

Analýza spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost

Radka Mlčochová

Bakalářská práce
2016

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka Mičochová**
Osobní číslo: **M13840**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management a ekonomika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Analýza spokojenosti pacientů s poskytovanými službami
vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši zaměřenou na oblast spokojenosti zákazníků a formulujte teoretická východiska pro zpracování praktické části.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost.
- Zhodnoťte výsledky analýzy a navrhněte pro vybranou ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost vhodná doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů.

Závěr

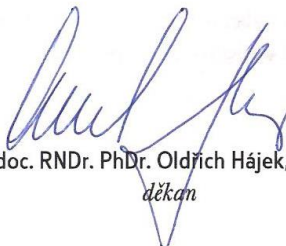
Rozsah bakalářské práce: **cca 40 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

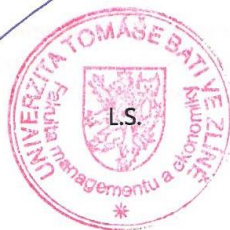
Seznam odborné literatury:


EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. Strategický marketing zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG. Principles of marketing. 15th global ed. Harlow: Pearson, c2014, 716 s. ISBN 9780273786993.
KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. Moderní metody a techniky marketingového výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. ISBN 9788024735276.
STAŇKOVÁ, Pavla. Marketingové řízení nemocnic. 1. vyd. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. Marketing služeb: efektivně a moderně. 2. vyd. Praha: Grada, 2014, 268 s. ISBN 978-80-247-5037-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce: **16. května 2016**

Ve Zlíně dne 15. února 2016


doc. RNDr. PhDr. Oldřich Hájek, Ph.D.
děkan




doc. Ing. Vratislav Kozák, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 15.5.2016


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost. Cílem teoretické části bakalářské práce bylo zpracování literární rešerše na téma spokojenost zákazníků a následná tvorba teoretických východisek pro zpracování části praktické. Cílem praktické části byla analýza současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost včetně zhodnocení výsledků analýzy. V rámci této části bakalářské práce bylo využito zejména kvantitativního výzkumu. Součástí bakalářské práce jsou také doporučení, která jsou zaměřena na zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost.

Klíčová slova: marketing služeb, marketing ve zdravotnictví, marketingový mix, marketingový výzkum, služby, spokojenost zákazníků

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the analysis of patient satisfaction with provided services of general practice doctor's office for kids and youth. The aim of theoretical part of the bachelor thesis was to elaborate a literature search on the topic of customer satisfaction and the subsequent creation of the theoretical basis for the elaboration of the practical part. The aim of the practical part was analysis of the current state of patient satisfaction with provided services of general practice doctor's office for kids and youth including the evaluation of the analysis results. In this part of the bachelor thesis was used mainly quantitative research. Part of the thesis are also recommendations that are aimed at improving the current state of patients' satisfaction with the services selected practitioner surgeries for children and youth.

Keywords: Marketing Services, Healthcare Marketing, Marketing Mix, Marketing Research, Services, Customer Satisfaction

Ráda bych podělovala vedoucímu mé bakalářské práce Ing. Jiřímu Bejtkovskému, Ph.D. za jeho čas, který mi věnoval při zpracování této práce, rovněž za jeho připomínky a rady. Dále bych ráda poděkovala i pediatričce za možnost zpracovat bakalářskou práci v její ordinaci. A závěrem děkuji i pacientům a jejich rodičům za vyplnění dotazníkového šetření.

Motto:

„Člověk je připraven a ochoten přijmout jakékoliv utrpení, jakmile a dokud je schopen v něm vidět nějaký smysl.“

Viktor Frankl

OBSAH

ÚVOD	11
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	12
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 MARKETING A JEHO ROLE V DNEŠNÍM SVĚTĚ	15
1.1 VYBRANÉ STRATEGICKÉ SITUAČNÍ MARKETINGOVÉ ANALÝZY.....	15
1.1.1 Analýza makroprostředí – PESTE analýza	15
1.1.2 Analýza mezoprostředí – Porterův model pěti konkurenčních sil	15
1.1.3 Analýza mezoprostředí – Benchmarking	17
1.1.4 Analýza mikroprostředí – Analýza vnitřního prostředí metodou 7S	17
1.1.5 Analýza okolí a vnitřního prostředí – SWOT analýza	18
2 MARKETING SLUŽEB	19
2.1 PODSTATA SLUŽEB	19
2.2 KLASIFIKACE SLUŽEB	19
2.3 VLASTNOSTI SLUŽEB	20
2.3.1 Nehmotnost (nehmatatelnost, abstraktnost)	20
2.3.2 Nedělitelnost (neoddělitelnost)	21
2.3.3 Nestálost (proměnlivost)	21
2.3.4 Pomíjivost (neskladovatelnost)	21
2.3.5 Nemožnost vlastnictví	21
2.4 SPECIFIKACE SLUŽEB VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
3 MARKETINGOVÝ MIX SLUŽEB A JEHO ANALÝZA	22
3.1 PRODUKT (PRODUCT) – SLUŽBA	22
3.2 CENA (PRICE).....	23
3.3 MÍSTO (PLACE)	23
3.4 PROPAGACE (PROMOTION).....	23
3.5 LIDÉ (PEOPLE).....	24
3.6 PROCESY (PROCESS).....	24
3.7 MATERIÁLNÍ PROSTŘEDÍ (PHYSICAL EVIDENCE)	24
4 MARKETING ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	25
4.1 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
4.1.1 Produkt jako zákaznická hodnota.....	25
4.1.2 Cena jako náklady zákazníka	26
4.1.3 Konvenience.....	27
4.1.4 Komunikace se zákazníkem/pacientem	27
4.1.5 Lidský faktor	27
5 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKŮ – PACIENTŮ	28
5.1 ZÁKAZNÍK – PACIENT	28
5.2 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKA/PACIENTA	28
5.3 VÝZKUM MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA	29
5.3.1 Index spokojenosti	29
5.3.2 Pouze–spokojenost.....	30
5.3.3 Diferenční analýza	30

5.3.4	Model důležitost–spokojenost (D–S)	31
5.3.5	Multiplikativní přístup	32
6	MARKETINGOVÝ VÝZKUM NEJEN VE SLUŽBÁCH.....	33
6.1	PROCES MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU.....	33
6.1.1	Definování problému	34
6.1.2	Situační analýza	34
6.1.3	Sběr dat.....	34
6.1.4	Interpretace výsledků	34
6.1.5	Řešení problému.....	34
6.2	VYMEZENÍ SOUBORU A JEHO VÝBĚR.....	34
6.2.1	Typy výběrových souborů.....	35
6.3	ZDROJE DAT A INFORMACÍ.....	35
6.4	TECHNIKY SBĚRU PRIMÁRNÍCH DAT	36
6.4.1	Pozorování.....	36
6.4.2	Dotazování	36
6.4.3	Experiment	37
6.5	TVORBA DOTAZNÍKU	38
6.5.1	Zásady formulace otázek.....	38
6.5.2	Hlavní typy otázek	38
6.5.3	Struktura dotazníku	39
7	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	40
II	PRAKTICKÁ ČÁST	42
8	PŘEDSTAVENÍ VYBRANÉ ORDINACE PRAKTICKÉ LÉKAŘKY PRO DĚTI A DOROST A JEJÍ ANALÝZA METODOU 7S.....	43
8.1	ANALÝZA MARKETINGOVÉHO MIXU VYBRANÉ ORDINACE PRAKTICKÉ LÉKAŘKY.....	44
8.1.1	Produkt (Product) – služba.....	44
8.1.2	Cena (Price).....	44
8.1.3	Místo (Place)	45
8.1.4	Propagace (Promotion).....	45
8.1.5	Lidé (People).....	45
8.1.6	Procesy (Process)	45
8.1.7	Materiální prostředí (Physical evidence)	46
9	DALŠÍ VYBRANÉ STRATEGICKÉ SITUAČNÍ MARKETINGOVÉ ANALÝZY	47
9.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ – PESTE ANALÝZA.....	47
9.1.1	Politicko-právní a legislativní faktory.....	47
9.1.2	Ekonomické faktory	48
9.1.3	Sociální faktory	48
9.1.4	Technické a technologické faktory	48
9.1.5	Ekologické a environmentální faktory	48
9.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ – PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL.....	49
9.2.1	Konkurenční rivalita v odvětví.....	49
9.2.2	Hrozba vstupu nových korporací do odvětví	49
9.2.3	Vyjednávací síla odběratelů	49

9.2.4	Vyjednávací síla dodavatelů	50
9.2.5	Hrozba substitutů	50
9.3	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ – BENCHMARKING VYBRANÝCH ORDINACÍ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST	50
9.4	SWOT ANALÝZA VYBRANÉ ORDINACE PRAKTICKÉ LÉKAŘKY	52
10	PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU	54
10.1	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ	54
10.2	SBĚR DAT A ZDROJE INFORMACÍ	55
10.3	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	55
11	ANALÝZA ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	56
11.1	ANALÝZA IDENTIFIKAČNÍCH ÚDAJŮ RESPONDENTŮ.....	56
11.1.1	Pohlaví respondentů	56
11.1.2	Věk respondentů.....	57
11.1.3	Zdravotní pojišťovny respondentů	57
11.2	ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	58
11.2.1	První návštěva v ordinaci vybrané praktické lékařky	58
11.2.2	Doba, po kterou je dítě pacientem vybrané praktické lékařky	59
11.2.3	Důvod výběru ordinace vybrané praktické lékařky	60
11.2.4	Míra spokojenosti s uvedenými faktory	61
11.2.5	Míra důležitosti s uvedenými faktory	61
11.2.6	Důvod návštěvy ordinace vybrané praktické lékařky	62
11.2.7	Využívání poradny v nižším věku.....	63
11.2.8	Trávení času v čekárně.....	63
11.2.9	Délka čekání na vyšetření vybranou praktickou lékařkou	63
11.2.10	Délka trvání vyšetření v ordinaci vybrané praktické lékařky	64
11.2.11	Srozumitelnost poskytovaných informací.....	64
11.2.12	Doporučení ordinace vybrané praktické lékařky svým známým	65
11.2.13	Nabídka alternativních léčiv v různých cenových relacích.....	65
11.2.14	Vztah a důvěra k vybrané praktické lékařce pro děti a dorost	66
11.2.15	Očkování nepovinnými vakcínami	66
11.2.16	Návrhy a připomínky respondentů.....	67
11.3	VERIFIKACE (VYHODNOCENÍ) STANOVENÝCH VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ	67
12	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY A NÁVRHY DOPORUČENÍ VEDOUcí KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S VYBRANOU ORDINACÍ.....	72
12.1	VYBAVENÍ ČEKÁRNY.....	74
12.1.1	Vymalování čekárny	74
12.1.2	Více nástěnných dekorací	74
12.1.3	Tvorba odkládací plochy.....	74

12.2	VĚTŠÍ VÝBĚR ČASOPISŮ V ČEKÁRNĚ VYBRANÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘKY	75
12.3	ZŘÍZENÍ WI-FI PŘIPOJENÍ.....	75
12.4	VYMALOVÁNÍ ORDINACE	75
12.5	SROZUMITELNOST INFORMACÍ.....	75
12.6	CHOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY	76
12.7	OBJEDNÁVACÍ SYSTÉM ZEJMÉNA VE VYBRANÝCH PŘÍPADECH	76
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	83
	SEZNAM OBRÁZKŮ	84
	SEZNAM TABULEK.....	85
	SEZNAM PŘÍLOH.....	86

ÚVOD

V dnešní době je kladen velký důraz na spokojenost zákazníků, jelikož konkurence nejen ve službách je stále větší a větší. Spokojený zákazník je nejenom pozitivní reklama, ale stává se také pro poskytovatele zdrojem stálých příjmů, jelikož opakovaně využívá služby poskytovatele a stává se tak věrným zákazníkem.

Podle lidového rčení, spokojený zákazník se podělí o takovou informaci pouze s několika málo známými, na rozdíl od nespokojeného zákazníka, který takovou informaci řekne v průměru až deseti osobám.

Ve zdravotnictví je spokojenost zákazníků (pacientů) stejně důležitá jako u jakýchkoli jiných poskytovatelů služeb. Možná dokonce nejdůležitější pro správný chod ordinace či nemocnice. Z toho důvodu by měli poskytovatelé zdravotní péče (zdravotnická zařízení) apelovat na neustálé zlepšování svých poskytovaných služeb. Spokojenost zákazníků, v tomto případě pacientů, takovýchto zařízení je ovlivněna nejen z personálního hlediska, tedy nejen schopnostmi, odbornou erudicí a přístupem lékařů či zdravotních sester k pacientovi, ale stejně důležité je i materiální hledisko, což obsahuje samotné prostředí, vybavení ordinace, čekárny a podobně.

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost. Cílem teoretické části bakalářské práce je zpracovat základní teoretické poznatky zaměřené na marketing a jeho role ve světě, dále pak na marketing služeb, marketingový mix, marketing ve zdravotnictví, spokojenost zákazníků a v neposlední řadě na marketingový výzkum na základě odborné literatury. Na tomto základě jsou formulována teoretická východiska pro zpracování praktické části. Ke zpracování teoretické části je využito tuzemských či zahraničních monografických publikací a internetových zdrojů. Praktická část bakalářské práce si klade za cíl zpracovat analýzu současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost. V úvodu praktické části je charakterizována vybraná ordinace metodou 7S McKinsey, dále je ordinace mimo jiné podrobena SWOT analýze. V této části práce je dále využito kvantitativního výzkumu – dotazníkového šetření. Za pomoci indukce bylo formulováno pět výzkumných hypotéz, jež zde byly verifikovány. Po zhodnocení výsledků analýzy jsou lékařce pro děti a dorost navrhována vhodná doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala, protože zdravotnictví je nedílnou součástí života. Spokojenost pacientů nejen s poskytovanými službami tedy vnímám jako velmi důležitou a zároveň i zajímavou součást zdravotnictví.

Cílem teoretické části bakalářské práce bude zpracování literární rešerše zaměřené na oblast spokojenosti zákazníků a následné stanovení teoretických východisek pro zpracování praktické části bakalářské práce.

