

# **Projekt marketingového řízení Nemocnice sv. Alžběty v Praze**

Bc. Jeries Jeries

---

Diplomová práce  
2013

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

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

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jeries Jeries**  
Osobní číslo: **M120288**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt marketingového řízení Nemocnice sv. Alžběty v Praze**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

#### I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury charakterizujte specifika marketingového řízení ve zdravotnických zařízeních.

#### II. Praktická část

- Popište a analyzujte současný stav marketingu v Nemocnici sv. Alžběty v Praze, spol. s r.o.
- Vytvořte projekt marketingového řízení Nemocnice sv. Alžběty v Praze, spol. s r.o.
- Projekt podrobte nákladové analýze.

### Závěr

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

Seznam odborné literatury:

FORTENBERRY, J. L. Health care marketing. 1st edition. Burlington: Jones and Barlett Publishers: 2010, 300 s. ISBN 987-07-6376-448-7.  
HILLESTAD, Steven G. and Eric N. BERKOVITZ. Health care market strategy. 4th edition. Burlington: Jones and Barlett Publishers, 2012, 358 s. ISBN 978-07-6378-928-2 .  
SHORTELL, Stephen M and Arnold D. KALUZNY. Essentials of health care management. 1st edition. Albany: Delmar, 1997, 511 s. ISBN 0-8273-7145-4.  
WALSHE, K. and J. SMITH. Healthcare Management. 1st edition. Maidenhead: Open University Press, 2006, 525 s. ISBN 978-03-3522-119-6.  
ZLÁMAL, Jaroslav: Marketing ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: NCO NZO, 2006, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: 21. června 2013  
Termín odevzdání diplomové práce: 12. srpna 2013

Ve Zlíně dne 21. června 2013

  
prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
děkanka



  
Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1</sup>;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

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

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

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

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

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

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

- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

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

Ve Zlíně 1.8.2013

2.7.3

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

- (2) Nemá-li ojedinele jinak uvést autor školního díla své dílo ať je poskytnou jinou licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školního či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školní či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdětku jin dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdětku dosaženého školou nebo školním či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na vytvoření projektu marketingového řízení pro společnost Nemocnice sv. Alžběty spol. s r.o. v Praze. Práce začíná teoretickými poznatky, zaměřené na zdraví a péči o zdraví v souvislosti se zdravotnickým systémem a na marketingové řízení ve zdravotnictví. V druhé části jsou teoretické poznatky implementovány do praxe s využitím vstupní analýzy českého zdravotnického systému, analýzy PESTE, Porterova modelu pěti konkurenčních sil a SWOT analýzy s cílem zjistit silné a slabé stránky společnosti, příležitosti a hrozby Nemocnice sv. Alžběty, s.r.o. Součástí práce bude analýza současného stavu marketingu ve společnosti s cílem navrhnout v projektové části zavedení marketingového oddělení a navrhnout marketingové aktivity pro nemocnici s cílem zvýšit návštěvnost a spokojenost klientů zdravotnického zařízení. Všechny navržené kroky budou doprovázeny nákladovou, rizikovou a časovou analýzou, aby navržené akční kroky mohli být ihned realizovatelné.

Klíčová slova: zdravotnictví, PESTE, SWOT, marketing.

## **ABSTRACT**

The thesis is focused on creating a marketing project management for Elizabeth's Hospital Ltd. in Prague. The work begins with theoretical knowledge, focusing on health and health care in the context of the health system and marketing management in health care. In the second part of the theoretical knowledge into practice implemented using the initial analysis of the Czech health care system, PEST analysis, Porter's five forces model and SWOT analysis to identify the strengths and weaknesses of the company, opportunities and threats of Elizabeth's Hospital Ltd. Then I will analyze the current state of marketing in the company in order to propose create marketing service and design of a new marketing opportunities for the hospital to increase attendance and satisfaction of clients medical devices. Any proposed action will be accompanied by cost, risk and time analysis of metal that the proposed action will have to be immediately realizable.

Keywords: health, PESTE analysis, SWOT analysis, marketing.

Chtěl bych poděkovat vedoucí mé práce - Ing. Pavle Staňkové za cenné rady a ochotu, se kterou mou práci vedla. Velké díky patří také Nemocnice sv. Alžběty, s.r.o., která mi poskytla velké množství informací využitelných pro diplomovou práci.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	<b>13</b>
1.1 ZÁKLADNÍ HODNOTY VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	14
1.2 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	15
1.3 VEŘEJNÉ VERSUS SOUKROMÉ POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	17
1.3.1 Veřejný sektor ve zdravotnictví .....	19
1.3.2 Soukromý sektor ve zdravotnictví.....	20
1.4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ .....	20
<b>2 MARKETING SLUŽEB</b> .....	<b>22</b>
2.1 DEFINICE SLUŽEB .....	22
2.2 VLASTNOSTI SLUŽEB .....	23
2.3 VZTAH SLUŽEB A MARKETINGU .....	24
<b>3 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>26</b>
3.1 PODSTATA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
3.1.1 Kvalita .....	27
3.1.2 Komunikace .....	28
3.2 MARKETINGOVÝ MIX.....	30
3.2.1 Marketingový mix 4P .....	30
3.2.2 Marketingový mix 4C .....	31
<b>4 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ NEMOCNIC (ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ)</b> .....	<b>33</b>
4.1 ANALÝZA MARKETINGOVÉHO PROSTŘEDÍ NEMOCNICE .....	34
4.1.1 Analýza makroprostředí .....	35
4.1.2 Analýza mikroprostředí.....	36
4.1.3 SWOT analýza .....	38
4.2 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ.....	39
4.3 MARKETINGOVÁ STRATEGIE.....	39
<b>5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI</b> .....	<b>41</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
<b>6 NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY, SPOL. S R.O.</b> .....	<b>43</b>
6.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SPOLEČNOSTI.....	43
6.2 HISTORIE NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY .....	44
6.3 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY .....	45
<b>7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>47</b>



7.1	PESTE ANALÝZA .....	47
7.2	PORTEROVA ANALÝZA PĚTI KONKURENČNÍCH SIL .....	54
7.3	ANALÝZA VNITŘNÍHO MIKROPROSTŘEDÍ .....	59
7.3.1	Analýza marketingového řízení v Nemocnici sv. Alžběty, s.r.o. ....	61
7.3.2	Analýza marketingového mixu Nemocnice sv. Alžběty .....	62
<b>8</b>	<b>SWOT ANALÝZA .....</b>	<b>67</b>
<b>9</b>	<b>PROJEKT MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY, S.R.O.....</b>	<b>71</b>
9.1	VIZE A POSLÁNÍ NEMOCNICE .....	71
9.2	MARKETINGOVÉ CÍLE .....	72
9.2.1	Zvýšení kvality poskytované péče.....	73
9.2.2	Navýšení kapacity LDN .....	73
9.2.3	Rozšíření poskytovaných služeb .....	73
9.3	ZAVEDENÍ MARKETINGOVÉHO ODDĚLENÍ .....	74
9.3.1	Začlenění marketingového oddělení do organizační struktury.....	74
9.3.2	Komunikace o potřebě marketingového řízení .....	75
9.3.3	Interní komunikace.....	76
9.3.4	Externí komunikace .....	77
<b>10</b>	<b>ČASOVÁ, NÁKLADOVÁ A RIZIKOVÁ ANALÝZA.....</b>	<b>81</b>
10.1	ČASOVÁ ANALÝZA .....	81
10.2	NÁKLADOVÁ ANALÝZA .....	81
10.3	RIZIKOVÁ ANALÝZA .....	84
<b>11</b>	<b>KONTROLA A MĚŘENÍ ÚČINNOSTI MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ.....</b>	<b>86</b>
11.1	ZDROJE KONTROLNÍCH UKAZATELŮ .....	86
11.2	MONITORING VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ.....	87
11.2.1	Výzkum spokojenosti zákazníků (pacientů) .....	87
11.2.2	Výzkum spokojenosti zaměstnanců .....	88
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>98</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>103</b>

## ÚVOD

Práce se zabývá problematikou zdravotnických zařízení, a to konkrétně společností Nemocnice sv. Alžběty v Praze, s.r.o.

Zdraví je základním předpokladem šťastného života jednotlivce i celé společnosti, proto je nutné, aby každý člověk usiloval o své zdraví. Protože právo na péči o zdraví je zakotveno v Ústavě České republiky, patří úsilí o dosažení zdraví lidu k hlavním úkolům zdravotnických zařízení jak státního tak nestátního charakteru.

V každé zemi nalezneme jiné nastavení systému zdravotnictví, avšak téměř v každém vyspělém státě je garantem zdravotní péče stát, který je odpovědný za dostupnost zdravotní péči a kvalitu. Pokud se jedná o rozvržení veřejného a soukromého sektoru ve zdravotnictví, donedávna bylo v České republice zdravotnictví doménou veřejného sektoru, kdy jsou zdravotní služby financovány z veřejného rozpočtu, a soukromý sektor s přímými úhradami poskytoval jen malé procento zdravotní péče. Vlivem reform se do zdravotnictví stále více zapojoval soukromý sektor, který je typický vysokou motivací, výkonností a efektivitou, kdy tyto prvky u veřejného sektoru často zaostávají.

Díky tomu, že v soukromém sektoru je vysoký stupeň konkurence, každá firma musí bojovat o klienty. Nejinak je tomu u zdravotnických zařízení, konkrétně u nemocnic. Mnoho firem si neuvědomuje potřebu marketingu a proploouvají světem podnikání bez marketingového řízení. Díky specifickým faktorům zdravotnictví je důležité brát na vědomí symbiotický vztah mezi poznáním potřeb zákazníka, komunikací s pacientem, řízením a vedením zaměstnanců daného zdravotnického zařízení a také organizací a řízením výkonů tím neefektivnějším způsobem. K integraci těchto procesů může zdravotnickému zařízení napomoci systém marketingového řízení. Základem marketingového řízení je proces komunikace, a to jak uvnitř nemocnice, tak navenek. Kvalitní komunikace uvnitř organizace přináší instituci ovoce v podobě loajality personálu a komunikace s veřejností, jak s laickou, tak odbornou, zase zvyšuje efektivitu léčebného procesu s pacientem a pomáhá tvořit dobrou image nemocnici.

Nemocnice sv. Alžběty, s.r.o. již několik let bojuje se špatnou pověstí za dob bývalého majitele nemocnice, kdy široká veřejnost nemocnici vnímalo jako „umírárnu“. Právě proto Nemocnice sv. Alžběty musí věnovat marketingovému řízení velkou pozornost, aby si vydobyla dobrou image. Tento proces není krátkodobou záležitostí, a proto neexistence mar-

ketingového řízení nemocnici brzdí. V současné době nemocnice nedisponuje žádným marketingovým řízením a o marketing se více méně stará ředitel nemocnice, který však na důkladné marketingové plánování nemá dostatek času.

Cílem práce je tedy na základě těchto skutečností zavést systém marketingového řízení, který spočívá v zavedení samostatného marketingového oddělení, které se o marketingové aktivity bude věnovat na plný úvazek. Pro úspěšnou realizaci marketingového plánování je nezbytné provést situační analýzu, která má za úkol vytvořit rozbor makroprostředí a mikroprostředí, aby nemocnice stanovila své silné a slabé stránky a příležitosti a hrozby. SWOT analýza napomůže nemocnici zjistit rezervy, které je nutné využít, ale také přednosti, na kterých lze v marketingu stavět a vytvořit si tak konkurenční výhody. Díky rozboru firma stanovuje marketingové cíle a na základě těchto cílů stanovuje strategie, jak těchto cílů dosáhnout.

Díky tomu, že nemocnice nedisponuje marketingem, je tedy základním strategickým cílem společnosti vytvořit marketingové oddělení, které by na základě začlenění marketingového oddělení do organizační struktury a vytvoření systému interní a externí komunikace dosáhla zvýšení počtu pacientů a zlepšení image celé společnosti.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

*„Zdraví je jedním ze základních předpokladů šťastného a tvůrčího života jednotlivce i celé společnosti. Právo na péči o zdraví patří k základním občanským právům zaručeným Ústavou České republiky. Úsilí o dosažení co nejlepšího zdraví lidu patří k hlavním úkolům společnosti všech organizací i každého jednotlivce.“*

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu

Vymezení pojmu zdraví není jednoduché. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO), která se zabývá zdravím lidí, definuje hned několik typů zdraví – psychické, reprodukční a životní. Zdraví jako celek je podle WHO stav kompletního fyzického, psychického a sociálního blaha. (WHO, ©2013)

V moderním pojetí můžeme zdraví chápat jako neustále se měnící životní proces závisící na reakci organismu a vnějšího prostředí, přičemž se jedná o složité vzájemné vztahy interakce. (Durdisová, 2005, s. 11)

Péči o zdraví rozumíme činnost společnosti, která spočívá v soustavě ekonomických, sociálních, kulturních, výchovných a zdravotnických opatření a zařízení, jejichž cílem je chránit, rozvíjet, upevňovat a navracet zdraví a pracovní schopnost, prodlužovat život a zabezpečit zdravý vývoj nových generací. (Gladkij, Koldová, 2005, s. 5)

Součástí celého komplexu péče o zdraví je zdravotnictví, které je podsystémem péče o zdraví. Zdravotnictvím rozumíme soustavu odborných činností, opatření a zařízení, které jsou určené k péči o zdraví. Jde o odborné činnosti a instituce, které společnost na základě lékařské vědy vytváří k péči o zdraví. (Gladkij, Koldová, 2005, s. 5)

Zdravotní (potažmo nemocniční) péče je veřejným statkem smíšeným<sup>1</sup> a jeho poskytování soukromým sektorem může nést riziko, že nezajistí tyto statky v dostatečné míře (cenová

---

<sup>1</sup> Smíšený veřejný statek je charakteristický tím, že jeho kvantita může být rozdělena mezi jednotlivé spotřebitele, zatímco kvalita je nedělitelná. Tímto se zásadně odlišuje od čistého veřejného statku, který je nedělitelný a jeho spotřeba je nerivalitní, což znamená, že spotřeba jednoho subjektu nesnižuje spotřebu dalšího subjektu.

a geografická dostupnost). Proto podle Hanušové (2004) přistupuje k jeho zabezpečení právě stát, avšak je teoreticky i prakticky možné, aby tato péče byla předmětem tržního podnikání.

### 1.1 Základní hodnoty ve zdravotnictví

Základní hodnoty, na kterých by mělo být zdravotnictví a poskytování zdravotních služeb postaveno, jsou definovány různě. Hodnoty se dají očima pacienta definovat prostřednictvím požadavků na zdravotní péči:

- včasná a dostupná zdravotní péče,
- péče poskytnutá v co možná nejvyšší kvalitě, provedená opravdovými odborníky,
- kvalita péče srovnatelná s kvalitou péče, která je poskytnutá jinému pacientovi s obdobnou diagnózou,
- bezplatná zdravotní péče,
- možnost volby lékaře nebo zdravotnického zařízení.

Tyto požadavky se dají nazvat jako jedincova autonomie<sup>2</sup>, která reflektuje právo občana se svobodně rozhodnout a být ve svém rozhodnutí nezávislý. Toto právo občana zahrnuje i individuální odpovědnost za své jednání i za své zdraví, což je často opomíjeno. Zdravotnictví nemůže být podle Gladkije (2003) postaveno na sledování individuálních zájmů jednotlivých občanů, ale musí být založeno na lidské solidaritě, soudržnosti a zajištění kvalitního života všem lidem dané společnosti.

Při sledování celospolečenských zájmů mluvíme o ekvitě, solidaritě a spravedlnosti. Solidarita je klíčový pojem ve zdravotní péči a je zakotvena ve veřejném zdravotním pojištění. Smyslem solidarity je posílit ty, jejichž možnosti jsou omezeny, a které by nepříznivé

---

<sup>2</sup> Gladkij (2003) definuje individuální autonomii jako synonymum nezávislosti a svobody. Zahrnuje dva základní pojmy. Prvním je autonomie jednání, které vyjadřuje možnost jednat dobrovolným a zamýšleným způsobem. Druhým pojmem je schopnost nezávislého jednání, které vyjadřuje schopnost dle vlastního úsudku a s nezbytnými zdroji dosáhnout žádoucího výsledku.

podmínky mohli vážně ohrozit a dopřát zdravotní péči všem, kteří ji potřebují, bez ohledu na jejich platební schopnost. (Holčík, 2005; MZČR ©2010)

Ekvitou rozumíme hodnotu, o kterou se nejvíce obávají zejména odpůrci současných reforem zdravotnictví. Definice ekvity jsou různé, přesto princip zůstává stejný. Gladkij a Strnad (2002) ji definují jako:

- přístup k dosažitelné péči úměrný skutečné potřebě,
- spotřeba zdravotní péče úměrná skutečné spotřebě,
- přiměřená kvalita péče pro všechny.

Spravedlnost můžeme podle Holčíka (1998) jednoduše definovat jako stejný přístup k péči při stejné potřebě. Nezbytným předpokladem spravedlivé péče o zdraví je všeobecná dostupnost zdravotnických služeb.

Při důsledném dodržování zdravotní péče na základě výše zmíněných principů by zdravotní péče byla velmi nákladná a v podstatě nereálná. Proto dalším principem zdravotnictví je ekonomická efektivita, která má za cíl zabezpečit zdraví či přístup k péči tím nejekonomičtějším způsobem, který je v danou chvíli možný.

## 1.2 Systém zdravotní péče

Problematika poskytování zdravotní péče v souvislosti s vývojem technologií v dané oblasti, a také demografickým vývojem ve vztahu ke stárnutí populace, již dávno není záležitostí jednotlivých států. Problémy, které jsou spojené se zdravím dané populace a zajištěním zdravotní péče, je nutné řešit v globálním měřítku. Koordinátorem hlavních činností je v této oblasti WHO – Světová zdravotnická organizace, která působí jako jedna z institucí OSN. (Gladkij, 2003, s. 11-19)

Péče o zdraví jako součást zdravotnictví je podle Zlámala a Bellové (2005, s. 19) v systémovém pojetí soustava prvků, které má několik specifických rysů:

- základní výstup celého systému je zdraví obyvatelstva, a to jak současné, tak budoucí generace,
- každý jedinec i celá populace je v tomto pojetí chápána jako produkt,
- zdravotnictví je podsystemem celkové péče o zdraví,

- proces transformace vstupních zdrojů na žádané výstupy je ovlivněn řadou faktorů, mezi které patří dostupnost, kvalita, dostatečnost, úroveň vědy a výzkumu a prostředky vkládané do celého systému péče o zdraví,
- komplex péče o zdraví vykazuje vysokou úroveň složitosti,
- zdravotnictví se týká každého člověka,
- lidé věnují pozornost problematice péče o zdraví,
- zdravotnictví nemá pouze jeden cíl, ale několik dalších dílčích cílů,
- dlouhá doba mezi výsledky vědy a výzkumu,
- celé zdravotnictví je založeno na etice s cílem pomoci a ve snaze vyléčit nemocné,
- zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti, který je založen na celoživotním vzdělávání,
- chybné rozhodnutí může mít v případě zdravotnictví fatální následky,
- zdroje a prostředky na zdravotnictví nejsou v přímé úměře k výsledkům, často produkují nejednoznačné výsledky.

Systémy poskytování zdravotní péče se dále odvíjejí od způsobu a metod jejich regulace prostřednictvím úpravy legislativy dané země. Tyto systémy můžeme rozdělit podle Gladkije (2003, s. 1-9) na čtyři základní modely:

- a) **Technokratický model**, jehož cílem je maximalizace racionalizace o omezení vlivů, které jsou zapříčiněny iracionálním jednáním jednotlivých aktérů v systému.
- b) **Profesionální autoregulační model**, který funguje na základě delegování všech pravomocí, které souvisejí s řízením a kontrolou systému na lékařskou profesi, která reflektuje potřeby pacientů.
- c) **Tržně založený model**, založen na samoregulaci volné soutěže na svobodných trzích. Je zde předpoklad minimálního zapojení státu do ekonomických záležitostí.
- d) **Demokratický model**, který zapojuje občana do rozhodování a delegace pravomocí za ekonomická a politická rozhodnutí související se zdravotní péčí.

Uvedené modely mohou sloužit jako teoretické východisko pro plánování či reformu jednotlivých systémů. Každý ze systémů, který v současnosti v rámci systému zdravotní péče



funguje, vykazuje prvky několika výše uvedených modelů současně a v podstatě jde tedy o optimální nastavení jejich vzájemně provázaných prvků.

V České republice lze popsat systém zdravotní péče jako demokratický model s prvky tržního, autoregulačního a technokratického modelu.

Stát, který je tvůrcem zdravotní politiky odpovídá za tvorbu a prosazování legislativy a právních norem, které se týkají poskytování zdravotní péče, práv a povinností poskytovatelů, plátců a samozřejmě i spotřebitelů, kterými jsou pacienti. Organizace financování zdravotní péče patří k základním kompetencím zdravotní politiky, kdy stát, prostřednictvím zodpovědného resortu (ministerstva zdravotnictví) vymezuje rozsah úhrad zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění a jejího ohodnocení prostřednictvím úhradové vyhlášky. Ministerstvo zdravotnictví je mimo jiné tvůrcem systému, který reguluje síť zdravotnických zařízení. Stát je garantem adekvátního vzdělání odborníků ve zdravotnictví, jak lékařských, tak nelékařských profesí a organizuje podporu vědy a výzkumu. Stát hraje také dominantní roli při sběru statistických informací. (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 117 – 110)

### **1.3 Veřejné versus soukromé poskytování zdravotní péče**

V každé zemi je systém zdravotnictví nastaven jinak, ale téměř u všech vyspělých zemí je tzv. garantem zdravotní péče stát, který je odpovědný za dostupnost zdravotní péče a kvalitu. V České republice bylo donedávna poskytování zdravotní péče doménou veřejného sektoru, který je typickým poskytováním zdravotních služeb ve veřejných zdravotnických zařízeních, které jsou financovány z veřejného rozpočtu. Soukromý sektor s přímými úhradami poskytoval jen malé procento zdravotní péče. Veřejný sektor má své přednosti, ale vedle toho existují negativa, mezi které nejčastěji zařazujeme rigiditu, nehospodárnost, nevykonanost, omezenou konkurenci, nízkou motivaci pracovníků, apod.

Tyto nedostatky se snaží jednotlivé státy eliminovat prostřednictvím reformy zdravotnictví, s cílem omezit vliv státu na poskytování zdravotních služeb a provést změny jednak ve financování zdravotní péče a jednak ve vlastnictví zdravotnických zařízení.

Soukromý a veřejný sektor se při svém fungování navzájem doplňují, a proto lze hovořit o tzv. smíšené ekonomice, ve kterém spolu působí ziskový a neziskový sektor různého vlastnictví (soukromé, státní, municipální). Podle Tetřevové (2008, s. 55) se na koordinaci

vztahů podílí jak trh, tak stát. Prostřednictvím cen, zisků a ztrát probíhá koordinace v rámci trhu, prostřednictvím daňových, výdajových a regulačních opatření působí jako koordinátor stát.

V národním hospodářství existují obory, kde je existence obou sektorů v různém zastoupení. V některých odvětvích se setkáváme s téměř stoprocentním zastoupením tržního sektoru (například stavebnictví) a v některých odvětvích je naopak stoprocentní zastoupení veřejného sektoru (policie). Zdravotnictví je takovým odvětvím, kde soukromý a veřejný sektor působí současně. V obecném měřítku můžeme říci, že soukromý sektor působí tam, kde nepůsobí veřejný a naopak. Otázka stát versus trh (veřejné nebo soukromé vlastnictví a financování) je problematická, protože oba subjekty mají rozdílné preference a cíle. Zatímco snahou soukromého sektoru je dosažení zisku, u veřejných zdravotnických zařízení je kladen důraz na solidaritu a dostupnost zdravotní péče všem bez rozdílu. V rámci zdravotního konkurenčního prostředí je nutné nastavení financování zdravotní péče tak, aby žádná ze zúčastněných stran nebyla diskriminována a byla zachována dostupnost zdravotní péče pacientům<sup>3</sup>. (Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře č. 5, 2005)

Pro schematizaci soukromého a veřejného sektoru je možné použít schéma britského ekonoma Nicholase Barra, který v rovině soukromých/veřejných poskytovatelů a plátců dospěl k matici o čtyřech polích, kdy první pole je typické pro veřejný sektor služeb, druhé pole znázorňuje soukromého poskytovatele, který je napojen na veřejné finanční prostředky, třetí pole kombinuje poskytovatele právně a vlastnický z veřejného sektoru, ale služby jsou poskytovány za soukromé úhrady a v poslední řadě čtvrté pole, které znázorňuje čistě soukromý sektor. Vše je vyobrazeno pomocí následující Tabulky 1 a podrobnější popis je přiložen v Příloze I.

---

<sup>3</sup> Problematická může být otázka financování zdravotní péče v souvislosti s vlastnictvím zdravotnického zařízení. V soukromém sektoru, který usiluje o maximalizaci zisku, je v případě financování peněz z veřejných zdrojů maximalizace zisku ohrožena, protože veřejné zdroje jsou omezené. Druhá věc je, že podstata zdraví a zdravotní péče jako ekonomického státu, má specifické vlastnosti, kdy cena se neutváří na trhu pouze v závislosti na nabídce a poptávce.

Tabulka 1 „Public/private matrix“ Nicholase Barra

1	2
Veřejné poskytování Veřejné financování	Soukromé poskytování Veřejné financování
4	3
Soukromé poskytování Soukromé financování	Veřejné poskytování Soukromé financování

Zdroj: Kalina a Jaroš (2005, s. 148)

### 1.3.1 Veřejný sektor ve zdravotnictví

Veřejný sektor je chápán jako část národního hospodářství, který představuje sektor netržní (produkce není poskytována na trhu za ceny vzniklé působením nabídky a poptávky), neziškový (hlavním cílem není zisk), financovaný z veřejných rozpočtů, řízený veřejnou správou a podléhající veřejné kontrole. (Tetřevová, 2008, s. 107)

Důvodem státních zásahů do spotřeby zdravotnických služeb jsou podle Malého (1998) dvojího charakteru:

- rozdíly v důchodech a majetku mezi lidmi,
- neschopnost trhu zdravotní péče dosáhnout optimální alokace.

Z důvodu eliminace rizika v důsledku nerovnosti v příjmech se snaží stát pomocí různých opatření zabezpečit, aby žádnému člověku nebyl odepřen přístup k odpovídající zdravotní péči z důvodu jeho nízkého příjmu.

Předpokladem pro fungování mechanismu dokonalé konkurence na trhu zdravotní péče (ale nejen na něm), je podle Soukupové (2004) existence pěti základních podmínek:

- na trhu existuje velký počet kupujících a prodávajících, z nichž není nikdo natolik silný, aby mohl ovlivnit cenu,
- všechny statky jsou homogenní,
- existuje volný vstup a výstup z daného odvětví,
- všichni výrobci a spotřebitelé mají dokonalé informace,

- firmy usilují o maximalizaci zisku.

Pokud se podíváme na trh zdravotní péče, je jasné, že žádná z těchto pěti podmínek není zcela splněna, protože trh zdravotnických služeb nedisponuje množstvím na sobě nezávislých poskytovatelů zdravotnických služeb. Zdravotnické služby nemají homogenní charakter, poněvadž každý zdravotnický výkon je jedinečný. Vstup na trh je relativně omezený a existuje značná asymetrie v informovanosti ve prospěch pracovníků zdravotní péče. Poskytovatelé zdravotní péče podle Kuvíkové (1995) rovněž obvykle neusilují o maximální zisk.

