které obvodní lékaři posílají své pacienty do určené nemocnice.

Důležitým kritériem pro výběr KNTB byla také vlastní zkušenost pacientů s nemocnicí. To znamená, že 14,3 % respondentů již někdy v minulosti využilo služeb nemocnice a rozhodli se tak pro její opětovné navštívení. To, že pacienti do nemocnice chodí opakovaně, je pro vedení nemocnice pozitivním ukazatelem, neboť si díky nabízeným službám a jejich kvalitě dokážou udržet pacienty. Ti pak, až na pár výjimek, šli do nemocnice s důvěrou.

Pacienti, kteří nemocnici navštívili, i přes to, že se nejednalo o jejich rozhodnutí (8,6 %), pocházejí všichni ze Zlínského kraje. Ve většině případů šlo tedy o to, že byli do nemocnice dopraveni záchrannou službou (traumatologie) nebo museli být v nemocnici hospitalizováni (interna, neurologie). Jeden z respondentů uvedl, že nemocnici musel navštívit z důvodu bolesti zubu a jelikož se jednalo o víkend, nezbyla mu jiná možnost než navštívit stomatologickou pohotovost KNTB.

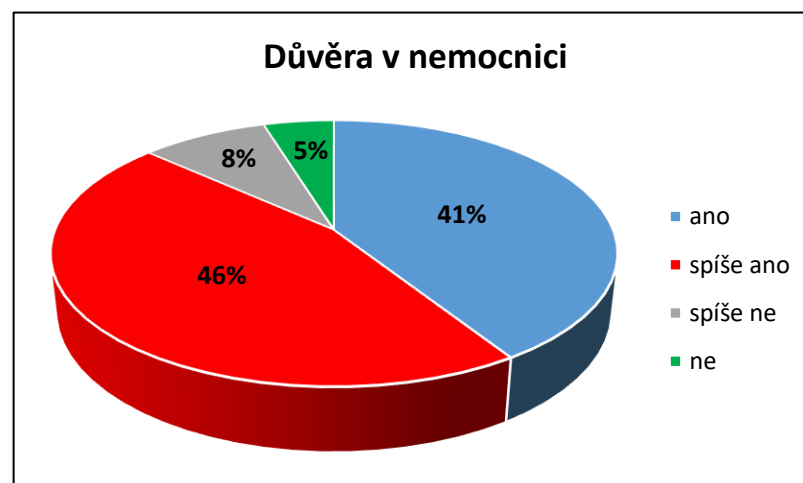
Ostatní, tedy 4 % respondentů, si nemocnici vybrali z několika důvodů. Patřilo mezi ně například to, že zde mají svého lékaře, kterého pravidelně navštěvují. Dále nemocnici navštívili z důvodu dostupnosti vyšetření (zde se jednalo o oční oddělení, proto se autorka práce domnívá, že šlo o krátkou objednávací dobu či o provedení zákroku, který je možný pouze v nemocnici). Jako poslední důvod, proč si respondenti vybrali tuto nemocnici, byla uvedena nízká cena služeb.



Obrázek 17: Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto nemocnici? (vlastní zpracování, 2023)

10.2.4 Šel/šla jste do této nemocnice s důvěrou?

Tato otázka se zaměřovala na to, zda pacienti šli do této nemocnice s důvěrou či nikoliv. Jak lze vidět na obrázku, kde jsou odpovědi respondentů graficky znázorněny, 41 % dotázaných šlo do nemocnice s absolutní důvěrou. Podíl na tom má i skutečnost, že 42 z celkových 43 respondentů, kteří zvolili tuto možnost, také uvedlo, že s nimi v nemocnici bylo jednáno s úctou a respektem. O 5 % více respondentů (46 %) pak uvedlo, že do nemocnice šlo spíše s důvěrou, ale nacházely se zde nějaké nedostatky. Tito respondenti byli nespokojeni s dobou objednání na vyšetření, s dobou čekání v čekárně a s tím, jak srozumitelně jim byly poskytnuty informace. 9 % dotázaných uvedlo, že do nemocnice šli spíše s nedůvěrou. Zde došlo k horšímu hodnocení komunikace s lékařem i se zdravotní sestrou. Nejméně, tedy 4,8 %, pak šlo do nemocnice s nedůvěrou a 3 z 5 respondentů zvolilo ORL jako to oddělení, které navštívili.



Obrázek 18: Důvěra v nemocnici (vlastní zpracování, 2023)

10.2.5 Spokojenost s rychlostí objednání, přijetím do nemocnice a dobou strávenou v čekárně

Na tuto otázku měli respondenti za úkol odpovídat pomocí hodnotící škály, která je uvedena v tabulce 3, a to v podkapitole 9.1 Sběr a zpracování dat.

Jako je tomu u ostatních zdravotnických zařízení, i v této nemocnici je potřeba se na plánované vyšetření či zákroky předem objednat. Výjimkou jsou pak oddělení, kde dochází k řešení akutních a neodkladných případů – traumatologie, chirurgie, dětská pohotovost nebo pohotovost stomatologická.

S tím, jak rychle došlo k objednání, přijetím do nemocnice nebo dobou strávenou v čekárně, bylo velmi spokojeno 20 % všech respondentů, kteří byli dle průzkumu i velmi spokojeni s tím, jak je s nimi v nemocnici jednáno, a to ze strany lékaře i zdravotní sestry. Nejčastěji se jednalo o pacienty gynekologicko-porodnického a pediatrického oddělení.

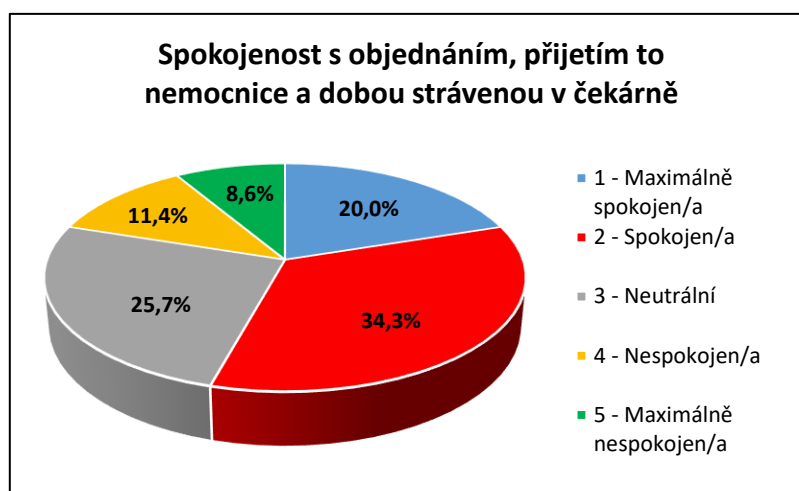
Méně spokojeno pak bylo 36 respondentů (34,3 %). Zastoupena zde byla velká škála oddělení, nejčastěji však šlo o traumatologii, chirurgii a internu. Jelikož traumatologie zajišťuje nepřetržitý příjem a odbornou léčbu, může se doba čekání pohybovat od několika minut až po několik hodin – to záleží také na tom, jestli se na oddělení nachází dostatečný počet lékařů. Po příchodu na traumatologii či chirurgii je nutné se nahlásit na recepci, kde je provedena triage (třídění pacientů dle závažnosti jejich stavu). Následně budou z čekárny voláni k ošetření právě na základě jejich stavu. To výrazně ovlivňuje dobu čekání.

25,7 % všech dotázaných pak s rychlostí objednání a dobou strávenou v čekárně nebylo spokojeno, ale ani nespokojeno a jejich postoj k této otázce byl neutrální. Tito pacienti nejvíce navštěvovali oddělení ORL. Jelikož oddělení provádí vyšetření pacientů, a to jak z jiných ambulancí ORL, tak i z ostatních oddělení KNTB, může se stát, že časy objednaných termínů nejsou dodrženy a pacienti tak musí, i přes objednání, vyčkat.

Nespokojeni byli nejvíce pacienti oddělení kožního a traumatologie. Oproti těm spokojeným, jich ale bylo pouze 11,4 %, což může svědčit o tom, že se nemocnice snaží tyto časy dodržovat a jde jim o to, aby pacienti nemuseli v čekárnách zbytečně čekat.

S rychlostí objednání, přijetím do nemocnice či s dobou strávenou na vyšetření v čekárně bylo velmi nespokojeno 8,3 % všech dotázaných. I přes to, že dle průzkumu dopadlo hodnocení spojené s čekáním na termín, dobou přijetím do nemocnice či čekáním na vyšetření v čekárně spíše kladně, měla by nemocnice na systému objednávek stále pracovat a snižovat tak nespokojenost pacientů.

Jelikož každý pacient potřebuje péči individuální, je předem těžké odhadnout, jak dlouho si na daného pacienta vyhradit. Nemocnice se pak snaží objednat a vyšetřit, co nejvíce lidí, a tak se často stává, že objednává zájemce o vyšetření například po 10 minutách, a to s tím, že vyšetří 6 pacientů za hodinu. Bohužel, kvůli již zmíněné individuální péči to není vždy možné a dochází tak k tomu, že místo 10 minut je pacient v ordinaci 20, někdy i 30 minut, a to následovně vede k nedodržení objednaných časů a k čekání na vyšetření až několik hodin. Toto čekání je samozřejmě nepříjemné, a pokud dochází k dlouhé čekací době, pacienti nebudou nemocnici doporučovat ostatním lidem, kteří se nacházejí v jejich okolí.