Na základě teoretických východisek a využitím logické metody – indukce – bude formulováno pět výzkumných hypotéz:

H1: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 0 do 3 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

H2: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 4 do 6 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

H3: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 7 do 14 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

H4: Existuje statisticky významná závislost mezi srozumitelností poskytovaných informací a věkem pacienta (mladiství od 15 do 19 let)?

H5: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě/mladiství pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a vzdáleností ordinace praktické lékařky od místa bydliště dítěte/mladistvého?

Při verifikaci výzkumných hypotéz bude využito matematicko-statistických metod a dedukce, jako jedné z logických (teoretických) metod.

Cílem praktické části je analýza současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost včetně zhodnocení výsledků analýzy. Na základě zhodnocení této analýzy budou formulována doporučení, která by mohla tento stav zlepšit, eventuálně oslovit a přilákat nové pacienty.

V rámci praktické části bude realizován kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, které bude rozděleno do čtyř segmentů na základě biologického věku pacientů. Dále bude realizován kvalitativní výzkum prostřednictvím polostandardizovaných interview s praktickou lékařkou, což jsou empirické metody.

Marketingový kvantitativní výzkum bude probíhat ve vybrané ordinaci mezi pacienty, kteří ordinaci ve sledovaném období navštívili. Dotazníkové šetření bude realizováno v období od 05. listopadu 2015 do 15. prosince 2015. Dotazník, který bude mít papírovou formu, bude mezi pacienty distribuován za pomoci zdravotní sestry.

Součástí zpracování bakalářské práce budou mimo jiné také analytické metody, jako například benchmarking či analýza okolí a vnitřního prostředí společnosti, SWOT analýza, která slouží k definování silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb souvisejících se současnou i budoucí situací vybrané ordinace. V rámci metod rozhodování budou v bakalářské práci využity analýza makroprostředí pomocí analýzy PESTE, analýza mezo-prostředí prostřednictvím Porterova modelu pěti konkurenčních sil, analýza mikroprostředí metodou 7S McKinsey a analýza marketingového mixu.

Na závěr bakalářské práce bude na základě analýzy provedena syntéza zjištěných skutečností a navržena doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING A JEHO ROLE V DNEŠNÍM SVĚTĚ

Podstatu marketingu tvoří snaha nalézt rovnovážný bod mezi zájmy zákazníka a podnikatelského subjektu. Tudiž klíčovým bodem každé marketingové úvahy a následně i marketingového rozhodnutí by měl být zákazník. (Zamazalová, 2010, s. 3)

Základním úkolem marketingu je nalézt, které výhody si zákazník žádá a poskytnout mu produkt, který takové výhody poskytuje a zároveň je nutné přesvědčit zákazníka, že korporací vytvořený produkt či služba je lepší než konkurenční. Deker uvádí, že marketing by měl být na takové úrovni, aby se produkt prodával sám a nebylo k tomu zapotřebí umění prodeje. Marketing tedy vytváří zásadní roli při vytváření užitku, jelikož jej lze označit za sumu výhod, které produkt či služba poskytují zákazníkovi. (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 6-7)

1.1 Vybrané strategické situační marketingové analýzy

Marketingové analýzy jsou velmi důležité, jelikož vhodnou a efektivní kombinací marketingových nástrojů zvyšuje účinnost všech činností, může vést i ke konkurenční výhodě, ale také pomáhá k dosažení stanovených cílů a rozvoji každé korporace. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 43)

Konkrétní vybrané marketingové analýzy mohou například být: PESTE analýza, Porterův model pěti konkurenčních sil, Benchmarking, metoda 7S McKinsey či SWOT analýza. Všechny tyto analýzy je možné aktivně aplikovat na poskytovatele zdravotní péče.

1.1.1 Analýza makroprostředí – PESTE analýza

Obecně se analýzy makroprostředí zaměřují na hodnocení jednotlivých vlivů, které makroprostředí obsahuje. Konkrétně se jedná o vlivy politické (P – political), ekonomické (E – economic), sociální (S – social), technologické (T – technological) a ekologické (E – ecological). Smyslem této analýzy je zkoumat statistická data a tak zvažovat budoucí vývoj pro danou korporaci. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 45)

1.1.2 Analýza mezoprostředí – Porterův model pěti konkurenčních sil

Model je pojmenován podle jeho tvůrce – Michaela E. Portera. Úkolem Porterova modelu je analyzovat mezoprostředí a odhalit případné příležitosti či hrozby. (Nývltová a Marinič, 2010, s. 195)

Porterův model pěti konkurenčních sil zahrnuje následující proměnné (Nývltová a Marinič, 2010, s. 195; webdev.cz, ©2015):

- konkurenti (konkurenční rivalita).
- odběratelé (vyjednávací síla odběratelů).
- dodavatelé (vyjednávací síla dodavatelů).
- substituty (hrozba substitutů).
- nově vstupující korporace do odvětví (hrozba vstupu nových konkurentů na trh).

Konkurenti (konkurenční rivalita)

Konkurenti představují pro korporaci soupeře. Společně soupeří o cenu, reklamu, kvalitu služeb a podobně. Každý se snaží odlišit, a pro zákazníka nabídnout vyšší kvalitu svých poskytovaných služeb. (Nývltová a Marinič, 2010, s. 195; webdev.cz, ©2015)

Odběratelé (vyjednávací síla odběratelů)

Síla odběratele je velká, jestliže zákazník nakupuje výrobek, který je lehce nahraditelný, nebo nákupy jsou činěny ve velkém objemu. (Nývltová a Marinič, 2010, s. 195)

Dodavatelé (vyjednávací síla dodavatelů)

Výhoda dodavatelů, kterou mají oproti výrobcům, nastává ve chvíli, kdy jsou dodavatelé silnější. Pokud korporaci dodává pouze jeden dodavatel, může toho dodavatel využít a nasadit tak vyšší cenu. Z toho důvodu je výhodnější volit několik dodavatelů a vyvolat mezi nimi konkurenční boj. (Nývltová a Marinič, 2010, s. 195; webdev.cz, ©2015)

Substituty (hrozba substitutů)

To, že existují produkty či služby, které mohou produkt či službu korporace nahradit je pro korporaci rizikem, zvláště pokud cena substitutu klesne. Zákazník reaguje na takovou situaci zvýšením poptávky po substitutu a tím dochází ke změně dodavatele. (Nývltová a Marinič, 2010, s. 195)

Nově vstupující korporace do odvětví (hrozba vstupu nových konkurentů na trh)

Takovéto korporace vytvářejí novou kapacitu, a snaží se vydobýt si svůj podíl na trhu. Zpočátku taková korporace volí nízké ceny, což vede k nižším tržbám, nicméně svými zaváděcími cenami vytváří tlak na cenu produktu. Samotný vstup do odvětví závisí na úsporách z rozsahu, diferenciaci, kapitálové náročnosti a nákladovosti. (Nývltová a Marinič, 2010, s. 195)

1.1.3 Analýza mezoprostředí – Benchmarking

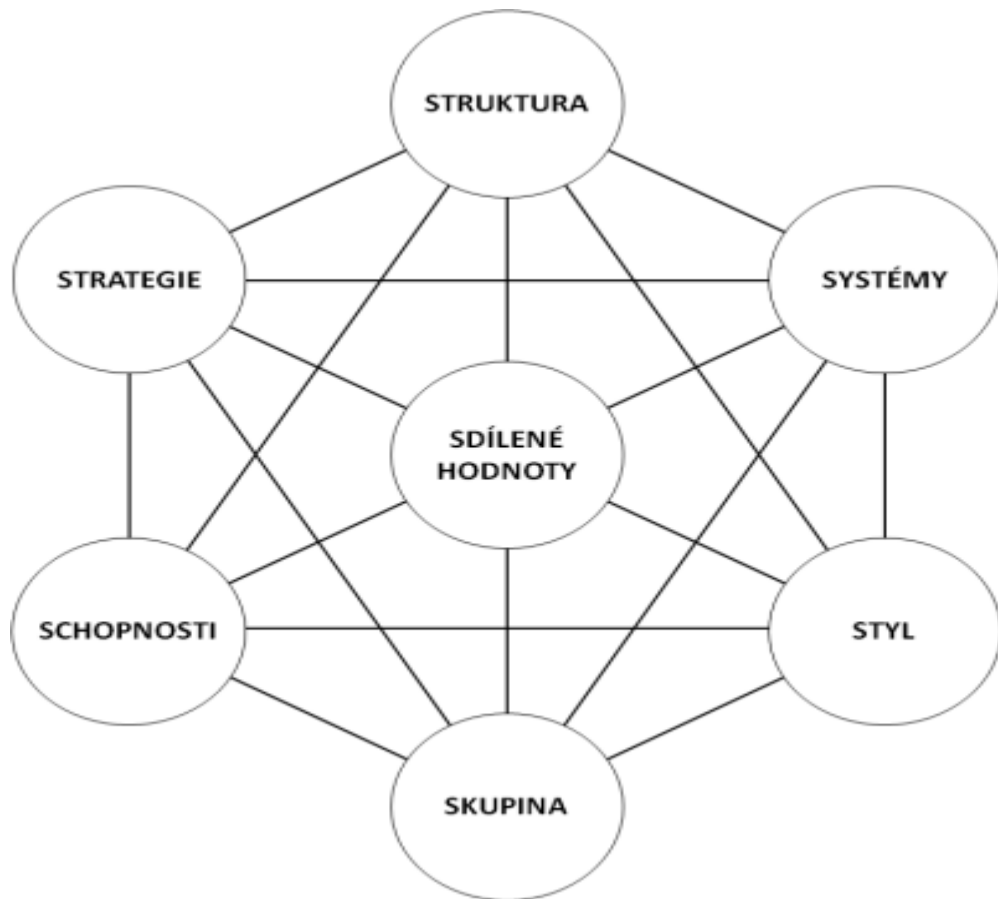
K posuzování hospodaření korporace a k následnému vyhodnocení výsledků finanční analýzy se užívá analýza mezoprostředí, tak zvaný benchmarking, což je analýza sloužící k porovnání údajů korporace s údaji jiné korporace patřící do stejného odvětví a podnikající v podobném zaměření. Podnikový analytik může využít systém finančních indikátorů INFA, aby mohl korporaci srovnat s dalšími obdobnými korporacemi působícími v České republice. (Knápková, Pavelková a Šteker, 2013, s. 118)

Benchmarking bývá interní nebo externí. Obě podoby benchmarkingu se dále člení na procesní, výkonový a strategický. Interní benchmarking se orientuje na porovnání faktorů mezi jednotkami korporace. Je tedy vhodný pro střední a velké korporace. Externí benchmarking se zaměřuje na konkurenci, respektive na partnerské korporace. (Kocmanová a kol., 2013, s. 75)

1.1.4 Analýza mikroprostředí – Analýza vnitřního prostředí metodou 7S

Metoda 7S, která je uvedena na obrázku (Obr. 1) se využívá při hodnocení kritických faktorů korporace. Koncem 70. let tuto metodu navrhli Američané Anthony Athos, Richard Pascale, Tom Peters a Robert H. Waterman, Jr. ze společnosti McKinsey & Company. Z tohoto důvodu se někdy nazývá metoda McKinsey 7S. Metoda se skládá tedy ze sedmi kategorií (Keřkovský a Vykypěl, 2002, s. 90; managementmania.com, ©2015):

- **Strategy (strategie)** – určení cílů skupiny a jakým způsobem by měly být cíle dosaženy.
- **Staff (spolupracovníci, skupina)** – kolektiv lidí, který se podílí na správném fungování.
- **Shared values (sdílené hodnoty)** – vize, poslání a korporátní kultura.
- **Skills (schopnosti)** – dovednosti, znalosti, zkušenosti zaměstnanců.
- **Style (styl manažerské práce)** – charakteristický způsob konání, jednání, chování.
- **Structure (struktura)** – organizace skupiny, způsob řízení.
- **Systems (systémy řízení)** – metody, postupy, procesy, včetně technických systémů, informačních systémů a technologií.



Obr. 1. Metoda 7S McKinsey (Keřkovský a Vykypěl, 2002, s. 91)

1.1.5 Analýza okolí a vnitřního prostředí – SWOT analýza

SWOT analýza patří mezi nejdůležitější nástroje marketingového auditu korporace a zároveň je i nejjednodušší analýzou. Název této analýzy je odvozen z anglických slov (Vašítková, 2014, s. 38; Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 45):

- S – Strengths (síly).
- W – Weaknesses (slabosti).
- O – Opportunities (příležitosti).
- T – Threats (hrozby).

2 MARKETING SLUŽEB

Již v 18. století byla zaznamenána první zmínka o službách, kdy Adam Smith prohlásil, že služby nelze skladovat, tudíž nemohou vytvářet zisk a jsou neproduktivní. Později Jean Babtiste Saly negativně reagoval na Smithovu myšlenku. Tvrdil totiž, že aktivity, které uspokojují spotřebitele, jsou produktivní a tedy srovnatelné s výrobou statků. Následně tuto teorii zdokonalil Alfréd Marshall, který řekl, že lidé nevytvářejí pouze hmotné věci, ale rovněž produkují služby (věci nehmotné), které přinášejí stejný užitek a uspokojují potřeby. (Janečková, 1996, s. 7)

V dnešní době však již poskytovatelé služeb musejí přistupovat k zákazníkovi a jeho potřebám individuálně. Na poskytovatele služeb je kladen důraz na neustále zlepšování poskytovaných služeb a tím i na jejich vlastní marketingový mix.