### 1.3.2 Soukromý sektor ve zdravotnictví

Soukromý sektor v národním hospodářství představuje konkrétní fyzickou nebo právnickou osobu, která rozhoduje na vlastní účet a riziko o svém vlastnictví. V rámci soukromého sektoru se může jednat o ziskový nebo neziskový sektor a soukromé vlastnictví může mít podobu živnosti, společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti apod.

Soukromý sektor ve zdravotnictví zahrnuje soukromá zdravotnická zařízení (především ordinace praktických lékařů), nemocnice, lázeňská zařízení a lékárny. V České republice mělo ke konci roku 2011 z celkového počtu 28 450 zdravotnických zařízení za zřizovatele fyzickou nebo právnickou osobu celkem 28 225 zařízení, což představuje 99 %. Mezi tato zařízení jsou započítány i obchodní společnosti, které jsou vlastněné výlučně krajem, městem nebo obcí. V soukromých zdravotnických zařízeních pracuje 80 % všech lékařů a 74 % samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů. (ÚZIS, ©2012)

Soukromé nemocnice mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami a péče je tak hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Lapisz, ©2010). Soukromé nemocnice fungují na stejném principu, jako každá jiná firma a podnikání je tak založeno na cíli v podobě dosažení zisku. Pacient je v tomto případě klientem a nemocnice tedy usilují o pacienty tak, jako každá jiná firma o zákazníky. (Lapisz, ©2010).

## 1.4 Financování zdravotnictví

Finanční náročnost zdravotní péče ovlivňuje několik faktorů. Mezi nejvýznamnější faktory můžeme řadit stárnutí populace, rychlý vědecko-technický vývoj a lékařských postupů. Většina vyspělých států přistoupila v oblasti financování zdravotní péče na model financování

vání prostřednictvím statutárního zdravotního pojištění. Statutární zdravotní pojištění je forma povinného pojištění pro všechny občany (nebo obyvatele) daného státu (nebo územně-samosprávného celku). (Gladkij, 2003, s. 34-40)

Statutární zdravotní pojištění vychází ze tří modelů:

- a) **Beveridgův model**, který vychází z koncepce majoritního vlivu státu na řízení zdravotnictví. Většina zdravotnických zařízení je řízena státem a stát pro účely řízení zřizuje tzv. státní zdravotní službu. Mimo státní zdravotnické instituce v tomto modelu fungují i privátní zařízení, které mají se státem uzavřenou smlouvu o poskytování lékařských služeb. Financování péče je v tomto modelu zajišťováno prostřednictvím veřejných rozpočtů a výběrem daní.
- b) **Semaškův model** je centralistickým systémem, který je typický pro státy bývalého východního bloku. V tomto modelu jsou všechna zdravotnická zařízení ve vlastnictví státu a financování je zajištěno z veřejných rozpočtů.
- c) **Bismarkův model** je modelem vycházející z povinnosti zdravotního pojištění, kdy úhrada péče je prováděna na základě paušálních plateb nebo vykázaných výkonů.

V České republice byl v roce 1992 zaveden model zdravotního pojištění založen na Bismarkově modelu, což v praxi znamená povinnost vstoupit do systému zdravotního pojištění, které je založeno na sociální solidaritě zdravých s nemocnými.

## 2 MARKETING SLUŽEB

V odborné literatuře existuje velké množství definic marketingu. Tyto definice jsou si do jisté míry podobné, ale lze v nich najít určité rozdíly. Podle Světlíka (1992, s. 8) můžeme marketing definovat jako: „*Proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojování potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace.*“

Podle Kotlera (2007, s. 40) můžeme marketing chápat jako sociální proces, při kterém jednotlivci nebo skupiny získávají to, co potřebují a co si přejí prostřednictvím výroby a směny produktů a hodnot.

Foret, Procházka a Urbánek (2005, s. 9) pod marketingem vnímají komunikaci se zákazníkem, která z nabídky a spotřeby produktu udělá mimořádný (nezapomenutelný) zážitek.

### 2.1 Definice služeb

V současnosti jsou služby součástí největšího sektoru hospodářství, a to terciálního<sup>4</sup>. Rozmach poptávky po službách nastal ve dvacátém století z důvodu růstu životní úrovně obyvatelstva.

Zlámal (2006, s. 62) popisuje hlavní rozdíly mezi poskytováním služeb a poskytováním produktů hmotné podoby. Základními rozdíly je nehmotný charakter, neskladnost, nedokonalá standardizace výkonu, existence přímého a intenzivního vztahu k zákazníkovi, jednorázovost a individualita provedení výkonu. Proto je nezbytné si uvědomit tato specifika a zahrnout je do systému řízení a plánování ve společnosti, která se zabývá produkcí služeb.

Službou je podle Kotlera (2007, s. 708) činnost, kterou může jedna strana nabídnout druhé, je nehmotatelná, netvoří se z ní žádné nabyté vlastnictví. Realizace dané služby může a nemusí být spojena s fyzickým výrobkem.

---

<sup>4</sup> Do terciálního sektoru kromě zdravotnictví patří také obchod, finance, cestovní ruch, právní služby, doprava, kultura, sport, školství a další.

Podle Beckwitha (2010, s. 100) můžeme služby definovat následovně: „Každá služba je jiná. Klíčovým bodem úspěšného marketingu služeb tedy bude rozpoznat a vyzdvihnout tyto rozdíly a vytvořit nové.“

Službou rozumíme jakoukoliv činnost, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je nehmotného charakteru a výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může (ale nemusí) být spojena s hmotným produktem. (Kotler a Armstrong, 1997 cit. podle Janečková a Vašítková, 2001, s. 12)

## 2.2 Vlastnosti služeb

Služby podle Janečkové a Vašítkové (2001, s. 13-19) mají specifické vlastnosti, díky kterým se odlišuje od výrobku. Jsou to nehmotnost, nedělitelnost, heterogenita, zničitelnost a nemožnost vlastnictví.

### Nehmotnost

- Je základní vlastností služeb, protože nelze službu žádným způsobem skladovat a tvořit zásoby, díky tomu musí firma přizpůsobit svou marketingovou komunikaci zejména k podpoře vytváření dobré image podniku,
- službu není možné si prohlédnout a zhodnotit kvalitu jako u výrobku,
- klienti se často v rámci konkurenčního prostředí rozhodují podle ceny, ale v poslední době roste také důležitost referencí daného podniku od ostatních klientů, kteří mohou zhodnotit danou službu. (Janečková a Vašítková, 2001, s. 13-19)

### Nedělitelnost

- Znamená, že poskytovatel služby a klient se musí pro realizaci služby nějakým způsobem setkat, proto je důležitým faktorem místo, kde je služba poskytována, zda je možné poskytnout služby kdekoliv, nebo je služba vázána na určité místo,
- neoddělitelnost služby je častým důvodem pro vznik lokálních monopolů některých služeb. (Vašítková, 2008, s. 22; Janečková a Vašítková, 2001, s. 13-19)

### Heterogenita

- V mnoha případech se můžeme setkat s různorodostí vnímání poskytnuté služby, stejná služba poskytnutá jinému zákazníkovi je vnímána subjektivně, hodnocení

dvou různých zákazníků může být zcela opačného charakteru. (Vašítková, 2008, s. 22-23)

### Zničitelnost

- Po poskytnutí služby je služba zničena (spotřebována), proto je velmi složitá možnost reklamace služby, protože kvalitu některých služeb je po jejich spotřebování těžké zhodnotit,
- firma může i přes tento faktor nabídnout zákazníkovi svůj reklamační řád, který v případě nespokojenosti může klient využít. (Janečková a Vašítková, 2001, s. 13-19)

### Nemožnost vlastnictví

- Díky nehmotnému charakteru je nemožné danou službu vlastnit, je možné využít pouze právo na její poskytnutí a není možné odložit spotřebu na později. (Janečková a Vašítková, 2001, s. 13-19)

## 2.3 Vztah služeb a marketingu

Služby mají specifické rysy, které byly předmětem předcházející podkapitoly. Reflexe rysů služeb v požadavcích na marketing jsou vyjádřeny v následující Tabulce 2.

Tabulka 2 Vztah služeb a marketingu

Charakteristický rys služeb	Úkol pro marketing služeb
Službu nelze vlastnit	Problém s vnímáním hodnoty poskytované služby
Služba má povahu nehmotného výkonu	Problém s určením kvality dané služby
Zákazník se do jisté míry podílí na službě	Zákazník je součástí procesu, a proto mu musí rozumět. Rovněž jsou zde vysoké nároky na prostředí, ve kterém je služba poskytována. Navíc se v průběhu času mění úloha zákazníka - obvykle k větší aktivitě



Větší variabilita na vstupu a výstupu (velký podíl lidské práce na službě)	Problém se standardizací a udržením úrovně služby v čase a prostoru
Služby nelze skladovat	Kapacita (v rámci lidských zdrojů, zařízení aj.) musí být připravena, služba je však reálně poskytnuta až po příchodu klienta
Důležitost faktoru času	Rychlost poskytnutí služby a minimalizace čekání na realizaci služby je pro zákazníka stále důležitějším faktorem pro hodnocení služby

Zdroj: Vlastní zpracování dle Příbová (Medical Tribune 22/2010)

### 3 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing ve zdravotnictví je podle Zlámala (2004, s. 115) aplikací obecné teorie marketingu. Vzhledem k pozici zdravotnictví v ekonomice a obecně postojů ke zdravotnictví nelze aplikovat vše, co je použitelné v jiných odvětvích. Základní charakteristikou, která odlišuje zdravotnictví od ostatních odvětví ekonomiky, je jeho primární snaha pomoci jiným lidem, snaha o záchranu života a o zlepšení kvality života. Z ekonomického pohledu je zdravotnictví však velmi špatně uchopitelné a problematicky měřitelné. Podle Exnera (2005, s. 21) je v centru marketingu (a také marketingu ve zdravotnictví) poměrně nesourodá skupina motivů, které vychází z předpokladu, že zákazníci nevolí jen na základě potřeb, ale motivů, které jsou vedeny primárně emocemi, návyky a hodnotami.

#### 3.1 Podstata marketingu ve zdravotnictví

Podstatou poskytované zdravotní péče klientům je služba, proto je marketing ve zdravotnictví pojat jako marketing služeb. Typické je pro něj propojení s řízením osob a propojení s jednotlivými výkony či operacemi. V případě poskytování odborné zdravotnické péče je důležité brát na vědomí symbiotický vztah mezi poznáním potřeb zákazníka, komunikací se zákazníkem (pacientem), řízením a vedením zaměstnanců daného zdravotnického zařízení a také organizací a řízením výkonů tím nejefektivnějším způsobem. Díky integraci těchto procesů do jednoho uceleného systému vzniká v rámci zdravotnického zařízení konkurenční výhoda v daném odvětví. Tento vztah zobrazuje následující Obrázek 1. (Příbová, 2010)



Obrázek 1 Schéma marketingu zdravotnictví dle Příbová (Medical Tribune 22/2010)

Úlohou marketingu ve zdravotnictví je poskytnutí potřebné nebo vyžádané zdravotní péče na základě poznání potřeb klientů a komunikace s nimi. Úloha pro personální oddělení je řízení a vedení zaměstnanců tak, aby profesionálně pracovali s klientem (pacientem) a úlohou pro management společnosti je efektivní organizace a řízení daných procesů. Tyto tři složky se navzájem ovlivňují a prolínají. Provázanost marketingu, lidských zdrojů a procesů je výsledkem specifických charakteristik služeb, které je potřeba při nastavování moderního řídicího integrovaného systému respektovat. (Příbová, 2010)

Pokud shrneme nejdůležitější požadavky na marketing služeb (vyplývají z Tabulky 2 v kapitole 2.3), v marketingu zdravotnictví podle Příbové (2010) hrají dominantní roli dva marketingové koncepty:

- kvalita,
- marketingové komunikace s klientem (pacientem) a s veřejností.

### 3.1.1 Kvalita

Kvalita zdravotní péče se objevuje i v náplni práce marketingového útvaru, protože ke kvalitě poskytnuté zdravotní péče se může podle Příbové (2010) vyjádřit pacient, i když není odborníkem na kvalitu.

Gladkij (1999, s. 152-155) definuje kvalitu jako péči, která zahrnuje všechny dílčí činnosti, které byly provedeny s vysokou profesionalitou, s optimálním výsledkem, s minimálním rizikem pro pacienty, ve shodě s aktuálními medicínskými hodnotami a standardy, s ohledem na vynaložení zdrojů hospodárným způsobem a s naplněním očekávání pacientů. Právě poslední charakteristika kvality zdravotní péče je úkolem pro marketing, kdy úkolem je zjišťování spokojenosti pacientů. Pokud zdravotnické zařízení chce pracovat se spokojeností pacientů, je nutné použít metodické postupy, které dovolují vyhodnotit individuální data a převést je na údaje typické pro celé zdravotnické zařízení. Protože převedení kvality do objektivně měřitelných postupů není jednoduchým úkolem, je jednou z cest, jak

se měření kvality přiblížit, použití standardů. Na základě standardů lze pak konkrétní zařízení (nebo třeba výkon) hodnotit ve srovnání se standardním<sup>5</sup>. (Příbová, 2010)

### 3.1.2 Komunikace

Marketingová komunikace ve zdravotnictví obsahuje široké spektrum činností, nástrojů a komunikačních cílů. Zdravotnická zařízení uspokojují potřeby pacientů, kteří jsou konečnými spotřebiteli dané služby, zdravotní pojišťovny se snaží zajistit dostupnou péči pro své pojištěnce. Poskytovatel zdravotní péče se profiluje jako kompetentní instituce, která poskytne v co nejlepší kvalitě služby pacientům a zároveň bude spolehlivým partnerem pro spolupracující lékařské instituce a zdravotní pojišťovny. Kvalitní komunikace uvnitř organizace přináší instituci ovoce v podobě loajalitu personálu s vysokou mírou motivace. Konkurenční (byť regulované) prostředí přináší nutnost realizace komunikačních kampaní, díky kterým společnost vytváří dlouhodobé vztahy se zákazníky. To se děje prostřednictvím toku informací, v rámci kterých využívá instituce různé komunikační kanály. (Solomon, 2006, s. 367-385)

Cílem komunikace je sdělení, které působí uceleným dojmem, stejným směrem a informace obsažené v komunikačních kampaních nejsou ve vzájemném konfliktu. Nástroje marketingového mixu (jež se vzájemně doplňují), mají poté za cíl zvýšit účinek komunikačního úsilí. (Pelsmacker, 2003, s. 23-26)

Komunikace zdravotnického zařízení je z hlediska marketingu naplňována podle Příbové (2010) klinicko-pacientskou komunikací, klasickou marketingovou komunikací, která je zaměřena na laickou veřejnost a komunikací s odbornou veřejností. Klinicko-pacientská komunikace je přímou komunikací mezi zdravotníkem a pacientem a má přímý vliv na efektivitu léčebného procesu. Zvýšení efektivitu léčebného procesu díky komunikaci mezi zaměstnanci daného zdravotnického zařízení a pacienty je založeno na vyšším porozumění pacienta o své roli a úloze při léčbě a motivaci k aktivní spolupráci při výkonu dané léčby.

---

<sup>5</sup> Stále je zda ale nutnost určit a specifikovat standardy, které je nutné použít k měření. Výsledkem jsou pak tři možnosti: výkon byl standardní, lepší než standardní nebo horší než standardní.

V praxi je prokázáno, že pokud pacient rozumí instrukcím lékaře, je ochoten ve větší míře spolupracovat. Z realizovaných výzkumů vyplývá, že lepší komunikací stoupá spokojenost pacienta.

Základní úkoly klasické marketingové komunikace zaměřené na laickou veřejnost definuje Příbová (2010) následovně:

- zdravotnické zařízení musí neustále budovat příznivou image pro veřejnost,
- zdravotnické zařízení musí komunikovat pravidla a postupy, podle kterých funguje,
- zdravotnické zařízení musí klienty seznámit s novými službami, jejich kvalitou a tím získávat nové zákazníky,
- zdravotnické zařízení musí minimalizovat dopady krizových situací (musí mít připravenou tzv. krizovou komunikaci).

Vytváření příznivého dojmu veřejnosti o zdravotnickém zařízení je dlouhodobým úkolem. Dobré jméno patří k nejdůležitějším nehmotným aktivům a dobré image mimo jiné přispívá i dobré jméno lékařů a sester.

Podle Kotlera a Kellera (2007, s. 594-595) vnímáme marketingový komunikační mix jako soubor nástrojů, které mají určitá specifika, patří sem:

- reklama, která je nástrojem neosobní masové komunikace, která prezentuje výrobky, služby nebo myšlenky určitého subjektu,
- podpora prodeje, sloužící k rychlé a silné stimulaci příjemců sdělení s krátkodobým účinkem,
- vztahy s veřejností, zahrnují všechny komunikační činnosti, jejichž prostřednictvím se subjekt snaží získat oblibu u všech zainteresovaných stran,
- události a zážitky, které slouží pro zdravotnické zařízení jako nástroj pro zapojení spotřebitelů do komunikačního procesu na předem určeném místě a ve stanoveném čase,
- přímý marketing, který je charakteristický přímým kontaktem se zákazníkem, kdy sdělení jsou zpravidla připravena přesně na míru příjemce daného sdělení,

- osobní prodej, který je jedním z nejnákladnějších (ale zároveň nejúčinnějším) nástrojem komunikačního mixu a umožňuje díky osobní interakci rychlou zpětnou reakci.

## 3.2 Marketingový mix

Marketingový mix je řízení hodnot, které jsou nabízeny zákazníkům (pacientům). Efektivní přístup k marketingovému mixu lze charakterizovat dvěma základními principy (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 53):

- změna řízení mixu od plošného (podnik > zákazník) k individuálnímu (zákazník > podnik),
- komplexní hodnotová povaha (value marketing).

### 3.2.1 Marketingový mix 4P

Nejčastěji se v literatuře setkáváme s konceptem 4P, který vyjadřuje čtyři anglická slova – product (produkt), price (cena), promotion (propagace) a placement (distribuce). Marketingový mix v oblasti služeb je rozšířen a členěn na produkt ve službách (tedy vlastní službu), komunikaci, cenu, lidský faktor a místo a procesy ve službách (Fortenberry, 2011, s. 62-63; Kozák a Staňková, 2008, s. 74)

#### **Produkt**

V rámci zdravotnictví chápeme produkt ve formě služby (lékařského či zdravotnického výkonu). Provedení samotné služby je zde doplňováno určitými komponenty (například uspokojení potřeb pacienta, záruka, image, kvalita, užitečnost). (Zlámal, 2006, s. 63)

#### **Cena**

V rámci zdravotnictví dělíme cenu zdravotnických výkonů na dva typy, a to regulované a smluvní. Velké množství cen výkonů spadá do oblasti regulovaných cen, které jsou určeny direktivním a fixním způsobem. Díky tomu nepodléhají výkony tržnímu mechanismu založenému na nabídce a poptávce. (Zlámal, 2006, s. 63)

#### **Distribuce**

Je proces, který vyjadřuje cestu od klienta směrem k poskytnuté zdravotnické péči. Distribuce ve zdravotnictví zahrnuje především dostupnost zdravotní a lékařské péče a rozsah

výskytu zdravotní péče v místě, ve kterém se potenciální klient (pacient) nachází. (Zlámal, 2006, s. 63)

### **Komunikace (promotion)**

Komunikací rozumíme způsob komunikace s pacientem, uvnitř organizace, s veřejností. (Více informací o problematice komunikace ve zdravotnictví v kapitole 3.1.2)

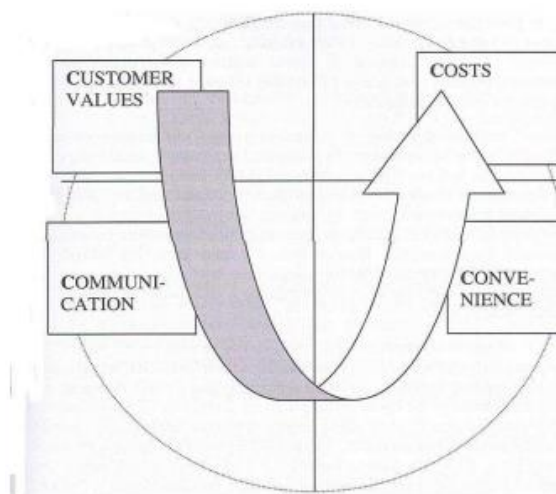
### **Lidský faktor**

Je charakterizován způsobem jednání mezi lidmi ve dvou rovinách, a to v organizaci mezi managementem a zaměstnanci (případně mezi zaměstnanci navzájem) a vztahy s vnějším okolím (pojišťovna, banky, a jiné). (Zlámal, 2006, s. 63)

## **3.2.2 Marketingový mix 4C**

Mnoho odborníků se shoduje, že koncepce 4P (Product, Price, Place, Promotion) je již nedostačující a nahrazují jej novým přístupem k řízení marketingového mixu, která je založena na 4C, který je složen z customer values (zákaznické hodnoty), communication (komunikace), convenience (způsob, přiměřenost, vhodnost a pohodlí pro předání služby) a costs (náklady).

Z 4C vyplývá i posloupnost dějů, jak je nutno přistupovat k řízení mixu. V první řadě je nutné vytvořit zákaznické hodnoty/ služby, v druhém kroku je nutné realizovat komunikaci o této službě do trhu. Ve třetím kroku dochází k řízení předávání hodnoty a v neposlední řadě se realizuje směna. Schéma tohoto procesu vyjadřuje následující Obrázek 2



Obrázek 2 Schéma 4C mixu (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 53-55)

### **Hodnoty pro zákazníka**

Ve zdravotnictví jsou hodnoty tvořeny dvěma hlavními procesy, a to lékařskou a ošetrovatelskou péčí. Produktem ve zdravotnictví rozumíme službu, která spočívá v pomoci druhým s cílem odvrátit nebo zmírnit nemoci.

### **Komunikace**

V rámci komunikace rozumíme předání informací ve směru zdravotnického zařízení k pacientovi. Důležitý je způsob předání informace.

### **Pohodlí při předání služby**

V dnešní době se chce pacient aktivně podílet na péči o své vlastní zdraví, získávat informace a na základě těchto informací uskutečňovat vlastní rozhodnutí o svém dalším vývoji.

Pod pojmem konvence se rozumí také samotný proces, postup, způsob vykonání služeb s ohledem na individuální potřeby a přání klienta (pacienta).

### **Náklady**

Náklady na zdravotní péči pacient přímo nevnímá, a pokud ano, tak minimálně. Pacienti v mnoha případech nemají dostatečné informace o tom, kolik který výkon stojí, jaká je cena techniky použita při výkonu zdravotní péče, provozní náklady a další.



## 4 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ NEMOCNIC (ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ)

*„Marketingové řízení je procesem plánování a provádění koncepce tvorby ceny, propagace a distribuce myšlenek, zboží a služeb s cílem vytvářet směny, které uspokojí cíle jednotlivce nebo organizací.“ (Kozák, Staňková, 2008, s. 11).*

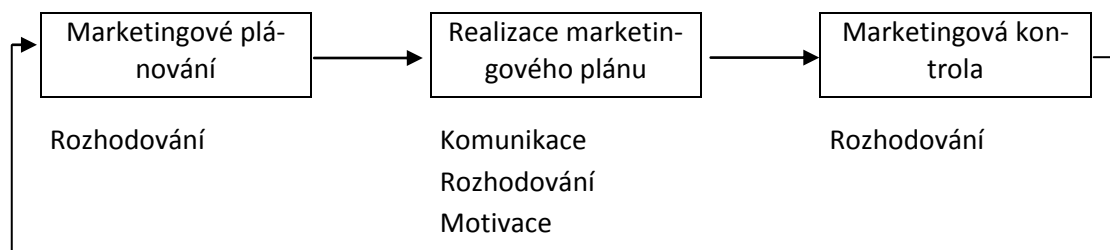
Podle Kotlera a Armstronga (2004, s. 50) má marketingové řízení několik fází. Řízení začíná určením cíle, kterého chce podnik za stanovené období dosáhnout a na základě těchto cílů si podnik stanoví marketingovou strategii. Cílem marketingového řízení je především dosažení konkurenční výhody a dosažení žádoucích výsledků v oblasti zisku.

Podle Vaculíka (2003, s. 14) je průběh marketingového řízení rozdělen do tří na sebe navazujících etap: plánování; realizace a kontrola. Plánovací etapa podle Daňka (2009, s. 22) zahrnuje tři části – analytickou, návrhovou část a vlastní marketingový plán. Další etapa – realizační spočívá v realizaci marketingového plánu. V poslední etapě, kontrolní, se provádí hodnocení výsledků a je zjišťována zpětná vazba. Pokud nastane rozpor mezi reálnými výsledky a původním plánem, dochází k přehodnocení plánovací etapy.

Keřkovský a Vykypěl (1998, s. 4) se dívají na proces marketingového řízení z časového hlediska a rozdělují řízení na strategické, taktické a operativní. Strategické řízení se uskutečňuje na vrcholové úrovni a určuje základní směr a pojetí podniku. Taktické řízení navazuje na řízení strategické a je v kompetenci středního managementu podniku, jehož cílem je určovat konkrétní postupy a prostředky směřující ke vzniku podnikové strategie. Třetí, nejnižší stupeň řízení je operativní řízení, které se zabývá konkrétním a detailním řízením určené oblasti v krátkém časovém horizontu.

Aby společnost dosáhla stanoveného cíle, musí si dle Westwooda (2002, s. 12-21) sestavit marketingový plán, který je souhrnem činností, které umožní společnosti najít cesty k dosažení stanoveného cíle, zajistit podmínky k dosažení a v neposlední řadě daný cíl realizovat. Plánování je procesem permanentním a zpracovává se na delší časové období. V průběhu realizace je nutné plán podrobit pravidelné revizi z důvodu neustále živého prostředí, ve kterém se podnik pohybuje a ve kterém byla daná strategie stanovena.

Proces marketingového řízení můžeme zobrazit pomocí následujícího Obrázku 3.



Obrázek 3 Marketingové řízení (Blažková, 2007, s. 15)

Marketingové plánování je založeno na prosazování tržních a podnikových úkolů, které jsou odvozené od marketingových cílů. Jednotlivé kroky procesu marketingového plánování jsou podobné krokům strategického plánování. Výstupem marketingového plánování je vypracování marketingového plánu, který se soustřeďuje pouze na marketingové aktivity podniku na trhu.

Kroky marketingového plánování můžeme podle Zamazalové (2010, s. 25) rozdělit následovně:

- situační analýza neboli rozbor aktuální marketingové situace (analýza makroprostředí a mikroprostředí),
- cíle (marketingové cíle se týkají trhů a produktů, které souvisejí s marketingovým mixem, cíle by měly být stanoveny na základě poznání potřeb zákazníků),
- strategie (jsou voleny tak, aby bylo dosaženo marketingových cílů),
- prováděcí program.