Obrázek 19: Spokojenost s objednááním, přijetím to nemocnice a dobou strávenou v čekárně (vlastní zpracování, 2023)

10.2.6 Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?

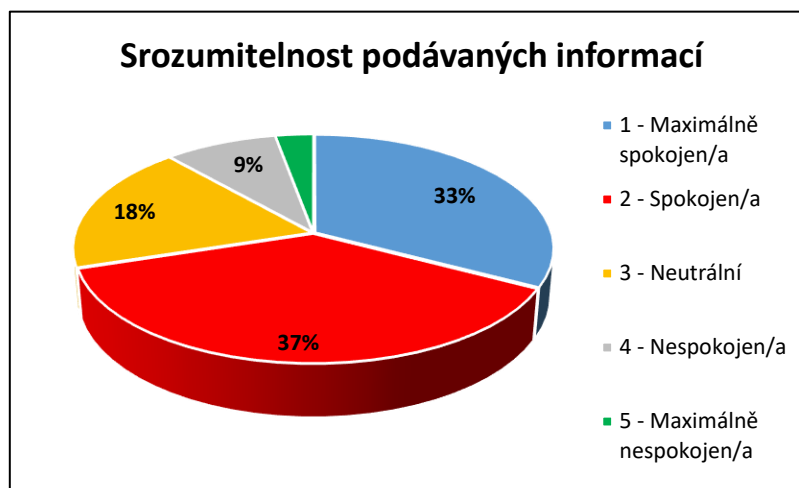
Pokud se jedná o zdravotní stav pacienta, lékař či jiný zdravotnický personál je povinen dát pacientovi všechny informace týkající se právě jeho stavu. Podle zákona je povinností zajistit, aby tyto informace byly podány srozumitelně, a to v dodatečném rozsahu tak, aby léčený pacient rozuměl jak svému zdravotnímu stavu, tak i následnému postupu léčby.

Tuto povinnost splnil lékař či jiný zdravotnický personál u 33 % respondentů, kteří byli s tím, jak byly informace poskytnuty, maximálně spokojeni. Všichni tito pacienti, až na jednu výjimku, šli to nemocnice s důvěrou a všichni uvedli, že s nimi bylo jednáno s úctou a respektem. Dalších 37 % dotázaných bylo se srozumitelností spokojeno, ale s menšími rezervami.

Co se týče nespokojenosti pacientů se způsobem podávání informací, tak hodnoty nedosahují tak vysokých procent jako tomu bylo u spokojenosti. Nespokojeno bylo 9 % respondentů a jednalo se většinou o pacienty chirurgie. To může být způsobeno tím, že

lékaři na oddělení využívají především lékařskou terminologii a pacienti tak mají problém porozumět své diagnóze. Maximálně nespokojeno pak byla necelá 3 % respondentů.

I přes to, že nespokojenost nedosahuje tak vysokých čísel jako spokojenost, je nutné, aby především lékaři a zdravotní sestry i nadále zlepšovali své komunikační schopnosti, protože jsou to právě oni, se kterými pacient nejvíce komunikuje o jeho zdravotním stavu a léčebném postupu.



Obrázek 20: Srozumitelnost podávaných informací (vlastní zpracování, 2023)

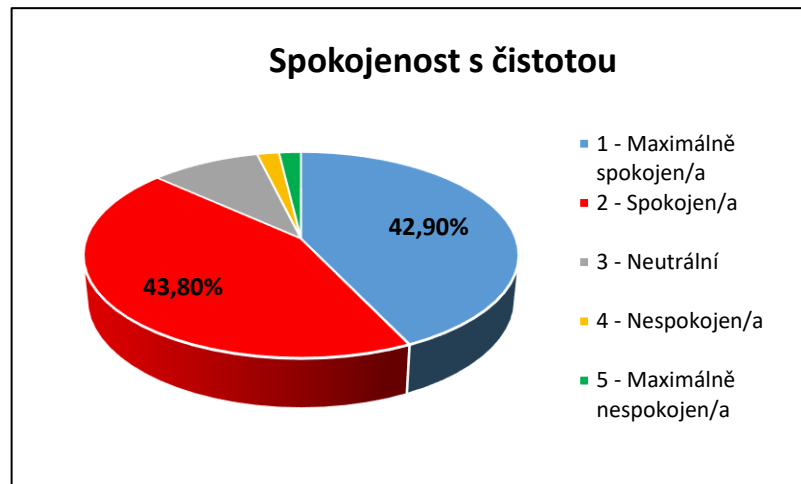
10.2.7 Spokojenost s čistotou

V této otázce měli respondenti za úkol, opět pomocí hodnotící škály 1 až 5, ohodnotit to, jak jsou spokojeni s čistotou na daných odděleních, následně v jejich čekárnách či ordinacích. Jak lze vidět z grafického znázornění, s čistotou bylo maximálně spokojeno 42,9 % a spokojeno 43,8 %. Dohromady bylo tedy s čistotou spokojeno necelých 87 %, a to je pro nemocnici velmi příznivé.

Maximálně nespokojeni (1,9 %) a nespokojeni (1,9 %) pak byli pouze 4 respondenti z celkového počtu 105. Žádné oddělení pak nebylo označeno vícekrát – jednalo se o JIP, chirurgii, traumatologii a ORL. 9 % pak uvedlo, že nejsou ani spokojeni, ani nespokojeni.

Z průzkumu lze vidět, že nemocnice je na tom v oblasti úklidu a čistoty velmi dobře. Nedostatky jsou dle výsledků minimální a nemocnice tak může být spokojena s úklidovým personálem.

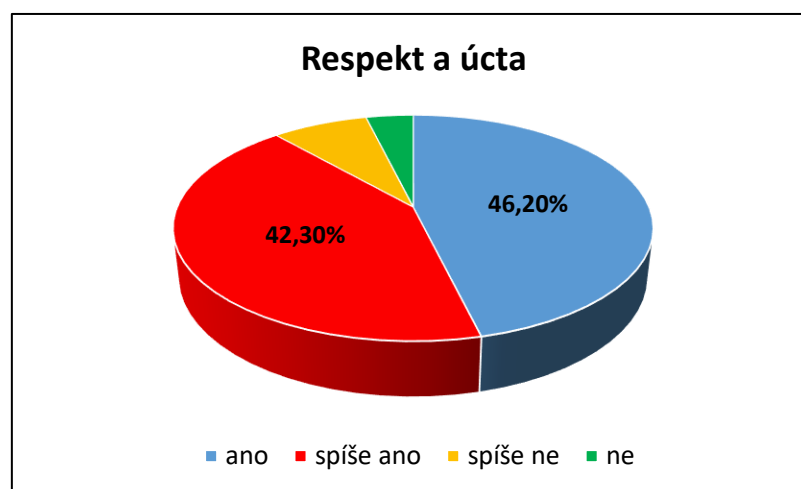
Čistota v nemocnici je velmi důležitá, a to jak pro pacienty, tak i pro zdravotnický personál, a proto je nutné čistotu stále udržovat a snažit se o neustále zlepšování nedostatků.



Obrázek 21: Spokojenost s čistotou (vlastní zpracování, 2023)

10.2.8 Respekt a úcta

To, jak se pacienti cítí v nemocnici, jak je s nimi jednáno a zda je jim poskytnut dostatek soukromí, je důležitým faktorem spokojenosti pacienta s danou nemocnicí a ovlivňuje i jeho rozhodnutí se do nemocnice opětovně a s důvěrou vracet. Emocionální stránka je velmi důležitá – 46 % pacientů uvedlo, že v nemocnici s nimi bylo jednáno s respektem a úctou. Nejčastěji to byli pacienti traumatologie, pediatrie a gynekologicko-porodního oddělení. O něco méně, 42,3 % respondentů, pak uvedlo, že s nimi bylo jednáno spíše s respektem. Většina těchto dotázaných také uvedla, že do nemocnice nešla s důvěrou. Necelých 12 % dle průzkumu uvedlo, že s nimi spíše nebylo jednáno nebo vůbec nebylo jednáno s respektem a úctou. Zde nejvíce převládalo oddělení ORL.