2.1 Podstata služeb

Službu lze vnímat za jakousi formu produktů, přičemž se skládá z činností, výhod nebo uspokojení. Služba má nehmotný charakter a tudíž ji není možné vlastnit. Typickým příkladem lze uvést právě zdravotnictví, ale také třeba letecké korporace, hotely a podobné služby poskytující zařízení a společnosti. (Kotler a Armstrong, 2010, s. 248)

2.2 Klasifikace služeb

Pochopením vlastností různých typů služeb by měli provozovatelé služeb volit vhodné strategie vedoucí ke zlepšování potřeb zákazníka. Služby lze klasifikovat dle toho, zda je služba poskytnuta přímo zákazníkovi nebo pouze něčemu, co zákazník vlastní. Zároveň, jak je zřejmé v níže uvedené tabulce (Tab. 1), ačkoli obecně platí, že služba je nehmotná, lze službu rozdělit podle její podstaty na hmotnou nebo nehmotnou operaci. (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 295)

Tab. 1. Rozdělení služeb podle jejich zaměření a míry nehmotnosti (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 294)

	<i>Hmotné služby</i>	<i>Nehmotné služby</i>
<i>Zákazník</i>	Návštěva kadeřníka Plastická operace Manikúra Osobní trenér	Vysokoškolské vzdělání Náboženský obřad Televizní program Kurz aranžování květin Uzavření sňatku
<i>Majetek</i>	Čistírna oděvů Opravná automobilů Úklid domu Doručení zásilky	Bankovní služby Účetní služby Pojištění Bezpečnostní systémy

2.3 Vlastnosti služeb

Službám se obecně přisuzují tyto čtyři základní vlastnosti (Payne, 1996, s. 15):

- nehmotnost.
- nedělitelnost.
- nestálost.
- pomíjivost.

Někteří autoři dále uvádějí i nemožnost vlastnictví jako další z vlastností služeb. Orientace na některou ze čtyř vlastností služeb se mění v závislosti na službě a může být tak předmětem konkurenčního odlišení. (Payne, 1996, s. 17)

2.3.1 Nehmotnost (nehmatatelnost, abstraktnost)

Nehmotnost znamená, že služba nemůže být viděna, uchopena, ochutnána, ucítěna, slyšena před tím, než si ji zákazník koupí. Typickým příkladem je plastická operace, ačkoli s námi lékař konzultuje výsledky předem, nelze výsledek vidět před vykonáním služby, tudíž i před jejím zaplacením. (Kotler a Armstrong, 2014, s. 261)

2.3.2 Nedělitelnost (neoddělitelnost)

Nedělitelnost říká, že služby jako takové vznikají a spotřebovávají se ve stejný (jeden) okamžik. Na rozdíl od výrobků fyzické povahy, u kterých dochází nejprve k výrobě, poté distribuci a skladování. (Kotler, 2012, s. 713)

2.3.3 Nestálost (proměnlivost)

Tato vlastnost souvisí se standardem služby. Do procesu služby vstupují jak poskytovatelé služby, tak zákazníci, kteří se liší svým chováním, proto nelze službu standardizovat. Služba jako taková nelze kontrolovat, což vede k variabilitě. (Vašítková, 2014, s. 18-19)

2.3.4 Pomíjivost (neskladovatelnost)

Je všeobecně známo, že službu není možné skladovat, přemísťovat nebo například znovu prodávat jako je to běžné u fyzických produktů. Uvádí se také, že pokud není služba ihned spotřebována, možnost využít tuto službu pro nás mizí, jinými slovy pomíjí. (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 292)

2.3.5 Nemožnost vlastnictví

Nemožnost vlastnit službu souvisí s její nehmotností a zničitelností. Pokud si zákazník koupí zboží, má právo jej vlastnit. U služby zákazník nezískává směnou za své peníze žádné vlastnictví, nýbrž má pouze právo na poskytnutí služby. (Vašítková, 2014, s. 20)

2.4 Specifikace služeb ve zdravotnictví

Služby ve zdravotnictví mají charakter nehmotné činnosti, vykovávané zdravotníky ve zdravotnických zařízeních. Některé zdravotnické služby jsou upraveny zákonem, a proto jsou veřejně kontrolovány. Toto se týká i soukromých zdravotnických zařízení. (Durdisová, 2005, s. 29)

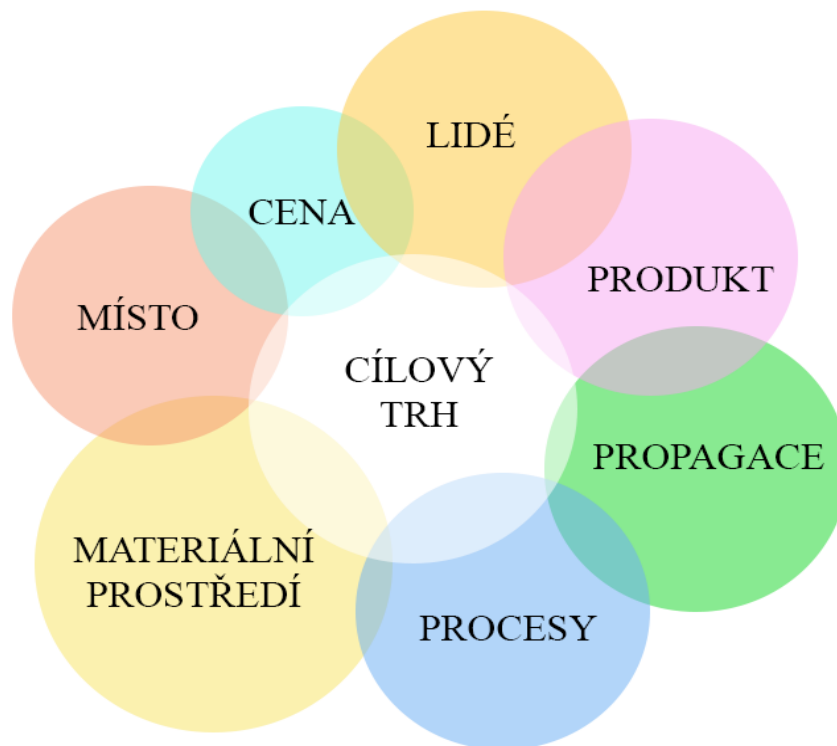
Z hlediska odborného, lze zdravotnické služby označit jako (Durdisová, 2005, s. 30):

- léčebně-preventivní zdravotnickou péčí – to je zdravotní péče o lidský organismus.
- hygienická a protiepidemiologická služba – to je kontrola zdravotní nezávadnosti.
- zdravotní výchova – to je poskytování informací.

3 MARKETINGOVÝ MIX SLUŽEB A JEHO ANALÝZA

Jak uvádí Smith (2000, s. 5), marketingový mix lze chápat jako koncepční kostru, která pomáhá vytvořit správný postup při řešení určitých problémů. Existuje několik různých modelů jako například 4P, 5P, 7P, které jsou prezentovány na obrázku (Obr. 2).

Marketingový mix lze také chápat jako souhrn marketingových strategických nástrojů, sloužící k určení nejlepšího způsobu, jak prezentovat službu spotřebitelům. Základní marketingový mix (4P) se skládá z produktové strategie, cenové strategie, distribuční strategie a propagační strategie, přičemž všechny části mixu jsou na sobě závislé. (Solomon, Marshall, Stuart a 2006, s. 18-19)



Obr. 2. Rozšířený marketingový mix (Smith, 2000, s. 5)

3.1 Produkt (Product) – služba

Produkt může být fyzický produkt, služba nebo kombinace obou. Produkt by měl uspokojovat zákaznickovy potřeby. (Perreault a McCarthy, 2002, s. 38)

Služby jako produkt představují aktivity, výhody nebo uspokojení. Ačkoli jsou na prodej, jsou nehmotné a nemohou být ve vlastnictví. Aktivita může být například lékařská pro-

hlídka, pronájem pokoje v hotelu a podobně. Službu je možné uplatnit i na Internetu, například v podobě online sázek. (Kotler, 2007, s. 710)

3.2 Cena (Price)

Cena je hodnotové vyjádření, které musí zákazník vynaložit, aby daný produkt či službu získal. Cenu lze chápat i jako způsob stimulace zákazníka, jelikož cenou lze docílit zvýšení zájmu o daný produkt či službu. Pokud je cena za produkt vyšší, prodejce tím chce upozornit na vyšší kvalitu nebo naopak produkt ve výprodeji se ocitá převážně z důvodu uvolnění skladu, tudíž se ji prodejce snaží prodat co nejrychleji. (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 19)

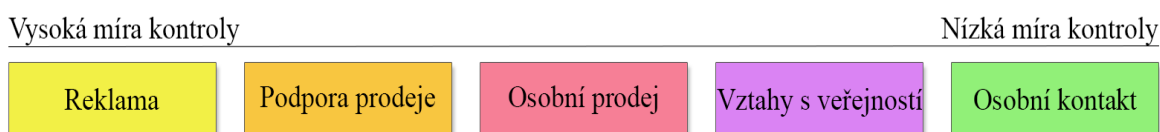
3.3 Místo (Place)

Místo neboli distribuce je zaměřená na usnadnění přístupu zákazníkům ke službě. Jejím obsahem je série kroků dodávky od výrobce ke koncovému spotřebiteli. Způsob distribuce je závislý na typu produktu či služby, ceně, zákazníkovi a podobně. Distribuce není pouze fyzické přemístování produktu, ale také přenos informací a peněžních toků. (Zamazalová, 2010, s. 225; Vašítková, 2014, s. 22)

3.4 Propagace (Promotion)

Propagací se rozumí aktivity, které slouží k informování spotřebitelů a stimulování je ke koupi. Propagace má různé formy jako je například osobní prodej, televizní reklama, reklamy v tisku, billboardy, veřejné prohlášení, letáky a podobně. Všechny tyto formy prodeje se snaží zejména o sdělení hodnotové nabídky. Sdělení, která jsou prezentována spotřebitelům, se liší v závislosti na tom, do jaké míry je schopen marketingový zaměstnanec své sdělení kontrolovat. Tudíž každá z výše uvedených forem propagace má jinou míru kontroly. (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 363)

Škála rozložení kontroly je prezentována na obrázku (Obr. 3).



Obr. 3. Škála rozložení kontroly (Solomon, Marshall, Stuart, 2006, s. 363)

3.5 Lidé (People)

V rámci poskytování služeb se střetává zákazník a poskytovatel služby, což je důvod jsou lidé obsaženi v marketingovém mixu. Při poskytování služby vstupuje do tohoto procesu také zákazník, což znamená, že i on může kvalitu služby ovlivnit. Z tohoto důvodu by si poskytovatelé služeb měli stanovit pravidla pro chování zákazníků. Je to důležité pro vytváření a udržení pozitivních vztahů mezi poskytovatelem a zákazníkem. (Vašítková, 2014, s. 22-23)

3.6 Procesy (Process)

Procesy a jejich analyzování je vede ke zjednodušení jednotlivých kroků. Pro zákazníka je samotný proces velmi důležitý. Například za proces lze uvést příklad čekání u lékaře, pokud je čekání zbytečně dlouhé, spokojenost zákazníka/pacienta klesá. Procesy tedy slouží ke zvyšování spokojenosti pacientů, proto jsou důležitou částí rozšířeného marketingového mixu. (Vašítková, 2014, s. 23)

3.7 Materiální prostředí (Physical evidence)

Vzhledem k nehmotné povaze služeb zákazník nedokáže službu zhodnotit dříve, než ji spotřebuje. Materiální prostředí tedy vytváří první dojem, který je velmi důležitý. Může to být vybavení lékařské ordinace, čekárny, kanceláře, ale také brožura. Letecké či železniční přepravní korporace například mají jednotné oblečení svých zaměstnanců. (Vašítková, 2014, s. 23)

4 MARKETING ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Ve zdravotnickém zařízení je potřeba orientace nejen na konkurenci, ale také uspokojování potřeb pacientů, a tím i ke zvyšování celkové spokojenosti. Zároveň musejí manažeři zajišťovat budoucí přežití zařízení nebo v lepším případě prosperitu. Zvolená strategie přispívá ke zvýšení konkurenceschopnosti, ale volba strategie je vzhledem k oboru zdravotnictví velmi obtížná. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 9)

4.1 Marketingový mix ve zdravotnictví

Marketingový mix je vnímán jako řízení hodnot nabízených zákazníkům. Správná organizace marketingového mixu vede k zefektivnění řízení zdravotního zařízení. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 53)

Do marketingového mixu ve zdravotnictví (zdravotnických zařízeních) je vhodné zkombinovat jak 4P mix, tak 4C (Staňková, 2013, s. 94):

- produkt jako zákaznická hodnota.
- cena jako náklady zákazníka.
- místo poskytování služby s důrazem na pohodlí zákazníka – konvence.
- komunikace se zákazníkem/pacientem pomocí nástrojů propagace.
- lidský faktor.

4.1.1 Produkt jako zákaznická hodnota

Produkt ve zdravotnictví má nejčastěji podobu služby. Zdravotní služby zastávají základní vlastnosti služeb jako je nehmotnost, nedělitelnost, nestálost, pomíjivost a nemožnost vlastnictví, ale zároveň se k nim pojí další vlastnosti a to zákaznický orientovaný vztah a přímý kontakt se zákazníkem. Takovéto vlastnosti se přisuzují zákaznické hodnotě, která je pro zdravotnická zařízení typická. (Staňková, 2013, s. 94)

Ve zdravotnictví lze specifikovat úrovně služby, které jsou znázorněny na obrázku (Obr. 4), a které jsou závislé na standardizaci a kvalitě služby. Jádrem služby je prvotní důvod využití služby, například operace očních víček. K jádru se nabalují další služby, které jsou často důležitější. Poskytnuté služby totiž zvyšují celkovou spokojenost pacientů. Do poskytnutých služeb se například řadí vybavení pokoje, vstřícnost zdravotního personálu a tak podobně. Pokud pacientovi nestačí pouze poskytnuté služby, může využít služeb nad-

standardních, které zahrnují zejména lépe vybavený pokoj či více pozornosti. (Staňková, 2013, s. 96)



Obr. 4. Model rozšířeného produktu ve zdravotnictví (Staňková, 2013, s. 96)

4.1.2 Cena jako náklady zákazníka

Ceny ve zdravotnictví se dělí pouze na regulované a smluvní. Cena jako taková není ovlivněna nabídkou či poptávkou a většina cen se řadí do kategorie regulované, to znamená, řízené státem pomocí zdravotních pojišťoven. (Staňková, 2013, s. 105)

Pacienti mohou cenu chápat i jako indikátor kvality, což znamená, že mají podstatně menší zájem o plně hrazené služby zdravotní pojišťovnou než o nadstandardní služby. Ačkoli pokud se člověk ohlédně zpět na model rozšířeného produktu, tak ví, že samotné jádro, to je poskytovaná zdravotní péče, je v podstatě neměnná. Z toho plyne, že na pacienty opravdu působí značnou mírou právě zmiňovaná konvence. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 63)

4.1.3 Konvenience

Konvenienci lze chápat jako pohodlí či způsob poskytování služby a podobně. Pro konečného spotřebitele/pacienta je velmi důležitá a hojně využívaná. Lze ji rozdělit mezi těchto pět základních typů (Berkowitz, 2011, s. 260; Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 61):

- dostupnost či přístupnost zdravotního zařízení.
- časová convenience.
- informační convenience.
- pobytová convenience.
- následná convenience.