#### 4.1 Analýza marketingového prostředí nemocnice

Žádná nemocnice neexistuje jako samostatný mechanismus a je závislá na okolním prostředí. Mezi nejznámější analýzy patří SWOT analýza, PESTE analýza a Porterova analýza pěti sil, které slouží nemocnici pro poznání mikroprostředí a makroprostředí. Marketingová analýza je důležitou součástí marketingového plánování, protože může sloužit nemocnici jako podklad pro rozhodování v procesu marketingového řízení. (Moudrý, 2008, s. 38)

*„Každá marketingová činnost se odehrává v reálném čase a v reálném prostředí. Obě dvě veličiny jsou však nestabilní. To co platí dnes, nemusí být platné zítra. Prostředí, které je dáno v momentu analýzy, nemusí být totožné s prostředím v okamžiku rozhodování a především v okamžiku realizace. S touto proměnlivostí v čase je třeba počítat již při analýze*

*prostředí marketingu, je třeba zohledňovat možné trendy vývoje v budoucnosti a často tak postavit rozhodování na více variantách.*“ (Zlámal, 2009, s. 51)

#### **4.1.1 Analýza makroprostředí**

Makroprostředí je těžko ovlivnitelné, protože je charakteristické svoji nestabilitou, neustálými změnami a těžce predikovatelným budoucím vývojem (Světlík, 2005, s. 29). Analýzu makroprostředí můžeme provést prostřednictvím PESTE analýzy, která zkoumá politické a právní prostředí (P), ekonomické prostředí (E), sociální, demografické a kulturní prostředí (S), technické a technologické prostředí (T) a ekologické prostředí (E).

##### **Politické a právní prostředí**

Politické a právní prostředí zahrnuje legislativu, státní orgány a zájmové skupiny. Legislativu (právní normy) vytváří vláda a stanovuje pravidla, která musí nemocnice při své činnosti dodržovat. Politické prostředí nutně ovlivňuje prostředí právní, protože právní normy podléhají vládě (podle situace, ve které se nachází ekonomika a jaký vládní program je v daném období prosazován). V oblasti zdravotnictví došlo v posledních letech k mnoha změnám (například zavedení regulačních poplatků). Pomocí norem se usměrňuje vývoj trhu tak, aby byl pro všechny subjekty spravedlivý. (Světlík, 2005, s. 36)

##### **Ekonomické prostředí**

Do ekonomického prostředí řadíme podle Moudrého (2008, s. 45) makroekonomické ukazatele, jako inflaci, výši hrubého domácího produktu, nezaměstnanost, stav platební bilance atd. Na základě vývoje těchto ukazatelů může docházet ke stagnaci některých odvětví a k růstu jiných. Nemocnice musí jako jiné podniky sledovat ekonomický vývoj země, ve které vyvíjí svou činnost, aby si udržela své postavení na trhu.

##### **Sociální, demografické a kulturní prostředí**

Kulturní a sociální prostředí tvoří faktory, jako jsou demografie, vzdělání, tradice, chování a preference obyvatel určitého státu či oblasti. Tyto faktory ovlivňují firmu v rozhodování, jaké výrobky vyrábět, jaké služby poskytovat a jaké cílové skupině. (Světlík, 2005, s. 36)

##### **Technické a technologické prostředí**

Technické a technologické prostředí patří mezi nejprogresivnější faktor, který na firmu působí, protože zrychlující se tempo technologického vývoje nutí nemocnice neustále držet

krok s pokrokem a investovat nemalé finanční prostředky do výzkumu, vývoje, zdravotnických přístrojů a vybavení.

*„Nové technologie umožňují vznik nových trhů a příležitostí. Na druhé straně však zastarávají a jsou nahrazovány jinými.“* (Kotler a Armstrong, 2004, s. 198)

Zamazalová (2010, s. 107) i Moudrý (2008, s. 47) se shodují na tom, že investované částky do výzkumu a vývoje mohou v konečném důsledku nemocnici zajistit úsporu nákladů a náskok oproti konkurenci.

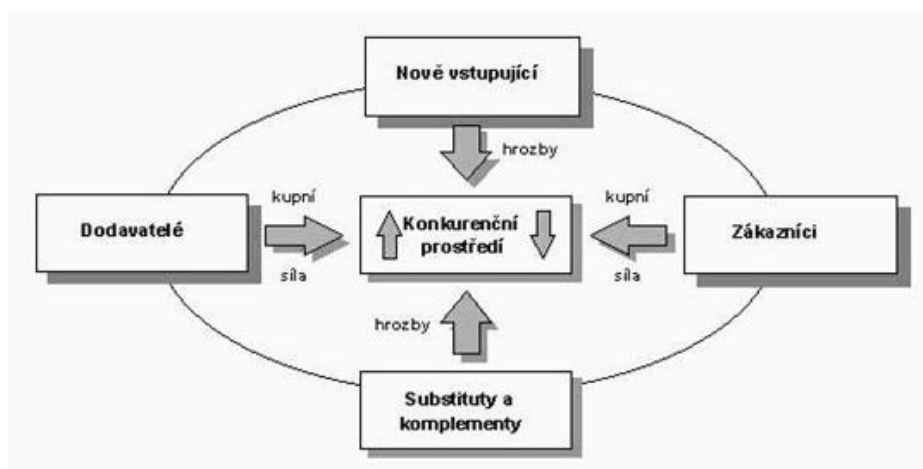
### Ekologické prostředí

Z důvodu znečišťování přírodních zdrojů se ochrana životního prostředí dostává do popředí veřejného zájmu a je kladen důraz na ekologizaci provozu (snížení energetické náročnosti výrobního procesu, využívání obnovitelných zdrojů, odpadové hospodářství apod.)

#### 4.1.2 Analýza mikroprostředí

Mikroprostředí lze charakterizovat jako prostředí, které nemocnice může ovlivnit svým chováním, postoji, způsobem komunikace apod. Mikroprostředí můžeme rozdělit na vnitřní (samotná nemocnice včetně jeho zaměstnanců) a vnější (pacienti, dodavatelé, konkurence, veřejnost). Všichni tito účastníci ovlivňují určitou mírou činnost podniku. (Foret, 2008, s. 41; Moudrý, 2008, s. 38; Zamazalová, 2010, s. 109)

Pro analýzu vnějšího mikroprostředí je možné použít Porterovu analýzu pěti konkurenčních sil, která je znázorněna na Obrázku 4.



Obrázek 4 Porterův model pěti konkurenčních sil (Strateg, ©2013)

Zákazníci jsou klíčovým pojmem marketingu, protože bez zákazníků by nebylo pro koho vyrábět produkty či služby. Podle Kotlera (2007, s. 133) můžeme zákazníky rozdělit podle cílových trhů na spotřebitelské trhy, průmyslové trhy, trhy obchodních mezičlánků, institucionální trhy (zde patří nemocnice), trhy státních a zakázek a mezinárodní trhy.

Dodavatelská síla je v případě nemocnice velmi významná, protože dodavatelé jsou klíčovým subjektem mikroprostředí a ovlivňují činnost nemocnice. Spolehliví a solidní dodavatelé dodávají kvalitní zdroje, které nemocnice potřebuje a to včas a v požadovaném množství. Platí zde zákon exkluzivity – čím exkluzivnější službu firma poskytuje, a potřebuje k tomu potřebné vybavení, tím je zde vyšší role dodavatele, který dané vybavení může společnosti (nemocnici) poskytnout. (Moudrý, 2008, s. 39; Zamazalová, 2010, s. 110)

Konkurenční rivalita je přirozeným jevem tržního hospodářství. Podnik musí neustále sledovat stav v odvětví, cenový vývoj, marketing konkurenčních firem a další faktory, aby mohl být v odvětví konkurenční. Mimo to je zde hrozba vstupu nových konkurentů, které by mohli v případě zdravotnických zařízení poskytovat stejné nebo podobné služby. Tato hrozba je dána stupněm bariér vstupu na trh – čím nižší jsou vstupní investice, tím je hrozba vstupu nových konkurentů vyšší. V případě zdravotnických zařízení se jedná o vstup na trh s potřebnou speciální technologií, know-how, čímž se vstup potenciálních nových konkurentů snižuje. (Moudrý, 2008, s. 40; Střelec, ©2006-2009; QuickMBA, ©1999-2010; Zamazalová, 2010, s. 110)

Ohrožení ze strany substitutů nastává tehdy, pokud je možné službu snadno nahradit. Proto čím je služba exkluzivnější, tím je menší hrozba nahrazení.

Co se týče analýzy vnitřního mikroprostředí, zde je nutné sledovat samotnou firmu, která je základním prvkem. Firma musí své mikroprostředí poznat a porozumět mu, aby ho podnik mohl ovlivňovat a kontrolovat. Mezi prvky interního mikroprostředí můžeme zahrnout výrobní a technologické postupy, úroveň managementu a zaměstnanců, specifické vlastnosti podniku, díky kterým se společnost odlišuje od ostatních firem a marketingové aktivity, které společnost podniká. Vnitřní mikroprostředí je analýzou finančních, lidských, materiálních (ale i nemateriálních jako je logo, značka apod.) zdrojů, analýzou firemní kultury, analýzou schopností a struktury apod. (Zamazalová, 2010, s. 16)

### 4.1.3 SWOT analýza

SWOT analýza pomáhá společnosti posuzovat silné a slabé stránky a její příležitosti a hrozby. Podle Moudrého (2008, s. 58) patří SWOT analýza mezi základní nástroje strategického managementu a je vhodná pro strategické plánování, protože:

- nemocnice může díky SWOT analýze zhodnotit svou současnou a budoucí situaci na trhu,
- poukazuje na nejvýhodnější strategické možnosti,
- může být realizována v pravidelných časových intervalech, čímž může nemocnice pružně reagovat na vývoj situace jak v oblasti interní, tak externí,
- díky SWOT analýze dochází ke zvýšení výkonnosti nemocnice.

*„Cílem SWOT analýzy je identifikovat to, do jaké míry jsou současné strategie firmy a její specifická silná a slabá místa relevantní a schopná se vyrovnat se změnami, které nastávají v prostředí.“* (Jakubíková, 2012, s. 98)



Obrázek 5 SWOT analýza (Čevelová, ©2011)

Silné a slabé stránky patří mezi faktory vnitřního prostředí, které může firma svým chováním ovlivnit. Můžeme si pod nimi představit kupříkladu image podniku, vysokou kvalitu poskytovaných služeb, kvalitní management apod. Ty samé silné stránky mohou však pro jiný podnik být stránkami slabými. Příležitosti a hrozby jsou faktory vnějšího prostředí, které firma ovlivnit nemůže. Zde hodnotíme například konkurenci, politickou stabilitu, ekonomickou situaci apod. (Jakubíková, 2008, s. 103)

## 4.2 Marketingové plánování

Plánovací proces podle Boučkové (2003, s. 15) je proces, který spočívá v hodnocení dané konkrétní situace v podniku poznání trhu a konkurence podniku, analýze a prognóze vývoje podniku, stanovení cílů, vytvoření variant strategických směrů a pro dosažení stanovených cílů sestavení plánu, který poslouží jako základ pro marketingové řízení podniku.

Marketingové plánování v oblasti služeb je podle Daňka (2009, s. 20) srovnatelné s plánovacím systémem, který se týká výrobku.

### Marketingový plán

Marketingový plán je základním strategickým dokumentem společnosti, který je součástí podnikového plánování (Musil, 2007, s. 17). Podle Daňka (2009, s. 23) je součástí marketingového plánu situační analýza, marketingové záměry a cíle, plán marketingových aktivit a kontrola. Požadavky na marketingový plán můžeme podle Blažkové (2007, s. 189) shrnout následovně:

- jasnost a výstižnost,
- uvedení klíčových informací,
- uskutečnitelnost dílčích aktivit,
- plán by neměl být obsáhlý, ale ani ne příliš stručný,
- podoba a struktura plánu může být různorodá, protože je vždy přizpůsoben konkrétní společnosti.

## 4.3 Marketingová strategie

Pošvář, Tomšík a Žufan (2004, s- 81-85) vnímají strategii jako základ pro nalezení variant, jak dosáhnout stanovených cílů. Za nejvýše postavenou strategii můžeme vnímat firemní strategii, která má za cíl určit základní prvky organizace. Na ni plynule navazuje obchodní strategie s cílem rozpracovat firemní strategii pro jednotlivé složky firmy a rozpracovat tyto obchodní strategie dále do funkčních strategií. Díky tomu se formulují strategie výroby, marketingu, obchodu, výzkumu a dalších útvarů, které jsou unikátní pro každou společnost. (Hillestad a Berkowitz, 2013, s. 4-5)

Blažková (2007, s. 107-109) uvádí několik možností rozdělení strategie. Mezi toto členění patří například strategie dle marketingového mixu, kam řadíme výrobovou, cenovou, distribuční a komunikační strategii, dále dle trendu trhu na růstové, udržovací a ústupové strategie apod. Podrobné členění je přiloženo v Příloze II.

Blažková (2007, s. 108) dále doplňuje, že je nutné si uvědomit, že si firma nevolí pouze jednu strategii, ale naopak kombinuje jednotlivé strategie, které nejlépe poslouží k definování aspektů, na které se chce společnost zaměřit.



## 5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část si klade za cíl objasnit význam základních pojmů týkající zdravotní péče, zdravotnictví, marketingu služeb, marketingu ve zdravotnictví apod. Tato část je rozdělena do čtyř částí, které jsou následně podkladem pro zpracování praktické části.

První část se zaměřuje na vysvětlení problematiky zdravotnictví v České republice. Objasňuje, jak můžeme definovat zdraví a jak jsou spolu vzájemně propojeny pojmy zdraví, péče o zdraví a zdravotnictví. Součástí je specifikace základních hodnot ve zdravotnictví, které jsou následně aplikovány v praxi pomocí soukromého a veřejného sektoru ve zdravotnictví. Tyto dva sektory působí ve zdravotnictví paralelně a vzájemně se doplňují. Druhá část teoretické části se zabývá specifiky marketingu služeb a navazuje na ni třetí část, která konkretizuje informace týkající se specifik marketingu ve zdravotnictví. Poslední část se zaměřuje na vysvětlení problematiky marketingového řízení ve zdravotnictví a objasňuje jednotlivé části marketingového řízení zejména analýzu mikroprostředí a makroprostředí, marketingové plánování a marketingovou strategii.

Teorie marketingu je dynamickou oblastí, která se neustále rozvíjí a řada autorů odborné literatury se tímto tématem zabývá. Proto k vypracování teoretické části bylo použito četné množství monografické publikace českých autorů a internetových článků. Klíčovými autory pro vypracování kapitol týkající se marketingu služeb, marketingu ve zdravotnictví a marketingového řízení byly Jakubíková, Zamazalová, Kotler, Blažková a Zlámal.

Oproti tomu, materiály pro zpracování teoretických poznatků týkající se první kapitoly, a to kapitoly o zdravotnictví bylo využito v převaze internetových zdrojů. V rámci monografických publikací bylo využito zejména knižních zdrojů od Gladkije a Zlámala.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY, SPOL. S R.O.

Nemocnice sv. Alžběty provozuje nestátní zdravotnické zařízení s právní formou společnost s ručením omezeným sídlící v Praze 2, Na Slupi 6.

Společnost vznikla v roce 1993. Zásadní změnou prošla v roce 2009, kdy odprodala část podniku – nemocnici v Lounech. Tento odprodej znamenal osamostatnění nemocnice sv. Alžběty. Nemocnice dlouhodobě pronajímala nebytové prostory lékařům, kteří zde provozovali svoji praxi a tak druhou zásadní změnou byla změna nájmu na provozování vlastní praxe a její rozšíření. (Výroční zpráva, 2010)

### 6.1 Základní údaje o společnosti

Obchodní jméno: Nemocnice sv. Alžběty, spol. s r.o.

Sídlo: Praha 2, Na Slupi 6

IČ: 49678779

DIČ: CZ49678779

Právní forma: společnost s ručením omezeným

Podle Obchodního rejstříku a Sbírký listin (©2012) je předmětem podnikání:

- provozování nestátního zdravotnického zařízení - druh a rozsah poskytované péče: ambulantní péče internisty, imunologa, pneumologa, praktického lékaře, neurologa a diabetologa, biochemická, imunologická a hematologická laboratoř, oddělení zobrazovacích metod a RTG, rehabilitační oddělení, chirurgická ambulance a konsiliární služba,
- léčebna pro dlouhodobě nemocné - v rozsahu 60 lůžek,
- výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona.

Nemocnice disponuje lůžkovou částí LDN, sociálními lůžky, ambulantními specialisty (diabetologie, interní ambulance, GIT ambulance, neurologie, plicní, alergologie, imunologie, chirurgie, rehabilitační lékař), praktickými lékaři a oddělením rehabilitace. Mimo to je součástí nemocnice centrální odběrová místnost, digitální RTG, skiagrafické pracoviště, sonografie a endoskopie.

## 6.2 Historie Nemocnice sv. Alžběty

Svatá Alžběta Durynská je patronkou charitativních sdružení, sirotků, vdov, nevinně pronásledovaných, nemocných, krajkářek a pekařů, bývá nazývána též „světící spravedlnosti“.

Na počátku 18. stol. se Praha zotavovala z velké morové epidemie, když se ukázalo, že má nedostatek léčebných ústavů. Jejich celková kapacita v té době činila pouze 150 lůžek. Proto se několik pražských šlechtičen, které pocházeli z rodu Thunů, Černínů, Valdštejnů aj. rozhodlo, založit v Praze instituci s odpovídající péčí pro ženy. Hned na počátku se vyskytly vážné finanční problémy, protože pacienti nesměli být léčeni za úplatu z důvodu řeholních pravidel, která zakazovala léčení za úplatu. Úroky z klášterního jmění stačily na ošetření pouhých šesti nemocných. Zanedlouho byla kapacita navýšena na 12 lůžek a i tak se ukazovalo, že původní objekt nemůže stačit svému účelu. Celou situaci vyřešila hraběnka Markéta Valdštejnová, která se rozhodla investovat své jmění ve prospěch Alžbětinek a stala se fundátorkou výstavby rozsáhlého komplexu (kláštera a nemocnice). Část areálu byla dokončena v roce 1727 a celá stavba byla dokončena o osm let později. Hlavní dominantou nemocnice byl Velký sál, který připomínal chrámovou loď.

Nová nemocnice Alžbětinek byla jednou z nejmodernějších v zemi. Na rozdíl od všech tehdejších nemocnic byly zdejší pacientky léčeny lékaři. Veškeré ošetrovatelské práce vykonávaly obětavé sestry řeholnice. Věhlas nové nemocnice rostl a přispívalo k tomu i to, že nemocnice neodmítala léčit jinověrce. Za první století existence nemocnice bylo ošetřeno téměř 62 000 sob.

Kolem roku 1840 měla nemocnice kapacitu 70ti lůžek, o které se staralo 44 řeholnic. Byl zaveden systém vizit a existovala nepřetržitá dosažitelnost lékaře. Zavedly se podrobné chorobopisy nemocných. V roce 1854 byla přistavena druhá nemocniční budova a nemocnice sv. Alžběty se stala vyhledávaným cílem zejména chudších vrstev obyvatelstva, pro které byla bezplatná péče skutečným dobrodiním.

Až do I. světové války se nemocnice zdárně rozvíjela. Působili zde mimo jiné i univerzitní profesori jako MUDr. Jedlička, MUDr. Adolf Meixner (pozdější osobní lékař prvního československého prezidenta T. G. Masaryka). Zatěžkávací zkouškou zařízení byla I. světová válka, kdy se stal z nemocnice tradiční lazaret. Vážná poválečná finanční situace konventu se zlepšila až v době, kdy bylo zavedeno všeobecné pojištění zaměstnanců a nemocnici bylo povoleno léčit na účet některých nemocenských pokladen. Díky smlouvě s nedalekou

Všeobecnou nemocnicí pražskou byla vytvořena denní taxa přenechaného počtu pacientů a zvýšil se počet nemocničních lůžek na 120. V roce 1935 byly provedeny rozsáhlé rekonstrukční práce s cílem zavedení ústředního topení a vybudování dostatečného počtu sociálních zařízení.

Od roku 1940 bylo v klášterních zdech léčeno 200 000 pacientek a tisíce nevidovaných vojáků, o které se sestry obětavě staraly v dobách válek. Po roce 1949 byla nemocnice znárodněna. Díky nově vznikajícím požadavkům zdravotní politiky státu byly řeholnice nahrazeny diplomovanými sestrami a poslední řádové sestry (alžbětinky) odešly z nemocnice 3. září 1957. V roce 1965 se Nemocnice sv. Alžběty stala lůžkovým zařízením OÚNZ v Praze 2. V průběhu dalších let proběhlo několik rekonstrukcí a na sklonku osmdesátých let dosáhla lůžková kapacita počtu 160 lůžek.

Polistopadové změny v naší společnosti se odrazily i ve vývoji nemocnice. Konvent alžbětinek požádal o restituci areálu, jenž byl řádovým sestrám znovu vrácen. V roce 1993 byl založen nový soukromý subjekt – Nemocnice sv. Alžběty spol. s r.o., který v objektu pokračuje v poskytování zdravotnických služeb. V souladu s tradicí se hlavní směr činnosti zaměřil na oblast tzv. následné péče, přičemž ošetrovatelskou péčí zde dnes poskytují civilní sestry. (Historie nemocnice, ©2011)

### **6.3 Organizační struktura Nemocnice sv. Alžběty**

Nemocnice sv. Alžběty patří svou velikostí k menším zdravotnickým zařízením nestátního charakteru, která v současné době zaměstnává 120 osob, z čehož je celkem 21 lékařů. Organizační struktura je podřízena statutárnímu orgánu, kterým je jednatel a současný majitel společnosti Nemocnice sv. Alžběty. Práce jednatele je zaměřena na vedení nemocnice po obchodní stránce a je oprávněn jednat jménem společnosti. Mezi další činnosti, které jsou v kompetenci majitele společnosti je řízení vztahu se všemi subjekty zdravotnického systému a navazování strategických partnerství apod. Jednateli jsou k dispozici čtyři podpůrné útvary, a to referát ekonomicko-finanční, referát informačních technologií, referát personální a referát pro vztahy se zdravotními pojišťovny. Kompletní organizační struktura je přiložena v Příloze III.

Zajištění chodu nemocnice spadá do kompetence jmenovaného ředitele, který je oprávněn zastupovat v některých případech jednatele společnosti (například v případě vyjednávání

smluv o úhradě poskytnuté péče se zdravotními pojišťovny). Pravou rukou ředitele je představitel vedení pro kvalitu a manažer kvality, kteří kontrolují a evidují kvalitu poskytnuté péče a organizují kvalitu jednotlivých procesů. Mimo to je v kompetenci manažera kvality sledování a organizování vnitřní a vnější komunikace zdravotnického zařízení.

Pod ředitele spadá řízení všech čtyř oblastí, a to LDN, ambulance, nelékařská činnost a provozně technický úsek. V těchto čtyřech oblastech působí jeden vedoucí pracovník, který řídí a organizuje jednotlivé úseky, na které jsou tyto oblasti členěny. V rámci LDN je ve vedení primář, který je garantem odbornosti pro tuto oblast a je přímo podřízený řediteli nemocnice. Ambulanci vede jeden vedoucí lékař ambulancí, pod něhož spadá chod interny, diabetologie, plicní ambulance, neurologie, chirurgie, alergologie a rehabilitace. V rámci nelékařské činnosti je ve vedení náměstek, pod jehož kompetenci patří organizování ambulantních sester, recepce, dietních sester a rehabilitace. Čtvrtý útvar řídí vedoucí technicko-provozního útvaru, který se zabývá oblastí budov, strojů, výpočetní techniky, nákupem a celkovým technickým provozem zdravotnického zařízení.

## 7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

V rámci makroprostředí sledujeme faktory, které na podnik působí z vnějšího okolí a podnik tyto faktory může ovlivnit jen minimálně. Zde bude aplikována analýza PESTE. Mikroprostředí představuje nejbližší okolí podniku, které se dělí na vnitřní a vnější mikroprostředí. Mikroprostředí je do jisté míry ovlivnitelné, ale existuje mnoho faktorů, které je nutné zvážit a zahrnout do marketingového řízení, aby společnost dosáhla co nejvyšší efektivity. Pro analýzu vnějšího mikroprostředí bude využit Porterův model pěti konkurenčních sil.

### 7.1 PESTE analýza

PESTE analýza hodnotí vliv faktorů globálního prostředí v oblastech politicko právních, ekonomických, sociálních, technických a technologických a ekologických faktorů.

#### Politicko právní prostředí

Zdravotní politika státu se dotýká přímo ekonomických faktorů, které ovlivňují chod nemocnice. Současná vláda prosazuje náročné reformy, které vedou k zajištění stability zdravotnického systému po finanční stránce. Reformy se projevují v opatřeních, které vedou k redukci rozsahu poskytované péče nebo k redukci úhrad poskytnuté péče.

System poskytování zdravotní péče je regulován prostřednictvím několika právních norem, které se dotýkají téměř každé oblasti, která má souvislost s lékařskou činností. Základní norma (vycházející z Listiny základních práv a svobod), je Ústava České republiky, kde je zakotvena problematika dostupnosti zdravotní péče a práva pacientů. Mezi stěžejní zákony podle Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZCR ©2010) patří:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu,
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Další právní úprava je zaměřena na způsob financování zdravotní péče a působnosti zdravotních pojišťoven (MZCR ©2010):

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění,

- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR,
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách.

Poskytovatelé lékařských služeb jsou vázáni normami, které se dotýkají profesní způsobilosti a podmínek pro vykonávání jejich činnosti: (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 210-213; MZCR ©2010):

- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních),
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Další zákony, které se dotýkají oblasti zdravotní péče, jsou následující (MZCR ©2010):

- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech,
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích.

Kromě výše uvedených zákonů se setkáváme i s dalšími zákony, které se zdravotnictvím a péčí o zdraví přímo i nepřímo souvisí.

V rámci právních předpisů existuje velké množství vyhlášek, které jednotlivé zákony doplňují a řeší ostatní oblasti zdravotní péče, které nejsou zakotveny v zákonech.

Na dodržování výše uvedených norem dohlíží několik státních institucí, z nichž nejvýznamnější roli hraje Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Kromě MZČR jsou zde další orgány, jako Úřad pro ochranu hospodářské soutěže ČR, krajské úřady, živnostenské úřady, Státní ústav pro kontrolu léčiv (SUKL), Státní rostlinolékařská správa, Úřad pro kontrolu osobních údajů, Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv a další instituce, které se zasluhují o péči o zdraví v České republice.



Pro společnost Nemocnice sv. Alžběty, s.r.o. to znamená dodržování veškerých právních předpisů týkající se zdravotnictví a respektování nových vyhlášek a směrnic, které plynou nejen z MZČR ale i z Evropské unie.

### **Ekonomické prostředí**

Zdravotnictví je součástí národní ekonomiky a každoročně ÚZIS vyhodnocuje časové řady vybraných finančních ukazatelů. Zdravotnictví je chápáno jako jedno z odvětví národního hospodářství v širších makroekonomických souvislostech, kdy jsou vyhodnoceny základní údaje týkající se ekonomiky zdravotnictví (vývoj výdajů na zdravotnictví, přehled ekonomických výsledů nemocnic, zdravotních pojišťoven, spotřeba léčiv apod.).