Obrázek 22: Respekt a úcta (vlastní zpracování, 2023)

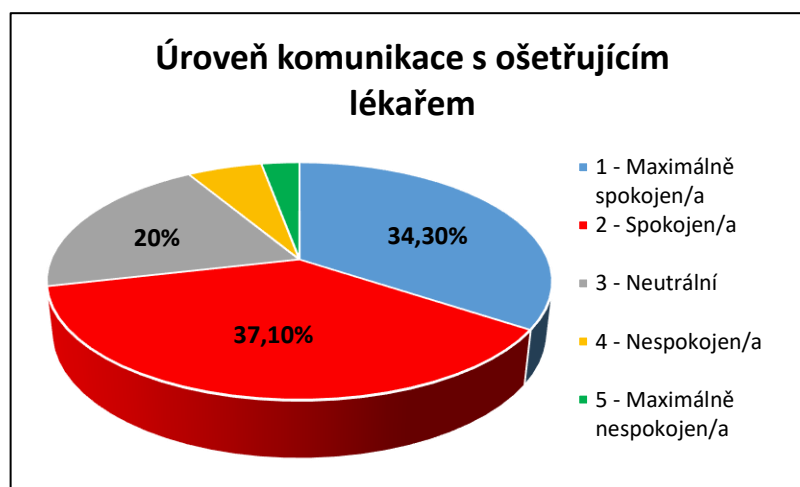
10.2.9 Úroveň komunikace s ošetřujícím lékařem

Komunikační schopnosti jsou jedním z klíčových faktorů, které ovlivňují profesionalitu a vystupování lékaře. Kromě toho, že lékař určí správnou diagnózu a následnou léčbu, je nutné, aby komunikoval s pacientem a to tak, aby došlo k ujasnění všech důležitých informací. V otázce 10.2.6 - spokojenost se srozumitelností podávaných informací – lze vidět, že informace byly poskytnuty srozumitelně 70 % respondentů.

34,3 % dotázaných bylo s komunikací s lékařem maximálně spokojeno, 37 % pak bylo pouze spokojeno. Zároveň, až na dva dotázané, všichni uvedli, že šli do nemocnice s důvěrou. Dle názoru autorky práce šlo o pacienty, kteří chodí do nemocnice opakovaně. Spokojenost s komunikací na tom může mít velký podíl.

Neutrální postoj k této otázce mělo 20 % respondentů. Tito dotázaní nebyli s komunikací s lékařem spokojeni, ale zároveň nebyli ani nespokojeni. To vypovídá o tom, že v komunikaci byly určité nedostatky. Jedním z důvodů mohlo být také to, že pacient navštívil nemocnici poprvé a zatím si nezvykl na způsob jednání ze strany lékaře.

Malé procento dotázaných – 5,7 % a 2,9 % bylo s komunikací nespokojeno či maximálně nespokojeno. I přes to, že jsou procenta nespokojenosti velmi malá, měli by lékaři stále pracovat na způsobu komunikace a způsobu podávání informací. Jednalo se většinou o traumatologii a chirurgii. Jelikož se jedná o opravu vytížená oddělení, kde je nápor pacientů enormní. To má jistě na nespokojenost s komunikací velký vliv – lékaři jsou často přepracovaní, unavení a je jich na oddělení nedostatek, a proto mohou být často nepříjemní.



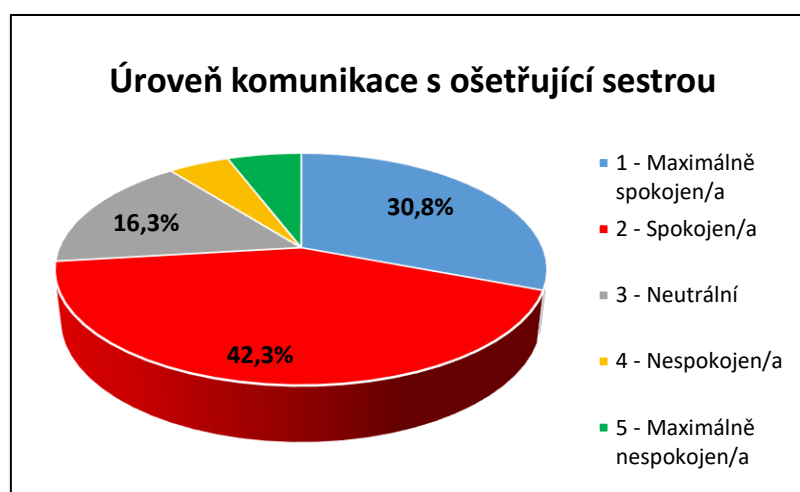
Obrázek 23: Úroveň komunikace s ošetřujícím lékařem
(vlastní zpracování, 2023)

10.2.10 Úroveň komunikace s ošetřující sestrou

Stejně jako ošetřující lékař, je i ošetřující sestra osobou, která primárně komunikuje s pacientem. Hodnoty výsledků odpovědí na tuto otázku jsou velmi podobné jako v předchozí otázce, kde respondenti hodnotili komunikaci s lékařem. Necelých 31 % bylo s komunikací, které probíhala se sestrou maximálně spokojeno. Možnost spokojenosti s komunikací následně zvolilo 42,3 % všech respondentů. Jednalo se především o sestry, které pracují na pediatrii a na gynekologicko-porodním oddělení. Je samozřejmostí, že sestry na pediatrii musí příjemně vystupovat a komunikovat i proto, že se zde nachází nezletilí pacienti, kteří se v nemocnici kolikrát velmi bojí, jsou vystrašení a zdravotní sestry se je snaží uklidnit.

Neutrální postoj se oproti komunikaci s lékařem snížil, a to na 16,3 %. Respondenti si v tomto případě nebyli jisti, jak na ně chování zdravotní sestry působí.

Nespokojenost dosáhla hodnoty 4,8 %, zatímco maximální nespokojenost 5,8 %. Na tuto skupiny dotázaných je potřeba se, stejně jako u komunikace s lékařem, zaměřit. Jako nejčastější důvod nespokojenosti lze označit například to, že sestry často kromě komunikace s ošetřovaným pacientem musí ještě zvedat telefon a komunikovat tak s pacienty, kteří si do ordinace volají. Stejně jako u lékařů, dochází i u sester k zvyšující se vyčerpání, a to v důsledku nedostatku personálu. To vše má podíl na celkové náladě sester. Nespokojeni byli nejvíce pacienti, kteří navštívili traumatologii. Jak již bylo zmíněno, jedná se o velmi vyčerpávané oddělení, kde je v čekárně často i několik desítek pacientů, kteří čekají na vyšetření. Zdlouhavé čekání pak způsobí to, že jsou nepříjemní, a to i na sestry – to má následně podíl na chování zdravotního personálu, včetně zdravotních sester.



Obrázek 24: Úroveň komunikace s ošetřující sestrou (vlastní zpracování, 2023)

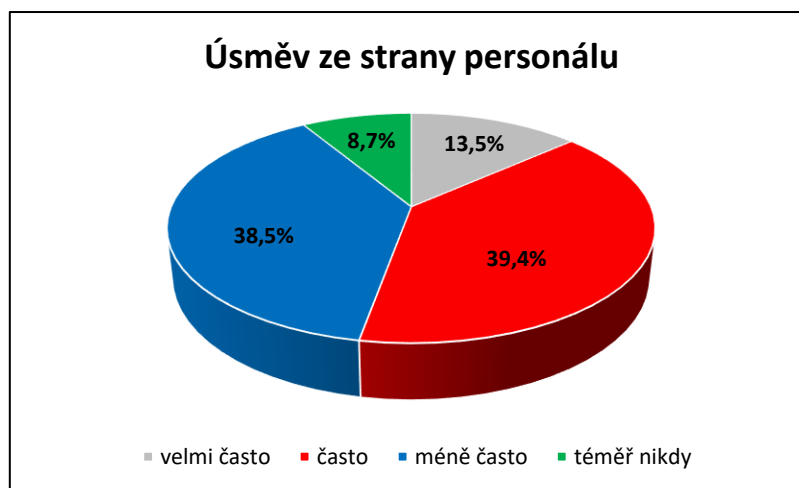
10.2.11 Úsměv ze strany personálu

Tato otázka byla do dotazníku zařazena z důvodu, že se vyskytuje i v dotazníku od HealthCare Institute – spokojenost pacientů českých nemocnic, který byl v minulém roce vyplňován pacienty KNTB.

I když se to na první pohled nemusí zdát, úsměv ze strany personálu je pro pacienty velmi důležitý. Dodává jim jistotu v tom, že personál projevuje empatii vzhledem k pacientovi. Vážně nemocným pacientům také tento úsměv může výrazně zlepšit celý den.

Velmi často se na pacienty usmívalo 13,5 % zdravotnického personálu a necelých 40 % se na pacienty usmívalo často. To může svědčit o tom, že i přes vytíženost personálu, si i tak našli chvíli, aby projevili trochu empatie, a to díky jejich úsměvu.

Naopak, také skoro 40 % respondentů pak uvedlo, že se úsměvu od personálu dočkali méně často a 8,7 % dotázaných pak uvedlo, že se personál neusmíval téměř nikdy. To může být způsobeno jejich vyčerpáním, špatnou náladou a únavou. To vše pramení již z jednou zmíněné přepracovanosti. Ovšem, tak jako pacienti uvítají úsměv ze strany personálu, tak i oni si zaslouží, aby se k nim člověk choval s úctou, respektem a občas jim úsměv, i přes čekání, také oplatil.