Důvod, proč je convenience důležitá je fakt, že pacient hodnotící služby má tendenci zahrnout do svého hodnocení mimo poskytnutou péči právě convenience. Z toho důvodu by management zdravotnického zařízení měl klást důraz na pohodlí, prostředí a další faktory, které povedou ke zlepšování klientské/pacientovy spokojenosti. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 62)

4.1.4 Komunikace se zákazníkem/pacientem

Komunikace se řadí mezi nejdůležitější složky marketingového mixu ve zdravotnictví, je to z toho důvodu, že komunikace zabere nejvíce času. Lékaři preferují osobní komunikaci, jelikož tak mohou vytvářet důvěru, dobré jméno a image. Mimo jiné je komunikace součástí convenience, což je důležitý aspekt při vytváření si pozice na konkurenčním trhu. Samozřejmě, že komunikace ve zdravotnictví není pouze o osobní komunikaci, ale může plně využívat komunikačního mixu, tedy reklamu, podporu prodeje, public relations nebo direct marketing. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 65-66; Staňková, 2013, s. 116-117)

4.1.5 Lidský faktor

Poslední částí marketingového mixu tvoří lidský faktor, což je zprostředkovatel zdravotnické péče. Lidský faktor tedy představuje personál, který by měl prokázat určité znalosti, dovednosti, umění komunikace a další aspekty přispívající nejen k chodu zdravotnického zařízení, ale zejména ke spokojenosti pacientů. Personál by měl projevovat empatii, ochotu, zdvořilost, důvěru a tak podobně. (Staňková, 2013, s. 128-130)

5 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKŮ – PACIENTŮ

Posuzovat spokojenost zákazníků je velmi obtížné, jelikož spokojenost jedince představuje mix emociální a racionální složky, což jsou pocitové roviny prožívání. (Nový a Petzold, 2006, s. 37)

Spokojenost zákazníků souvisí i opětovným využívání služeb korporace (zdravotnického zařízení) a tím i s růstem loajality zákazníků/pacientů. Míra spokojenosti je pak výsledek porovnání očekávání a vnímané hodnoty. (Lošťáková, 2009, s. 93; Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 138)

5.1 Zákazník – pacient

Zákazník představuje v nejširším slova smyslu osobu, která má zájem o jistou nabídku produktů či služeb, jedná s korporací nebo si jen prohlíží vystavené zboží (ať už to fyzicky – v kamenném obchodě či virtuálně – na Internetu). (Zamazalová, 2009, s. 67)

Ve zdravotnictví má pacient dvě základní role: spotřebovávání zdravotní péče a podílení se na financování systému. Zároveň má pacient právo na výběr lékaře či zdravotnického zařízení. Na druhou stranu je pacient povinen podstupovat preventivní prohlídky a léčbu nemocí, u nichž je léčba stanovená státem. (Durdisová, 2005, s. 100)

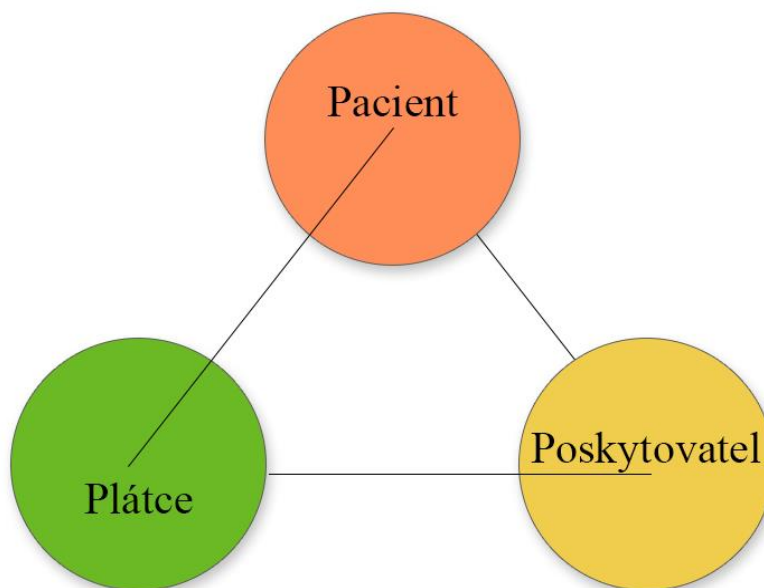
5.2 Spokojenost zákazníka/pacienta

Spokojený zákazník není pro poskytovatele cíl, ale je to prostředek k dosažení lepších hospodářských výsledků. Spokojený zákazník pro poskytovatele tedy tvoří možný zisk. U zdravotnických zařízení je tomu stejně, pokud se jedná o soukromý sektor. Zdravotnické zařízení, které spravuje stát, by se mělo chovat stejně jako zařízení soukromé, ale motivy se mohou lišit. Při poskytování zdravotnických služeb se na spokojenosti pacienta podílejí zároveň i plátce a poskytovatel. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 133-134)

Exner, Raiter a Stejskalová (2005, s. 134) uvádějí vztahy, které vznikají při poskytování zdravotnických služeb, jako následující:

- pacient – jako konečný spotřebitel.
- zdravotnické zařízení – jako poskytovatel zdravotní péče.
- zdravotní pojišťovna – plátce.

Grafická podoba těchto vztahů je prezentována na obrázku (Obr. 5).



Obr. 5. Vztahy při poskytování zdravotnických služeb (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 134)

5.3 Výzkum měření spokojenosti zákazníka

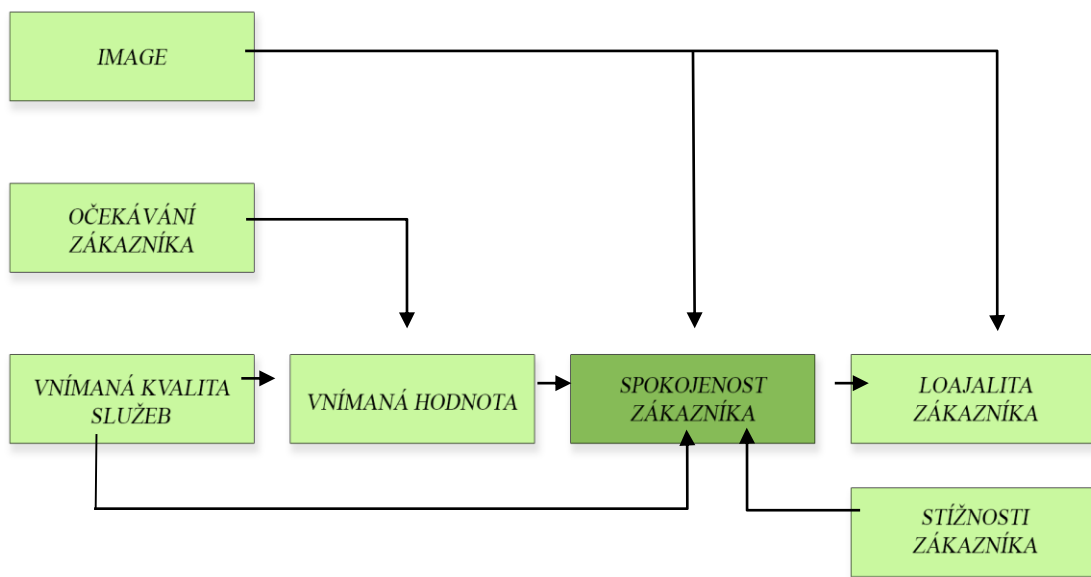
Spokojenost zákazníků vychází z teorie rozporu, což znamená, že je nutné porovnat představy o dané službě se skutečností po využití této služby. Pokud z výsledku plyne, že skutečnost byla podstatně lepší než očekávání, zákazník je spokojený. Pokud je tomu naopak, zákazník se stává nespokojeným. (Foret, 2003, s. 107)

Způsobů, jak měřit spokojenost u zákazníků je celá řada. Poměrně často je uplatňováno měření indexu spokojenosti (Customer Satisfaction Index – CSI), což zahrnuje hodnocení celkové spokojenosti, která pracuje s šestibodovou škálou, kde nejhorší hodnotou je zcela nespokojen a naopak nejlepší je zcela spokojen. Tato metoda tedy poskytuje celkový přehled spokojenosti, nicméně pro řízení vztahů se zákazníky/pacienty se považuje za nedostatečný. (Lošťáková, 2009, s. 94)

5.3.1 Index spokojenosti

Klasické indexy spokojenosti zahrnují image, očekávání zákazníka, vnímanou hodnotu, vnímanou kvalitu, loajalitu a stížnosti zákazníka. Ačkoli jsou indexy měření spokojenosti, dělí se na americké a evropské indexy, nejvíce používané, existují i jiné metody měření spokojenosti zákazníka. (Foret, 2003, s. 109-111; Fontenotová, Henkeová a Carson, 2006, s. 1)

Grafické znázornění Indexu spokojenosti přináší obrázek (Obr. 6).



Obr. 6. Grafické znázornění Indexu spokojenosti (Foret, 2003, s. 108)

Podle Foreta (2003, s. 109-111), jednotlivé položky Indexu spokojenosti představují:

- image – důvody k prvnímu nákupu, důvěru v činnosti korporace, značku.
- očekávání zákazníka – příjemné prostředí, dostupnost, pružnost.
- vnímaná kvalita služeb – úroveň služeb, zákaznický servis.
- vnímaná hodnota – ochota a odbornost personálu.
- loajalita zákazníka – četnost kontaktů s poskytovatelem služby, dobu využívání služeb.
- stížnosti zákazníka – spokojenost s vyřízením stížnosti, počet stížností.
- spokojenost zákazníka – celková spokojenost s poskytovanými službami.

5.3.2 Pouze–spokojenost

Tato metoda pracuje se sedmibodovou škálou, která zohledňuje naprostou nespokojenost až po naprostou spokojenost. Průměrné výsledky u každé vlastnosti se sčítají a ty s nejhoršími výsledky se pokládají za ty, které je třeba zlepšit. (Fontenotová, Henkeová a Carson, 2006, s. 2)

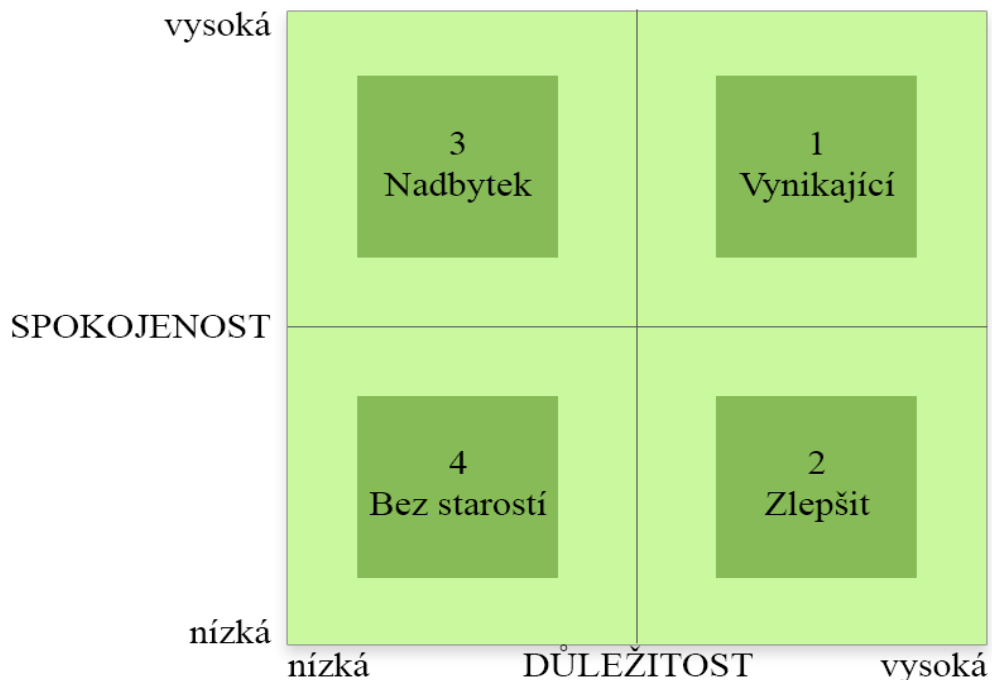
5.3.3 Diferenční analýza

Tato analýze posuzuje nejenom spokojenost, ale také zahrnuje škálu důležitosti. Bodová škála důležitosti je hodnocena od zcela nedůležitý až po velice důležitý. Vlastnosti s nej-

většími rozdíly je třeba zlepšit. Řazení vlastností by mělo být podle důležitosti a metodou stanovení priorit by neměl být pouze uvedený rozdíl. Například vlastnost hodnocená na škále důležitosti jako 6,3 a hodnocením spokojenosti 5,0; tedy rozdílem 1.3 nemůže mít stejnou prioritu než vlastnost se stejným rozdílem, ale s rozdílným hodnocením důležitosti, například s hodnocením důležitosti 4,5 a hodnocením spokojenosti 3,2. Lze tedy říct, že vlastnosti se stejným rozdílem nemusejí být vždy pro zákazníky/pacienty stejně důležité. Pokud rozdílové hodnoty vycházejí stejně, rozhoduje se na základě vyšší důležitosti. (Fontenotová, Henkeová a Carson, 2006, s. 2)

5.3.4 Model důležitost–spokojenost (D–S)

Podobně jako diferenční analýza, model D–S zkoumá vztah mezi důležitostí a spokojeností. Liší se kvadrantovým uspořádáním, které je uvedeno na níže uvedeném obrázku (Obr. 7). Klade vyšší důraz na znalosti vlastností, které pokládají zákazníci/pacienti za nejdůležitější, vedle těch, v nichž korporace dosahuje špatných výsledků. Priority se graficky znázorňují, kde nejvyšší akční prioritu získávají položky s vysokou hodnotou důležitosti, ale nízkou spokojeností. (Fontenotová, Henkeová a Carson, 2006, s. 3)