Výdaje na zdravotnictví<sup>6</sup> dosáhly v roce 2011 celkem 288 784 mil. Kč, což je pokles oproti roku 2010 o 0,1 % (rok 2010 oproti roku 2009 poklesl o 0,9 %). Výdaje na zdravotnictví představovaly téměř 7,6 % objemu hrubého domácího produktu, a pro srovnání s databází Světové zdravotnické organizace (Health for All), činily výdaje v průměru EU 9,76 %. Rozhodující část financování zdravotnictví v ČR nesou zdravotní pojišťovny, které mají podíl 78,1 %. (ÚZIS: Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky, ©2012)

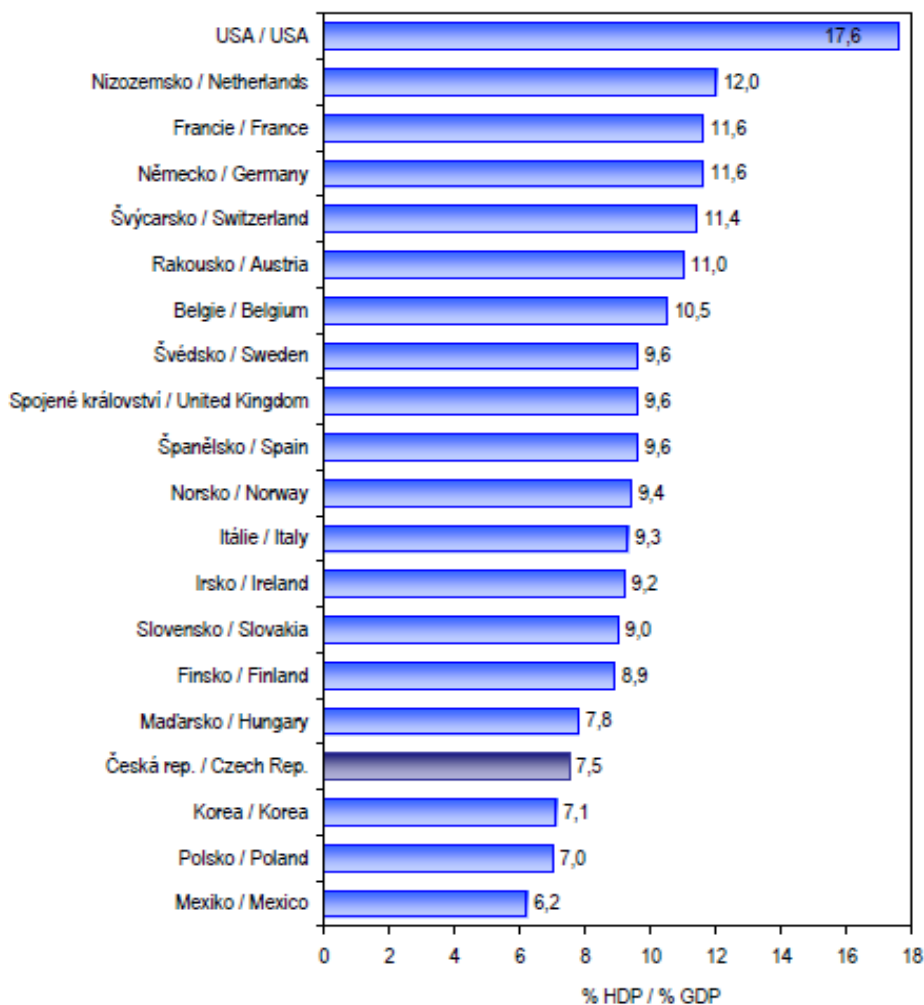
Výdaje na zdravotnictví vyjadřují rozsah zdravotní péče v národním hospodářství a skládají se jak z veřejných, tak soukromých výdajů. Statistiky sledují absolutní výši peněžních prostředků vydaných na jednoho obyvatele jako průměrnou hodnotu všech prostředků, které jsou přepočtené podle velikosti obyvatelstva. Protože se zdravotnictví porovnává s ostatními zeměmi, pro přehlednější komparaci se udává statistický údaj určující výdaje do zdravotnictví jako procento z vytvořeného hrubého domácího produktu v dané zemi. V rámci mezinárodního srovnání se sleduje jak ukazatel celkových výdajů na zdravotnictví, který je vztažen k HDP, tak i jeho složky (soukromé a veřejné výdaje). Veřejné výdaje jsou dále členěny na výdaje rozpočtové soustavy nebo veřejného pojištění a soukromé výdaje se

---

<sup>6</sup> Výdaje veřejného zdravotního pojištění, soukromé výdaje, státní rozpočet, rozpočty krajů, měst, obcí a dobrovolných svazků obcí.

dále člení na výdaje soukromého zdravotního pojištění a připojištění a tzv. out-of-pocket výdaje<sup>7</sup>.

Otázkou je, zda rozsah výdajů do zdravotnictví má přímý vliv na kvalitu zdravotní péče a tedy i na zdraví populace dané země. Primárně můžeme tvrdit, že ano, protože čím více finančních prostředků je vloženo do systému zdravotní péče, tím lepší je vybavení zdravotnických zařízení, zdravotnické zařízení mohou zaměstnat více pracovníků a vykonat větší množství lékařských úkonů.



Graf 1 Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD jako % z HDP v roce 2010

(ÚZIS, ©2012)

<sup>7</sup> Out-of-pocket výdaje jsou přímé výdaje za léky, zdravotnický materiál a přímé poplatky za poskytnutou zdravotní péči.

Jak vidíme z Grafu 1, příkladem může být Německo a Velká Británie. Německo vydává na zdravotnictví 11,6 % HDP a na 100 000 obyvatel připadá 373,1 lékařů. Velká Británie s podílem 9,6 % HDP a na 100 000 obyvatel připadá 277,3 lékařů (ÚZIS, ©2012). Zde je ukázán poměr mezi velikostí vydaných prostředků a velikostí zaměstnávaných osob ve zdravotnictví. Nedostatek lidských i technologických zdrojů tak vede k nižší kvalitě zdravotní péče a delším čekacím dobám na lékařské zákroky.

Pokud bychom hodnotily rozsah výdajů do zdravotnictví s ukazateli zdraví jako je střední délka života populace nebo kojenecká úmrtnost, není souvislost tak jednoznačná jako při porovnání HDP s počty lékařů. Zatímco Nizozemí se svými výdaji do zdravotnictví 12 % HDP dosahuje střední délka života 82,1 u mužů a 77,7 u žen, tak Itálie s nižšími výdaji na HDP (9,3 %) dosahuje vyššího průměrného věku, a to u mužů 84 let a u žen 78,4 let. (ÚZIS, ©2011) Kompletní souhrn zemí a průměrného věku dožití je přiložen v Příloze IV.

Co se týče České republiky, výdaje na zdravotnictví tvoří 7,5 % HDP a průměrný věk je u mužů 79,8 a u žen 73,4 %.

Zvýšení finančních zdrojů do zdravotnictví je možné dvěma způsoby. Buď z veřejných zdrojů, nebo přímými platbami od pacientů. Ani jedna varianta však není jednoduchá v rámci politického prosazování. Navýšení veřejných zdrojů se provádí prostřednictvím zvýšení příspěvků na zdravotní pojištění nebo zvýšením daní. V praxi pak zvýšení pojistných sazeb způsobuje prodražování pracovní síly a tím dochází k ohrožení přílivu nových investorů, protože investoři ve snaze ušetřit náklady budou hledat takové lokality, kde je pracovní síla levnější. Co se týče druhé možnosti, a to zvýšení daňových sazeb, to je v praxi těžko realizovatelné, pokud současně nedojde i ke zvýšení nárůstu kvality nebo kvantity veřejných služeb. Zvýšení pojistných sazeb a daní může mít za následek útlum v podnikání a odchod mezinárodních firem do států, kde tyto náklady nejsou tak vysoké. V neposlední řadě i zavedení přímé spoluúčasti pacientů se málokdy setkává s většinovým souhlasem veřejnosti, protože občané berou zdravotnictví jako státní úlohu, kdy stát má zajistit bezplatnou zdravotní péči všem občanům. I když si občané uvědomují nutnost provedení reformy v systému zdravotnictví s cílem ušetřit finanční zdroje, nejsou ochotni se přímo podílet finančně na jeho chodu.

Nemocnice sv. Alžběty by měla ekonomické prostředí sledovat stejně jako politicko-právní, protože spolu navzájem souvisí a faktory, plynoucí z tohoto prostředí mají přímý vliv na fungování a možnosti nemocnice.

### **Sociální, demografické a kulturní prostředí**

Jednou z funkcí státu je zajištění kvalitní zdravotní péče, aby byla dostupná všem, a to bez rozdílu. Díky tomu, že poskytování zdravotní péče bylo z pohledu předlistopadové situace „zdarma“, je zdravotní péče obecně pokládáno za citlivé téma. Současný systém je postaven na státních i nestátních subjektech. Nemocnice sv. Alžběty je představitelem nestátního zdravotnického zařízení, které se zaměřuje na poskytování zdravotní péče pro občany v oblasti Prahy 2. Tato spádová oblast zahrnuje i potenciální pacienty, mající pracoviště v centru Prahy. Z hlediska dostupnosti je pak takové zdravotnické zařízení velmi atraktivní, i přesto, že je nutné brát v úvahu vysokou koncentraci zdravotnických zařízení (případných konkurentů). Podle databáze Firmy.cz je v současné době v lokalitě Prahy 2 celkem 353 zdravotnických zařízení a 73 nemocnic. (Firmy.cz, ©1996–2013)

V rámci demografie je nyní k 31. 12. 2011 střední stav obyvatelstva ČR 10 505 445 osob dle ÚZIS (©2012). Ke konci roku 2011 žilo v ČR legálně 436 389 cizinců, což je 4,2 % populace České republiky. Co se týče lokality Prahy 2, je zde téměř 50 tis. obyvatel, což tvoří 4 % celkové populace hlavního města Prahy. Podrobnější demografické údaje o Praze 2 vyjadřuje následující Tabulka 3.

Tabulka 3 Demografické údaje lokality Prahy 2

Ukazatel		Praha 2	Hl. m. Praha
Počet obyvatel		49 237	1 241 664
Ženy	0-14	2 829	80 104
	15-64	17 249	431 699
	65+	4 749	126 874
	Celkem ženy	24 827	638 677
Muži	0-14	2 932	84 555
	15-64	18 368	431 798
	65+	3 110	86 634
	Celkem muži	24 410	602 987
Průměrný věk		41,7	41,9
Ženy		43,2	43,4
Muži		40,1	40,2

Zdroj: Vlastní zpracování dle ČSÚ Praha (©2013)

Z demografického hlediska je zaměření jednotlivých odborností (zejména léčebny dlouhodobě nemocných) více než vhodné, a to z důvodu stárnutí populace v ČR, potažmo populace celé ČR, kdy průměrný věk v Praze 2 je nyní 41,7 let a co se týče průměrného věku dožití, obyvatelé Prahy se dožívají nejvyššího věku ze všech krajů ČR. V roce 2011 došlo ke zvýšení naděje dožití při narození u žen na 81,66 let a u mužů na 76,46 let. Vysoké hodnoty naděje dožití v Praze bývají přičítány právě lepší dostupností lékařské péče, ale i příznivějším tendencím ve způsobu života, a to navzdory zhoršeným parametrům životního prostředí. (ÚZIS: Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2011, ©2012)

Díky znalostem demografického a sociálního prostředí může nemocnice získat konkurenční výhodu v tom, že bude přizpůsobovat poskytované služby právě faktorům, zjištěných z této analýzy.

### **Technické a technologické prostředí**

V oblasti zdravotnictví jsou investovány nemalé finanční prostředky do oblasti vědy a výzkumu. MZČR v roce 2009 schválila koncepci aplikovaného zdravotnického výzkumu a vývoje do roku 2015, kde jsou stanoveny podmínky pro poskytování podpory jednotlivým subjektům<sup>8</sup>.

Výdaje do výzkumu v oblasti zdravotnictví plynou nejenom z rozpočtu České republiky, ale i z Evropské unie.

Pro nemocnici sv. Alžběty znamenají výdaje do vědy a výzkumu v oblasti zdravotnictví, stejně jako pro ostatní zdravotnická zařízení, příležitost, v podobě převzetí zkušeností a informací od institucí zabývajících se vědou a výzkumem.

### **Ekologické prostředí**

Městská část Praha 2 má odbor životního prostředí, který pečuje o problematiku ochrany vod, nakládání s odpady, ochranu přírody a krajiny, ochranu ovzduší.

Co se týče ochrany životního prostředí a odpadového hospodářství, spolupracuje nemocnice se společnostmi zabývajícími se likvidací odpadu. V místě sídla firmy, kde se produkuje běžný komunální odpad, je tento odpad likvidován společnostmi k tomu určenými. Zdravotnický odpad, který firma produkuje, je likvidován společností se zaměřením na služby ve zdravotnických zařízeních. Jiné odpady firma neprodukuje.

## **7.2 Porterova analýza pěti konkurenčních sil**

V rámci Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil, sledujeme konkurenční rivalitu uvnitř odvětví, hrozbu nových konkurentů, hrozbu substitutů, vyjednávací sílu zákazníků a vyjednávací sílu dodavatelů.

---

<sup>8</sup> Mezi tyto subjekty patří nejen nemocnice a další zdravotnická zařízení, ale také výzkumné ústavy, lékařské fakulty univerzit, krajské hygienické stanice apod.

**Konkurenční rivalita**

Konkurenční prostředí pro nemocnici sv. Alžběty můžeme vymezit na lokální a regionální úrovni prostředí. Na lokální úrovni, tj. na úrovni prvního stupně, se vymezuje konkurence v rámci České republiky. Podle databáze Firmy.cz, se nachází na území České republiky celkem 4 544 nemocnic, které jsou přímým konkurentem Nemocnice sv. Alžběty na lokální úrovni. Kromě toho najdeme v ČR i další zdravotnická zařízení, jako jsou oční kliniky, polikliniky, záchranné služby, laboratoře, lékárny a další, které v celkovém počtu sčítají přes 72 000 zařízení, které se na lokální úrovni zaměřují na péči o zdraví a zdravotnictví (Firmy.cz, ©2013). Na regionální úrovni (na úrovni druhého stupně), se jedná o konkurenty v rámci kraje Praha a Středočeského kraje. V Praze se nachází celkem 900 nemocnic a více než 10 tis. zařízení, které podle Firmy.cz (©2013) mají činnost zaměřenou na péči o zdraví a zdravotnictví. Středočeský kraj disponuje s počtem 2 000 nemocnic a s více než 30 tis. zařízení v oblasti péče o zdraví a zdravotnictví (Firmy.cz, ©2013). Pokud se podíváme na konkurenty v bezprostřední blízkosti Nemocnice sv. Alžběty, tak k současným konkurentům patří zejména Poliklinika Vršovice, spol. s r.o. nebo Všeobecná fakultní nemocnice Praha. Nízký stupeň rivality mezi jednotlivými zařízeními je dán hlavně širokou škálou nabízených produktů. Co se týče zákazníků (pacientů) nemocnice, jsou to většinou obyvatelé z Prahy a z přilehlého okolí.

Srovnání nemocnice sv. Alžběty s největšími konkurenty můžeme vidět v následující Tabulce 4, kde jsou srovnány jednotlivé parametry pomocí bodového hodnocení (1 bod... nejnižší, 10 bodů... nejvyšší).

Tabulka 4 Srovnání nemocnice s konkurenty

Srovnání	Nemocnice sv. Alžběty	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Pověst	3	7	9
Kvalifikace lékařů	8	9	10
Technické vybavení	7	8	8
Vzhled budovy	4	6	8
Ordinační doba	9	7	8
Objednací lhůta	8	7	6

Zdroj: Vlastní zpracování

Nemocnice sv. Alžběty disponuje výhodou dlouhé ordinační doby oproti ostatním zdravotnickým zařízením. V čem nemocnice nejvíce strádá, je pověst, kdy je historicky nemocnice začleněna do povědomí lidí jako „umírárna“. Co se týče vzhledu exteriéru, zde je nemocnice oproti konkurenci na nízké úrovni zejména díky ztíženému jednání se stavebním úřadem a památkářům, protože je budova zařazena mezi kulturní památky. Nemocnice disponuje kvalifikovaným personálem, téměř na stejné úrovni jako konkurence, avšak nevýhodou je, že velmi erudovaní lékaři jsou v důchodovém věku, na rozdíl od lékařů u konkurence. Vybavení nemocnice můžeme hodnotit na stejné úrovni jako konkurence, v dalších letech je naplánovaná další modernizace, proto se bodové hodnocení v této oblasti během několika let dostane na srovnatelnou úroveň s konkurencí.

Následující Tabulka 5 ukazuje přehled konkurenční rivality v odvětví, kdy jsou dány oblasti rivality a k tomu příslušné bodové hodnocení, které prezentuje škálu rivality od nejnižšího ohrožení (1 bod) po nejvyšší ohrožení (9 bodů).

Tabulka 5 Konkurenční rivalita v odvětví

<b>Konkurenční rivalita v odvětví 1 bod... nejnižší, 9 bodů... nejvyšší</b>	
Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost	5
Růst odvětví	7
Velikost fixních nákladů	8
Diferenciace konkurentů	6
Šířka konkurence	5

Zdroj: Vlastní zpracování

### **Hrozba nových konkurentů**

Co se týče vstupu nových konkurentů, hrozba zde není příliš vysoká, protože vstup do odvětví není jednoduchý. Zdravotnictví je vyznačeno poměrně náročnými bariérami vstupu do odvětví. Potenciální konkurenti mohou být odrazeni velkou kapitálovou náročností a také pravidly ze strany legislativy, náročnou administrativou, vlastnictvím nemovitosti v centru města Prahy, složitým vyjednáváním se zdravotními pojišťovnami apod. I přes složité vstupní bariéry není příchod nového konkurenta vyloučený, avšak pravděpodobnost vstupu je velmi omezená.

Významnost faktorů, ovlivňující hrozbu nových konkurentů vyjadřuje Tabulka 6.



Tabulka 6 Hrozba nových konkurentů

<b>Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví 1 bod... nejnížší, 9 bodů... nejvyšší</b>	
Ekonomika rozsahu	8
Absolutní nákladová výhoda	6
Požadavky na kapitál	9
Odlišení produktů	3
Přístup k distribučním kanálům	2
Právní bariéra a politika vlády	6

Zdroj: Vlastní zpracování

### **Hrozba substitutů**

Substituční produkty představují možnosti alternativních výrobků nebo služeb, které mohou nahradit současnou nabídku na trhu. Co se týče odvětví zdravotnictví, substituce je zde poměrně malá. V budoucnosti se však může situace změnit a hrozba by mohla být reprezentována pomocí nových ambulantních zařízení, která by disponovala lepšími technologiemi a klinickými či ekonomickými schopnostmi personálu.

Odvětví zdravotnických služeb nedisponuje s velkou rivalitou mezi zdravotnickými zařízeními. Důvodem je zejména institucionální postavení jednotlivých zdravotnických zařízení a různorodost poskytovaných služeb. Strategie nemocnice by proto měla vycházet z konkurenčních výhod, mezi které patří u Nemocnice sv. Alžběty zejména výhodná poloha nemocnice v největším městě republiky.

Substituční rizika jsou vyjádřeny v následující Tabulce 7.

Tabulka 7 Hrozba substitutů

<b>Hrozba substitutů 1 bod... nejnížší, 9 bodů... nejvyšší</b>	
Náklady na přechod k substitučnímu produktu	3
Ochota přejít na substituční produkt	7
Relativní výše cen substitutů	4

Zdroj: Vlastní zpracování

**Vyjednávací síla zákazníků**

Zákazníkem, resp. kupujícím, je v případě zdravotnických zařízení pacient, jehož spokojenost by měla být hlavním cílem každého zdravotnického zařízení. Z pohledu tohoto cíle vychází silná pozice zákazníka, i když v České republice podle mého názoru si pacienti neuvědomují svou zákaznickou sílu a neuplatňují svá práva a možnosti. Vyšší informovanost a lepší propagace nemocnice by chování pacientů mohlo změnit a díky tomu by se zlepšil i přístup zdravotnického personálu k pacientům, díky čemuž by se právě komunikace mezi nemocnicí a pacienty stala další konkurenční výhodou pro Nemocnici sv. Alžběty.

Oblasti, které je možno zařadit do faktorů, které mohou ohrozit společnost v rámci vyjednávací síly pacientů je přehledně uspořádán v Tabulce 8.

Tabulka 8 Vyjednávací síla zákazníků

<b>Vyjednávací síla zákazníků</b> <b>1 bod... nejnižší, 9 bodů... nejvyšší</b>	
Náklady na produkt vůči celkovým nákladům	8
Odlišení produktů	4
Koncentrace zákazníků vůči koncovému dodavateli	5
Informovanost zákazníků	8

Zdroj: Vlastní zpracování

**Vyjednávací síla dodavatelů**

Síla u dodavatelů je ovlivněna počtem dodavatelů a mírou specifičnosti produktu. V odvětví zdravotnictví existuje poměrně velký počet dodavatelů léků, technologie a dalších produktů potřebných pro výkon zdravotní péče, proto je vyjednávací síla dodavatelů spíše slabší. Je pravdou, že existují produkty (například některé zdravotnické přístroje), které se značí určitou exkluzivitou, a dodavatelů těchto přístrojů je méně. U takových produktů mají dodavatelé relativně vysokou vyjednávací pozici. V současné době je však spíše problémem nedostatek finančních zdrojů zdravotnického zařízení. Ceny produktů (a tím pádem i vyjednávací síla dodavatelů) by mohli být sníženy prostřednictvím elektronických aukcí.

Faktory, působící v rámci vyjednávací síly dodavatelů jsou vyjádřeny pomocí následující Tabulky 9.

Tabulka 9 Vyjednávací síla dodavatelů

Vyjednávací síla dodavatelů 1 bod... nejnižší, 9 bodů... nejvyšší	
Koncentrace dodavatelů	5
Diferenciace vstupu	6
Náklady na přechod k jinému dodavateli	2
Existence náhradních vstupů	7

Zdroj: Vlastní zpracování

### 7.3 Analýza vnitřního mikroprostředí

Nemocnice je provozována jako nestátní zdravotnické zařízení, které se zaměřuje na tři hlavní oblasti v poskytování zdravotní péče. Lůžková část je specializována na oblast poskytování služeb pro léčbu dlouhodobě nemocných (LDN), ambulantní část zahrnuje odborné lékařské provozy a tzv. komplement (zázemí pro ostatní klinické obory). Zdravotnické zařízení prochází rozsáhlou rekonstrukcí s cílem modernizovat jednotlivé provozy. Snahou nemocnice je zvýšit spokojenost pacientů s poskytovanými zdravotnickými službami.

Nemocnice sv. Alžběty je držitelem certifikátu ISO 9001 – 2009. Tato norma určuje základní požadavky na systém managementu jakosti jednotlivých subjektů, které se snaží prokázat svoji schopnost poskytovat produkty v souladu s příslušnými předpisy a požadavky zákazníků a usilují o zvyšování spokojenosti klienta. Základním principem této normy je trvalé zlepšování managementu jakosti, které řeší současné problémy a předchází potenciálním rizikům. (TÜV SÜD CZECH, 2013) Hlavním přínosem certifikace pro nemocnici je zvyšování důvěryhodnosti ve vztahu k pacientům, zdravotním pojišťovnám, strategickým partnerům a dalším zúčastněným stranám. Řízení managementu jakosti je základním předpokladem pro dlouhodobě orientovaný rozvoj tohoto zdravotnického zařízení, zvyšování jeho konkurenceschopnosti a otvírá možnosti spolupráce se subjekty státní a veřejné správy.

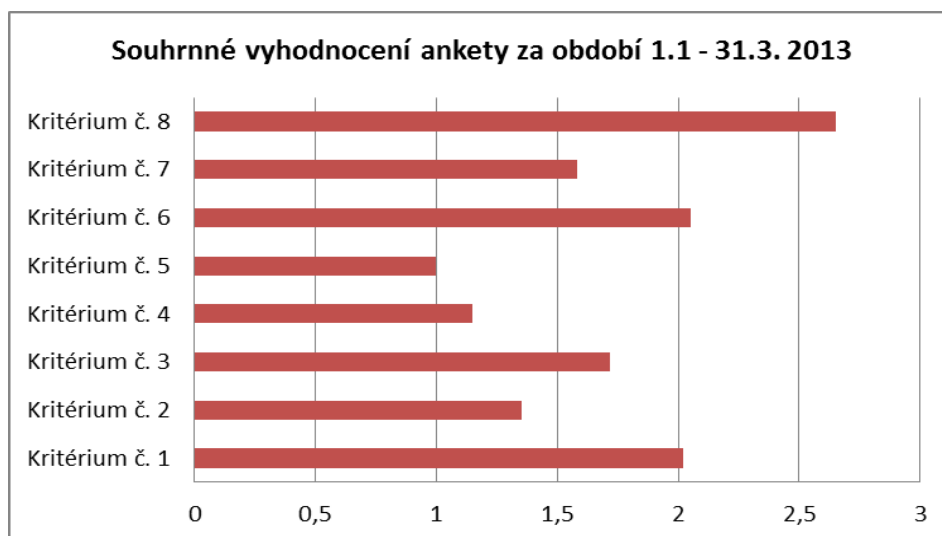
Od roku 2010 nemocnice prochází rozsáhlou rekonstrukcí, díky čemuž dochází mimo jiné i k obnově technologického vybavení. Nemocnice díky rekonstrukci nyní disponuje moderním diagnostickým vybavením, jak pro zobrazovací diagnostiku, tak pro laboratorní účely. Zejména oddělení RTG prodělalo významnou obnovu zařízení a nyní disponuje jedním z nejmodernějších skiagrafičkových přístrojů v České republice. Díky těmto rekonstruk-

cím se stává nemocnice zajímavým partnerem pro ostatní zdravotnická zařízení, která externě saturují své komplementární potřeby.

Nemocnice se v souvislosti s kvalitou zdravotní péče neúčastní žádných celostátních srovnávání typu „Kvalita očima pacientů“ nebo „Nejlepší nemocnice“. Nemocnice sv. Alžběty provádí pouze anketu spokojenosti zákazníků v rámci ISO. Dotazníky jsou vyhodnocovány v pravidelných časových intervalech a jsou dostupné ve všech čekárnách jednotlivých ambulantních provozů. Sledování spokojenosti je pro nemocnici důležitým ukazatelem vývoje důvěry zdravotnických zařízení. Dotazník je přiložen v Příloze V. Poslední hodnocení těchto dotazníků proběhlo v březnu 2013, kdy bylo vyplněno celkem 70 dotazníků, kdy respondenti ve věku 18-88 let mohli ohodnotit služby pomocí hodnotící škály od 1 (nejlepší) po 5 (nejhorší). Otázky zjišťující kvalitu služeb jsou následující:

- čekací doba na vyšetření, objednáací lhůty,
- způsob a kvalita informací o zdravotním stavu, vysvětlení principů léčby,
- přístup lékaře a řešení pacientových zdravotních problémů,
- vstřícnost, zdvořilost, ochota lékaře,
- vstřícnost, zdvořilost, ochota sestry,
- celková spokojenost s léčebným a ošetrovatelským procesem,
- čistota a pořádek na pracovišti,
- úroveň a hygiena toalet.

Souhrnné výsledky ankety jsou uvedeny níže v Grafu 2.



Graf 2 Vyhodnocení ankety v prvním čtvrtletí roku 2013 (Vlastní zpracování)

Kromě zjišťování spokojenosti pacientů Nemocnice sv. Alžběty získává i data o spokojenosti svých zaměstnanců, a to také pomocí krátkého anonymního dotazníku. Tento dotazník o spokojenosti zaměstnanců je prováděn každoročně v květnu a týká se míry spokojenosti s dostupnou péčí a službami pro zaměstnance. Důvodem pravidelných dotazníkových šetření je zajištění lepších pracovních podmínek personálu a vylepšení image nemocnice, jako atraktivního zaměstnavatele. Z posledních výsledků, které jsou známy z roku 2012, je možné souhrnně říci, že je zde několik nedostatků, na kterých by firma měla pracovat:

- zaměstnanci nejsou spokojeni s formou interní komunikace, někteří uvádí, že pokud by jim kolegové neřekli informace, které se dozvěděli například z porad, nevěděli by vůbec nic,
- větší polovina zaměstnanců (51 %) nevidí budoucnost Nemocnice sv. Alžběty, avšak z těchto odpovědí většina uvedla, že v případě dalších investic by vnímání budoucnosti nemocnice zvažili.