Obrázek 25: Úsměv ze strany personálu (vlastní zpracování, 2023)

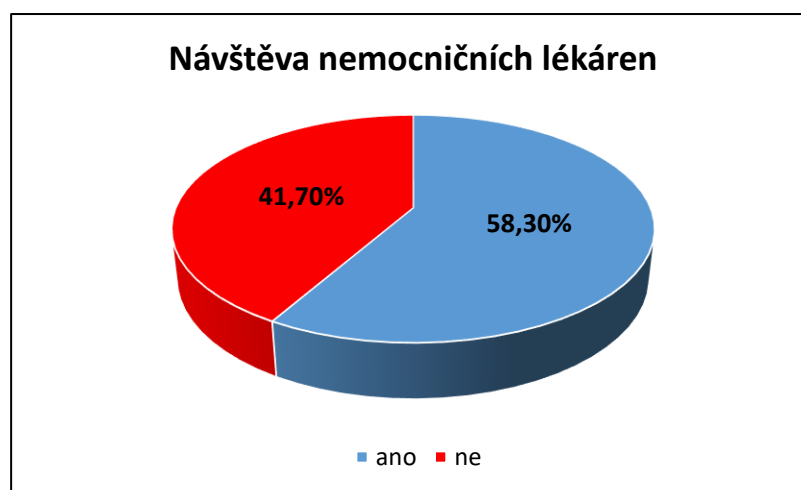
10.2.12 Lékárny nemocnice

V areálu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. se nachází dvě lékárny. Jak je již zmíněno v kapitole 8.5 ostatní služby, jedna z nich se nachází v budově ředitelství a druhá v budově 14. Druhá z uvedených lékáren poskytuje také lékárenskou pohotovost.

Jelikož mnoho pacientů odchází z nemocnice buď s předpisem na lék, který si musí vyzvednout nebo s doporučením na koupi volně dostupného léku, zaměřila se tato otázka právě na to, zda respondent nemocničních lékáren v areálu využil.

Dle průzkumu lze vidět, že nemocničních lékáren využilo 58,3 % respondentů. O 17 dotázaných méně pak služby lékáren nevyužilo (41,7 %). Tato skutečnost může být například způsobena vyššími cenami některých léků či dalších léčivých přípravků, a to oproti jiným lékárnám, které se nachází mimo areál.

Lékárny se dle názoru autorky práce nachází na vhodných místech. Jedna z budov se nachází u vjezdu a výjezdu z nemocnice a ta druhá přímo u parkovacího domu, a proto ji lidé, odcházející z areálu, mají vždy na blízku.



Obrázek 26: Návštěva nemocničních lékáren (vlastní zpracování, 2023)

10.2.13 Přeprava sanitkou

Nemocnice nabízí přepravu sanitkou, jak v areálu nemocnice, a to z jednoho oddělení na druhé, také nabízí odvoz do nemocnice a následně i z nemocnice pro pacienty, kteří se do KNTB nedokáží jinak sami dostavit nebo odvoz pro onkologické pacienty po chemoterapii či ozařování. Dále zde funguje také zdravotnická záchranná služba, která má svůj vozový park v areálu nemocnice.

Těchto služeb využilo pouze 28,6 % všech dotázaných, tedy přesně 30 respondentů. Nejčastěji se jednalo o pacienty, kteří byli ošetřeni na traumatologii a chirurgii a jejich zranění byly natolik vážné, že se nemohli dopravit sami.

Naopak, více než 70 % respondentů sanitních služeb nikdy nevyužilo. Zde pacienti dle průzkumu nejčastěji navštívili oddělení, na kterých se jednalo pouze o objednané vyšetření a zákroky – ORL, pediatrie, neurologie, gynekologicko-porodní oddělení, plicní oddělení nebo například interna.



Obrázek 27: Převaha sanitkou (vlastní zpracování, 2023)

10.2.14 Návrhy na zlepšení

V této otázce, která se zaměřuje na to, co by pacienti v nemocnici zlepšili, mohli respondenti vybrat více možností.

Jak lze z grafického zpracování této otázky vidět, nejvíce dotázaných by zlepšilo parkování v nemocnici a také by provedlo modernizaci nemocnice – jednalo se o 57 respondentů u každé možnosti, tedy 54,8 %. V areálu se nachází několik parkovacích prostorů a míst, které jsou zpoplatněny, a to včetně parkovacího domu s kapacitou 126 míst pro veřejnost. K dispozici je zde také určitá část neplacených míst, jež jsou vyhrazena pro veřejnost a nachází se před vjezdem do areálu, a to po celé jeho délce. I přes to, respondenti uvádí, že je míst málo. Velkou nevýhodou je, že tato místa využívají i lékaři a ostatní lékařský personál, proto když pacienti nepřijedou hned ráno, může být obtížné místo sehnat.

Modernizace nemocnice je velmi důležitá. Mnoho pacientů dá na první dojem a momentálně se jim nelíbí vzhled nemocnice, a to jak zvenčí, tak i uvnitř některých oddělení. Pro ty je důležité využívání nových technologií, které umožňují lékařům a celé nemocnici poskytovat lepší a kvalitnější zdravotní péči pacientům. Této oblasti se autorka práce bude více věnovat v následující kapitole.

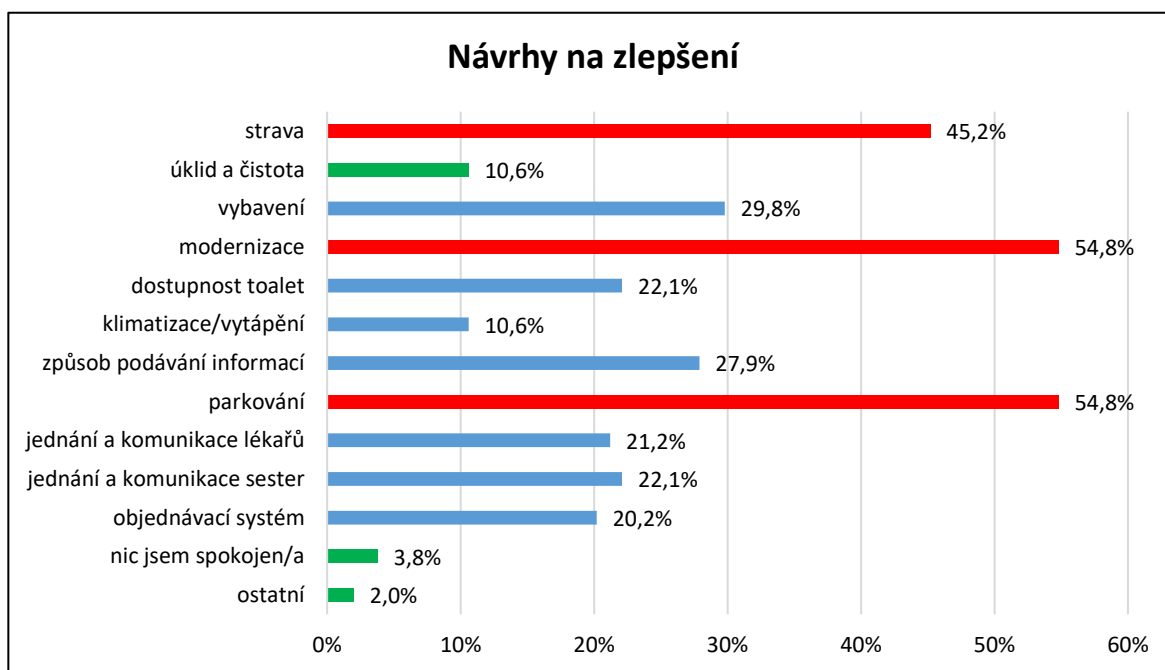
Co se týče stravování, to by v nemocnici změnilo 45,2 % všech respondentů. V areálu KNTB se nachází dvě bistra pro pacienty, jejich návštěvy či zdravotnický personál. V bistroch je rozsáhlá nabídka potravin, nápojů a dalších pochutin. Dále je strava podávána hospitalizovaným pacientům, a to dle jejich předepsané diety. To je jedním z hlavních důvodů, proč mnoha pacientům jídlo nechutná. Některým je podávána pouze kašovitá strava, nesolená a neokořeněná strava, bezmasá jídla, s menším obsahem tuků či například bezlepková. Na tuto stravu nejsou pacienti zvyklí, a tak jim nechutná. Neoblíbenost nemocniční stravy ovlivňuje také skutečnost, že se denně vaří pro stovky pacientů a každému většinou jiný druh jídla – jde hlavně o to jídlo uvařit tak, aby bylo připraveno v určitý čas, který je stanoven pro určité jídlo během dne. Zlepšení stravy pak požaduje nejvíce pacientů chirurgie a oddělení gynekologicko-porodního.

Další, nejvíce volenou možností, bylo vybavení nemocnice. To by vylepšilo skoro 30 % respondentů. Vybavení nemocnice souvisí s celkovou modernizací. Na některých odděleních lze vidět zastaralé vybavení, které sice plní požadovanou vlastnost, ale často zdravotnickému personálu přidělová práci – například manuální tlakoměry, které se nacházejí na většině oddělení, by mohly být nahrazeny digitálními, které mohou ulehčit práci. Nové vybavení by také bylo vhodné dodat do čekáren. Některá oddělení se této změny již dočkaly a místo starých lavic na sezení, mají nové a pohodlné lavice či židle.