Obr. 7. Model důležitosti-spokojenosti (Fontenotová, Henkeová a Carson, 2006, s. 2)

Cílem této metody je nalézt vlastnosti nacházející se ve druhém kvadrantu zlepšit. Pokud se v tomto kvadrantu nachází více než jedna vlastnost, dle priorit se musí korporace zaměřit

řit na jednu vlastnost s vysokou důležitostí a nízkou úrovní spokojenosti. (Fontenotová, Henkeová a Carson, 2006, s. 3)

5.3.5 Multiplikatívni přístup

Multiplikatívni přístup vychází z předpokladu, který využívá důležitost jako váženou proměnou a naprosto vylučuje tvrzení, že důležitost tvoří náhradní hodnotou za zákaznicko-pacientovo očekávání výkonnosti korporace. U multiplikatívniho přístupu se pracuje s tak zvaným skórem nespokojenosti, které se vypočítá jako rozdíl mezi nejvyšším hodnocením spokojenosti a zákaznickým vnímáním výkonnosti korporace, poté se hodnotí podle skóre důležitosti. Tento přístup se velmi podobá modelu D-S, jelikož i zde jsou stejné čtyři kvadranty. Zaměřit by se mělo na zlepšení oblastí s nízkou a střední spokojeností. (Fontenotová, Henkeová a Carson, 2006, s. 3)

6 MARKETINGOVÝ VÝZKUM NEJEN VE SLUŽBÁCH

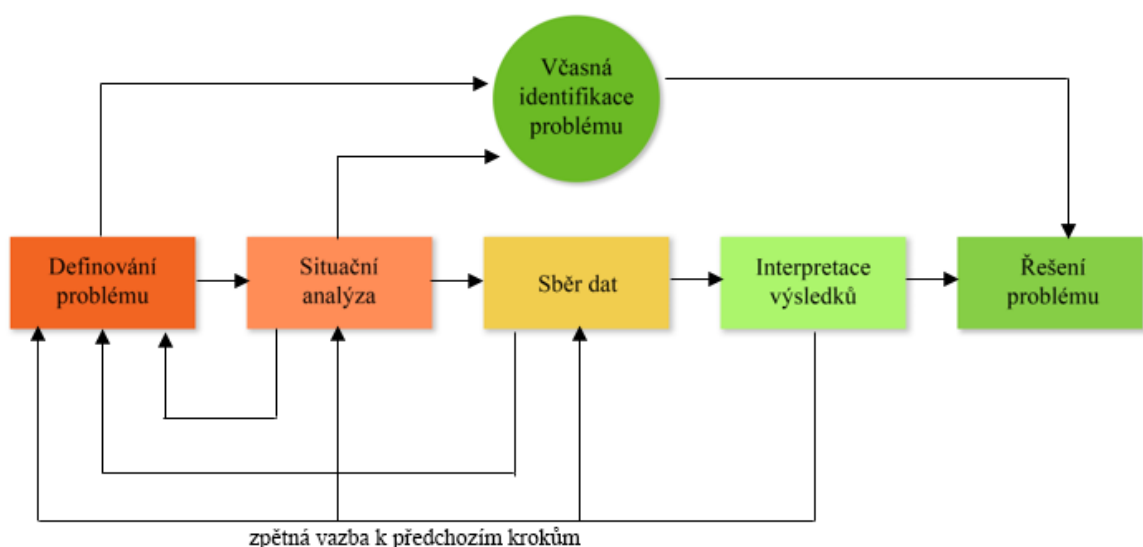
Marketingový výzkum je nástroj k získání důležitých informací, které jsou potřebné pro provádění marketingových analýz, plánování, implementaci a kontrolování. Dříve byl marketingový výzkum služeb značně podceňován, ale v dnešní době již patří ke zcela běžným záležitostem. (Vašítková, 2014, s. 60-61)

6.1 Proces marketingového výzkumu

Marketingový výzkum se skládá z pěti kroků, které zahrnují (Perreault a McCarthy, 2002, s. 217):

- definování problému.
- situační analýzu.
- sběr dat.
- interpretaci výsledků.
- řešení problému (sepsání závěrečné zprávy výzkumu).

Dle procesu, který je uveden na obrázku (Obr. 8) je patrné, že výzkumný problém může být vyřešen dříve, než bude dokončeno všech pět kroků nebo, jak je patrné ze zpětné vazby, je možné se vrátit k předchozímu kroku. Jako příklad je zde uvedení, že krok interpretace výsledků může poukazovat na vytvoření nové otázky před vyřešením problému. (Perreault a McCarthy, 2002, s. 218)



Obr. 8. Pět kroků marketingového výzkumu (Perreault, McCarthy, 2002, s. 218)

6.1.1 Definování problému

Definice problému by měla být pečlivě sepsána, jelikož špatné definování problému vede ke zvyšování nákladů a mohou převýšit hodnotu přínosů. (Vašítková, 2014, s. 69)

6.1.2 Situační analýza

Po definici problému, který má být cílem daného výzkumu, je nutné provést situační analýzu. Během této analýzy se měly získat informace, které jsou nezbytné pro výzkum. Po sesbírání informací je důležité rozhodnout, které z těchto informací budou využity pro výzkum a které nikoli, vychází se z primárních a sekundárních informací. (Malý, 2008, s. 12)

6.1.3 Sběr dat

Tento krok rozhoduje o způsobu získání primárních dat. Existuje několik metod na získání primárních dat, výběr se však musí důkladně zvážit vzhledem k časovým a finančním možnostem. Mezi dvě základní metody se řadí pozorování a dotazování. (Malý, 2008, s. 12; Perreault a McCarthy, 2002, s. 223)

6.1.4 Interpretace výsledků

Po sesbírání potřebných dat se jim musí dát smysl právě interpretací výsledků a analyzováním. Nejprve se data tabulují, což znamená, že se přepíší do tabulek a tím vytvoří celkový přehled. Poté následuje křížová tabulace, což obnáší analýzu v podskupinách. Například celkem 75 % žen a pouze 25 % mužů uvedli, že změnili lékaře více než dvakrát. Na základě tabulace a křížové tabulace by měli analytici dojít k závěru a závěrečným doporučením. (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 121)

6.1.5 Řešení problému

V posledním kroku procesu marketingového výzkumu je klíčové sepsání závěrečné zprávy, která by měla obsahovat cíle výzkumu, přehled použitých metod a postupů, popis zkoumaného souboru a v neposlední řadě i shrnutí a závěrečné doporučení pro řešení zkoumaného výzkumného problému. (Malý, 2008, s. 14)

6.2 Vymezení souboru a jeho výběr

Výběrový soubor představuje reprezentativní část populace, na který jsou aplikovány otázky pro získávání informací. (Kotler, 2007, s. 419)

6.2.1 Typy výběrových souborů

Rozlišují se dva základní typy souborů a to náhodný výběr, který může být, ale jak finančně, tak časově náročný, a záměrný výběr, kde zase není možné zjistit výběrovou chybu. (Kotler, 2007, s. 419)

Náhodný výběr

Náhodný výběr se rozděluje (Kotler, 2007, s. 419):

- prostý náhodný výběr – kdokoli může být zařazen do výběru.
- stratifikovaný náhodný výběr – vzorek je vybrán z každé předem segmentované skupiny podle určitých kritérií, například podle pohlaví, vzdělání a podobně.
- shlukový (oblastní) výběr – vzorek je vybrán z každé skupiny, která je rozdělena podle dílčí skupiny, například podle bydliště – poštovní směrovací číslo.

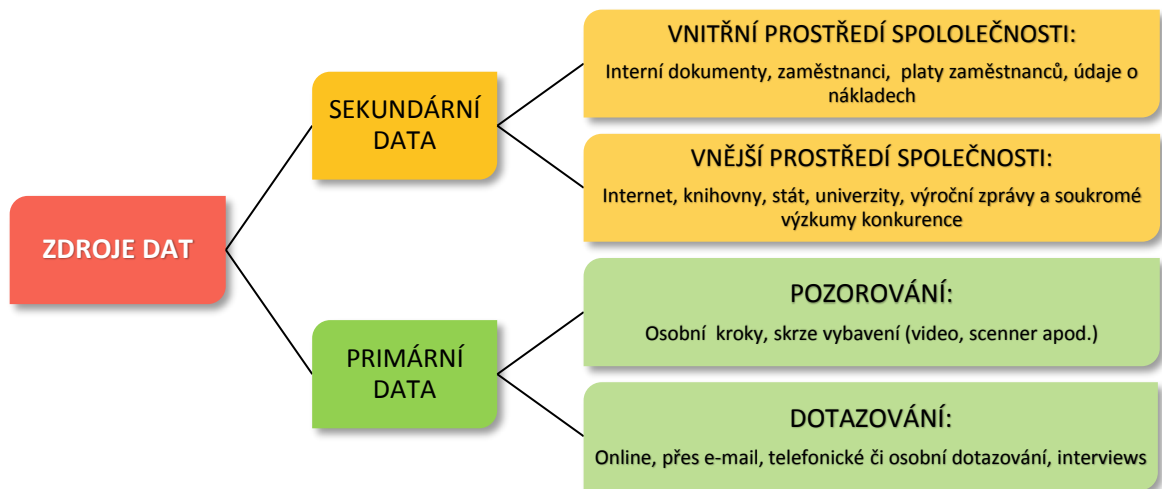
Záměrný výběr

Záměrný výběr se liší náklady i časovou náročností a výběr je závislý na rozhodnutí výzkumníka. Rozděluje se jako (Kotler, 2007, s. 419):

- výběr podle dosažitelnosti – vzorek představuje nejsnáze dostupné respondenty.
- výběr podle uvážení – vzorek je vybrán výzkumníkem na základě jeho uvážení, kteří respondenti budou pro výzkum nejpřínosnější.
- kvótní výběr – vzorek je určený počet respondentů, kteří dostávají stanovené otázky.

6.3 Zdroje dat a informací

Jak je očividné z obrázku (Obr. 9), situační analýza rozděluje sekundární data – informace, které se musí získat nebo již byly publikovány. Jedná se o informace z vnitřního i vnějšího prostředí zkoumané korporace. A dále primární data – informace, které jsou získávány nejčastěji dotazováním či pozorováním, většinou za účelem vyřešení jistého a zadaného výzkumného problému. (Perreault a McCarthy, 2002, s. 220)



Obr. 9. Zdroje dat a informací (Perreault a McCarthy, 2002, s. 220)

6.4 Techniky sběru primárních dat

Mezi základní techniky sběru primárních dat patří (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 113-116): pozorování, dotazování a experiment.

6.4.1 Pozorování

Pozorování patří k pasivním metodám. Většinou spotřebitel ani o průběhu pozorování netuší a získané informace se zapisují. Pozorovat lze různě. Ať už to formou osobního pozorování, což obnáší být fyzicky přítomen v místě výzkumu nebo velmi často je k pozorování využíváno kamer, peplemetrů (zařízení na zaznamenávání televizní sledovanosti) a tak podobně. (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 117)

6.4.2 Dotazování

Podle způsobu dotazování se rozlišují čtyři základní typy dotazování (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 116): osobní, telefonické, online a písemné.

Osobní dotazování

Osobní pohovory nejčastěji probíhají na veřejných místech, kde se tazatel stihne zeptat pouze na několik málo otázek. Ačkoli tazatel dostává okamžitou zpětnou vazbu, tento typ

dotazování je nákladnější než telefonické či online a často se tazatel setkává s nevhodným vzorkem respondentů. (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 116)

Telefonické dotazování

Velmi oblíbený způsob dotazování, jelikož je velmi rychlé a efektivní. Jelikož nemá respondent čas na důkladné promyšlení odpovědi, jedná se vždy o jeho bezprostřední názor. Nicméně mnoho lidí považuje tento způsob dotazování za obtěžující a hovor mnohdy odmítnou. (Perreault a McCarthy, 2002, s. 227)

Online dotazování

Online dotazování tak zvané CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) zajišťuje informace od respondentů prostřednictvím dotazníků, které jsou dostupné online nebo jsou rozesílány e-mailem. Za hlavní výhodu se považují nízké náklady a časová nenáročnost. Dotazník je také možné ozvláštnit grafy, obrázky a tak podobně. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 177)

Písemné dotazování

Tento typ dotazování je většinou zcela anonymní, ale také je velmi nákladný. Není také možné určit, za jakých podmínek je dotazník vyplňován. Největším problémem je ovšem poměrně nízká návratnost dotazníků, jelikož jsou dotazníky zasílány nejčastěji poštou a lidé je jednoduše ignorují. (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 114)

6.4.3 Experiment

Experiment čerpá informace z takových skutečností, jaké jsou zřízeny za účelem výzkumu. Pracuje se dvěma skupinami – experimentální a kontrolní skupiny. V průběhu experimentu dochází k vytváření podmínek a prostředí, přičemž se zavede testovaný prvek (nezávisle proměnná) a zkoumá se výsledek na jiném prvku (závisle proměnná). Obecně se tedy pozorují a vyhodnocují změny prostředí, vztahů a podobně v uměle vytvořených podmínkách. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 181-182)

Laboratorní experiment

Laboratorní experiment probíhá v umělém prostředí a testované subjekty jsou si zcela vědomy své účasti na experimentu, což může vést k nepřírozenému jednání. Výhodou naopak je, že průběh experimentu lze regulovat. (Malý, 2004, s. 86-87)

Terénní experiment

Terénní experiment oproti laboratornímu probíhá v přirozeném prostředí. Subjekty o experimentu nevědí, a proto se očekává zcela přirozené chování. (Malý, 2004, s. 87; Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 183)

Online experiment

Produkty a služby mohou být simulovány prostřednictvím Internetu. Při takovém experimentu pouze korporace zkoumá chování návštěvníků internetových stránek a získané informace využívá pro další rozhodování. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 183)

6.5 Tvorba dotazníku

Dotazník patří k nejstarším technikám marketingového výzkumu, jelikož první dotazník byl sestaven již v letech 1920 – 1930. Jeho úkolem je zodpovězení daných otázek osobou, která je známá jako respondent nebo informátor. Dotazník může být soustavou dvou a více otázek, obsahující pečlivě vybrané slovní spojení s účelem pomáhat při šetření konkrétního subjektu. Dotazník tedy tvoří několik otázek, které slouží pro získávání informací od respondentů, při jejímž výběru by měl marketingový odborník dbát na zvolený typ otázky, formulaci otázky i samotný slovosled. (Bradley, 2013, s. 222; Malý, 2004, s. 65-66)

6.5.1 Zásady formulace otázek

Při sestavování dotazníku by se mělo dbát několika zásad (Malý, 2008, s. 66-67):

- otázku psát jednoduše, aby jí rozuměl každý respondent bez ohledu na vzdělání.
- ideálně se vyvarovat odborných termínů.
- psát otázku tak, aby byla jednoznačná a zároveň krátká.
- neslučovat dvě otázky do jedné.
- zcela vyloučit zavádějící otázky, nepříjemné otázky a odhady.