### 7.3.1 Analýza marketingového řízení v Nemocnici sv. Alžběty, s.r.o.

Posláním Nemocnice sv. Alžběty v Praze je poskytování kvalitní ambulantní a lůžkové péče, základní a specializované, diagnostické, léčebné, preventivní a lékařské péče a dalších služeb, které souvisí s poskytováním zdravotní péče. Důraz je kladen na léčebnu dlouhodobě nemocných, která je rozdělena na tři oddělení. LDN pokračuje v tradici alžbětinského řádu, jehož příslušnice v nemocnici v současné době také pomáhají (jak při podpoře léčebného procesu tak i jako duchovní podpora pacientů).

Co se týče poslání, je nastaveno správně, avšak jedná se o jediný prvek, který je v rámci řízení nastaven. Společnost nemá vytyčeny vize, cíle a strategie, které by pomohli k realizaci stanoveného poslání. V rámci projektové části bude proces marketingového řízení stanoven včetně vize, cílů a strategií.

Marketing v Nemocnici u sv. Alžběty v Praze považují za jednu ze slabých stránek zařízení. O marketingové řízení nemocnice se stará vedení nemocnice, zařízení nemá žádné specializované pracoviště, které by mělo danou agendu na starosti. Nemocnice nemá vypracovaný žádný jasně daný marketingový plán. V budoucnosti se však uvažuje o zřízení marketingového oddělení, což jsem také zahrnul ve SWOT analýze do příležitostí nemocnice, protože podle mého názoru se v odvětví zdravotnictví hledisko marketingu stále dost zanedbává a Nemocnici sv. Alžběty by tedy marketingové oddělení a tým i marketingové aktivity mohli přinést konkurenční výhody oproti jiným zdravotnickým zařízením.

Pro zmapování aktuální situace v procesu marketingového řízení byl vytvořen dotazník pro zaměstnance nemocnice, který měl za cíl získat informace o stavu marketingu uvnitř nemocnice. Celkem bylo získáno zpět 50 dotazníků a bylo využito 5 přímých rozhovorů (s ředitelem, manažerem kvality, primářem LDN, vedoucím lékařem ambulance a finanční manažerkou). Otázky byly tvořeny jak uzavřené, tak otevřené, s cílem získat ucelený pohled na současný stav marketingového řízení ve společnosti. Kompletní znění dotazníku včetně výsledků jsou přiloženo v Příloze VI. Výsledky jsou následně zakomponovány do analýzy marketingového mixu (následující kapitola 7.3.2).

### **7.3.2 Analýza marketingového mixu Nemocnice sv. Alžběty**

Cílem analýzy marketingového mixu služeb nemocnice je analýza marketingových prvků organizace. Bylo využito dotazníkového šetření a osobního rozhovoru se zaměstnanci nemocnice včetně ředitele nemocnice.

#### **Produkt**

Z informací o nemocnici můžeme stanovit jako produkt v rámci nemocnice služby, které zařízení poskytuje v souvislosti se zdravotní péčí. Poskytované služby bychom mohli rozdělit do pěti oblastí:

##### 1) Ambulance

- Neurologie

- Plicní ambulance
- Interní ambulance
- Diabetologická ambulance
- Alergologicko-imunologická ambulance
- Kardiologická ambulance
- Interní ambulance, GIT, endoskopie

## 2) Komplement

- Centrální odběrová místnost
- Digitální RTG
- Sonografické pracoviště
- Endoskopické pracoviště

## 3) Rehabilitace a fyzioterapie

- Komplexní vyšetření
- Stanovení krátkodobého/dlouhodobého léčebného plánu v případě akutních obtíží či chronických obtíží pohybového aparátu
- Individuální léčebná tělesná výchova
- Měkké techniky, mobilizace, manipulace, McKenzie, Mojžíšková
- Breussova masáž
- Dornova metoda
- Komplexní fyzikální terapie (Vodoléčba, Laserterapie, Magnetoterapie, Ultrazvuk, Elektroterapie)

## 4) Stomatologie

- Prevence
- Záchovná stomatologie
- Pedostomatologie
- Estetická stomatologie

- Protetická stomatologie
- Chirurgie
- Prodej dentálních pomůcek

#### 5) LDN

Realizace zdravotnických služeb (produktu) je postaveno na postupech, odpovědnostech a právech k řízení procesu léčebné a ošetrovatelské péče. Při plánování realizace produktu nemocnice určuje:

- cíle kvality,
- vytvoření procesů a dokumentů a poskytnutí zdrojů, které jsou specifické pro produkt,
- požadované činnosti při ověřování, validaci, monitorování, kontrole a zkoušení, které jsou specifické pro produkt (zdravotnickou službu) a kritéria pro přijetí produktu,
- záznamy potřebné pro poskytnutí důkazu, že realizační procesy a výsledný produkt splňují požadavky.

Co se týče požadavků na produkt, spočívají v stanovení diagnózy a léčebného postupu u pacienta, jak z hlediska odborných poznatků, tak právních předpisů, aby byla zajištěna jejich splnitelnost v požadované kvalitě ve vazbě na odborné (personální, kvalifikační), technické (přístrojová vybavenost) a kapacitní možnosti nemocnice. Součástí požadavků na produkt je i komunikace s pacientem, a to ústní, písemná či digitální (pomocí webové prezentace či e-mailové komunikace). (Interní materiály společnosti, 2013)

#### **Cena**

Hlavním zdrojem příjmů nemocnice je úhrada provedených lékařských výkonů, které doplácí zdravotní pojišťovny pro své pojištěnce. Z toho můžeme vyvodit, že je pro zdravotnické zařízení životně nutné zajištění dostatečného počtu pacientů z několika zdrojů. Pacient má od roku 1992 právo si svobodně zvolit poskytovatele zdravotní péče. Mezi kritéria nejčastěji patří renomé zdravotnického subjektu, pověst a samozřejmě kvalita zdravotních služeb. Dalším faktorem, který ovlivňuje saturaci zdravotních služeb, jsou spolupracující



odbornosti z ostatních zdravotnických subjektů. Třetím, neméně důležitým zdrojem, jsou zdravotní pojišťovny, které se zajímají o nejvyšší možnou a kvalitní zdravotní péči.

Cenou rozumíme v případě nemocnice částku, placenou pacientem za výkon poskytnutých služeb. V rámci zdravotnictví jsou to výkony, které jsou hrazené zdravotní pojišťovnou, kdy nemocnice poměr těchto částek od zdravotních pojišťoven dostává zpět do svého hospodářského výsledku. Dále jsou to platby přímé od pacientů v případě služeb, jako jsou například rehabilitační a fyzioterapeutické služby apod.

Co se týče Nemocnice sv. Alžběty, jsou zde největší výnosy z provozu nemocnice od zdravotních pojišťoven, z provozu ambulance, LDN a z provozu RTG.

V rámci povinného odvodu z příjmů na veřejné zdravotní pojištění (z toho poté platby zdravotních pojišťoven směrem k nemocnicím), je částka vypočtena na základě výše příjmů (nikoliv na způsobu a rozsahu poskytnuté péče). Úhrada za zdravotní pojištění patří k povinným dávkám, které odvádí každý občan, a to buď samostatně, nebo jej za něj hradí stát. V případě samotné platby občanem dochází k rozlišování výše úhrady na základě jeho příjmů, nebo zda pracuje jako OSVČ nebo je zaměstnanec.

### **Distribuce**

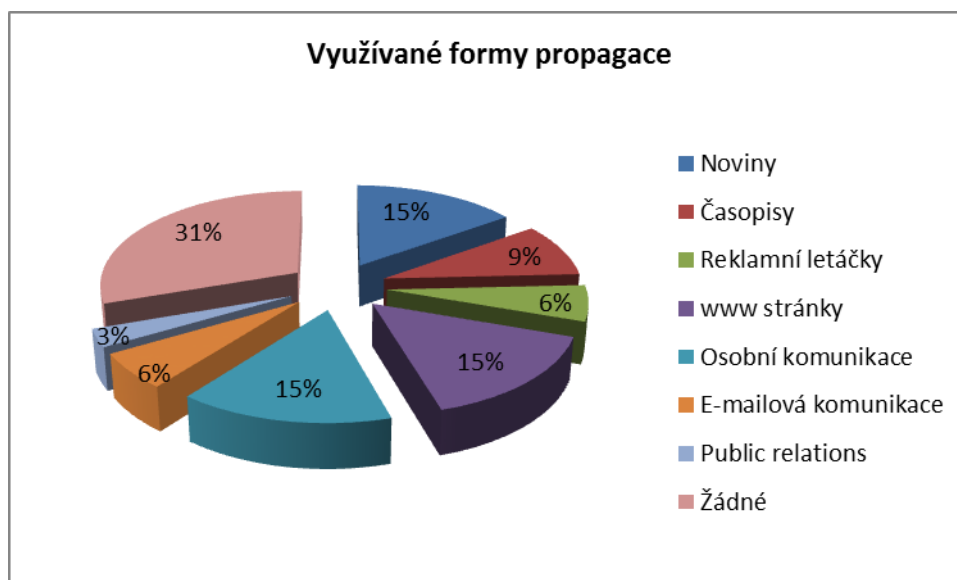
Co se týká distribuce, v případě Nemocnice sv. Alžběty (a i ostatních nemocnic všeobecně), je místo provedení služby realizováno přímo od nemocnice směrem k pacientovi. Zde není možné využít žádného zprostředkovatele, služba (lékařská péče) je poskytnuta přímo na místě, a to v prostorách nemocnice.

V ojedinělých případech Nemocnice sv. Alžběty poskytuje péči přímo u klienta (pacienta), například některé služby v rámci rehabilitace a fyzioterapie.

### **Propagace**

Nemocnice nepoužívá aktivním způsobem prvky propagace, jako je reklama, podpora prodeje, přímý marketing či osobní prodej. V roce 2011 proběhla úprava webových stránek nemocnice, kde došlo k výraznému zlepšení oproti předcházejícím letem, i když i v této podobě není struktura webu zcela dobře provedena. Nemocnice v posledních dvou letech využila propagace formou letáků, kdy byla propagována nově zrekonstruovaná a modernizovaná oddělení rehabilitace a fyzioterapie.

Součástí zmiňovaného dotazníku (Příloha VI) byla i otázka zaměřující se na propagační materiály, které společnost používá. Následující Graf 3 vyobrazuje aktuálně využívané formy propagace (možné zaškrtnout více odpovědí).



Graf 3 Formy propagace v Nemocnici sv. Alžběty (Vlastní zpracování)

Z dotazníků vyplývá, že zaměstnanci nemocnice sami vnímají, že nemocnice nevyužívá žádné formy propagace, tento názor sdílí 30 dotazovaných zaměstnanců (31 % z dotazovaných). Ostatních 20 zaměstnanců uvedlo alespoň jednu z navržených možností forem propagace. Nejčastějšími odpověďmi bylo využívání www stránek, osobní komunikace a novinová reklama. Naopak televizní a rozhlasová reklama nemá ve společnosti vůbec žádné zastoupení. V odpovědích se odrážela doba pracovního poměru v nemocnici. Pracovníci, kteří jsou v nemocnici déle než dva roky, spíše odpovídali, že vnímají určité formy propagace, než ti, kteří jsou v nemocnici krátkou dobu, protože jsou zvyklí z jiných zaměstnání na rozsáhlejší a masivnější formu propagace, než kterou využívá nemocnice<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Je to dáno zejména tím, že zaměstnanci nemocnice, kteří jsou zde déle než dva roky, vnímají pokrok v propagaci více, oproti stavu, který byl před několika lety. Proto i to málo, co firma v rámci propagace podniká za aktivity, vnímají jako důležité formy marketingové propagace.

## 8 SWOT ANALÝZA

Pro zpracování SWOT analýzy bylo využito rozhovorů s managementem nemocnice sv. Alžběty, a to především se samotným panem ředitelem společnosti a také s vedoucími jednotlivých oddělení LDN, ambulance, náměstkem nelékařského oddělení a vedoucím provozně-technického úseku.

### Silné stránky

- nemocnice se nachází v lukrativní oblasti městské části Prahy 2, která představuje centrum působnosti nejen pro obyvatele Prahy 2, ale i pro mnoho jiných občanů, kteří jsou v centru města zaměstnáni
- nemocnice disponuje komplementárními službami s kvalitním zázemím
- v posledních letech proběhla rekonstrukce, která zkvalitnila prostory nemocnice
- společnost disponuje novým a kvalitním zařízením
- nemocnice má nadstandardní ordinační dobu
- nemocnice díky rekonstrukcím a nákupu nových přístrojů vytváří důstojné podmínky pro pacienty léčebny dlouhodobě nemocných
- rozsáhlá lůžková péče v rámci LDN oddělení
- kvalifikovaný personál
- poměrně široká škála jednotlivých ambulantních oddělení
- IT vybavení nemocnice
- vybavení oddělení LDN 3

### Slabé stránky

- historicky získaná špatná pověst, která byla za bývalého majitele společnosti
- poměrně velká fluktuace zdravotnického personálu
- nízká motivace zaměstnanců
- přístup některých zdravotníků k pacientům
- slabá komunikace mezi recepcí a jednotlivými odděleními (projevuje se zejména v chybách v objednávání pacientů)

- nedostatečná kvalifikace IT pracovníků
- všechny prostory nemocnice nejsou v současné době rekonstruovány, je potřeba zrekonstruovat a modernizovat i další prostory a provozy
- důchodový věk erudovaných lékařů
- neexistence marketingového řízení
- neexistence marketingového oddělení, o marketing se stará vedení společnosti, které nevynakládá dostatek času na kvalitní řízení marketingu a nedisponuje potřebnou kvalifikací pro realizaci marketingových aktivit
- slabý marketing, společnost nevyužívá téměř žádných marketingových aktivit
- špatná informovanost zaměstnanců o poslání, cílech, vizi společnosti
- špatná interní komunikace - neinformovanost zaměstnanců o celkovém směřování společnosti, o marketingových aktivitách apod.
- zajištění stabilního fungování nemocnice
- rozšíření portfolia poskytovaných zdravotnických služeb (otevření nových oddělení)
- stanovení vize, cílů a strategií, které by byly prezentovány všem zaměstnancům nemocnice i dalším subjektům
- zavedení marketingového oddělení, které by se postaralo o veškeré marketingové aktivity vedoucí ke zlepšení image společnosti a ke zvýšení počtu zákazníků (pacientů), zlepšení interní i externí komunikace atd.

### **Příležitosti**

- vytvoření státních podmínek pro moderní zdravotní péči
- zvýšení zaměstnávání lékařů a sester ze zahraničí díky zvýšení atraktivnosti České republiky z ekonomického (daňového) pohledu pro zahraniční zaměstnance
- střední délka života obyvatelstva a s tím související příležitost plynoucí ze socio-demografického hlediska pro rozšíření a budování LDN péče
- vývoj nových lékařských prostředků a technologií

### Hrozby

- snižování úhrad za poskytnutou péči
- zrušení některých v současnosti fungujících provozů
- změna politické situace, zákonů a předpisů v oblasti zdravotnictví
- změna ekonomické situace
- vznik nových ambulantních zařízení v okolí
- odchod lékařů a sester do zahraničí
- nedostatek kvalifikovaného personálu

SWOT analýza pomohla získat informace o tom, že Nemocnice sv. Alžběty disponuje několika přednostmi, které můžeme vyzdvihnout, a tyto přednosti mohou být konkurenční výhodou a předpokladem pro další rozvoj nemocnice. K silným stránkám nemocnice patří hlavně investice do vybavení jednotlivých oddělení i do vzhledu samotné budovy. V nedávné době byla dokončena rekonstrukce oddělení LDN 3 a jeho vybavení patří k nejmodernějším v tomto odvětví. Za určitou výhodu považuje vedení nemocnice také to, že se jí daří odcházející zaměstnance nahrazovat pracovní silou ze zahraničí.

I přes tyto přednosti je nutné se zaměřit zejména nedostatky, kde jako velmi slabou stránku vnímám pověst nemocnice, kterou si získala v době předchozího majitele nemocnice. Tato skutečnost týkající se špatné reputace je potvrzena v rámci kvalitativního řešení za pomoci rozhovorů s pracovníky nemocnice a náhodného dotazování se pacientů dané nemocnice a také obyvatel městské části Praha 2. Na tuto slabou stránku navazuje a souvisí s ní i neexistující marketingové oddělení a marketingové řízení, které by mělo za úkol mimo jiné i odvrátit komunikační bariéry mezi pacientem a nemocnicí a odvrátit tak existující povědomí o špatné pověsti nemocnice. Mezi slabé stránky nemocnice patří odchody lékařů a sester, nízká motivace zaměstnanců a také špatná komunikace recepce s jednotlivými odděleními, kdy v některých případech dochází k objednání pacientů k jinému lékaři nebo na dobu, kdy jejich lékař v nemocnici není. Celkově komunikace uvnitř firmy je na velmi špatné úrovni, zaměstnanci nemají informace o tom, co podniká nemocnice za aktivity, zda věnuje nemocnice finanční prostředky na marketing. Zaměstnanci často neví, jaké vize, cíle jsou v nemocnici stanoveny.

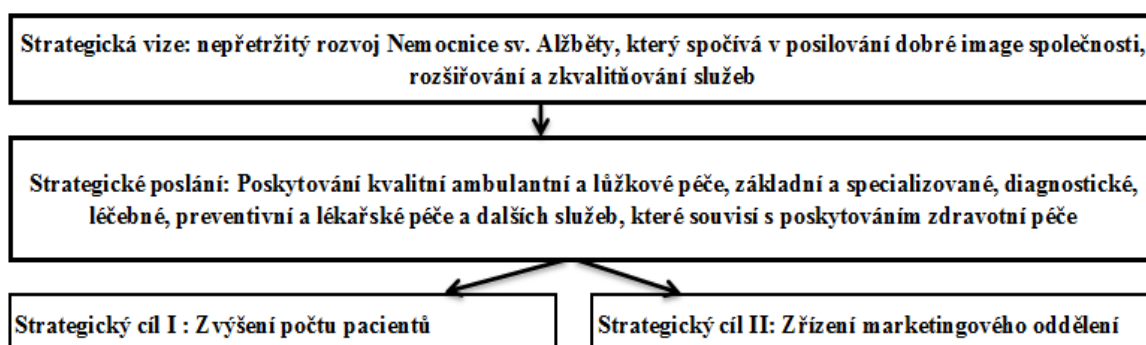
K příležitostem nemocnice počítám hlavně možnost vzniku nových ambulantních oddělení a zavedení marketingového řízení.

Za hrozby pro nemocnici lze považovat odchod lékařů a sester do zahraničí a také vznik nových ambulantních zařízení v okolí nemocnice. Hrozbou pro nemocnici, která je poměrně malým, nestátním zdravotnickým zařízením mohou být i vnější ekonomické a politické vlivy, zejména v souvislosti s úspornými nástroji zdravotní reformy.

## 9 PROJEKT MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ NEMOCNICE SV. ALŽBĚTY, S.R.O.

Následující část práce je věnována projektu marketingového řízení Nemocnice sv. Alžběty, která v současné době nedisponuje žádným marketingovým řízením. Proto předmětem projektové části je zavedení marketingového řízení a s tím související zavedení marketingového oddělení. Marketingové oddělení bude mít za cíl zlepšit interní i externí komunikaci společnosti, zavést marketingové aktivity, které přispějí ke zvýšení zájmu pacientů o nemocnici alepší v očích pacientů image nemocnice, která je díky bývalému vedení nemocnice vnímána negativně.

Přehledně jsou vyjádřeny stanovené vize a cíle nemocnice pomocí následujícího Obrázku 6.



Obrázek 6 Vize a cíle na období 2014-2018 (Vlastní zpracování)

### 9.1 Vize a poslání nemocnice

Společnost má stanoveno poslání, které spočívá v poskytování kvalitní ambulantní a lůžkové péče, základní a specializované, diagnostické, léčebné, preventivní a lékařské péče a dalších služeb, které souvisí s poskytováním zdravotní péče.

Vizi společnosti, která v současnosti není nastavena, můžeme specifikovat jako nepřetržitý rozvoj Nemocnice sv. Alžběty, který spočívá v posilování dobré image společnosti, rozšiřování a zkvalitňování služeb.

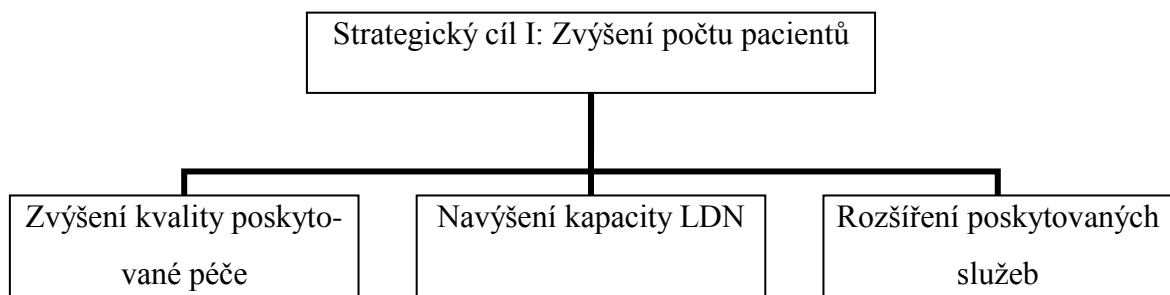
## 9.2 Marketingové cíle

Obecné, strategické cíle Nemocnice sv. Alžběty můžeme charakterizovat ve dvou bodech:

- zvýšení počtu pacientů (klientů) prostřednictvím zvýšení kvality poskytované péče, navýšení kapacity LDN a rozšíření poskytovaných služeb,
- zřízení marketingového oddělení, které zajistí vnitřní i vnější komunikaci (realizace propagační činnosti - zkvalitnění webové prezentace, inzerce v časopisech a novinách, letáková propagace doplňkových služeb, které nemocnice nabízí).

Tyto cíle jsou stanoveny na období 2014 – 2018.

Splnění těchto cílů vyžaduje stanovení strategií, jak těchto cílů dosáhnout. Oba dva cíle jsou vzájemně propojené, a proto i jednotlivé strategie, které jsou dále specifikovány v akční kroky, se prolínají. Díky navrženým strategiím, rozpracovaných do akčních kroků firma dospěje k naplnění stanovené vize a poslání. Strategické cíle a strategie, jak jich dosáhnout jsou v následujících dvou obrázcích. Rozpracování do jednotlivých akčních kroků jsou předmětem následujících podkapitol.



Obrázek 7 Marketingová strategie pro zvýšení počtu pacientů (Vlastní zpracování)



Obrázek 8 Marketingová strategie pro zřízení marketingového oddělení (Vlastní zpracování)



Větší pozornost budu v práci věnovat druhému strategickému cíli, který se zaměřuje na zřízení marketingového oddělení. Prvnímu strategickému cíli se budu v následující podkapitole věnovat pouze okrajově.

### **9.2.1 Zvýšení kvality poskytované péče**

Zvýšení kvality poskytované péče by mělo proběhnout prostřednictvím modernizace a rekonstrukce zbývajících částí budovy. Nicméně ruku v ruce jde se zvýšením a udržením kvality poskytované péče i zajištěním kvalifikovaného personálu, kdy nemocnice v současnosti disponuje sice s erudovaným personálem, nicméně přes 50 % lékařů je důchodového věku. Nemocnice by se měla v následujícím roce zaměřit na hledání nových kvalifikovaných lékařů, aby kvalita poskytované péče nebyla ohrožena.

### **9.2.2 Navýšení kapacity LDN**

Nemocnice sv. Alžběty má významné postavení v oblasti lůžkové péče. Díky demografickému vývoji Prahy 2, kdy věkový průměr obyvatelstva je cca 42 let, by se nemocnice měla zaměřit na rozšíření LDN, protože v této oblasti díky stárnoucí populaci je určitě prostor pro rozvoj.

### **9.2.3 Rozšíření poskytovaných služeb**

Každé zdravotnické zařízení může pracovat na rozšiřování poskytovaných služeb, aby měla co nejširší záběr. V dnešní době jsou velmi oblíbené různé typy masáží a relaxačních či ozdravných procedur, proto bych nemocnici navrhl, aby se zaměřila i na tuto oblast. Nemocnice může zřídit následující služby:

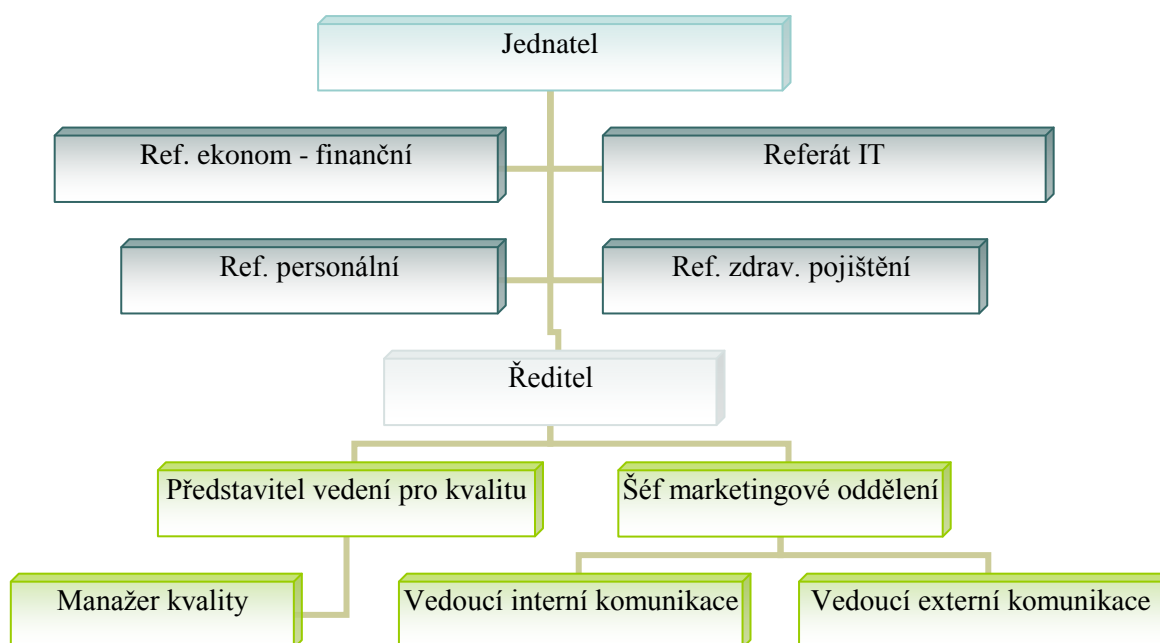
- masáže (klasické masáže, Thajské masáže, ajurvéda, medové masáže a jiné netradiční masáže),
- sauna,
- tělové zábaly (jíl, hlína),
- Kneippův oblázkový chodník,
- whirlpool.

### 9.3 Zavedení marketingového oddělení

Společnost v současné době nemá pracovníka, který by se na plný úvazek věnoval marketingu a z části tuto činnost vykonává ředitel nemocnice. Nicméně ředitel i jednatel nemocnice včetně vedoucích pracovníků oddělení si uvědomují potřebu marketingu, a proto zavedení marketingového oddělení vnímají za dobrý krok kupředu.

#### 9.3.1 Začlenění marketingového oddělení do organizační struktury

Začlenění marketingového oddělení do organizační struktury je vyjádřeno v následujícím Obrázku 9.