28 % respondentů by pak ocenilo, aby jim informace o zdravotním stavu byly podávány jiným způsobem. Jednalo se především o pacienty, kteří v předchozí otázce, zaměřené na podávání informací a jejich srozumitelnost uvedli, že s podáváním informací nebyli spokojeni, byli méně spokojeni či byli spokojeni, ale s menšími nedostatky.

Zhruba 22 % by v nemocnici zvýšilo dostupnost toalet. Ty jsou na každém oddělení, ale například na onkologickém oddělení je horší přístupnost pro vozíčkáře. Jednání a komunikaci lékařů by změnilo 21,2 % a jednání a komunikaci sester pak 22,1 %. Jednalo se především o pacienty, kteří byli s vystupováním lékařů a sester maximálně nespokojeni, nespokojeni či měli neutrální postoj. To, jak lékaři, zdravotní či jiný zdravotnický personál před pacienty vystupuje, a to, jak se k nim chová, je také vizitkou nemocnice. Proto je důležité neustále zlepšování komunikačních schopností. S rychlostí objednání na vyšetření, přijetím do nemocnice a dobou strávenou v čekárně nebylo spokojeno 20 % a právě těchto 20 % by objednávací systém změnilo a zlepšilo. Čistota a úklid v nemocnici dopadly velmi dobře. Dle průzkumu by úklid zlepšilo pouze 10 % všech respondentů.

Poslední 2 %, tedy 2 respondenti, uvedly mimo uvedené možnosti také své názory. Jeden z respondentů uvedl, že by preferoval centralizaci budov. Přesněji respondent napsal: „Představa, že trpím bolestmi zad po nějakém zákroku a někdo mě převáží z jednoho oddělení na druhé po tom rozbitém chodníku mě upřímně děsí. Nějaká centralizace v podobě jedné velké budovy, kde by byly všechny oddělení, by nebyla od věci.“ Druhý respondent uvedl, že by zlepšil telefonní dostupnost. Přesněji pak jeho odpověď zněla: „Zlepšila bych telefonní dostupnost, docházím do nemocnice pravidelně několik let, ale když se potřebuji dovolat na oddělení, málo kdo mi dokáže poradit, většinou mě přepojují.“



Obrázek 28: Návrhy na zlepšení (vlastní zpracování, 2023)

10.2.15 Celková spokojenost s nemocnicí

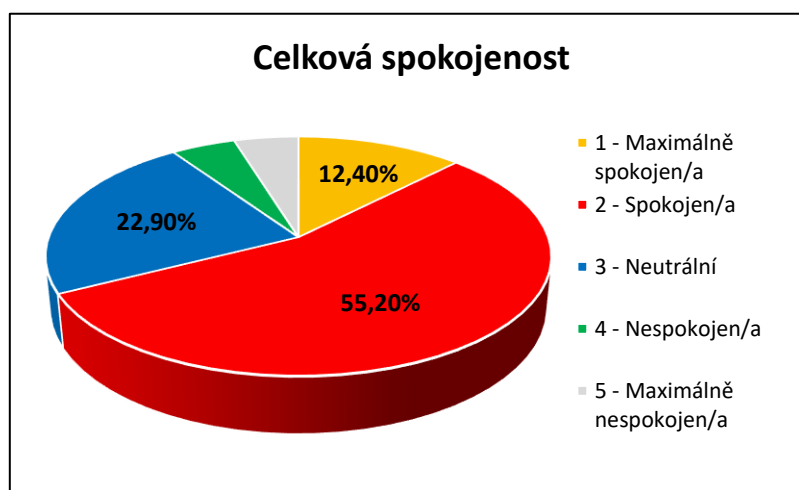
Maximální spokojenost s Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. vyjádřilo pouze 12,4 % všech dotázaných. Více než polovina respondentů, tedy 55,2 %, však vyjádřilo spokojenost s nemocnicí, a to s nějakými drobnými nedostatky, které na jejich spokojenosti výrazně nic nezměnilo. Celkově tedy nějakou formu spokojenosti, dle tohoto průzkumu, vyjádřilo více než 75 % dotázaných.

Necelých 23 % respondentů pak bylo v nějaké části s nemocnicí spokojeno, ale zároveň se jim občas něco nelíbilo, a tak se vyjádřili k celkovému hodnocení neutrálně. Je zde prostor pro zlepšení nemocnice v mnoha ohledech. Na tyto pacienty je potřeba se také zaměřit, a to

z toho důvodu, aby při dalším hodnocení uvedli, že jsou s nemocnicí spokojeni a jejich volba se tak neměla důvod zhoršit, ale zlepšit.

Nespokojeno pak bylo 9,6 % všech dotázaných – 4,8 % z nich bylo maximálně nespokojeno a 4,8 % nespokojeno. Jednalo se především o ty samé pacienty, kteří uvedli, že nebyli spokojeni s dobou a rychlostí objednání a s komunikací, která probíhala s lékařem a sestrou.

I přes to, že nespokojených pacientů bylo výrazně méně, než pacientů, kteří byli s nemocnicí a poskytovanými službami spokojeni, měla by jim i tak nemocnice věnovat pozornost a snažit se o to, aby odstranila nedostatky a pomohla tak k vyšší spokojenosti všech pacientů.



Obrázek 29: Celkové hodnocení (vlastní zpracování, 2023)

10.3 Vyhodnocení hypotéz

Na začátku této bakalářské práce byly stanoveny čtyři výzkumné hypotézy, které byly následně, na základě výzkumu (dotazníkového šetření), vyhodnoceny, a to jak pomocí dedukce, tak pomocí výpočtu.

H1: Více než 60 % pacientů navštívilo nemocnici na základě toho, že se nachází blízko jejich bydliště.

To, kde se nemocnice nachází, je pro mnohé pacienty hlavním kritériem, proč si ji vybrali. Jak již bylo zmíněno, nemocnice je v mnoha oblastech spádovou pro celý Zlínský kraj, a tak je pro některé respondenty KNTB nejbližší možností.

Dle průzkumu bylo zjištěno, že nemocnici na základě toho, že se nachází v blízkosti jejich bydliště, navštívilo 62,9 % pacientů. **Hypotéza se tedy přijímá.**

H2: Více než 70 % šlo do nemocnice s důvěrou.

Do nemocnice šlo s důvěrou celkem více než 86 % respondentů – z toho 41 % s důvěrou a 45,7 % spíše s důvěrou. **Hypotéza se přijímá.**

S nedůvěrou šlo do nemocnice 15,4 % dotázaných. Jednalo se především o pacienty, kteří nebyli spokojeni s úrovní respektu a úcty, a to ze strany lékařů či jiného zdravotnického personálu.

Nejčastěji to byli pacienti ORL, kteří do nemocnice nešli s důvěrou, a to z výše uvedených důvodů.

H3: Více 60 % využilo lékáren, které se nachází v areálu nemocnice.

Tuto hypotézu není možné přijmout a je nutné ji **zamítnout**. Lékáren, které se nacházejí v areálu nemocnice, využívá na základě provedeného výzkumu a jeho výsledků, pouze 58,3 % všech respondentů. Jedná se tedy o 1,7 % respondentů méně, než by bylo nutné ke schválení hypotézy.

Respondentů, kteří lékáren nevyužívali je 41,7 %.

H4: Maximální spokojenost s Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. nesouvisí s pohlavím respondenta.

Tato hypotéza bude verifikovaná na základě čtyřpolní tabulky – χ^2 rozdělení.

Tabulka 5: Čtyřpolní tabulka – obecné rozložení (vlastní zpracování, 2023)

Maximální spokojenost	Pohlaví		Součty n_j
	Muž	Žena	
Ano	n_{11}	n_{12}	$n_{1.}$
Ne	n_{21}	n_{22}	$n_{2.}$
Součty n_j	$n_{.1}$	$n_{.2}$	n

Tabulka 6: Čtyřpolní tabulka – doplněná (vlastní zpracování, 2023)

Maximální spokojenost	Pohlaví		Součet n_j
	Muž	Žena	
Ano	2	10	12
Ne	23	70	93
Součty n_j	25	80	105

- **STANOVENÍ HYPOTÉZ:**

Pro verifikaci hypotézy je nutné si stanovit nulovou a alternativní hypotézu.