6.5.2 Hlavní typy otázek

Mezi hlavní typy otázek se řadí otevřené a uzavřené otázky, do kterých se řadí mimo jiné také škály. (Malý, 2008, s. 66)

Otevřené otázky

Otevřené otázky nenabízí variantu odpovědi. Respondent tedy na tyto otázky odpovídá vlastními slovy. Jako výhody lze uvést, že respondent není nijak omezován, musí se nad

otázkou zamyslet a zároveň je každá odpověď originální. Na druhou stranu je zde řada nevýhod, například časová náročnost na odpověď, nesnadná kategorizace odpovědi, odpověď může být nečitelná a tak podobně. Pokud to není nezbytně nutné, je lepší se takovým otázkám vyhnout. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 214)

Uzavřené otázky

Otázky i odpovědi jsou standardizovány, tedy odpovědi jsou v dotazníku vyznačeny a respondent pouze vybírá odpověď, která se nejvíce podobá jeho názoru. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 215)

Dále se tyto otázky dělí na otázky (Malý, 2008, s. 68):

- dichotomické – otázky, u kterých je odpověď tvořena pouze ze dvou možností, například: ano – ne.
- trichotomické – odpověď tvoří výběr ze třech možností.
- polytomické – je zde možnost několika správných možností.

6.5.3 Struktura dotazníku

Struktura dotazníku by měla být postavena tak, aby zaujala respondenta. Což vzbudí zvědavost dotazovaného. Dotazník mu bude připadat zábavný a nebude ho jeho vyplňování nudit. Nejeftektivnější skladba dotazníku bývá následující (Malý, 2008, s. 69):

- úvodní otázky – jednoduché a pro respondenty zajímavé otázky.
- filtrační otázky – otázky testující typ respondenta.
- zahřívací otázky – nejobecnější typ otázek.
- specifické otázky – nejdůležitější data, které představují nejdůležitější část výzkumu.
- identifikační otázky – obecné informace o respondentovi (věk, pohlaví, vzdělání a podobně).
- společensko-demografické rysy. (Chovancová, Pilík a Podaná, 2008, s. 113)
- logická konstrukce. (Chovancová, Pilík a Podaná, 2008, s. 113)

7 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Marketing je jako vědní disciplína velmi důležitou součástí určitého promyšleného konceptu sloužícího k uspokojování potřeb a přání zákazníka. Správně mířený marketing hledá rovnovážný bod mezi potřebami zákazníka či pacienta se zájmem podnikatelského subjektu, který služby či produkty poskytuje.

Služby jsou nehmotné činnosti. Koupí služby člověk nenabývá vlastnických práv a cílem služby je pouze uspokojování potřeb spotřebitele. Mezi další charakteristiky služeb další patří například nedělitelnost, nestálost či neskladovatelnost.

Základní marketingový mix (4P) se skládá pouze z produktové politiky, cenové politiky, distribuční politiky a politiky propagační. Ovšem tento základ nebyl zcela dostatečný a vyhovující, a proto byl modifikován a následně rozšířen na tak zvaný mix 7P o proměnné jako jsou lidé, procesy a materiální prostředí. Správně postavený marketingový mix by měl pomoci při hledání řešení marketingových výzkumných problémů.

I ve zdravotnictví je marketing management neméně důležitý. Zvláště v soukromém sektoru dopomáhá ke zvyšování konkurenceschopnosti nejen poskytovatele zdravotnických služeb. V marketingu ve zdravotnictví je marketingový mix upraven na 4C, složený ze zákaznické hodnoty (customers value), nákladů (costs), pohodlí při předávání služby (convenience) a komunikace (communication).

S poskytovanými službami souvisí i spokojenost zákazníků, což lze klasifikovat jako rozdíl mezi vnímanou a očekávanou hodnotou. Spokojený zákazník je pro poskytovatele služeb nejlepší reklamou.

Marketingový výzkum se skládá z pěti kroků, což zahrnuje definici výzkumného problému, situační analýzu, samotný sběr dat, interpretaci zjištěných výsledků a následné řešení marketingových problémů.

Zdroje informací se ve všeobecnosti dělí na primární a sekundární. Základní zdroje při sběru dat jsou pozorování, dotazování a experiment, přičemž efektivita jednotlivých zdrojů se liší podle situace. Nejčastěji je využíváno dotazování, konkrétněji dotazníkové šetření. Dotazník může obsahovat otevřené i uzavřené otázky. Důležitá je také samotná struktura dotazníku, která může obsahovat mimo jiné otázky úvodní, filtrační, zahřívací či otázky identifikační.

V praktické části bakalářské práce bude verifikováno pět výzkumných hypotéz. Výzkumné hypotézy byly formulovány na základě zpracování teoretických východisek a využitím logické (teoretické) metody – indukce.

H1: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 0 do 3 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

H2: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 4 do 6 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

H3: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 7 do 14 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

H4: Existuje statisticky významná závislost mezi srozumitelností poskytovaných informací a věkem pacienta (mladiství od 15 do 19 let)?

H5: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě/mladiství pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a vzdáleností ordinace praktické lékařky od místa bydliště dítěte/mladistvého?

V rámci verifikace platnosti výše uvedených výzkumných hypotéz bude využito matematicko-statistických metod a dále pak dedukce, jako jedné z logických (teoretických) metod.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÉ ORDINACE PRAKTICKÉ LÉKAŘKY PRO DĚTI A DOROST A JEJÍ ANALÝZA METODOU 7S

Informace charakterizující vybranou ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost byly získány pomocí interview s praktickou lékařkou, která si nepřeje, aby byly zveřejněny její osobní údaje, a já toto rozhodnutí plně respektuji.

Lékařka je absolventkou Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně (dříve Univerzity Jana Evangelisty Purkyně) a má atestaci z oboru pediatrie. Lékařskou praxi zastává již 28 let, z toho 21 let působí v této ordinaci.

Lékařka má registrovaných okolo dvou tisíc pacientů, jelikož přírůstek i úbytek pacientů je téměř na stejné úrovni. Pacienti zůstávají v evidenci lékařky do 19 let, poté se archivují složky pacientů ještě dalších 10 let, a pokud si nový ošetřující lékař nevyžádá tuto dokumentaci, dochází po uplynutí doby ke skartaci.

Strategie. Strategií vybrané praktické lékařky a její ordinace je zejména dobré jméno a celková pozitivní image. Klade důraz na profesionální a individuální přístup vůči každému pacientovi, ale zároveň se snaží vytvářet příjemnou atmosféru, ve které pomíjí strach dětí z jakéhokoliv vyšetření.

Spolupracovníci. Zdravotní sestra, která musí být registrována v České asociaci sester, pracuje ve stejné místnosti jako praktická lékařka. Ačkoli je tato místnost předělena, je zde umístěno malé okýnko, které umožňuje neustálou rychlou a zároveň efektivní komunikaci mezi praktickou lékařkou a její zdravotní sestrou.

Sdílené hodnoty. Vizí vybrané ordinace je i nadále poskytovat dlouhodobě co nejlepší péči, a to jak léčebnou, tak preventivní péči pro všechny děti a dorost. Posláním je pak poskytovat služby co nejvyšší kvality tak, aby pacienti a jejich rodiči byli maximálně spokojeni.

Schopnosti. Praktická lékařka musí být ze zákona registrována v České lékařské komoře, což ji nutí k návštěvám vzdělávacích akcí. Lékařka musí mít stále nejnovější informace ohledně zdravotních zákonů. Výhodou je také bezbariérový přístup, který je nezbytný pro matky s kočárky. V čekárně praktické lékařky je poté nejenom koutek s hračkami, ale také přebalovací pult pro kojence.

Styl. Styl neboli přístup manažera, tedy lékařky, musí být vstřícný. Zdravotní sestra, jako zaměstnanec může přispívat ke vstřícnosti také, například sladkost za nepříjemné ošetření, povídání si či pomoc s vymalováním omalovánek při čekání na ošetření.

Struktura. Ve vybrané ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost pracuje pouze jedna lékařka, která zastává všechny vedoucí pozice od majitele přes nadřízenou až po manažerku. Dalším zaměstnancem je zdravotní sestra, která zastává pracovní pozici asistentky.

Systemy. Vybraná ordinace praktické lékařky pro děti a dorost používá informační systém Amicus, který eviduje pacienty.

8.1 Analýza marketingového mixu vybrané ordinace praktické lékařky

Marketingový mix označován jako 7P obsahuje části jako produkt (služba), cena, místo, propagace, lidé, procesy a materiální prostředí. Analýza jednotlivých proměnných marketingového mixu byla realizována pomocí vlastního pozorování, interview s praktickou lékařkou pro děti a dorost a mimo jiné také analýzou sekundárních informačních zdrojů.

8.1.1 Produkt (Product) – služba

Produktem lékařky je poskytovaná zdravotní péče dětem a dorostu do devatenácti let. Praktická lékařka zároveň poskytuje očkování, konzultace, předpis léků a tak podobně. Lékařka dále poskytuje službu i rodičům, například předávání zpráv, konzultace přes telefon a zároveň čerstvým maminkám poskytuje poradenskou službu. Dále navštěvuje kojence po příchodu z nemocnice, zpravidla do čtyřiceti osmi hodin.

Mimo jiné poskytuje i služby, které nehradí zdravotní pojišťovna, zejména prodej vakcín a následné očkování. U malých dětí lékařka nabízí i nastřelování náušnic.

8.1.2 Cena (Price)

Za poskytovanou zdravotní péči neplatí pacienti či jejich rodiče praktické lékařce. Naopak, jsou výkony hrazeny zdravotními pojišťovnami. Existují ale samozřejmě úkony, které zdravotní pojišťovny nehradí. Takové úkony jsou například: žádost o vydání potravinářského průkazu, lékařské zprávy, potvrzování přihlášek do školy, žádost o řidičský průkaz a další. Kompletní seznam úkonů, které nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami, jsou uvedeny v příloze (Příloha – P I).

8.1.3 Místo (Place)

Ordinace praktické lékařky pro děti a dorost je umístěna v přízemí budovy, která je vzdálena jen pár minut chůze od zastávky MHD na náměstí. Pro kočárky a invalidní vozíky je zajištěn bezbariérový přístup. Přímo u ordinace je k dispozici malé parkoviště pro zhruba osm automobilů. Ovšem vedle ordinace se nachází školka, a z tohoto důvodu je parkoviště často plné a parkování s automobilem může být někdy problematické.

8.1.4 Propagace (Promotion)

Kromě drobných odkazů v místních novinách má ordinace praktické lékařky odkazy na několika internetových portálech. Zejména se jedná o portály, které poskytují reklamy pro lékaře, a jsou zde pravidelně aktualizovány informace. Lékařka využívá následující možné portály:

- *detskydoktor.cz*
- *narodnizdravotniregistr.cz*
- *znamylekar.cz*
- *zivefirmy.cz*
- *mudr-lekar.com*

8.1.5 Lidé (People)

Poskytovatelem služby je zde lékař, v případě této kvalifikované, odpovědné a odborné práce je lékařka, které pomáhá ještě zdravotní sestra. Lékařka je povinna účastnit se různých seminářů, přednášek či workshopů konaných pro rozšíření či obnovu dosavadních informací o zdravotních zákonech.

Zdravotní sestra asistuje praktické lékařce a vede databázi pacientů. Zároveň je jako členka České asociace sester oprávněna k návštěvám vzdělávacích seminářů nebo konferencí pro zdravotní sestry.

8.1.6 Procesy (Process)

Pacient musí přijít do přímého kontaktu s lékařkou, jelikož je přímým příjemcem zdravotní či jiné služby. Pokud se jedná o nového pacienta, musí být uveden nejprve do systému zdravotní sestrou.

8.1.7 Materiální prostředí (Physical evidence)

Nejprve pacienti přicházejí do čekárny, která je vymalována pouze do světle modrých tónů a je velmi minimalisticky zařízena. Zdi zdobí pouze několik drobných obrázků s dětským motivem a malý televizor, ve kterém se neustále střídají pohádky a lékařská doporučení nebo různé druhy reklamy.

Dále se pacient setká se samotnou ordinací, která je předělena na část lékařky a na část zdravotní sestry. Obě části ordinace jsou vymalovány žlutou barvou. Já osobně zde postrádám jakékoliv dekorativní prvky. Na druhou stranu ordinace praktické lékařky pro děti a dorost působí velmi čistým a prostorným dojmem.

9 DALŠÍ VYBRANÉ STRATEGICKÉ SITUAČNÍ MARKETINGOVÉ ANALÝZY

V rámci následující kapitoly budou využity vybrané metody rozhodování, jako například analýza makroprostředí pomocí analýzy PESTE či analýza mezoprostředí prostřednictvím Porterova modelu pěti konkurenčních sil. Dále zde budou implementovány mimo jiné také analytické metody, jako například benchmarking vybraných ordinací praktických lékařů pro děti a dorost či analýza okolí a vnitřního prostředí společnosti, SWOT analýza, která bude sloužit k definování silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb souvisejících se současnou i budoucí situací vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost.

9.1 Analýza makroprostředí – PESTE analýza

PESTE analýza spočívá ve vymezení pěti hlavních faktorů. Ne všechny z uvedených faktorů ovlivňují přímo praktickou lékařku pro děti a dorost. Z tohoto důvodu nejsou více specifikovány.