Obrázek 9 Začlenění marketingového oddělení do organizační struktury

(Vlastní zpracování)

Marketingové oddělení vede šéf marketingového oddělení, který má pod sebou dva přímé pracovníky, a to vedoucího interní komunikace, který je odpovědný za interní komunikaci, zpracování týdenního elektronického časopisu, který informuje všechny pracovníky nemocnice o novinkách a zároveň vytváří interní průzkumy týkající se spokojenosti a motivace zaměstnanců. Cílem oddělení je budovat dobré vztahy uvnitř společnosti založené na informovanosti. V této činnosti úzce spolupracuje s personálním referentem. Druhým přímým vedoucím pracovníkem, který je podřízen šéfovi marketingového oddělení je vedoucí externí komunikace, který má pod sebou tři pracovníky. Pravomoci marketingu pro externí

komunikaci spočívá v rozhodování o vhodných marketingových aktivitách, plánování a vhodné časování externí komunikace. Marketingové oddělení tyto aktivity musí mít podloženy nákladovou složkou, a pokud je to možné, vyčíslit přínos aktivit pro společnost. Marketing je odpovědný za vnímání nemocnice zvenčí. Marketingové oddělení sestavuje roční marketingové plány, které spočívají v definování plánovaných aktivit na dané roční období (hospodářský = fiskální rok začínající čtvrtým měsícem v roce). Tento marketingový plán představuje vedoucí externí komunikace přímo řediteli společnosti, který jej schvaluje a zároveň schvaluje marketingový rozpočet na daný rok. Na vedoucím pracovníku marketingu pro externí komunikaci je rozdělení naplánovaných činností mezi své tři podřízené a kontrola těchto činností. Po skončení fiskálního roku marketingové oddělení vyhodnocuje stanovené plány a porovnává je se skutečností a výsledky předkládá přímo řediteli společnosti.

### **9.3.2 Komunikace o potřebě marketingového řízení**

Před začleněním marketingového oddělení do organizační struktury podniku je nutné, aby všichni zaměstnanci vnímali potřebu marketingového oddělení. Proto je nutná komunikace napříč firmou, aby všichni zaměstnanci vnímali začlenění marketingového oddělení jako přínosnou věc. Komunikaci bude mít na starosti ředitel nemocnice, na kterém je svolání vedoucích pracovníků nemocnice a projednání s ním potřebu marketingového oddělení. Aktuálně všichni vedoucí pracovníci si uvědomují potřebu marketingového oddělení jakožto samostatného oddělení, které se bude pečlivě starat o komunikaci externí i interní. Všichni vedoucí pracovníci si také uvědomují, že je nutné začlenit marketingové řízení v průběhu běžného fungování nemocnice, která stíží již zaběhnutou rutinní práci. Ředitel nemocnice musí také zorganizovat celofiremní setkání, kde vysvětlí všem zaměstnancům záměr, identifikuje klíčové aktivity a zdůrazní přínosy zavedení marketingového oddělení a tedy i marketingového řízení. V počáteční fázi implementace marketingového řízení bude mít ředitel společnosti zodpovědnost za komunikaci průběhu realizace jednotlivých aktivit zavedení marketingového oddělení a ihned po zavedení přebere komunikaci o aktivitách marketingového oddělení (ale i celé společnosti) vedoucí pracovník interní komunikace, který bude pomocí e-mailové komunikace a pravidelných měsíčních novin informovat všechny zaměstnance o činnostech marketingového oddělení a celé firmy.

### 9.3.3 Interní komunikace

Interní komunikace je jedním z nástrojů marketingového řízení, která má za cíl budovat vztah se zaměstnanci. Cílem této komunikace je budování důvěry na pracovišti, loajality a motivace zaměstnanců.

Nemocnice sv. Alžběty nedisponuje v současné době žádnou interní komunikací, v současné době je tato komunikace postavena na přenosu informací prostřednictvím interpersonální komunikace.

Interní komunikace bude zajištěna třemi nástroji:

#### **Interní portál nemocnice**

- Nemocnice má v současné době vybudován informační systém a provozuje interní portál přístupný všem zaměstnancům nemocnice. Tento portál může být využit jako základní prostředek pro vybudování systému pro vnitřní komunikaci.
- Vstup do interního portálu je nyní na základě identifikačního čísla, které je přiděleno každému zaměstnanci.

#### **E-mail**

- Pravidelná týdenní e-mailová komunikace napříč firmou - newsletter, který bude informovat o novinkách a aktivitách, které se udály za poslední týden, nebo se plánují, interní směrnice apod.
- Newsletter bude založen na stručných a krátkých informacích o dění z nemocnice.
- Tato forma vyžaduje zřízení e-mailové adresy pro každého zaměstnance, tato e-mailová adresa může sloužit i pro přihlášení do interního portálu nemocnice, kde tento týdenní přehled informací bude vyvěšen při vstupu na portál.

#### **Tištěný měsíčník**

- Pravidelný měsíčník, který bude v tištěné podobě k dispozici na přečtení na každém oddělení ve třech výtiscích.
- Tento měsíčník bude podrobněji informovat o aktivitách, směrnicích, novinkách.
- Zapojení i jednotlivých oddělení, které mohou přispívat do měsíčníku svými články, tzv. „rubrika zaměstnance XY“ případně „rubrika oddělení XY“.

### 9.3.4 Externí komunikace

Vedoucí externí komunikace má za úkol řídit veškeré marketingové aktivity, jejichž cílem je zlepšit image společnosti a tím posílit pozici na trhu prostřednictvím zvýšení počtu pacientů některých oddělení.

Marketingový úsek pro externí komunikaci bude složen ze čtyř pracovníků, z nichž jeden je vedoucí pracovník pro externí komunikaci a má pod sebou tři podřízené zaměstnance, kteří vykonávají činnosti přidělené vedoucím pracovníkem.

Na základě specifik komunikačního prostředí v segmentu poskytování zdravotních služeb, lze vybrat sadu nejvhodnějších nástrojů marketingové komunikace, které lze využít v rámci komunikačního mixu. Jednotlivé aktivity můžeme rozdělit do několika skupin, podle přidělených priorit. Ty komunikační aktivity, které disponují s nejvyšší důležitostí, budou stavebními kameny komunikačního mixu, který bude přizpůsoben strategickým záměrům a finančním možnostem Nemocnice sv. Alžběty.

Aktivity, které marketingové oddělení musí provést, jsou následující<sup>10</sup>:

#### **Komunikace značky**

Společnost z historického hlediska disponuje se špatnou image, pro budování image společnosti je důležité věnovat pozornost prezentace loga (update loga pro univerzální grafické využití, barevné a velikostní verze loga, revize firemních materiálů).

Součástí je i zvýraznění venkovního značení (vstupní portál – logo a označení vstupu, navigace na sloupech - komerční, turistická a také venkovní reklama na hlavních tazích Prahy 2, 4, 5, 10 – Vyšehrad, Nusle) a vnitřní navigační systém (recepce jako informační bod celého komplexu).

---

<sup>10</sup> Mimo uvedené aktivity může nemocnice provádět i další marketingové aktivity, které podpoří cíle marketingového řízení. Uvedeny jsou základní aktivity, díky kterým se nemocnice dostane do povědomí široké veřejnosti a přispějí tak k budování image a získání dobré pověsti, které povedou ke zvýšení počtu pacientů nemocnice.

### **Internet a lokační služby**

On-line prezentaci by měla nemocnice věnovat stejnou pozornost, jako ostatním marketingovým aktivitám, protože informace, které jsou dostupné na webových stránkách (nebo jsou komunikovány prostřednictvím sociálních sítí), mohou být vhodným doplňujícím zdrojem komunikačních aktivit. Pro širokou veřejnost (ale i pro novináře) jsou právě prvotními informacemi on-line informace. Proto by nemocnice měla provést grafický redesign webové prezentace, který by měl korespondovat s korporátním designem tohoto subjektu. Současná webová prezentace není optimalizována pro různá rozlišení obrazovek, není vhodně sestaven rozcestník (levý panel) a navíc zde nejsou dostatečné informace o daném oddělení<sup>11</sup>. Neméně důležitá je optimalizace pro webové vyhledávače (SEO), aby po zadání určitých klíčových slov, které se vztahují k předmětu činnosti nemocnice, došlo k vygenerování odkazu na Nemocnici sv. Alžběty.

Další funkci, kterou může nemocnice využít, je přidání nemocnice do lokačních sítí a GPS zařízení a samozřejmě zapojení se do sociální sítě Facebook (Facebook fan page, na které by nemocnice uvedla základní informace, tipy pro zdraví, různé ankety, fotogalerii a zajímavá videa).

Pro kvalitní zpracování informací a další správu je nutné zajistit několik činností:

- zajištění technického zázemí (programátor, tvůrce stránky),
- definice struktury webu a informací na webu, testování webu,
- zajištění klíčových slov pro SEO,

---

<sup>11</sup> Inspiraci pro realizaci webové prezentace nemocnice může čerpat z konkurenčních webových stránek, například Jesenická nemocnice ([www.jesnem.cz](http://www.jesnem.cz)), Česko-německá horská nemocnice Krkonoše ([www.nemocnie.vrchlabi.cz](http://www.nemocnie.vrchlabi.cz)) apod. U Nemocnice sv. Alžběty chybí základní informace o předmětu činnosti, informace pro pacienty by měli být obohaceny o přednostech poskytovaných služeb, může být zpřístupněn formulář pro odeslání dotazů a připomínek, objednávkový systém apod. Chybí zde informace pro odbornou veřejnost, kde by mohli být k dispozici informace o pracovních příležitostech, odborné informace atd. Chybí zde sekce určená médiím, kde by neměl chybět kontakt na pověřenou osobu pro styk s médii, fotogalerie, dokumenty ke stažení apod. Na webových stránkách může nemocnice umístit také odkaz pro zaměstnance na vstup do interního systému (na základě přihlašovacího jména a hesla).

- zajištění kvalitního grafického zpracování,
- testování webu,
- určení kompetencí, kdo za web zodpovídá, za obsahovou stránku, design apod.).

### **Komunikace s veřejností**

Komunikace s odbornou veřejností podporuje akviziční aktivity, může být realizována prostřednictvím Eventu (den otevřených dveří). V rámci komunikace nejen s odbornou veřejností, ale i laickou, může nemocnice prezentovat špičkové vybavení RTG, se kterým nemocnice disponuje, představení ambulance, rekonstrukce nemocnice, díky které nemocnice získala kvalitní a odborné zázemí v prostředí Prahy. Nemocnice se může také v PR pyšnit LDN (nejlepší LDN v Praze).

#### *Organizace Eventu*

Pro zahájení kampaně, která má za cíl zlepšit image nemocnice je nejvhodnějším nástrojem řízení vztahů s veřejností. Jako nejvhodnější se jeví vytvoření Eventu, který bude spojen s aktivitami nemocnice, které je potřeba zviditelnit. Tento Event bude pořádán při příležitosti dokončení jedné z etap rekonstrukce nemocnice. Hlavním cílem bude představit změny a nové události široké laické i odborné veřejnosti a vedlejším cílem navázání kontaktu s novináři. Součástí Eventu bude tisková konference, kde budou zúčastněni novináři z regionálních médií, jako je MF Dnes (region), Metro, Právo (region), Český rozhlas 2 Praha. Aby Event byl úspěšný, je nutné zajistit několik činností:

- kompletace materiálů o vhodných tématech – příležitost proč se akce pořádá (příležitostí nemusí být jen dokončení rekonstrukce, ale například i zavedení nových služeb, představení nových zdravotnických přístrojů apod.),
- kromě hlavního tématu je nutné sestavit i doplňková témata, která představí další benefity, kterými se může nemocnice pyšnit,
- zajištění technického zázemí (prostory, projekční technika apod.),
- rozesílka pozvánek významným klientům a hostům, kteří budou na akci pozváni (například představitelé zdravotního odboru Magistrátu hl. města Prahy, spolupracující partneři, zástupce zdravotních pojišťoven, významné dodavatele apod.),

- volba vhodného data konání akce (nutné analyzovat akce konané na příbuzné téma v daném termínu, aby se nekryla),
- vytvoření tiskové zprávy (ideálně více variant, které budou reflektovat cílové skupiny),
- zajištění personálu, který bude organizovat danou akci, postará se o catering pro účely konání tiskové konference apod.),
- zajištění dostatečného doplňkového tiskového materiálu o nemocnici.

Po skončení Eventu je nutné sledovat a analyzovat výskyt informací, které se týkají nemocnice v médiích. Nemocnice může rozeslat poděkování novinářům a VIP klientům za účast na Eventu (případně novinářům za uveřejněné informace). Díky tomu nemocnice může využít příležitost a nadále rozvíjet a uchovávat vztahy s novináři.

### **Venkovní reklama**

Prostřednictvím venkovní reklamy lze docílit efektivní zásah určité oblasti. V případě nemocnice jde o reklamní plochy, které se nachází na hlavních tazích Prahy 2, Prahy 4, Prahy 5, Prahy 10 atd. Reklamní sdělení mohou být umístěny na veřejných prostranstvích s cílem upozornit na pozitivní změny, které probíhají v rámci rekonstrukce a modernizace Nemocnice sv. Alžběty.

Pro účely realizace venkovní reklamy je nutné zajistit několik činností:

- zajistit obsah sdělení (téma) a formát billboardu (může se využít poměr 5,1 x 2,4 m),
- stanovit termín pro kampaň, zajistit vhodný termín pro kampaň a dostatečný počet nosičů (cca 30),
- vytipovat nejvhodnější lokality a potvrdit zadání s tříměsíčním předstihem,
- zajistit grafické zpracování,
- realizace výroby a umístění reklamní plochy včetně kontroly realizace a měření účinnosti reklamy.



## 10 ČASOVÁ, NÁKLADOVÁ A RIZIKOVÁ ANALÝZA

Následující kapitola bude zaměřena na časovou, nákladovou a rizikovou analýzu zaměřenou na zavedení procesu marketingového řízení do Nemocnice sv. Alžběty, spočívající ve vzniku marketingového oddělení.

### 10.1 Časová analýza

Příloha VII ukazuje činnosti, které jsou spojeny se zavedením marketingového řízení. Celý proces zavedení marketingových aktivit do Nemocnice sv. Alžběty je rozdělen do třech fází. Přípravná část začíná uvědoměním si potřeby zavedení marketingového řízení do nemocnice a provedením potřebných analýz. Nedílnou součástí časového harmonogramu je komunikace o zavedení marketingového oddělení napříč firmou. Přípravná fáze zahrnuje také činnosti týkající se vytvoření inzerce pro nalezení vhodných kandidátů do marketingového oddělení.

Druhá fáze spočívá v samotném zavedení marketingového řízení a koordinaci aktivit pracovníků interní a externí komunikace.

Samotná realizace marketingových aktivit zahrnuje časový plán jednotlivých aktivit jak interní tak externí komunikace. Tyto aktivity jsou v časovém plánu zaznamenány od zahájení plánování jednotlivých aktivit, přes zajištění činností nutných ke spuštění dané aktivity až po samotnou realizaci plánované aktivity.

### 10.2 Nákladová analýza

Nákladová analýza řeší přírůstkové náklady způsobené vznikem marketingového oddělení, a tedy zavedením marketingového řízení. Podrobný rozpis nákladů je přiložen v Příloze VIII. Protože se jedná o projekt zavedení marketingového řízení (prostřednictvím zavedení marketingového oddělení), nejsou zde vysoké počáteční investice, ale nemocnice musí počítat s náklady provozními, které zpravidla tvoří hrubé mzdové náklady na zaměstnance marketingového oddělení. V rámci nákladové analýzy jsou započteny také marketingové aktivity, které marketingové oddělení do konce roku 2014 realizuje pro splnění stanovených marketingových cílů.

Tabulka 10 Nákladová analýza zavedení marketingového řízení

Položka	Časová náročnost (odhad/hodiny)	Zodpovědná osoba	Počáteční investice	Provozní měsíční náklady
<b>I. Náklady na zavedení MKT řízení</b>				
a) náklady spojené s nábořem nových zaměstnanců	56 h	Personální referent		v platu referentky
b) náklady spojené s komunikací uvnitř firmy	20 h	Ředitel	1 515 Kč	
c) mzdové náklady		Personální referent		175 000 Kč
<b>II. Náklady na marketingové aktivity</b>				
a) interní portál	96 h	Vedoucí interní komunikace	12 000 Kč	
b) tištěný měsíčník (12 výtisků/1 měsíc)	12 h	Vedoucí interní komunikace		3 171 Kč
c) označení vstupu	148 h	Šéf MKT oddělení	25 000 Kč	
d) revize materiálů, nové logo apod.	56 h	Šéf MKT oddělení	27 000 Kč	
e) revize webu	120 h	Vedoucí externí komunikace	45 000 Kč	
h) billboardy	64 h	Vedoucí externí komunikace	380 000 Kč	
i) Event	24 h	Vedoucí externí komunikace	29 800 Kč	
<b>CELKEM</b>			<b>520 315 Kč</b>	<b>178 171 Kč</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

V nákladové analýze je důležité sledovat nejen počáteční náklady, které jsou jednorázové v souvislosti s plánováním marketingového řízení a realizaci marketingových aktivit, ale i provozní měsíční náklady, které vyplývají ze zavedení marketingového oddělení. Tyto provozní náklady činí pro Nemocnici sv. Alžběty 178 tis. Kč měsíčně a největší část tvoří právě mzdové náklady. Marketingové aktivity pak nejsou vyčísleny nákladově, protože jsou tyto aktivity zahrnuty v platu zaměstnanců marketingového oddělení. Nákladově jsou vyjádřeny pouze ty části daných aktivit, které vyžadují externí služby. Veškerý soupis je v Příloze VIII a navazuje na něj i Příloha IX a Příloha X, kde jsou kalkulace na vytvoření

informační brožury pro zaměstnance o potřebě marketingového řízení a kalkulace na pravidelný měsíční časopis pro interní komunikaci v nemocnici.

### **Zdroje finančních prostředků na jednotlivé aktivity**

Nákladová analýza v Tabulce 10 ukazuje potřebné finanční prostředky. Vzhledem k tomu, že jsou cíle stanoveny jako pětileté, je nutné zahrnout nejen počáteční jednorázové investice, ale i pravidelné měsíčné výdaje spojené zejména s platy zaměstnanců nově vzniklého marketingového oddělení.

Součet prvotních nákladů činí 520 315 Kč. Pokud přičteme pětileté období provozních měsíčních nákladů, dostaneme částku 10 690 260 Kč. V konečném součtu na pětileté období fungování marketingového oddělení včetně prvotních jednorázových nákladů potřebuje společnost celkem 11 210 575 Kč.

Nemocnice sv. Alžběty prvotní náklady činící 520tis. Kč zaplatí z vlastních zdrojů, protože firma generovala v předcházejícím hospodářském roce zisk. Provozní roční náklady přesahují 2 mil. Kč a společnost předpokládá tyto náklady hradit z vlastních zdrojů. Aby společnost zjistila, jestli vyčlenění finančních zdrojů na zřízení marketingového oddělení a zavedení marketingových aktivit, bylo dobrým krokem pro společnost, lze zjistit podle nárůstu tržeb za daný rok. Profit z marketingových aktivit je velmi obtížné číselně vyjádřit, ale mělo by dojít ke zvýšení prodeje služeb, nárůstu klientů (pacientů), a tím i k vylepšení finanční pozice firmy, posílení pozice na trhu a zvýšení image společnosti.

Společnost musí na konci každého hospodářského roku vyhodnotit, zda náklady, které vložila do zřízení marketingového oddělení a marketingových aktivit se postupně vracejí, není možné však předpokládat, že ihned po prvním roce přinesou marketingové aktivity velké výsledky. Po pěti letech od zavedení marketingového oddělení a marketingových aktivit společnost může vyhodnotit, zda vložené finanční prostředky do marketingu přinesli očekávané efekty v podobě zlepšení pozice na trhu, zvýšení příjmů z poskytovaných služeb a zlepšení image.

### 10.3 Riziková analýza

Každé rozhodnutí a každá činnost sebou nese rizika. Proto je vhodné tato rizika identifikovat prostřednictvím rizikové analýzy, která definuje možná rizika a pravděpodobnost jejich vzniku. Na rizika, jejichž pravděpodobnost výskytu je malá, se zpravidla nepřijímají žádná opatření. Naopak u těch rizik, která mohou ohrozit průběh projektu, je nutné zavést příslušná protioopatření. Znalost rizik ještě před zahájením realizace může sloužit jako prevence před jejich vznikem.

Předpokládaná rizika vztahující se k zavedení marketingového řízení spolu s návrhem marketingových aktivit vyjadřuje následující Tabulka 11.

Tabulka 11 Riziková analýza zavedení marketingového řízení

Riziko	Výše rizika	Pravděpodobnost vzniku	Rizikový faktor
Nepochopení nutnosti marketingového řízení všemi zaměstnanci	střední	střední	B
Špatná komunikace, informovanost o zavedení marketingového řízení	nízká	nízká	C
Nedodržení časového rozvrhu pro zavedení marketingového oddělení	vysoká	střední	A
Špatný výběr zaměstnanců do pozic marketingového oddělení	vysoká	střední	A
Konflikty v koordinaci mezi marketingovým oddělením a ostatními odděleními	střední	nízká	B
Nedostatek financí	nízká	nízká	C
Nesplněná očekávání o účinnosti marketingu	střední	střední	B

Zdroj: Vlastní zpracování

#### Protiopatření

Rizikový faktor A

- Zde se jedná o riziko špatného výběru zaměstnanců do marketingového oddělení. Je nutné, aby si personální referentka zajistila dostatečné množství informací o tom,

co by měl zejména šéf marketingového oddělení znát a stanovit si správně požadavky na výběrové řízení.

- Druhým rizikem s faktorem A je riziko nedodržení časového plánu, a to z toho důvodu, že realizace marketingového řízení a zavedení marketingového oddělení je pro nemocnici věcí novou, se kterou ještě nemá společnost zkušenosti, a proto je možné, že přípravná fáze bude nemocnici trvat déle, než je stanoveno. Zde je nutné, aby ředitel nemocnice hlídal termíny, stanovené například pro interní komunikaci, pro výpis výběrového řízení na pozice do marketingového oddělení apod.

#### Rizikový faktor B

- Obavy týkající se nepochopení potřeby marketingu a marketingového oddělení napříč firmou nemocnice odvrátí prostřednictvím interní komunikace, která by měla nastat před samotným začátkem realizace zavedení marketingového řízení. Každý zaměstnanec by měl chápat potřebu marketingového oddělení a cíle, kterých nemocnice chce díky marketingovému oddělení dosáhnout.
- Pro marketingové oddělení může být problematické začlenit se správným způsobem mezi další oddělení v nemocnici, které zde působí. Proto je na šefovi marketingového oddělení a vedoucích ostatních oddělení (vč. samotného ředitele) aby byly všechny oddělení ve vzájemné koordinaci.
- Velké riziko je vnímáno i v účinnosti marketingu, které nemusí být pro všechny zaměstnance nemocnice čitelné. Je nutné provádět pravidelné revize účinnosti jednotlivých marketingových aktivit, aby se zamezilo případným neúspěšným aktivitám a naopak se podpořily ty aktivity, jejichž výsledek je znatelný.

## 11 KONTROLA A MĚŘENÍ ÚČINNOSTI MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ

Nedílnou součástí každého projektu je kontrola. Cílem kontrolní fáze je zhodnotit úroveň implementace marketingového řízení. Kontrolním nástrojem může být autoevaluační dotazník, který hodnotí úroveň marketingového řízení. (Staňková, 2013, s. 172-174)

Autoevaluační dotazník podle Staňkové (2013, s. 172-174) sleduje čtyři oblasti:

- a) strategické řízení nemocnice
- b) organizace a úloha marketingu v nemocnici
- c) marketingová komunikace nemocnice
- d) hodnocení účinnosti marketingových aktivit v nemocnici

Kompletní dotazník je přiložen v Příloze XI a Nemocnici sv. Alžběty doporučuji tento dotazník vyplnit po roce zavedení marketingového řízení, tedy počátkem roku 2015.

Zdravotnické zařízení Nemocnice sv. Alžběty se potýká se špatným veřejným míněním, které pochází z minulých období, kdy nebyl provoz modernizován, a tím došlo k jeho zastarání a zanedbání. Z tohoto důvodu docházelo k poklesu příjmů za vykonanou péči, protože pacienti odcházeli k alternativním poskytovatelům zdravotní péče. Zavedení marketingového řízení a tím tedy začlenění marketingového oddělení do organizační struktury bylo nezbytným krokem. To rozhodnutí je ze své podstaty dlouhodobým procesem, jehož průběh je nutné sledovat, zda jednotlivé marketingové aktivity jsou účinné a funkční. Výhodou zdravotnického zařízení je, že pracuje s osobními daty pacientů a má tedy přístup k několika ukazatelům, které mohou sloužit pro kontrolu efektivity daných aktivit.

### 11.1 Zdroje kontrolních ukazatelů

Každé zdravotnické zařízení manipuluje s daty pacientů a vede jejich evidenci. Z těchto dat lze vyčíst informace o věkové či genderové struktury pacientů a výskytu jejich zdravotních problémů, místo bydliště, popřípadě identifikovat spolupracujícího lékaře či jiné zdravotnické zařízení, které odeslalo svého klienta na odborné vyšetření.

Základem pro měření úspěšnosti marketingového řízení (a tedy marketingových aktivit) je nárůst registrace počtu ošetřených pacientů, a tedy i zvýšení příjmů z proplacených výkonů

zdravotními pojišťovny. Tento nárůst lze porovnat s dlouhodobým stavem a srovnatelnými daty za minulé období. Samozřejmě i ve zdravotnictví dochází ke kolísání stavu ošetřených pacientů v závislosti na několika faktorech, jako je roční období, počasí, atd.

Demografická struktura obyvatelstva může nemocnici pomoci identifikovat cílovou skupinu, která nejčastěji využívá služeb subjektu, což umožní nemocnici zlepšovat zdravotní péči s ohledem na charakteristické požadavky jednotlivých homogenních skupin. Oblasti, ze kterých pacienti přicházejí, zase mohou nemocnici pomoci k identifikaci nákupního chování v rámci uspokojování potřeb zdravotnické péče. Tyto data pak může nemocnice použít pro další plánování marketingových, komunikačních kampaní, které mohou být zacílené právě na tyto oblasti. Neméně důležitá je struktura spolupracujících zdravotnických subjektů, které nemocnice následně může oslovit prostřednictvím osobního prodeje nebo v rámci direct marketingu pomocí e-mailu.

## **11.2 Monitoring veřejného mínění**

Data o spokojenosti či o potřebách, které souvisí s poskytováním služeb ve zdravotnictví, je třeba sledovat na základě metod marketingového výzkumu.

### **11.2.1 Výzkum spokojenosti zákazníků (pacientů)**

Aby nedocházelo k bariérám vzniklých nerovným postavením pacienta a lékaře a nemocnice dosáhla co nejkvalitnějších dat, je vhodné provádět průběžné sledování spokojenosti veřejnosti prostřednictvím kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

Co se týče kvantitativního výzkumu, zde může nemocnice pokračovat s průzkumem spokojenosti pacientů Nemocnice sv. Alžběty. Je však nutné změnit hodnotící kritéria a změnit i časově ohraničený způsob sběru dat. Dotazníky by měli být k dispozici neustále, aby docházelo k průběžnému sběru informací a vyhodnocení by mělo probíhat ve tříměsíčním intervalu.

Dotazník s označením „Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v naší organizaci“ má několik nedostatků. Nově by dotazník měl obsahovat logo a případně jiné grafické znaky včetně identifikačních údajů. Koncept dotazníků bude odpovídat formátu A4. Na úvod bude text, který vysvětlí účel, proč je dotazník pacientům předložen s lehkým upozorněním na to, že pozitivní změny v nemocnici již probíhají. Součástí musí být i ilu-

strace o způsobu hodnocení, a to tím nejjednodušším způsobem – „hodnocení jako ve škole“ od 1 do 5. Návrh nových dotazů jsou v následující Tabulce 12.