H₀: Maximální spokojenost s Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. nezávisí na pohlaví respondentů. → **nulová hypotéza**

H_A: Maximální spokojenost s Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. závisí na pohlaví respondentů. → **alternativní hypotéza**

- **VÝPOČET TESTOVACÍHO KRITÉRIA:**

K výpočtu tohoto kritéria lze využít následujícího vzorce.

$$\chi^2 = \frac{n \left(|n_{11}n_{22} - n_{12}n_{21}| - \frac{n}{2} \right)^2}{n_{.1}n_{.2}n_{.1}n_{.2}}$$

$$\chi^2 = \frac{105 \left(|2 \cdot 70 - 10 \cdot 23| - \frac{150}{2} \right)^2}{12 \cdot 93 \cdot 25 \cdot 80} = 0,067. \text{ Po dosažení hodnot do vzorce získáme hodnotu } \mathbf{0,067}.$$

- **KRITICKÁ OBLAST:**

Hladinu významnosti zvolíme jako $\alpha = 0,05$. Počet stupňů volnosti se vždy rovná **1**.

$$\chi^2_{1-\alpha}(1) \rightarrow \chi^2_{1-0,05}(1) \rightarrow \chi^2_{0,95}(1) = 3,84.$$

Hodnota kvantilu, kterou lze vyčíst s daných tabulek je **3,84**. Jedná o kritickou hodnotu.

- **ROZHODOVACÍ PRAVIDLO:**

Hodnotu χ^2 rozdělení následně porovnáváme s hodnotou $\chi^2_{1-\alpha}(1)$.

$$\chi^2 \geq \chi^2_{1-\alpha}(1)$$

0,067 \leq **3,84**, hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritické hodnoty z tabulky.

- **INTERPRETACE:**

Protože je hodnota testového kritéria menší než hodnota kritické hodnoty z tabulky, můžeme hypotézu **H0 potvrdit** – maximální spokojenost s Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. **nezávisí** na pohlaví respondenta.

11 NÁVRHY A DOPORUČENÍ PRO ZVÝŠENÍ ÚROVNĚ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Na základě analýzy průzkumu jednotlivých otázek dotazníkového šetření, které byly vyhodnoceny a popsány v předchozí kapitole, se zde autorka práce zaměří na návrhy a doporučení, která povedou ke zvýšení úrovně nabízených a poskytovaných služeb Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Jak průzkum ukázal, nemocnice má kvalitní úroveň, ale i přes to má své nedostatky, které mají následný vliv na celkové hodnocení nemocnice a zároveň působí na to, jak nemocnici vnímá široká veřejnost, včetně stálých či potencionálních pacientů.

11.1 Srozumitelnost a podávání informací

To, jakým způsobem jsou informace pacientům podávány, a to jak ze strany lékařů či jiného zdravotního personálu, je jedním z klíčových faktorů, který může ovlivnit spokojenost pacientů se službou, která jim byla poskytnuta. Je důležité, aby poskytování informací probíhalo na určité úrovni, aby pacient rozuměl své diagnóze a následné léčbě.

Kvůli velkému počtu pacientů se lékaři a další zdravotnický personál snaží o to, aby informace byly sděleny stručně a co nejrychleji. Starší pacienti proto často nestíhají informace o jejich zdravotním stavu a následné léčbě vnímat a pak si nejsou jisti, co mají vlastně dělat. Nejlepším řešením by bylo, aby se sdělené informace psaly také na zprávu z vyšetření či samostatný papír – někteří lékaři tuto metodu praktikují, jelikož je to běžné (například onkologie), ale mnoho nikoliv. To naznačuje skutečnost, že na každém oddělení dochází k jinému způsobu sdělování informací. Bylo by tedy vhodné, aby se v nemocnici zavedl jednotný způsob podávání informací.

11.2 Komunikace

Komunikační schopnost je jednou z důležitých vlastností lékařského personálu. Každý den lékaři, zdravotní sestry nebo další zdravotnický personál komunikují s desítkami pacientů, různých věkových kategorií, kteří trpí širokou škálou problémů. Tito pacienti musí personálu, a to hlavně lékařům, důvěřovat. Především starší lidé, kteří jsou často v nemocnici sami, jsou vystrašení, bojí se a často neví, co se bude dít, nutně potřebují, aby s nimi bylo komunikováno klidně, s empatií a srozumitelně.

V komunikaci, které probíhá s pacientem, je také nutné, aby nehovořil jen lékař a personál, ale aby také pacienti měli dostatek prostoru na podání otázek, na které by chtěli znát odpověď.

Kvalita této komunikace a komunikačních schopností je rozhodující pro spokojenost pacienta. Bohužel, kvůli velkému počtu zdravotnického personálu, který komunikuje s pacienty, je těžké neustále tuto schopnost vylepšovat. Vhodné by bylo pořádat v nemocnici workshopy pro tyto zaměstnance, které budou zvyšovat efektivitu komunikace a přinášet nové poznatky, jenž by pracovníkům mohly pomoci v jejich zlepšování. Nevýhodou by pak byly finanční náklady na tyto workshopy či časová náročnost.

11.3 Objednávací systém

Objednávání na většinu oddělení funguje takovým způsobem, že se pacient, který jde do nemocnice, musí objednat pomocí telefonického hovoru. K další objednávce poté dochází v ordinaci, když je pacient na vyšetření. Pro akutní pacienty je na některých odděleních vyhrazena ordinační doba, a to většinou hned ráno. Ti mohou přijít bez objednání a nemusí čekat mezi pacienty objednanými.

Bohužel, i přes to všechno stále dochází k nedodržování termínů, protože na každého pacienta je potřebný individuální čas. Přesný čas objednání je pak díky velkému počtu pacientů těžké dodržet a dochází tak díky tomu k posunutí časů u dalších pacientů.

Bylo by vhodné, aby nemocnice přistoupila ke kroku, kde se budou pacienti moct objednávat i on-line. Pacient by zde uvedl jméno, příjmení, datum narození, e-mail a telefonní číslo. Lékaři by pak měli objednávkový systém propojený s jejich kalendářem, takže by věděli, že na určitou hodinu už je někdo objednaný a neobjednali by tak dalšího pacienta. To samé by platilo i naopak – pokud by lékař zapsal pacienta na danou hodinu, další pacient by se na ten čas již zapsat nemohl. Pomoci by také mohlo to, aby každý pacient ke své objednávce uváděl důvod návštěvy tak, aby lékař věděl, kolik času si na daného pacienta musí zhruba vyhradit.

Následovně by pacient dostal e-mail a SMS, ve které by byly informace o prohlídce – její datum, čas a místo. Pro jistotu by také den před návštěvou lékaře přišla znovu SMS zpráva s připomenutím termínu tak, aby pacient nezapomněl a termín zbytečně nepropadl.

Na oddělení traumatologie, kde dochází k nepřetržitému ošetřování pacientů s úrazy, by bylo vhodné zlepšit pořadový systém. Samozřejmě, akutní případy, které ohrožují život pacienta, mají svůj vlastní vjezd a musí být ošetřeny okamžitě. Pacienti, kteří zde přijdou sami, si

odeberou lístek, který jim přiřadí pořadové číslo – bohužel, po odebrání lístku musí stále čekat, než si je zavolají na recepci a až poté může jít pacient do čekárny. Proto je nutné, aby došlo ke zlepšení systému, a to tak, že již před tím, než bude pacientovi lístek z přístroje vydán, bude muset zvolit, o jaký typ zranění se jedná.

11.4 Parkování

I přes to, že se v areálu nemocnice, a i před areálem nachází několik parkovacích prostorů, placených i neplacených a zároveň se zde nachází parkovací dům, tak je kapacita parkovacích míst stále nedostatečná. Pokud do nemocnice pacient přijede autem v dopoledních či odpoledních hodinách, volné neplacené místo skoro nikdy nenajde, protože jsou již od brzkých ranních hodin obsazené personálem nemocnice (pokud tedy nemají v areálu své vyhrazené místo – to má pouze ale jen malé množství zaměstnanců). Placených míst je pak volných jen pár a občas se stane, že pacient musí chvíli čekat, než se nějaké místo uvolní, a to i v parkovacím domě.

Tato skutečnost je především daná velikostí nemocnice, která je v některých oborech, jak již bylo zmíněno, spádová pro celý Zlínský kraj. To způsobuje velké množství pacientů nemocnice, a jelikož se v nemocnici nachází velmi široká škála oddělení a pracovišť, jsou v jednu chvíli v areálu i stovky pacientů, kteří nejčastěji využívají právě své vlastní dopravy v podobě aut.

Nemocnice by proto měla vložit finance i do výstavby nových parkovacích míst v oblastech, kde jsou nevyužitá prostora.

Nejvíce vytížená parkovací místa jsou pak u traumatologie, kde se nachází neplacená parkovací místa a parkovací dům. K této části se dále dostaneme ještě v podkapitole modernizace.

11.5 Strava

Pacienti, jak již bylo zmíněno, nemají příliš v oblibě nemocniční stravu. Z nemocničního hlediska je skoro nereálně vyhovět všem pacientům tak, aby byli v tomhle ohledu spokojeni. Kvůli individuálním dietám či omezením, které se pokrmů týká, je velmi těžké připravovat jídla pro stovky pacientů, a to bez vyšší finanční zátěže.

Nemocnice by mohla zavést stravování v podobě rautu pro pacienty, kteří jsou schopni normálně fungovat a nemají žádné omezení. Tento způsob funguje například již na porodním oddělení.

Pacienti by si také mohli připlatit, aby si před pobytem v nemocnici mohli jídlo sami vybrat z nabídky, případně upravit dle jejich preferencí. To by vylepšilo hodnocení týkající se stravy a zároveň by nemocnice měla určitý výtěžek.