9.1.1 Politicko-právní a legislativní faktory

Lékaři působící na území České republiky se musejí řídit normami, vyhláškami a zákony této země. Mezi platné právní předpisy, kterými se musí vybraná praktická lékařka pro děti a dorost řídit, jsou například (Interview s vybranou praktickou lékařkou pro děti a dorost):

- Zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře ve znění zák. č. 160/1992 Sb., zák. č. 285/2002 Sb., zák. č. 111/2007 Sb., a zák. č. 189/2008 Sb.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
- Předpis č. 98/2012 Sb., vyhláška o zdravotní dokumentaci.
- Předpis č. 70/2012 Sb., vyhláška o preventivních prohlídkách.

Vláda každoročně novelizuje zákony i vyhlášky. Jsou zde uvedeny pouze vybrané právní předpisy, které jsou platné pro vybranou praktickou lékařku.

9.1.2 Ekonomické faktory

Mezi ekonomické faktory patří zejména výše hrubého domácího produktu, míra inflace, úrokové sazby a nezaměstnanost. Těmito vlivy je praktická lékařka ovlivňována minimálně. Nicméně, výše minimální mzdy v České republice pro rok 2016 je stanovena na částku CZK 9900 za měsíc nebo také CZK 58,70 na hodinu. (cssz.cz, ©2016)

Ve Zlínském kraji byla v roce 2015 dle Českého statistického úřadu průměrná hrubá měsíční mzda na jednoho zaměstnance CZK 28 152. Podíl nezaměstnaných v tomto kraji za rok 2015 činil 5,3 %. (czso.cz, ©2016)

9.1.3 Sociální faktory

K datu 31. 12. 2015 bylo ve Zlínském kraji evidováno Českým statistickým úřadem celkem 101 341 obyvatel do devatenácti let včetně, což je asi 17,33 % z celkového počtu obyvatel Zlínského kraje. V roce 2015 se dále ve Zlínském kraji narodilo celkem 5 817 dětí. (czso.cz, ©2016)

9.1.4 Technické a technologické faktory

Pro dnešní svět je technika velmi důležitá a zdravotnické odvětví není výjimkou. K výkonu své práce lékařka potřebuje hlavně telefon a počítač pro komunikaci a evidenci pacientů a dále lékařskou technologii. Co se lékařské technologie týká, praktická lékařka nemusí vlastnit pokročilou technologii, jelikož své pacienty při potížích odkazuje na odborná pracoviště a laboratorní vzorky jí zpracovává zlínská nemocnice.

9.1.5 Ekologické a environmentální faktory

Ačkoli je posledním trendem zvýšený zájem o životní prostředí, tyto ekologické faktory ovlivňují lékařku pouze minimálně. V rámci environmentálního managementu může praktická lékařka či její zdravotní sestra například využívat recyklovatelný papír.

Vyhodnocení PESTE analýzy

Lékařka se musí řídit vybranými zákony a předpisy České republiky. Dále je ovlivňována nezaměstnaností a s tím spojenou výší mzdy. Velmi významným faktorem je dále porodnost, jelikož novorozenci jsou pro praktickou lékařku pro děti a dorost potenciální pacienti. Technologické faktory lékařku ovlivňují jen velmi málo, jelikož je pouze praktickou lékařkou. A ekologické vlivy také lékařku ovlivňují pouze okrajově, lékařka či sestra mohou přispět životnímu prostředí využíváním recyklovaného papíru a tříděním odpadu.

9.2 Analýza mezoprostředí – Porterův model pěti konkurenčních sil

Analýza mezoprostředí vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost je prezentována prostřednictvím Porterova modelu pěti konkurenčních sil, který zkoumá konkurenční rivalitu v odvětví, hrozby vstupu nových korporací do odvětví, vyjednávací sílu odběratelů, vyjednávací sílu dodavatelů a hrozby substitutů.

9.2.1 Konkurenční rivalita v odvětví

Národní zdravotní registr zaznamenává, že mimo vybranou praktickou lékařku přímo ve Zlíně a blízkém okolí ordinuje dalších 15 lékařů a ve Zlínském kraji celkově 33 lékařů včetně vybrané praktické lékařky. Vzhledem k faktu, že lékařka ordinuje v menším městě ve Zlínském kraji, nejbližší konkurent je vzdálený 15 km. (zdravotniregistr.cz, ©2016)

Konkurenční rivalita v odvětví je dále analyzována pomocí Benchmarkingu, který je součástí další subkapitoly.

Konkurenční rivalitu v odvětví – na základě výše uvedených skutečností – lze tedy vnímat jako střední.

9.2.2 Hrozba vstupu nových korporací do odvětví

Pro vstup do tohoto odvětví musí vstupující subjekty splňovat několik podmínek, jako je například lékařské vzdělání, s tím spojené atestace, potřebné finanční prostředky na zřízení ordinace, smlouvy s pojišťovnami a také povolení od státu. (Interview s vybranou praktickou lékařkou pro děti a dorost)

Hrozba vstupu nových korporací do odvětví je i přes tyto omezení poměrně vysoká.

9.2.3 Vyjednávací síla odběratelů

Ačkoli praktická lékařka není v monopolním postavení, pacienti (tedy odběratelé) si lékaře vyhledávají sami. Odběratele není možné ovlivňovat cenami vzhledem k tomu, že lékařskou péči hradí zdravotní pojišťovny, je možné pouze udržovat si pacienty přístupem vedoucím ke spokojenosti pacientů. Praktická lékařka má registrovaných okolo dvou tisíc pacientů.

Vyjednávací sílu odběratelů – na základě výše uvedených skutečností – lze hodnotit jako slabou.

9.2.4 Vyjednávací síla dodavatelů

Praktická lékařka nemůže mít v ordinaci léky určené k distribuci, ale může mít takové, které jsou nezbytné pro poskytnutí první pomoci. Tyto léky praktické lékařce dodává lékárna Lucia, která sídlí ve Zlínském kraji. Očkovací látky se dělí na povinné – tyto látky hradí stát a dodává je výhradně firma Avenier, a. s., Brno. A nepovinné očkovací látky dodává praktické lékařce lékárna Slunce. (Interview s vybranou praktickou lékařkou pro děti a dorost; Moje distribuce Zlín)

Vyjednávací síla dodavatelů je tak střední (na základě výše prezentovaných informací).

9.2.5 Hrozba substitutů

Pro poskytování odborné zdravotní péče a lékařských služeb v podstatě neexistuje plnohodnotný substitut. Jen velmi malé procento populace důvěřuje tak zvaným lidovým léčitelům, což nemusí být vnímáno jako odborná a kvalifikovaná péče praktické lékařky.

Hrozbu substitutů lze tedy evaluovat nízkou úrovní či mírou v souvislosti s výše uvedenými skutečnostmi.

9.3 Analýza mezoprostředí – Benchmarking vybraných ordinací praktických lékařů pro děti a dorost

V rámci evaluace vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost s nejvýznamnějšími konkurenčními ordinacemi bude využito Benchmarkingu. Zvolené konkurenční ordinace budou označeny písmeny abecedy, a to: ordinace A, ordinace B. Obě konkurenční ordinace sídlí ve Zlínském kraji a konkurují vybrané praktické lékařce především svým umístěním.

Kritéria hodnocení byla stanovena pouze na základě vlastního zúčastněného pozorování a jsou uvedena v tabulce (Tab. 2), jako vstupní údaje pro Benchmarking. V každé hodnocené ordinaci bylo pozorování uskutečněno několik hodin, vždy v pondělí, aby byly údaje co nejvíce srovnatelné.

Jednotlivá kritéria jsou hodnocena na číselné škále od 1 do 5, přičemž číselné označení 1 znamená nejhorší úroveň, číselné hodnocení 5 nejlepší úroveň. Zvolenými kritérii byly čistota čekárny a její vybavení, jelikož jsou tyto skutečnosti snadno zjištělné pouhým pozorováním. Dalším kritériem jsou ordinační hodiny, které vnímám jako obzvláště důležité kritérium, dalším neméně důležitým je parkování či dostupnost MHD a posledním krité-

riem byla průměrná doba čekání, která byla stanovena vždy pozorováním průměrně deseti pacientů.

Tab. 2. Vstupní údaje pro Benchmarking (Vlastní zpracování)

Kritérium	Lékař/ka		
	Praktická lékařka	Ordinace A	Ordinace B
Čistota čekárny	velmi čistá	čistá	velmi čistá
Vybavení čekárny	+ přebalovací pult + dětský koutek + televize + čisté toalety – málo dekorací – chybějící Wi-Fi	+ mnoho dekorací + rádio – přebalovací pult není volně přístupný – toalety na klíč – chybějící Wi-Fi	+ Wi-Fi připojení + mnoho dekorací – chybějící dětský koutek s hračkami – toalety v jiném patře
Ordinační hodiny	od 07:30 do 14:00 h čtyři dny v týdnu + jeden den v týdnu ordinuje v jiné ordinaci	od 07:00 do 14:00 h každý den	od 07:00 do 10:30 h každý den
Parkování/dostupnost MHD	+ blízká zastávka MHD – málo parkovacích míst	+ 5 vyhrazených míst pro pacienty – zastávka MHD vzdálená více než 500 m	+ blízká zastávka MHD – žádná parkovací místa pro pacienty
Průměrná doba čekání na ošetření	9 min	8 min	12 min

Následující tabulka (Tab. 3) prezentuje analýzu mezoprostředí pomocí Benchmarkingu, jako jedné z analytických metod.

Tab. 3. Analýza mezoprostředí – Benchmarking (Vlastní zpracování)

Kritérium	Lékař/ka		
	Praktická lékařka	Ordinace A	Ordinace B
Čistota čekárny	5	3	5
Vybavení čekárny	4	3	3
Ordinační hodiny	4	5	2
Parkování/dostupnost MHD	4	3	3
Průměrná doba čekání na ošetření	4	5	3
CELKEM	21	19	16

Na základě realizovaného Benchmarkingu lze říci, že vybraná lékařka je velmi dobře hodnocena ve všech sledovaných aspektech a vzhledem k výsledkům z tabulky (Tab. 3) lze vybranou lékařku označit za nejlepší s ohlednutím na vybrané konkurenty. Druhým nejlépe hodnoceným se stala ordinace A zejména díky rychlé průměrné době ošetření a ordinačním hodinám a právě ve zmiňovaných aspektech byla lépe hodnocena než ordinace vybrané lékařky. Nejhůře dopadla ordinace B, jejíž největší slabinou jsou zejména pouze dopolední ordinační hodiny.

9.4 SWOT analýza vybrané ordinace praktické lékařky

Na základě interview s vybranou praktickou lékařkou pro děti a dorost, dále také na základě návrhů a připomínek pacientů a samotného zúčastněného pozorování byla sestavena SWOT analýza vybrané praktické lékařky, která je uvedena v tabulce (Tab. 4).

Tab. 4. SWOT analýza pro vybranou lékařku pro děti a dorost (Vlastní zpracování)

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> • Profesionální přístup. • Dlouhá praxe lékařky. • Dostupnost ordinace. • Příjemné jednání lékařky. • Kvalita poskytované lékařské péče. 	<ul style="list-style-type: none"> • Omezená kapacita čekárny. • Chybějící objednávací systém. • Chybějící Wi-Fi připojení v čekárně. • Chybějící dekorace v čekárně. • Ordinační hodiny.

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> • Inovační zařízení – vývoj a výzkum. • Špatná image konkurenčních praktických lékařů v blízkém okolí. • Zvýšení porodnosti. • Chřipková epidemie a jiná plošná onemocnění. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zvýšení ceny nájemného. • Zánik smlouvy s danou zdravotní pojišťovnou. • Snížení kapitační platby (pevná částka, kterou lékařka dostává na každého pacienta). • Konkurence v okolí.

Mezi **silné stránky** vybrané lékařky lze považovat profesionální přístup i s tím související dlouholetou praxí. Další silnou stránkou je dostupnost ordinace vybrané praktické lékařky pro děti a dorost, jelikož je možné se k ordinaci dopravit městskou hromadnou dopravou i automobilem. Velmi důležitým aspektem je příjemné jednání lékařky, ale také kvalita poskytované péče.

Naopak **slabými stránkami** ordinace vybrané praktické lékařky pro děti a dorost může být omezená kapacita čekárny, která je limitovaná zejména velkým hracím koutkem pro děti. Někteří lidé mohou negativně vnímat i absenci dekorací v čekárně, Wi-Fi připojení či objednávací systém. Rovněž zde lze zařadit ordinační hodiny vzhledem k tomu, že ve čtvrtek lékařka ordinuje v jiné ordinaci.

Jako **příležitost** působící z vnějšího prostředí na ordinaci vybrané praktické lékařky pro děti a dorost lze vnímat možnost výzkumu a inovace, protože inovační zařízení by mohlo zkrátit čekací dobu a zároveň by mohla přispět ještě k vyšší spokojenosti pacientů. Příležitostí může být i špatná image konkurentů v blízkém okolí, protože může přinést vybrané ordinaci praktické lékařky nové pacienty. Pro ordinaci vybrané praktické lékařky pro děti a dorost by měla příležitost tvořit také skutečnost zvýšení porodnosti či plošná onemocnění, která přivedou do vybrané ordinace více pacientů.

Mezi největší **hrozby** lze zařadit zvýšení ceny nájemného, zánik smlouvy s danou zdravotní pojišťovnou, protože v případě zániku smlouvy by vybraná lékařka nemohla ošetřovat pacienty této pojišťovny. Další hrozbou je i snížení kapitační platby, tedy pevné částky, kterou lékařka dostává na každého pacienta bez ohledu na to, jak často ordinaci navštěvuje. Možná konkurence v okolí může ordinaci vybrané praktické lékařky pro děti a dorost také do určité míry ohrozit.

10 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU

V přípravné fázi výzkumu jde o využití zjištěných poznatků a informací tak, aby výsledky z dotazníkového šetření byly co nejpřesnější.

Prioritní bylo zjištění míry spokojenosti s přístupem samotné lékařky. Zejména proto, že přístup lékařky ovlivňuje pacienty nejvíce.

Dotazníkové šetření bylo prováděno u praktické lékařky, která působí v menším městě a v nedaleké obci zároveň. Vždy jeden den v týdnu ordinuje v menší ordinaci v obci, která se nachází pouze tři km od její větší ordinace.