Tabulka 12 Návrh dotazníku o spokojenosti pacientů

Otázka	Známka
1. Označení cesty k ordinaci nebo na oddělení bylo snadné	
2. Čekací doba a vyšetření byla přiměřená	
3. Objednací lhůta byla přijatelná	
4. Prostředí nemocnice je příjemné	
5. S přístupem svého lékaře jsem spokojen/a	
6. Způsob předání informací od lékaře byl srozumitelný	
7. S přístupem zdravotní (ošetřující) sestry jsem spokojen/a	
8. S kvalitou předaných informací zdravotní sestry jsem spokojen/a	
9. Péči, které se mi dostalo v této nemocnici, hodnotím pozitivně	
10. Prostředí nemocnice je čisté a ve všech prostorách nemocnice je pořádek	

Zdroj: Vlastní zpracování

Dotazník bude doplněn o prostor k textovým připomínkám a nebude chybět požadavek o vyplnění identifikačních údajů – pracoviště, datum, pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání

### 11.2.2 Výzkum spokojenosti zaměstnanců

Výzkum uvnitř organizace týkající se spokojenosti zaměstnanců by se měl provádět minimálně jednou za rok. V rámci tohoto dotazníku lze zahrnout otázky týkající se spokojenosti organizačního charakteru (například docházkový systém, služby komplementu apod.).

Struktura otázek může být zvolena stejně jako u hodnocení spokojenosti pacientů pomocí hodnotící škály 1 – 5 (1... nejlepší, 5... nejhorší)

Tabulka 13 Návrh dotazníku o spokojenosti zaměstnanců

Otázka	Známka
1. Změny v oblasti rekonstrukčních a modernizačních procesů hodnotím pozitivně	
2. S pracovním prostředím a podmínkami jsem spokojen/a	
3. O dění v nemocnici jsem dostatečně informován/a	



4. Informace, které se ke mně dostávají, jsou jasné a srozumitelné	
5. Nemocnice má budoucnost a věřím v její rozvoj kupředu	
6. Pacienti hodnotí prostředí nemocnice a přístup pozitivně	

Zdroj: Vlastní zpracování

Pod každou otázkou by měl být prostor na písemné vyjádření k bodovému hodnocení, aby nemocnice získala co nejvíce relevantní zpětnou vazbu. V závěrečné části by neměl být požadavek identifikačních údajů. Nemocnice se v dotazníku musí omezit pouze na informace, zahrnující typ pracovního úvazku a délku pracovního poměru, aby byla zajištěna anonymita a údaje z dotazníku tak byly pravdivé.

## ZÁVĚR

Práce na téma: Projekt marketingového řízení Nemocnice sv. Alžběty v Praze, měl za cíl zavést marketingové řízení v nemocnici, které povede ke zvýšení atraktivnosti nemocnice pro pacienty, a tedy zlepšení celkového postavení nemocnice na trhu zdravotnických zařízení.

Práce byla rozdělena do třech tematických celků. První část byla zaměřena na teoretické poznatky týkající se zdravotnictví, které je součástí komplexu péče o zdraví. Zdravotnictvím rozumíme soustavu odborných činností, opatření a zařízení, které jsou určené k péči o zdraví. Celé zdravotnictví je založeno na etice s cílem pomoci a ve snaze vyléčit nemocné, tudíž kromě cíle ve formě dosažení zisku musí nemocnice sledovat i několik dalších cílů. Zdravotnictví patří do kategorie služeb, které jsou nehmataelného charakteru, a proto instituce, které tyto služby poskytují, musí zejména dbát na to, aby zanechaly u zákazníků (v případě nemocnice pacientů) pozitivní dojmy z poskytnuté služby. Stejně jako jiné společnosti, i Nemocnice sv. Alžběty, jakožto společnost s ručením omezeným, musí věnovat pozornost systému řízení uvnitř společnosti a sledovat jednak své silné a slabé stránky uvnitř společnosti, tak příležitosti a hrozby, které plynou z vnějšího okolí.

V teoretické části byly stanoveny východiska z oblasti zdravotnictví a marketingového řízení, které byly využity pro druhou část, analytickou, která se věnovala konkrétně Nemocnici sv. Alžběty. Nemocnice sv. Alžběty jsou menší nemocnicí, která má z historického hlediska velmi špatnou image. Po představení společnosti, její organizační struktury a historie, byla provedena analýza vnitřního a vnějšího prostředí, k čemuž sloužila PESTE analýza a Porterův model pěti konkurenčních sil. Tuto analýzu uzavřela komplexní SWOT analýza, ze které byly zjištěny nejvýznamnější silné a slabé stránky uvnitř společnosti a příležitosti a hrozby, kterých se společnost musí chopit nebo naopak se jich vyvarovat. Mezi nejvýznamnější silnou stránku společnosti patří neustálá modernizace zařízení a technického vybavení a rozsáhlá lůžková péče v rámci LDN zařízení, kde díky rekonstrukci a nákupu nových přístrojů vytvořila důstojné podmínky pro pacienty léčebně dlouhodobě nemocných. Naopak za významnou slabou stránku považují neexistenci marketingového řízení, s nímž je spojeno hned několik slabých stránek, jakožto přístup některých zdravotníků k pacientům, špatná pověst, komunikační bariéry uvnitř společnosti, nedostatečné marketingové aktivity, nejasně stanovené poslání, cíle a vize. Jako významnou příležitost vnímám tedy zavedení marketingového oddělení, které by se postaralo o veškeré

marketingové aktivity vedoucí ke zlepšení image společnosti a ke zvýšení počtu pacientů, zlepšení interní i externí komunikace. Oproti tomu jako hrozbu vnímám nedostatek kvalifikovaného personálu, který plyne v případě Nemocnice sv. Alžběty zejména z důvodu stárnutí odborných lékařů.

Protože jako hlavní příležitost vnímám zavedení marketingového řízení, je této problematice věnována projektová část práce, kde jsou stanoveny dva strategické cíle, kdy právě jeden z nich je založen na zavedení procesu marketingového řízení a s tím související zavedení marketingového oddělení. V souvislosti se zřízením marketingového oddělení bylo v rámci projektové části řešeno začlenění oddělení do organizační struktury a definovány aktivity pro interní a externí komunikaci. Krok zavedení marketingového oddělení je provázán s druhým marketingovým cílem, který má za úkol zvýšit počet pacientů, a to prostřednictvím zvýšení kvality poskytované péče, navýšením kapacity LDN a rozšířením poskytovaných služeb. Všechny tyto tři strategie k dosažení zvýšení počtu pacientů však jdou ruku v ruce s marketingovými aktivitami, bez kterých by jednotlivé strategie nebyly úspěšné. Proto v práci byla věnována vysoká pozornost právě systému marketingového řízení a prezentaci aktivit, které pomohou zlepšit procesy interní a externí komunikace ve společnosti. Tím se zajistí nemocnici z dlouhodobého hlediska konkurenční výhoda v podobě dobré image nemocnice a v důsledku toho v dlouhodobém horizontu vyinkasuje i vyšší částky za poskytnutou zdravotní péči.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

BECKWITH, Harry, 2010. *Jak prodat neviditelné: průvodce moderním marketingem*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 205 s. ISBN 978-80-7205-743-6.

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

DANĚK, Ondřej, 2009. *Marketingový plán ve službách*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská. 121 s. Vedoucí diplomové práce doc. Ing. Vladimír Chalupský, CSc., MBA.

DANĚK, Ondřej, 2009. *Marketingový plán ve službách*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská. 121 s. Vedoucí diplomové práce doc. Ing. Vladimír Chalupský, CSc., MBA.

DURDISOVÁ, Jaroslava, 2005. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 228 s. ISBN 80-245-0998-9.

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 187 s. ISBN 80-864-1973-8.

FORET, Miroslav a Peter PROCHÁZKA, Tomáš URBÁNEK, 2005. *Marketing – základy a principy*. Brno: Computer Press, 156 s. ISBN: 80-251-0790-6.

FORET, Miroslav, 2008. *Marketing pro začátečníky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, viii, 152 s. ISBN 978-80-251-1942-6.

FORTENBERRY, John L., c2011. *Cases in health care marketing*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, xii, 239 p. ISBN 07-637-6448-5.

GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD, 2002. *Zdravotní politika - zdraví - zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 111 s. ISBN 80-244-0500-8.

GLADKIJ, Ivan a Zdenka Koldová, 2005. *Propedeutika sociálního lékařství*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 176 s. ISBN 80-244-1120-2.

HILLESTAD, Steven G a Eric N BERKOWITZ, c2013. *Health care market strategy: from planning to action*. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones, xviii, 358 p. ISBN 07-637-8928-3.

HOLČÍK, Jan, Adolf ŽÁČEK a Ilona KOUPILOVÁ, 1998. *Sociální lékařství*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 137 s. ISBN 80-210-1907-7.

HOLČÍK, Jan, Pavlína KÁŇOVÁ a Lukáš PRUDIL, 2005. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 186 s. ISBN 80-701-3417-8.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2008. *Strategický marketing: [strategie a trendy]*. 1. vyd. Praha: Grada, 269 s. ISBN 978-80-247-2690-8.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha : Portál,s.r.o. ISBN 978-80-7367-592-9.

JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTÍKOVÁ, 2001. *Marketing služeb*. 1. vyd. Praha: Grada, 179 s. ISBN 80-716-9995-0.

KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Oldřich VYKYPĚL, 2006. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 206 s. ISBN 80-717-9453-8.

KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, c2004. *Marketing*. Praha: Grada, 855 s. ISBN 978-80-247-0513-2.

KOTLER, Philip a Kelvin Lane KELLER, 2007. *Marketing management*. 12. vyd. Praha: Grada, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

KUVÍKOVÁ, Helena, Milan MURGAŠ a Juraj NEMEC, 1995. *Ekonomía zdravotníctva*. 1. vyd. Banská Bystrica: Phoenix, 110 s. ISBN 80-900-5631-8.

MALÝ, Ivan, 1998. *Problém optimální alokace zdrojů ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 114 s. ISBN 80-210-2006-7.

MOUDRÝ, Marek, 2008. *Marketing: základy marketingu: [učebnice učitele]*. 1. vyd. Kra-lice na Hané: Computer Media, ISBN 978-80-7402-002-5.

MUSIL, Lukáš, 2007. *Marketingový plán podniku – případová studie*. Brno: Masarykova Univerzita, Fakulta ekonomicko-správní. 105 s. Vedoucí diplomové práce doc. Ing. Petr Suchánek, Ph. D.

PELSMACKER, Patrick de, c2003. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, 600 s. ISBN 80-247-0254-1.

SOLOMON, Michael R., 2006. *Marketing: očima světových marketing manažerů*. 1. vyd. Brno: Computer Press, vi, 572 s. ISBN 80-251-1273-X.

SOUKUPOVÁ, Jana a kol., 2004. *Mikroekonomie*. 3. vyd. Praha: Management Press, 548 s. ISBN 80-7261-061-9.

SVĚTLÍK, Jaroslav, 1992. *Marketing - cesta k trhu*. Zlín: EKKA. 253 s. ISBN 80-900-0158-0.

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

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 105 s. ISBN 57-859-06

ZLÁMAL, Jaroslav, 2009. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. nezměn. Brno: NCONZO, 150 s. ISBN 978-807-0135-037.

VACULÍK, Josef, 2003. *Základy marketingu*. 2. doplněné vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 273 s. ISBN 80-7194-583-8."WESTWOOD, John. *The marketing plan: a step-by-step guide*, 2002. 3. ed. London: Ko-gan Page. ISBN 07-494-3748-0.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.

POŠVÁŘ, Zdeněk, Pavel TOMŠÍK a Pavel ŤUFAN, 2004. *Management II*. 1. vyd. v Brně: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 125 s. ISBN 80-7157-748-0.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: GEORG. 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

SVĚTLÍK, Jaroslav, 2005. *Marketing - cesta k trhu*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, ISBN 80-86898-48-2.

KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: Grada, 1048 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

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

TETŘEVOVÁ, Liběna, 2008. *Veřejná ekonomie*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 185 s. ISBN 978-80-86946-79-5.

ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2010. *Marketing*. 2., přeprac. a dopl. vyd. V Praze: C.H. Beck, xxiv, 499 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-115-4.

### **Internetové zdroje**

PŘIBOVÁ, Marie. MEDICAL TRIBUNE. *Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví* [online]. 2010 [cit. 2013-06-07]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/19490-jaka-jeuloha-marketingu-ve-zdravotnictvi/>.

MZČR. *Soukromník nemůže zabezpečovat veřejný zájem* [online]. ©2010 [cit. 2013-06-06]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/soukromnik-nemuze-zabezpecovat-verejny-zajem\\_3267\\_1368\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/soukromnik-nemuze-zabezpecovat-verejny-zajem_3267_1368_1.html).

LAPISZ, Břetislav. MEDICAL TRIBUNE CZ. *Pacient je zákazník, pokud nepřijde, tak zkrachujeme* [online]. 2010 [cit. 2013-06-06]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17525>.

WHO. *Health topics* [online]. ©2013 [cit. 2013-06-06]. Dostupné z: <http://www.who.int/topics/en/>.

ÚZIS. *Zdravotnická ročenka České republiky 2011* [online]. ©2012 [cit. 2013-06-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>.

ÚZIS. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2011* [online]. © 2010-2013 [cit. 2013-06-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi>.

ÚZIS. *Zpráva OECD a Evropské komise o zdraví v Evropě* [online]. ©2010-2012 [cit. 2013-06-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/en/category/tematicke-rady/mezinarodni-srovnani/data-oecd>.

QUICKMBA. *Porter's Five Forces: A Model For Industry Analysis*. *QuickMBA.com* [online]. © 1999-2010 [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.quickmba.com/strategy/porter.shtml>.

STŘELEČ, Jiří. *Porterův model konkurenčních sil*. In: *Vlastní cesta*. *vlastnicesta.cz* [online]. [cit. 2013-01-24]. Dostupné z: <http://www.vlastnicesta.cz/akademie/marketing/marketing-metody/porteruv-model-konkurencnich-sil/>.

*Výroční zpráva společnosti z roku 2010* [online]. 2011 [cit. 2013-06-25]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl?subjektId=isor%3a206127&klic=j0db76>.

*Obchodní rejstřík a Sbírka listin* [online]. ©2012 [cit. 2013-06-25]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-vypis?subjektId=isor%3a206127&typ=full&klic=j0db76>.

*Historie nemocnice* [online]. ©2011 [cit. 2013-06-26]. Dostupné z: <http://www.nemalzbeta.cz/historie.htm>.

MZCR. *Platná legislativa* [online]. ©2010 [cit. 2013-06-26]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/platna-legislativa\\_1784\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/platna-legislativa_1784_11.html).

FIRMY.CZ. *První pomoc a zdravotnictví Praha 2* [online]. ©1996–2013 [cit. 2013-06-26]. Dostupné z: <http://www.firmy.cz/Prvni-pomoc-a-zdravotnictvi/kraj-praha-praha-2>.

ČSÚ. *Statistická ročenka hlavního města Prahy 2012* [online]. ©2013 [cit. 2013-06-26]. Dostupné z: [http://www.praha.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/D0003FF4D8/\\$File/10101112op.pdf](http://www.praha.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/D0003FF4D8/$File/10101112op.pdf).



*Firmy.cz* [online]. ©2013 [cit. 2013-06-30]. Dostupné z: <http://www.firmy.cz/Prvni-pomoc-a-zdravotnictvi>.

TÜV SÜD CZECH. *Certifikace systému managementu dle ISO 9001* [online]. 2013 [cit. 2013-06-30]. Dostupné z: <http://www.tuv-sud.cz/cz-cz/cinnosti/audit-a-certifikace-systemu/certifikace-systemu-managementu-dle-iso-9001>.

ČEVELOVÁ, Magdaléna. *SWOT analýza - Marketingová kouzla* [online]. 2011 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z: <http://www.cevelova.cz/proc-swot-analyza/>.

### **Ostatní zdroje**

HANUŠOVÁ, Pavla. *Nemocnice II. – problémy organizačně právního postavení nemocnic*. In Sborník IZPE č.3/2004. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, prosinec 2004. ISSN 1213-8096.

KALINA Kamil a Jan JAROŠ. *Rozměry privatizace ve zdravotnictví: poskytování, financování, vlastnictví*. *Zdravotnictví v České republice*, 2005, roč. 4, č. 8, s. 148. ISSN 1213-6050.

*Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře č. 5/05*, Rozsah a meze oprávnění orgánů státní správy ve zdravotnictví.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
IT	Informační technologie
PR	Public relations (vztahy s veřejností)
4C	Koncepce marketingového mixu skládající se ze čtyř anglických slov začínající písmenem C (customer values, communication, convenience, cost)
4P	Koncepce marketingového mixu skládající se ze čtyř anglických slov začínající písmenem P (product, price, promotion, place)
ČSÚ	Český statistický úřad
GIT	Gastrokopie
GPS	Globální polohový systém
HDP	Hrubý domácí produkt
ISO	Mezinárodní organizace pro standardizaci
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
RTG	Rentgen
SEO	Optimalizace pro webové vyhledávače
VIP	Velmi důležitá osoba
WHO	Světová zdravotnická organizace
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OÚNZ	Okresní ústav národního zdraví
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SWOT	Analýza vnitřních a vnějších stránek, příležitostí a hrozeb
PESTE	Analýza politických a právních, ekonomických, sociálních, technických a technologických a ekologických vlivů prostředí na zkoumanou společnost

MF Dnes      Mladá Fronta Dnes

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD jako % z HDP (2010) .....	50
Graf 2 Vyhodnocení ankety v prvním čtvrtletí roku 2013 .....	61
Graf 3 Formy propagace v Nemocnici sv. Alžběty .....	66

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Schéma marketingu zdravotnictví .....	26
Obrázek 2 Schéma 4C mixu .....	31
Obrázek 3 Marketingové řízení .....	34
Obrázek 4 Porterův model pěti konkurenčních sil.....	36
Obrázek 5 SWOT analýza .....	38
Obrázek 6 Vize a cíle na období 2014-2018 .....	71
Obrázek 7 Marketingová strategie pro zvýšení počtu pacientů .....	72
Obrázek 8 Marketingová strategie pro zřízení marketingového oddělení .....	72
Obrázek 9 Začlenění marketingového oddělení do organizační struktury.....	74

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 „Public/private matrix“ Nicholase Barra .....	19
Tabulka 2 Vztah služeb a marketingu.....	24
Tabulka 3 Demografické údaje lokality Prahy 2.....	53
Tabulka 4 Srovnání nemocnice s konkurenty .....	55
Tabulka 5 Konkurenční rivalita v odvětví .....	56
Tabulka 6 Hrozba nových konkurentů.....	57
Tabulka 7 Hrozba substitutů .....	57
Tabulka 8 Vyjednávací síla zákazníků.....	58
Tabulka 9 Vyjednávací síla dodavatelů .....	59
Tabulka 10 Nákladová analýza zavedení marketingového řízení.....	82
Tabulka 11 Riziková analýza zavedení marketingového řízení.....	84
Tabulka 12 Návrh dotazníku o spokojenosti pacientů.....	88
Tabulka 13 Návrh dotazníku o spokojenosti zaměstnanců.....	88

**SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha I      „Public/private matrix“ Nicholase Barra
- Příloha II      Členění marketingových strategií podle Blažkové
- Příloha III      Organizační struktura společnosti
- Příloha IV      Střední délka života a délka života ve zdraví při narození podle pohlaví
- Příloha V      Dotazníkové šetření “Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v naší ambulanci“
- Příloha VI      Dotazník o marketingovém řízení
- Příloha VII      Časová analýza
- Příloha VIII      Nákladová analýza
- Příloha IX      Náklady na tvorbu brožury pro zaměstnance
- Příloha X      Náklady na pravidelný měsíčník
- Příloha XI      Autoevaluační dotazník

## **PŘÍLOHA I „PUBLIC/PRIVATE MATRIX“ NICHOLASE BARRA**

### **Veřejné poskytování x Veřejné financování**

První pole je typické pro veřejný sektor služeb, kde jsou služby poskytovány prostřednictvím zařízení s veřejným zřizovatelem (stát, kraj, obec). Financování je zcela z veřejných finančních zdrojů, do kterých jsou zahrnuty i zdroje veřejného zdravotního pojištění. V ČR jsou typickým představitelem fakultní nemocnice.

### **Soukromé poskytování x Veřejné financování**

Ve druhém poli je poskytovatelem soukromý subjekt, který je napojen na veřejné finanční prostředky. V ČR se jedná o smlouvy mezi ambulantními specialisty a veřejnými zdravotními pojišťovnami.

### **Veřejné poskytování x soukromé financování**

Třetí pole kombinuje poskytovatele právně a vlastnický z veřejného sektoru, ale služby jsou poskytovány za soukromé úhrady. Příkladem mohou být nadstandardní hotelové služby, soukromá lůžka ve veřejných nemocnicích nebo také péče vedoucího lékaře.

### **Soukromé poskytování x Soukromé financování**

Čtvrtá část matice popisuje soukromý sektor, kdy poskytovatelem je soukromý subjekt (právnícká nebo fyzická osoba) a není napojena na veřejné finanční prostředky. Zdravotní péče je hrazena ze soukromého pojištění nebo prostřednictvím přímých plateb. Příkladem mohou být různé plastické operace na soukromých klinikách.



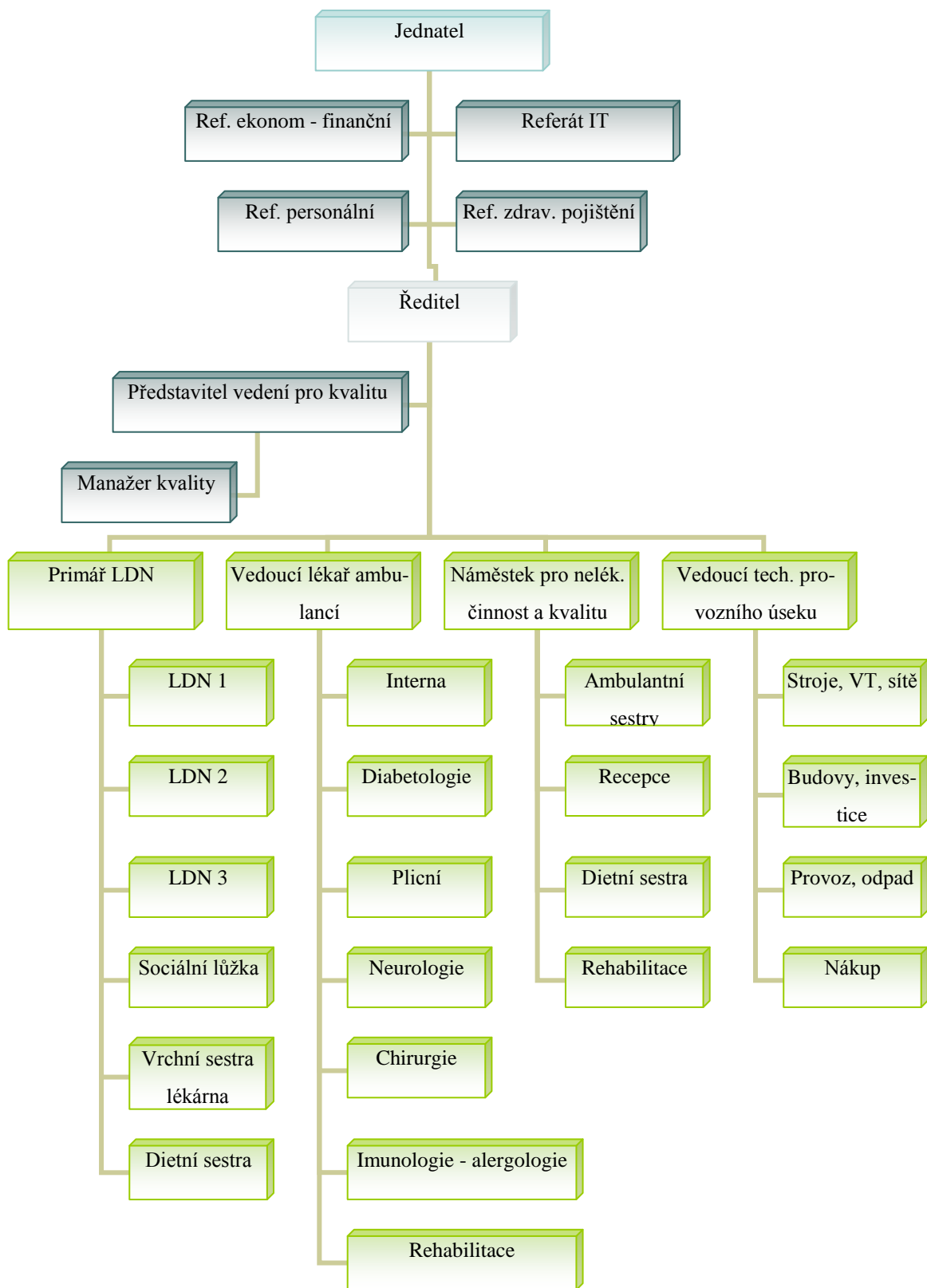
## PŘÍLOHA II ČLENĚNÍ MARKETINGOVÝCH STRATEGIÍ PODLE BLAŽKOVÉ

Členění strategií	Typ strategie
Dle marketingového mixu	Výrobní strategie
	Cenové strategie
	Distribuční strategie
	Komunikační strategie
Růstové strategie	Strategie pro výběr segmentu
	Strategie integrace
	Strategie podle Ansoffa
Strategie zaměřené na konkurenci	Strategie podle Portera
	Bowmanovy strategické hodiny
Dle velikosti tržního podílu a míry inovace	Strategie podle Kotlera
	Inovační strategie
Dle cyklu životnosti trhu	Strategie pro vstup na nové trhy (zavádění výrobku na trh)
	Strategie pro rostoucí trhy (růst)
	Strategie pro zralé a nasycené trhy (zralost)
	Strategie pro klesající trhy (pokles)
Dle trendu trhu	Strategie růstové
	Strategie udržovací
	Strategie ústupové
Dle chování na trhu	Strategie ofenzivní
	Strategie defenzivní
	Strategie obranné
	Strategie expanzivní
	Strategie úhybné
	Strategie bojovné
Dle chování vzhledem k prostředí a konkurenci	Strategie kooperační
	Strategie konfrontační
Další typy strategie	Strategie positioningu
	Strategie konkurenční (zaměřené na obyvatele)
	Strategie pro celosvětové trhy

	Strategie zaměřené na zprostředkovatele trhu
	Strategie zaměřené na zájmové skupiny
	Internetové strategie
	Strategie v případě mezních situací (akvizice, krize, restrukturalizace podniku apod.)