11.6 Modernizace

Asi nejdůležitější částí z celé kapitoly návrhů a doporučení je právě modernizace. Více než 50 % všech respondentů v průzkumu uvedlo, že by nemocnice potřebovala modernizaci, a to aspoň částečnou.

S modernizací nemocnice již začala, a to především v čekárnách některých oddělení, kde nakoupila nové vybavení. Dále již nemocnice na konci roku 2022 opravila a provedla modernizaci JIP na interním oddělení. V únoru roku 2023 také probíhaly rekonstrukce JIP na kardiologii a oddělení chirurgie. V březnu pak započaly rekonstrukce operačních sálů. V letošním roce mají v plánu v modernizaci nemocnice pokračovat. Modernizace a opravy budou probíhat také pediatrii a operačním sále na oddělení gynekologicko-porodním. Součástí má být například výstavba nové porodnice, rozšíření hematologicko-transfuzního oddělení či modernizace a rekonstrukce oddělení plicního, které je momentálně ve špatném stavu.

Hejtman Radim Holiš uvedl, že koncept modernizace celé nemocnice je navržen univerzálně a variabilně tak, aby se případně mohly dále provádět další přístavby. Momentálně padla volba na variantu, které je finančně nejvýhodnější, a jsou na ni dostatečné zdroje. Celý plán modernizace KNTB je následující. Zlínský kraj chce s pomocí zdrojů z evropských fondů investovat v následujících 4 letech do areálu nemocnice přes 2 miliardy korun českých. Plán zahrnuje opravu a modernizace stávajících oddělení. Na konci roku 2024 a na začátku roku 2025 se začne stavět nový pavilon pro matku a dítě. Do toho stávající se pak přestěhuje oddělení oční, ORL a ortopedie.

Největším projektem je pak výstavba úplně nového polybloku urgentní medicíny. Toto také navazuje na návrh jednoho z respondentů, který uvedl, že by byla vhodná určitá centralizace oddělení, tak aby nedocházelo k neustálému převozu pacientů mezi odděleními. Nové urgentní centrum bude fungovat na principu, že bude obsahovat vše potřebné pro řešení

akutních případů. Nová budova urgentu bude složena z pětibloků, a to po pěti patrech. Nebudou zde nutné převozy pacientů v rámci nemocnice a jiných oddělení.

První podlaží bude sloužit pro urgentní příjem a zobrazovací metody. Následně ve druhém patře bude postavena invazivní kardiologie, JIP pro kardiologii a neurologii a také endoskopie. Na třetím patře se budou nacházet operační sály, anesteziologicko-resuscitační oddělení a JIP pro chirurgii a internu. Lůžková část se pak bude nacházet ve čtvrtém a pátém patře. Na střeše by mě být také vybudován heliport, který se nyní nachází vedle vozového parku zdravotnické záchranné služby. V podzemí této budovy se bude nacházet nové parkoviště, které přispěje k rozšíření kapacity parkovacích míst pro veřejnost.

Tento plán by měl vyvrcholit v letech 2027 a 2028. Odhadované náklady pak činí zhruba 4 miliardy.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na spokojenost pacientů se službami, které poskytuje Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Spokojenost pacientů je pro nemocnici ukazatelem, který dává přehled o kvalitě poskytovaných služeb – spokojený pacient je odrazem celkové kvality. Jako je tomu i u jiných podniků či organizací, i zdravotnické zařízení by měly mít na prvním místě uspokojování potřeb svých zákazníků, v tomto případě pacientů. Hodnocení těchto pacientů je pak pro nemocnici přínosné, a to zejména z toho důvodu, že jim pomáhá neustále zlepšovat nabízené služby, na základě jejich požadavků a připomínek, které se neustále s dobou mění.

Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně má pro své pacienty široký výběr odborných pracovišť a oddělení. Jejím cílem je poskytnutí co nejkvalitnější péče pacientům, a to ve všech specializovaných odděleních, které se v KNTB nachází. Hodnocení spokojenosti se v nemocnici provádí každý rok, a i díky tomu bylo umožněno marketingovým oddělením nemocnice provést tento průzkum pro bakalářskou práci.

Bakalářská práce se skládala ze dvou hlavních částí, a to teoretické a praktické.

V teoretické části bylo na základě odborné literatury vypracováno několik kapitol, které se týkaly marketingu a marketingu ve zdravotnictví, marketingu služeb, dále zákazníka a také marketingového mixu. V neposlední řadě zde byl představen marketingový výzkum. Tato část sloužila jako teoretické východisko pro praktickou část bakalářské práce.

Praktická část se jako první zabývala představením Krajské nemocnice T. Bati, a. s., která se nachází ve Zlíně a je jednou z deseti největších nemocnic v České republice, její historií, charakteristikou, dále také organizační strukturou nemocnice a jejími odděleními. Cílem praktické části bylo analyzovat odpovědi respondentů dotazníkového šetření, vytvořit grafické znázornění a následně tato data interpretovat.

V praktické části také bylo jedním z úkolů navrhnout a doporučit změny či zlepšení, které by vedly ke zvýšení úrovně poskytovaných služeb. Nejvíce připomínek ke zlepšení směřovali pacienti k tomu, že by nemocnice potřebovala modernizaci. Ta již od konce minulého roku začala probíhat a její vyvrcholení se očekává na přelomu roku 2027/2028. Dalším nejvíce zmiňovaným problémem v areálu nemocnice je parkování, které by nemocnice měla řešit. Nachází se zde nedostatek parkovacích míst a bylo by tedy vhodné

vybudovat další místa, a to v prostorách, které nejsou využívány. S probíhající modernizací dojde k vybudování parkovacích garáží v podzemí nového centra urgentního příjmu.

Dle průzkumu lze vidět, že služby nabízené Krajskou nemocnicí T. Bati jsou na kvalitní úrovni, ale stále se zde nacházejí nějaké nedostatky. Nemocnici jde hlavně o to uspokojovat potřeby svých pacientů a nabízet jim co nejkvalitnější služby. Toho má v plánu ještě více docílit pomocí plánované modernizace, která již započala na konci minulého roku a vyvrcholit má na přelomu roku 2027 a 2028.

Hodnocení spokojenosti je nutné provádět i nadále, aby nemocnice poznala, ve které části došlo ke zlepšení a kde došlo například k poklesu spokojenosti pacientů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BOROVSÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přepracované vydání. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 112 s. ISBN 9788001054130.
- [2] DIB, Allan, 2018. *The 1-Page Marketing Plan: Get New Customers, Make More Money, And Stand Out*. Miami: Page Two Books, 228 s. ISBN 9781989025017.
- [3] FORET, Miroslav a Dávid MELAS, 2021. *Marketingový výzkum v udržitelném marketingovém managementu*. Praha: Grada Publishing, 168 s. ISBN 978-80-271-1723-9.
- [4] GODIN, Seth, 2018. *This Is Marketing: You Can't Be Seen Until You Learn to See*. New York: Penguin Publishing Group, 267 s. ISBN 9780525540830.
- [5] GODIN, Seth, 2020. *Tohle je marketing!: zcela nový přístup k marketingu, prodeji a reklamě*. Praha: Grada Publishing, 168 s. ISBN 978-80-271-2567-8.
- [6] HAZDRA, Adam, 2013. *Skvělé služby: Jak dělat služby, které vaše zákazníci nadchnou*. Praha: Grada Publishing, 160 s. ISBN 978-80-247-4711-8.
- [7] HEJLOVÁ, Denisa, 2015. *Public Relations*. Praha: Grada Publishing, 256 s. ISBN 978-80-247-5022-4.
- [8] JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 978-80-247-4670-8.
- [9] KARLÍČEK, Miroslav, 2016. *Marketingová komunikace: Jak komunikovat na našem trhu*. Praha: Grada Publishing, 224 s. ISBN 987-80-247-5769.
- [10] KARLÍČEK, Miroslav, 2018. *Základy marketingu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 288 s. ISBN 978-80-247-5869-5.
- [11] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 814 s. ISBN 9788024741505.
- [12] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2016. *Marketing management*. 15th edition. Harlow, Essex: Pearson Education Limited, 832 s. ISBN 9781292092621.
- [13] KOTLER, Philip, Gary ARMSTRONG a Marc Oliver OPRESNIK, 2018. *Principles of MARKETING*. 17th edition. Great Britain: Pearson Education Limited, 734 s. ISBN 978-1-292-22017-8.

- [14] KOTLER, Philip, Gary ARMSTRONG a Marc Oliver OPRESNIK, 2021. *Principles of MARKETING*. 18th edition. Great Britain: Pearson Education Limited, 736 s. ISBN 9781292341132.
- [15] NAGYOVÁ, Ludmila, 2014. *Marketing*. Nitra: Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre, 459 s. ISBN 9788055212692.
- [15] PAULOVČÁKOVÁ, Lucie, 2015. *Marketing: přístup k marketingovému řízení*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 288 s. ISBN 978-80-7452-117-1.
- [16] PŘIKRYLOVÁ, Jana, 2019. *Moderní marketingová komunikace*. 2., zcela přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 344 s. ISBN 978-80-271-0787-2.
- [17] SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. Praha: Grada, 183 s. ISBN 9788024748191.
- [18] SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
- [19] STAŇKOVÁ, Pavla, 2013a. *Marketing zdravotnictví* [online]. Zlín: TIGRIS, spol., 104 s. [cit. 2023-04-15]. ISBN 978-80-96062-84-6. Dostupné z: <https://docplayer.cz/198755574-Marketing-zdravotnictvi.html>
- [20] STAŇKOVÁ, Pavla, 2013b. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- [21] SVĚTLÍK, Jaroslav, 2018. *Marketing: cesta k trhu* [online]. 4. upravené vydání. Praha: VŠPP, 216 s. [cit. 2023-02-28]. ISBN 978-80-86847-81-8. Dostupné z: <http://www.marketingsvetlik.cz/knihy/Marketing%20-%20cesta%20k%20trhu%20-%20Jaroslav%20Svetlik.pdf>
- [22] TAHAL, Radek, 2017. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada Publishing, 261 s. ISBN 9788027102068.
- [23] VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 268 s. ISBN 9788024750378.
- [24] VYSEKALOVÁ, Jitka a Jiří MIKEŠ, 2018. *Reklama: Jak dělat reklamu*. Praha: Grada Publishing, 232 s. ISBN 978-80-247-5865-7.

Internetové zdroje:

- [1] BAKALA, Jiří. 80. VÝROČÍ BAŤOVY NEMOCNICE | KNTB: Dne 21.11.2007 uplynulo 80 let od přijetí a ošetření prvního pacienta tehdy nově postavené Baťovy nemocnice. In: *Starý Zlín* [online]. Zlín: SKILL production, ©2007-2019 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.staryzlin.cz/batova-nemocnice-80-let.php>
- [3] Historie: Historie Baťovy nemocnice ve Zlíně 1927–2002 - 75 let Baťovy nemocnice. *Krajská nemocnice T. Bati* [online]. Zlín [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/historie>
- [4] KRATINOVÁ, Andrea a Růžena VORLOVÁ. Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně – 95 let od založení. In: *Český rozhlas: 700 let Zlína – historie, současnost i budoucnost v reportážích* [online]. Český rozhlas, 2022, 26.4.2022 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://zlin.rozhlas.cz/700-let-zlina-historie-soucasnost-i-budoucnost-v-reportazich-8679657/15>
- [8] Lékárna. *Krajská nemocnice T. Bati* [online]. Zlín [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/lekarna>
- [7] Naše oddělení. *Krajská nemocnice T. Bati* [online]. Zlín [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/oddeleni>
- [10] NEMOCNIČNÍ KAPLANI JSOU V NEMOCNICI STÁLE ŽÁDANĚJŠÍ [online]. In: Zlín, 2022, 30.12.2022 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/nemocnicni-kaplani-jsou-v-nemocnici-stale-zadanejsi>
- [11] O nemocnici. *Krajská nemocnice T. Bati* [online]. Zlín [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/o-nemocnici>
- [6] PRIMÁŘKA ZLÍNSKÉ ONKOLOGIE: „NEJDŮLEŽITĚJŠÍ JE PŘIJÍT VČAS!“. In: *Krajská nemocnice T. Bati* [online]. Zlín, 2022, 18.10.2022 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/primarka-zlinske-onkologie-nejdulezitejsi-je-prijit-vcas>
- [2] První pacient přišel do KNTB před 90 lety: Zlín – Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně slaví 90 let od svého založení Tomášem Baťou. První ošetřený pacient Baťovy nemocnice je doložen z 21. listopadu 1927. In: *Zlín.: Oficiální stránky statutárního města* [online]. Zlín, 2017, 20.11.2017 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.zlin.eu/tiskove-zpravy/prvni-pacient-prisel-do-kntb-pred-90-lety-6238>

[9] Vjezd a parkování. *Krajská nemocnice T. Bati* [online]. Zlín [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/vjezd-a-parkovani>

[5] Výjezdová základna ZZS ZK Zlín I: Peroutkovo nábřeží 434. In: *Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o.* [online]. Zlín: ZZS ZK, ©2023 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: http://www.zszk.cz/wp-content/themes/zszk-alfa/v0.1/mapka/oblasti_vypis.php?oblast=zlin1

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
BN	Baťova nemocnice
BPF	Baťův podpůrný fond
a. s.	akciová společnost
MUDr.	Doktor medicíny
tzv.	takzvaně
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
s.	strana
ORL	otorhinolaryngologie
JIP	jednotka intenzivní péče
ARIM	oddělení resuscitace a intenzivní medicíny
USA	United states of America
CRM	customer relationship management
FEDMA	The Federation of European Direct and Interactive Marketing
Dr.	doktor
ZTP	zvlášť těžké postižení
PET/CT	pozitronová emisní a RTG počítačová tomografie

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Základní podnikatelské koncepce (Karlíček, 2018, s. 23)	14
Obrázek 2: Marketingové prostředí (vlastní zpracování dle Paulovčáková, 2015, s. 67) ..	16
Obrázek 3: Pyramida kvality služeb ve zdravotnictví (vlastní zpracování dle Staňková, 2013b, s. 99).....	26
Obrázek 4: Cyklus vztahu se zákazníkem (Karlíček, 2016, s. 79)	28
Obrázek 5: 5. fázi procesu rozhodování (vlastní zpracování dle Světlík, 2017, s. 42).....	29
Obrázek 6: 4P komponenty marketingového mixu (Kotler a Keller, 2013, s. 56)	32
Obrázek 7: Hlavní cíle PR (vlastní zpracování dle Hejlová, 2015, s. 97)	39
Obrázek 8: Kvantitativní výzkum (Karlíček, 2018, s. 93).....	43
Obrázek 9: Kvalitativní výzkum (Karlíček, 2018, s. 93).....	44
Obrázek 13: Pohlaví respondentů (vlastní zpracování, 2023)	60
Obrázek 14: Věk respondentů (vlastní zpracování, 2023).....	61
Obrázek 15: Žijete ve Zlínském kraji? (vlastní zpracování, 2023).....	61
Obrázek 16: Dojždění do nemocnice (vlastní zpracování, 2023).....	62
Obrázek 17: Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zpracování, 2023).....	63
Obrázek 18: Uplynulá doba od návštěvy nemocnice (vlastní zpracování, 2023).....	64
Obrázek 19: Navštívené oddělení (vlastní zpracování, 2023)	65
Obrázek 20: Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto nemocnici? (vlastní zpracování, 2023)	67
Obrázek 21: Důvěra v nemocnici (vlastní zpracování, 2023)	67
Obrázek 22: Spokojenost s objednáním, přijetím to nemocnice a dobou strávenou v čekárně (vlastní zpracování, 2023).....	69
Obrázek 23: Srozumitelnost podávaných informací (vlastní zpracování, 2023).....	70
Obrázek 24: Spokojenost s čistotou (vlastní zpracování, 2023).....	71
Obrázek 25: Respekt a úcta (vlastní zpracování, 2023).....	71
Obrázek 26: Úroveň komunikace s ošetřujícím lékařem (vlastní zpracování, 2023).....	72
Obrázek 27: Úroveň komunikace s ošetřující sestrou (vlastní zpracování, 2023).....	73
Obrázek 28: Úsměv ze strany personálu (vlastní zpracování, 2023).....	74
Obrázek 29: Návštěva nemocničních lékáren (vlastní zpracování, 2023).....	75
Obrázek 30: Převrta sanitkou (vlastní zpracování, 2023)	76
Obrázek 31: Návrhy na zlepšení (vlastní zpracování, 2023)	78
Obrázek 32: Celkové hodnocení (vlastní zpracování, 2023).....	79

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Hlavní rozdíly mezi reklamou a podporou prodeje (vlastní zpracování dle Světlík, 2017, s. 223).....	37
Tabulka 2: Sazby za ústavní ošetření a za pobyt při porodu (vlastní zpracování, 2023).....	53
Tabulka 3: Hodnotící škála (vlastní zpracování, 2023)	59
Tabulka 4: Výčet oddělení (vlastní zpracování, 2023)	64
Tabulka 5: Čtyřpolní tabulka – obecné rozložení (vlastní zpracování, 2023)	81
Tabulka 6: Čtyřpolní tabulka – doplněná (vlastní zpracování, 2023).....	81

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Navštěvovaná oddělení

PŘÍLOHA P I: NAVŠTĚVOVANÁ ODDĚLENÍ

Oddělení	Počet
Traumatologie	18
Chirurgie	14
ORL	12
Gynekologicko-porodní	11
Interna	10
Neurologie	5
Kožní	5
Pediatric	4
JIP	3
Kardiologie	3
Hematologie	3
Stomatologie	3
Rehabilitační	2
Ortopedie	2
Ústní, čelistní a obličejová chirurgie	2
Urologie	2
Onkologie	1
Plicní	1
Oční	1
Tělovýchovné lékařství	1
Endokrinologie	1
Gastroenterologie	1
Celkem	105