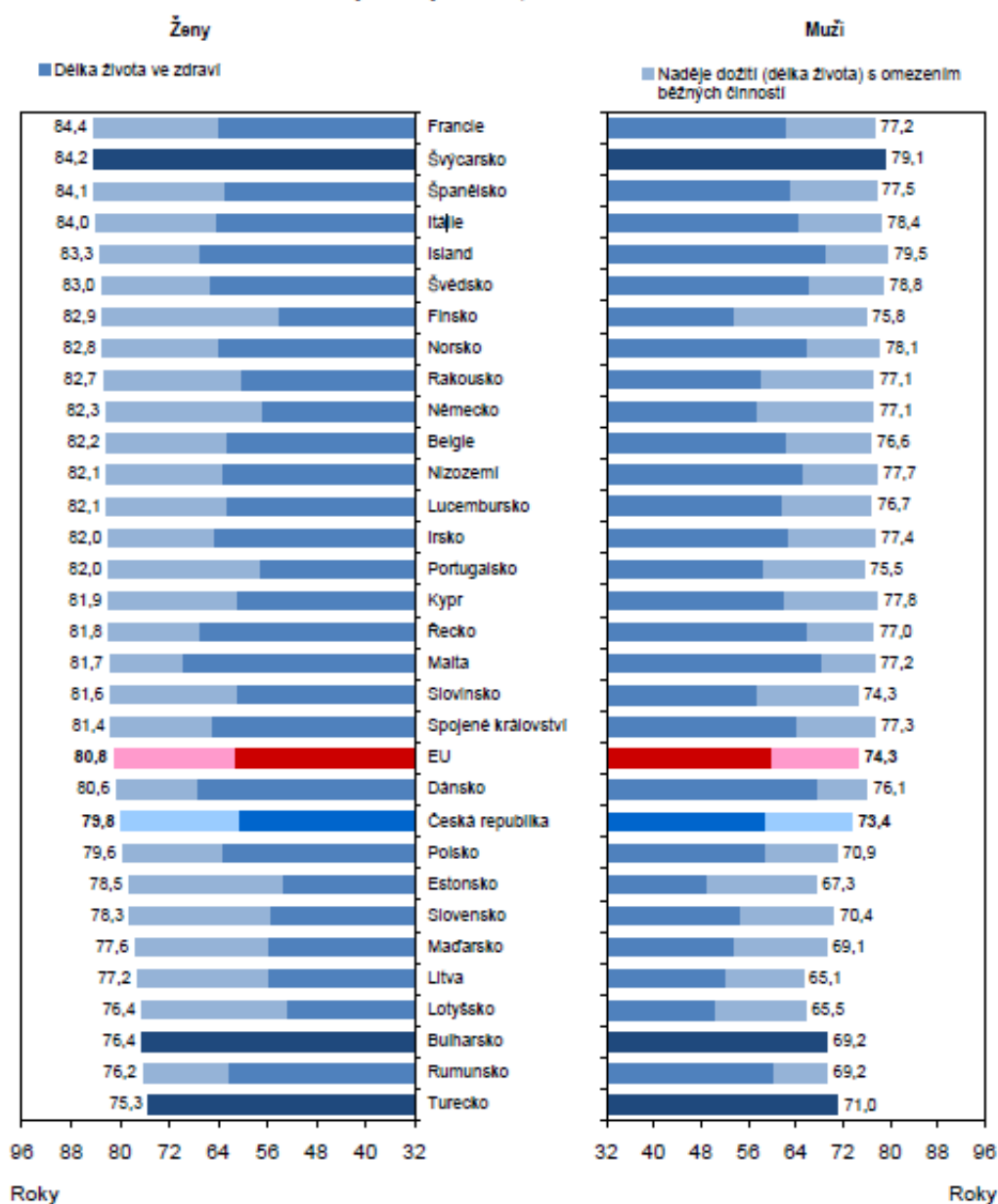
Zdroj: Vlastní zpracování dle Blažková (2007, 106-108)

## PŘÍLOHA III ORGANIZAČNÍ STRUKTURA SPOLEČNOSTI



## PŘÍLOHA IV STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA A DÉLKA ŽIVOTA VE ZDRAVÍ PŘI NAROZENÍ PODLE POHLAVÍ

Naděje dožití (střední délka života) a délka života ve zdraví při narození, podle pohlaví, 2005–2007



# PŘÍLOHA V DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ “MÍRA SPOKOJENOSTI S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB V NAŠÍ AMBULANCI“



Nemocnice sv. Alžběty  
Na slupi 6, Praha 2, PSČ 128 42

## Míra spokojenosti s poskytováním zdravotnických služeb v naší ambulanci

Vážený kliente/klientko,  
obracíme se na vás se žádostí, abyste nám vyjádřil/a spokojenost s poskytováním zdravotní péče v naší nemocnici. Poznatky z tohoto anonymního hodnocení budou pečlivě zpracovány. Měly by přispět k dalšímu zlepšení kvality naší práce tak, abyste v případě potřeby léčby navštívil/a opět naše zařízení.

### Instrukce:

každý ukazatel oznámujte jako ve škole stupnicí 1 - 5.  
1 = nejvyšší míra spokojenost  
5 = nespokojenost

č sledovaný ukazatel kvality známka

1.	Čekací doba na vyšetření, objednávací lhůty	2
2.	Způsob a kvalita informace o Vašem zdravotním stavu a vysvětlení principů a postupů navrhované léčby	1
3.	Přístup lékaře a řešení Vašich zdravotních způsobů	1
4.	Vstřícnost, zdvořilost a ochota lékaře	1
5.	Vstřícnost, zdvořilost a ochota sestry	1
6.	Celková spokojenost s léčebným a ošetrovatelským procesem	1
7.	Čistota a pořádek na pracovišti	1
8.	Úroveň hygieny toalet	

Kolik je Vám, prosím, let? 42  
Vaše připomínky a náměty:

Datum vyplnění dotazníku: 4. 11. 11  
Kterou ambulanci jste hodnotil/a? *alupalag, ne recepce!*

Děkujeme za spolupráci.

## PŘÍLOHA VI DOTAZNÍK O MARKETINGOVÉM ŘÍZENÍ

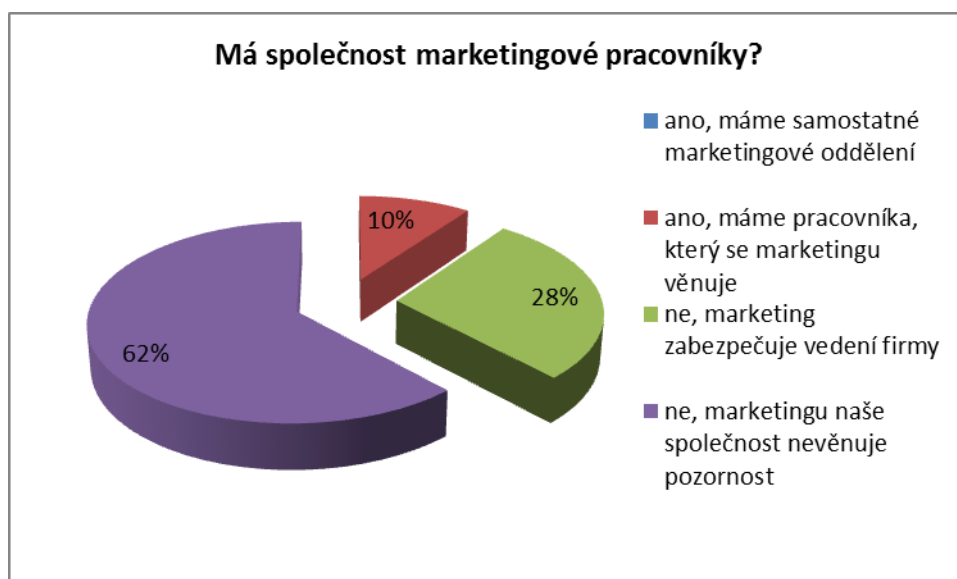
1. Považujete marketingové řízení zdravotnických zařízení za důležité?

- a) ano, současná doba vyžaduje marketingově orientovanou organizaci
- b) ne, marketing ve zdravotnictví je zbytečný
- c) ne, marketing je zbytečný obecně



2. Má Vaše společnost samostatné marketingové pracovníky?

- a) ano, máme samostatné marketingové oddělení
- b) ano, máme pracovníka, který se marketingu věnuje
- c) ne, marketing zabezpečuje vedení firmy
- d) ne, marketingu naše společnost nevěnuje pozornost



3. Současná marketingová strategie Vaší společnosti:

- a) není jasná, není stanovena písemnou formou
- b) je jasně stanovena, spočívá v pokračování tradiční strategie společnosti
- c) je dobře promyšlená, novátorská, založena na faktech
- d) zřejmě je stanovena, ale nevím o ní



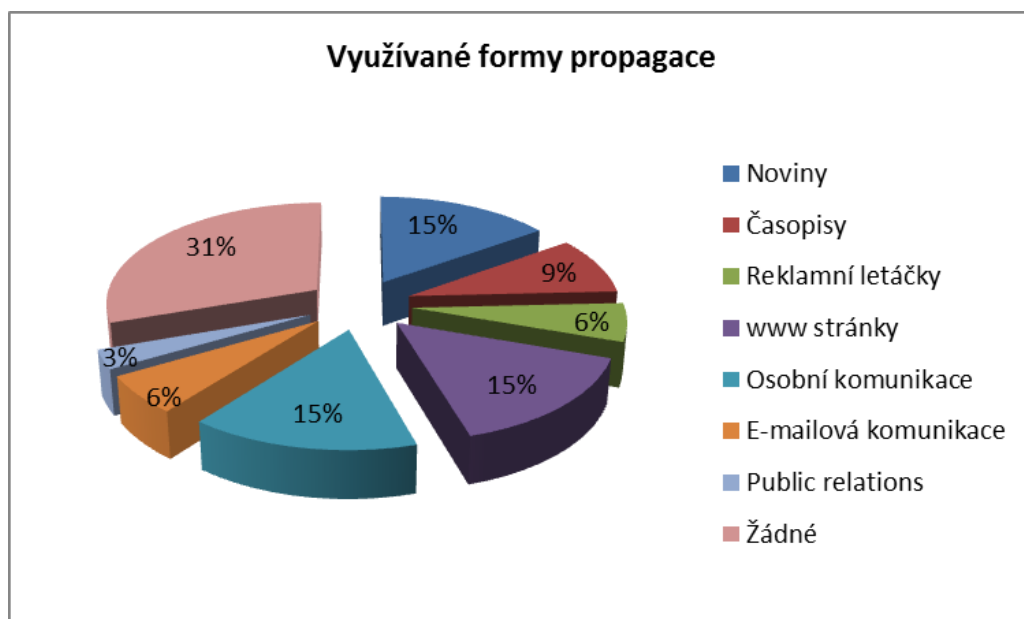
4. Jaká je úroveň marketingového řízení ve Vaší společnosti?

	Ano	Ne	Nevím
Má společnost provedenou SWOT analýzu?			
Má společnost jasně stanovený marketingový plán?			
Provádí společnost pravidelnou kontrolu marketingového plánu?			
Provádí společnost pravidelnou kontrolu spokojenosti pacientů?			
Provádí společnost pravidelnou kontrolu spokojenosti zaměstnanců?			



5. Pro propagační účely společnost využívá nejčastěji (můžete zaznačit i více odpovědí)

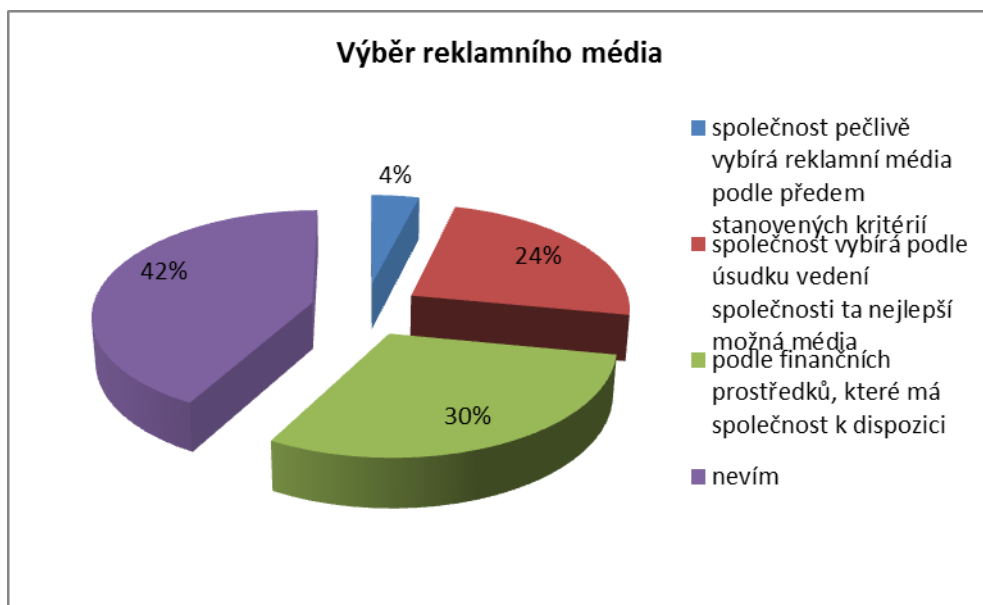
Reklamní médium			
Televize		E-mailová komunikace	
Rozhlas		Public relations	
Noviny		WWW stránky	
Časopisy		Žádné	
Reklamní letáčky		Jiné (uveďte jaké)	
Osobní komunikace			





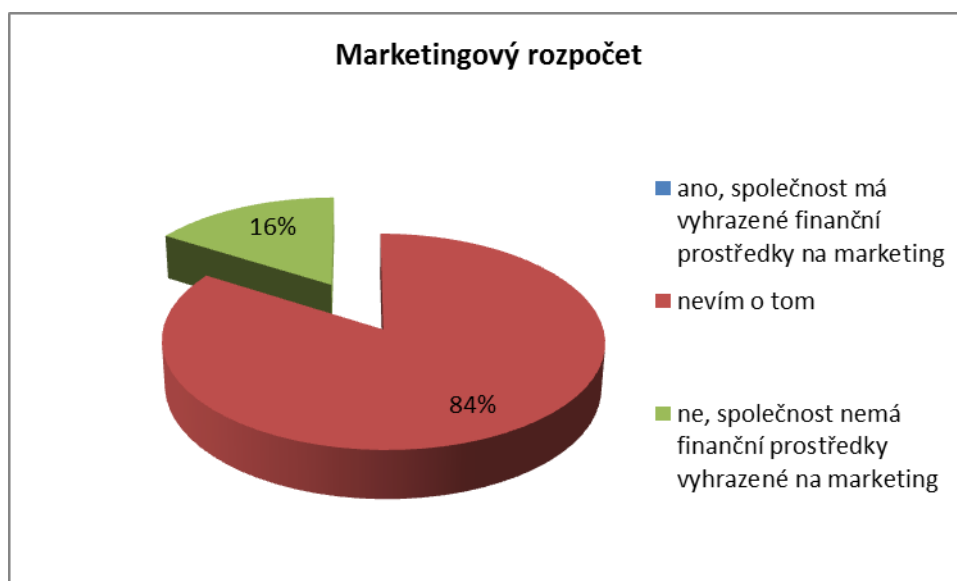
6. Pokud společnost využívá reklamní média, podle čeho reklamní média společnost vybírá?

- a) společnost pečlivě vybírá reklamní média podle předem stanovených kritérií
- b) společnost vybírá podle úsudku vedení společnosti ta nejlepší možná média
- c) podle finančních prostředků, které má společnost k dispozici
- d) nevím



7. Má Vaše společnost stanovený marketingový rozpočet?

- a) ano, společnost má vyhrazené finanční prostředky na marketing
- b) nevím o tom
- c) ne, společnost nemá finanční prostředky vyhrazené na marketing







## PŘÍLOHA VIII NÁKLADOVÁ ANALÝZA

Položka	Časová náročnost (odhad/hodiny)	Zodpovědná osoba	Počáteční investice	Provozní měsíční náklady
<b>I. Náklady na zavedení MKT řízení</b>				
a) náklady spojené s náborem nových zaměstnanců	56 h	personální referent		v platu referentky
- inzerce (mzdové náklady personální referent)	56 h	personální referent		v platu referentky
b) náklady spojené s komunikací uvnitř firmy	20 h	ředitel	1 515 Kč	
- informační brožura pro zaměstnance o potřebě MKT oddělení	20 h	ředitel		v platu ředitele
- náklady na tisk			1 515 Kč <sup>12</sup>	
c) mzdové náklady		personální referent		175 000 Kč
- šéf marketingového oddělení				60 000 Kč
- vedoucí interní komunikace				35 000 Kč
- vedoucí externí komunikace				45 000 Kč
- zaměstnanci MKT oddělení vč. grafika (3)				35 000 Kč
<b>II. Náklady na marketingové aktivity</b>				
a) interní portál	96 h	šéf MKT oddělení	12 000 Kč	
- návrh struktury portálu	48 h	vedoucí interní komunikace	v platu	
- technické řešení	24 h	vedoucí interní komunikace	12 000 Kč	
- grafika	24 h	grafik	v platu	
b) tištěný měsíčník (12 výtisků/1 měsíc)	12 h	šéf MKT oddělení		3 171 Kč
- standardizovaná obálka měsíčníku	12 h	vedoucí interní komunikace	v platu	

<sup>12</sup> Viz následující Příloha IX

- struktura a obsah měsíčníku		vedoucí interní komunikace		v platu
- tiskové náklady				3 171 Kč <sup>13</sup>
c) označení vstupu	148 h	šéf MKT oddělení	25 000 Kč	
- vzhled, grafika	72 h	grafik	v platu	
- technické řešení, komunikace s dodavateli	16 h	šéf MKT oddělení	v platu	
- provedení stavebních prací	60 h	externí firma	25 000 Kč	
d) revize materiálů, nové logo apod.	56 h	šéf MKT oddělení	27 000 Kč	
- tiskové náklady			27 000 Kč	
- grafický redesign	56 h	vedoucí interní komunikace		
e) revize webu	120 h		45 000 Kč	
- rešerše konkurenčních stránek	8 h	vedoucí externí komunikace	v platu	
- stanovení struktury webu	16 h	vedoucí externí komunikace	v platu	
- grafický redesign	24 h	grafik	v platu	
- koordinace s dodavatelem webového řešení	24 h	vedoucí externí komunikace	v platu	
- realizace	40 h		45 000 Kč	
- SEO	8 h	vedoucí externí komunikace	v platu	
f) Sociální síť	8 h			
- zavedení stránek na Facebook	8 h	vedoucí externí komunikace		v platu
- monitoring a reaktivní vyjádření		vedoucí externí komunikace		v platu
g) navigace na sloupech ve městě	56 h			
- grafický návrh	48 h	grafik	v platu	

<sup>13</sup> Viz následující Příloha X

- zadání technického řešení dodavateli	8 h	vedoucí externí komunikace	v platu	
- výroba a umístění		vedoucí externí komunikace	25 000 Kč	
<b>h) billboardy</b>	<b>64 h</b>		<b>380 000 Kč</b>	
- zajištění billboardu ve formátu 5,1 x 2,4 m - výroba a umístění	32 h	vedoucí externí komunikace	360 000 Kč	
- příprava grafiky	32 h	grafik	v platu	
<b>i) Event</b>	<b>24 h</b>		<b>29 800 Kč</b>	
- příprava scénáře, pozvánek, tiskových zpráv	16 h	vedoucí externí komunikace	v platu	
- tiskové náklady (pozdávky, letáky, apod.)			4 800 Kč	
- koordinace na místě	8 h	vedoucí externí komunikace	v platu	
- catering			25 000 Kč	
<b>CELKEM</b>			<b>520 315 Kč</b>	<b>178 171 Kč</b>

## PŘÍLOHA IX NÁKLADY NA TVORBY BROŽURY PRO ZAMĚSTNANCE

Cenová kalkulace brožury na 100 výtisků dle online formuláře společnosti Popelka advertisement Zlín.

**Spočítejte si, kolik ušetříte za tisk - Časopisy a brožury**

### 1. Specifikace zakázky

Počet kusů	<input type="text" value="100"/>	<input checked="" type="radio"/> Výsledný formát	A6 (105x148 r) ▾
		<input type="radio"/> Vlastní formát	<input type="text"/> x <input type="text"/> mm

### 2. Obálka

Typ papíru	<input type="text" value="Křída 90g"/> ▾		
<b>První strana</b>		<b>Druhá strana</b>	
Barevnost	<input type="text" value="Plnobarevně"/> ▾	Barevnost	<input type="text" value="---"/> ▾
Povrchová úprava	<input type="text" value="---"/> ▾	Povrchová úprava	<input type="text" value="---"/> ▾

### 3. Vnitřek

Typ papíru	<input type="text" value="Křída 90g"/> ▾	Počet stran	<input type="text" value="4"/> ▾
Barevnost	<input type="text" value="Plnobarevně"/> ▾	Povrchová úprava	<input type="text" value="---"/> ▾

### 4. Typ vazby

<input checked="" type="radio"/> Knihařské zpracování	<input type="text" value="Vazba V1 – dvě skobičky"/> ▾
---	--

### 5. Země a měna

Země	<input type="text" value="Česká republik"/> ▾	Měna	<input type="text" value="Česká koruna"/> ▾
------	---	------	---

Zvolte množství tiskovin, které si chcete objednat:

- |         |                                  |   |
|---------|----------------------------------|---|
| 100 ks: | <input checked="" type="radio"/> | <b>12,61</b> Kč / ks bez DPH   Celkem 1 261,22 Kč bez DPH (1 513,46 Kč s DPH) |
| 300 ks: | <input type="radio"/>            | <b>10,01</b> Kč / ks bez DPH   Celkem 3 004,41 Kč bez DPH (3 605,29 Kč s DPH) |
| 500 ks: | <input type="radio"/>            | <b>8,55</b> Kč / ks bez DPH   Celkem 4 276,47 Kč bez DPH (5 131,76 Kč s DPH)  |

## PŘÍLOHA X NÁKLADY NA PRAVIDELNÝ MĚSÍČNÍK

Cenová kalkulace brožury na 12 výtisků dle online formuláře společnosti Popelka advertisement Zlín. Náklady jsou měsíční.

Spočítejte si, kolik ušetříte za tisk - Časopisy a brožury

### 1. Specifikace zakázky

Počet kusů	<input type="text" value="12"/>	<input checked="" type="radio"/> Výsledný formát	<input type="text" value="A4 (210x297 r)"/>
		<input type="radio"/> Vlastní formát	<input type="text" value=""/> x <input type="text" value=""/> mm

### 2. Obálka

Typ papíru	<input type="text" value="Ofset 100g"/>		
<b>První strana</b>		<b>Druhá strana</b>	
Barevnost	<input type="text" value="Plnobarevně"/>	Barevnost	<input type="text" value="---"/>
Povrchová úprava	<input type="text" value="Matné lamino"/>	Povrchová úprava	<input type="text" value="---"/>

### 3. Vnitřek

Typ papíru	<input type="text" value="Křída 90g"/>	Počet stran	<input type="text" value="12"/>
Barevnost	<input type="text" value="Plnobarevně"/>	Povrchová úprava	<input type="text" value="Matné lamino"/>

### 4. Typ vazby

<input checked="" type="radio"/> Knihařské zpracování	<input type="text" value="Vazba V2"/>
---	---------------------------------------

### 5. Země a měna

Země	<input type="text" value="Česká republik"/>	Měna	<input type="text" value="Česká koruna"/>
------	---	------	---

Zvolte množství tiskovin, které si chcete objednat:

12 ks:	<input checked="" type="radio"/>	<b>220,20 Kč / ks bez DPH</b>   Celkem 2 642,38 Kč bez DPH (3 170,86 Kč s DPH)
100 ks:	<input type="radio"/>	<b>98,91 Kč / ks bez DPH</b>   Celkem 9 890,87 Kč bez DPH (11 869,05 Kč s DPH)
300 ks:	<input type="radio"/>	<b>57,46 Kč / ks bez DPH</b>   Celkem 17 238,02 Kč bez DPH (20 685,62 Kč s DPH)



## PŘÍLOHA XI AUTOEVALUAČNÍ DOTAZNÍK

	Ano	Ne
<b>Oblast I: Strategické řízení nemocnice</b>		
1. Je vize nemocnice orientovaná na budoucí postavení na trhu?		
2. Definuje poslání nemocnice základní filozofii, která směřuje k uspokojení potřeb a přání pacientů?		
3. Má nemocnice definované motto?		
4. Jsou cíle nemocnice konkrétně stanovené?		
5. Jsou cíle nemocnice měřitelné?		
6. Naplnění definovaných cílů nemocnice je důležité pro její fungování?		
7. Cíle nemocnice jsou reálné?		
8. Cíle nemocnice jsou časově vymezené?		
9. Strategie nemocnice je zaměřená na získání konkurenční výhody?		
10. Vedení nemocnice seznamuje své zaměstnance s posláním, vizí, cíli a strategií?		
<b>Oblast II: Organizace a úloha marketingu v nemocnici</b>		
11. Marketing je zastřešen samostatným oddělením či samostatným pracovníkem?		
12. Vedoucí oddělení má zkušenosti s marketingovým řízením?		
13. Náplň práce činnosti marketingového pracovníka nebo oddělení jsou:		
a) činnosti zaměřené na reklamu?		
b) činnosti zaměřené na sponzoring?		
c) činnosti zaměřené na přímou komunikaci s cílovými skupinami?		
d) činnosti zaměřené na image?		
e) činnosti zaměřené na výzkum potřeb a přání klientů?		
14. V nemocnici jsou jednoznačně vymezeny pravomoci, zodpovědnosti a spolupráce MKT oddělení?		
15. Nemocnice má tiskovou mluvčí?		
16. Nemocnice má vybudovanou funkci ombudsmana jako zastávce práv pacientů?		
17. Management zná silné a slabé stránky nemocnice?		
18. Silné stránky jsou používány při komunikaci s cílovými skupinami?		
19. Eliminaci slabých stránek má nemocnice rozpracované do cílů?		
20. Finanční náklady vynakládané na marketing jsou v souladu s cíli organizace?		
21. Finanční náklady vynakládané na marketing jsou dostatečné?		
22. Finanční náklady na marketing jsou vynakládané efektivně?		
23. Nemocnice každoročně vytváří marketingový plán?		
24. Marketingový plán vychází z marketingových výzkumů nemocnice?		
25. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené na rozvoj zdravotních služeb?		
26. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené na plnění standardů kvality zdravotnických služeb?		
27. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené na cenovou politiku nadstandardních služeb a výkonů neplacených ze zákonného zdravotního pojištění?		
28. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené na dostupnost služby a pohodlí pacienta?		

29. Marketingový plán zahrnuje nástroje zaměřené rozvoj dovedností, znalostí a komunikace personálu?		
30. Nemocnice má definovaný kodex zaměstnanců a zakotveny práva pacientů?		
Oblast III: Marketingová komunikace nemocnice		
31. Nemocnice každoročně stanovuje plán komunikace?		
32. Komunikační plán je v souladu s marketingovým plánem?		
33. Komunikační plán navazuje na definované poslání, vize, cíle a strategie?		
34. Komunikační plán využívá nástroje komunikace:		
a) www stránky?		
b) propagační video?		
c) nástroje podpory prodeje?		
d) vlastní časopis nemocnice?		
e) sociální sítě?		
35. Nemocnice má osobnosti, které představuje v rámci marketingové komunikace?		
36. Interní komunikace probíhá prostřednictvím vnitřního informačního systému?		
37. Interní komunikace probíhá prostřednictvím pravidelných setkání managementu se zaměstnanci nemocnice?		
38. Interní komunikace probíhá prostřednictvím pravidelných setkání zaměstnanců jednotlivých oddělení?		
Oblast IV: Hodnocení účinnosti marketingový aktivit v nemocnici?		
39. Nemocnice pravidelně vyhodnocuje marketingové aktivity a vyvozuje závěry pro aktualizaci marketingových plánů?		
40. Nemocnice je zapojena do projektu „Kvalita očima pacientů“?		
41. Nemocnice je zapojena do projektu „Nejlepší nemocnice“?		
42. Nemocnice měří spokojenost pacientů pomocí vlastních anket?		
43. Nemocnice pravidelně vyhodnocuje stížnosti a posílá klientům zpětnou vazbu?		
44. Nemocnice měří návratnost investic do marketingu?		