10.1 Stanovení výzkumných hypotéz

Po zpracování teoretické části bakalářské práce bylo stanoveno pět níže uvedených hypotéz, přičemž první hypotéza se týká pouze dotazníkového šetření pro první segment, druhá hypotéza je pro druhý segment a tak dále. Poslední hypotéza je pro všechny segmenty respondentů společná.

Cílem hypotézy H1, hypotézy H2 a hypotézy H3 je mimo jiné zjištění, zda jsou pacienti loajální vůči vybrané praktické lékařce pro děti a dorost. To znamená, zda je dítě pacientem vybrané ordinace od 0 do 14 let svého biologického věku. Nicméně o této skutečnosti do značné míry rozhodující rodiče dítěte, což znamená, že s ordinací vybrané praktické lékařky pro děti a dorost musí být spokojeno nejen dítě, ale také samotní rodiče. Záměrem hypotézy H4 je mimo jiné zjištění, zda srozumitelnost poskytovaných informací vybranou ordinací praktické lékařky pro děti a dorost závisí na věku mladistvého. Hypotéza H5 je verifikována prostřednictvím odpovědí respondentů ze všech segmentů současně a dotýká se oblasti doby, po kterou je dítě či následně mladiství pacientem vybrané ordinace praktické lékařky a vzdáleností této ordinace od místa bydliště dítěte či následně mladistvého.

Výzkumné hypotézy budou verifikovány pomocí odpovědí respondentů z dotazníkového šetření a za použití statistického programu R.

H1: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 0 do 3 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

H2: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 4 do 6 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

H3: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 7 do 14 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

H4: Existuje statisticky významná závislost mezi srozumitelností poskytovaných informací a věkem pacienta (mladiství od 15 do 19 let)?

H5: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě/mladiství pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a vzdáleností ordinace praktické lékařky od místa bydliště dítěte/mladistvého?

10.2 Sběr dat a zdroje informací

Primárním zdrojem informací byli pacienti, popřípadě rodiče, kteří vyplňovali dotazníky za pacienty vybrané praktické lékařky pro děti a dorost. Pro sběr dat byly použity čtyři typy papírových dotazníků, které jsou uvedeny v příloze (Příloha – P II, P III, P IV a P V).

Ve sledovaném období byly všechny typy dotazníků k dispozici u zdravotní sestry, kde každý ochotný pacient či jeho rodič dotazník vyplnil. Celkem bylo vyplněno 187 dotazníků, z toho 33 spadá do **prvního segmentu** (0 až 3 roky), 51 do **druhého segmentu** (4 až 6 let), 74 do **třetího segmentu** (7 až 14 let) a 29 do **čtvrtého segmentu** (15 až 19 let). Všechny vyplněné dotazníky byly zcela anonymní a vyhovující výzkumu.

V průběhu března 2016 byla rovněž realizována zúčastněná pozorování pacientů v čekárně lékařky, což povede k následným doporučením pro ordinaci praktické lékařky.

10.3 Dotazníkové šetření

Vzhledem k tomu, že vybraná lékařka je určená pro děti a dorost, byly zvoleny celkem čtyři typy dotazníků rozsegmentovaných podle biologického věku pacientů.

Do patnácti let dotazníky vyplňovali za pacienty jejich rodiče a od patnácti let se souhlasem rodiče již dotazník vyplňovali samotní pacienti. Většina otázek byla stejná a lišila se pouze minimálně. Otázky byly uzavřené, polouzavřené, včetně závěrečné otevřené otázky, která tvořila závěrečný prostor pro nápady a připomínky respondentů (pacientů).

Bohužel ochota pacientů byla poměrně nízká, z toho důvodu se nashromáždilo pouze 187 dotazníků, které ovšem byly všechny vyhovující.

Vyhodnocení dotazníků proběhlo pomocí programu MS Excel 2016. Jednotlivé údaje byly zaznamenány do tabulek a z těchto tabulek byly vytvořeny výsečové grafy.

11 ANALÝZA ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

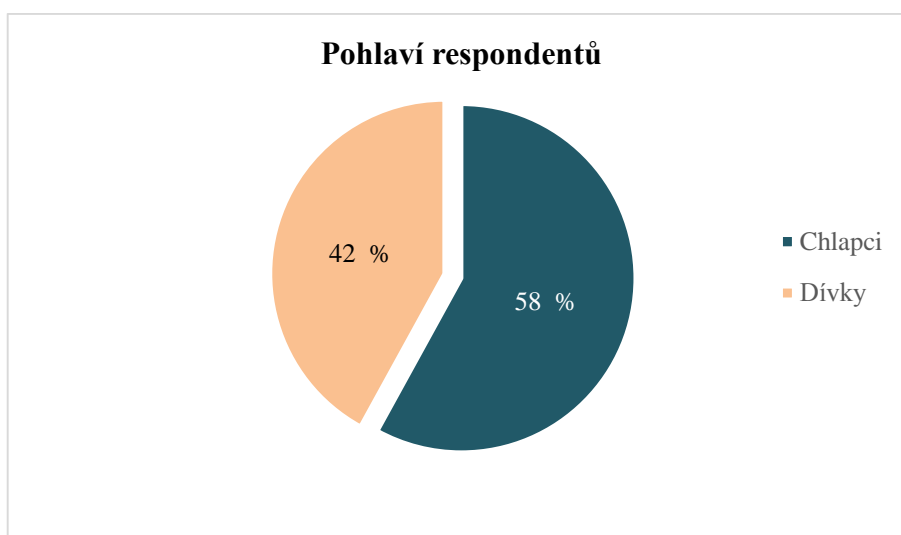
V následujících subkapitolách budou analyzovány odpovědi respondentů na jednotlivé otázky, které byly součástí realizovaného dotazníkového šetření. Vzhledem k tomu, že dotazník měl čtyři podoby, kvůli velkému rozptylu biologického věku pacientů, objevily se zde otázky, které byly shodné ve všech variantách, a tyto otázky zde budou prezentovány komplexně za všechny čtyři segmenty pacientů. Další otázky, typické vždy pro jednotlivé segmenty, budou evaluovány samostatně.

11.1 Analýza identifikačních údajů respondentů

Mezi identifikační otázky byly zařazeny otázky související s pohlavím, věkem a zdravotní pojišťovnou daného respondenta, tedy pacienta.

11.1.1 Pohlaví respondentů

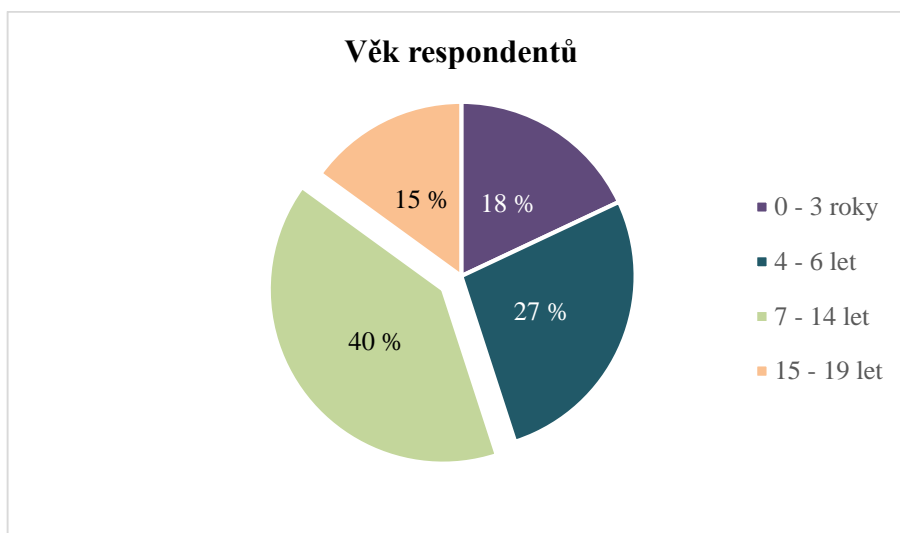
Ve sledovaném období (od 05. listopadu 2015 do 15. prosince 2015) ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost navštívilo více chlapců. V celkovém počtu 107 chlapců (58 %) a 80 dívek (42 %), bez ohledu na vyplňovaný segment. Procentuální hodnoty jsou zaokrouhleny na celá čísla. Grafickou interpretaci pohlaví přináší obrázek (Obr. 10).



Obr. 10. Pohlaví respondentů (Vlastní zpracování)

11.1.2 Věk respondentů

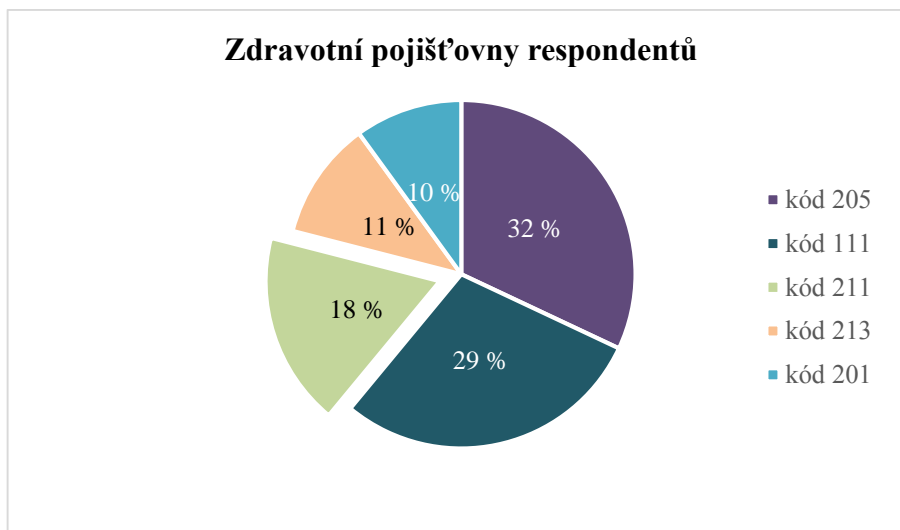
Věk respondentů je graficky znázorněn na níže uvedeném obrázku (Obr. 11), a to pouze dle segmentačního rozdělení samotných dotazníků. Podrobnější členění biologického věku je použito v rámci verifikace výzkumných hypotéz.



Obr. 11. Věk respondentů (Vlastní zpracování)

11.1.3 Zdravotní pojišťovny respondentů

Lékařka má uzavřenou smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami kromě Zaměstnanecké pojišťovny Škoda, kód 209. Nicméně ve sledovaném období respondenti uvedli pouze některé pojišťovny, a to: celkem 32 % respondentů kód 205 (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna), 29 % respondentů kód 111 (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR), 18 % respondentů kód 211 (Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR), 11 % respondentů kód 213 (Revírní bratrská pokladna) a 10 % respondentů kód 201 (Vojenská zdravotní pojišťovna). Tato skutečnost je prezentována také na obrázku (Obr. 12).



Obr. 12. Zdravotní pojišťovny respondentů (Vlastní zpracování)

11.2 Analýza jednotlivých otázek dotazníkového šetření

V této části bude provedena analýza zbývajících otázek z dotazníkového šetření. Otázky, které byly pro všechny čtyři segmenty stejné, budou hodnoceny společně. Vždy bude uvedeno, zda se jedná o otázku pro jednotlivý segment či byla položena všem segmentům.

11.2.1 První návštěva v ordinaci vybrané praktické lékařky

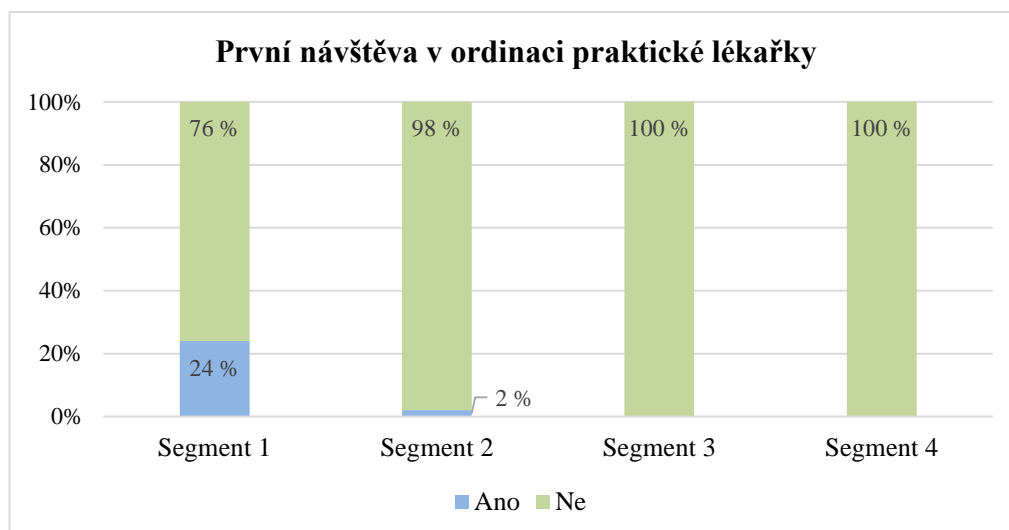
Tato otázka byla určena pro všechny čtyři segmenty, zahrnuje tedy data ze všech segmentů. Z celkového počtu 187 respondentů pouze 9 respondentů navštívilo ordinaci poprvé, kteří spadají do prvních dvou segmentů, to je 0 – 6 let. Vyjádřeno v procentech, pouze necelých 5 % pacientů ve sledovaném měsíci navštívilo tuto ordinaci poprvé.

V prvním segmentu z celkového počtu 33 pacientů navštívilo ordinaci poprvé 8 respondentů (24 %) a zbylých 25 respondentů (76 %) – pacientů již ordinaci lékařky navštívili dříve.

Ve druhém segmentu navštívil poprvé ordinaci pouze 1 pacient (2 %) z celkového počtu 51 respondentů, to je pacientů.

Ve třetím segmentu všech 74 respondentů jsou stálými pacienty vybrané praktické lékařky pro děti a dorost, stejně tak jako 29 respondentů ze čtvrtého segmentu.

Následující obrázek (Obr. 13) ilustruje první návštěvu pacienta – respondenta v ordinaci vybrané praktické lékařky.



Obr. 13. První návštěva v ordinaci praktické lékařky (Vlastní zpracování)

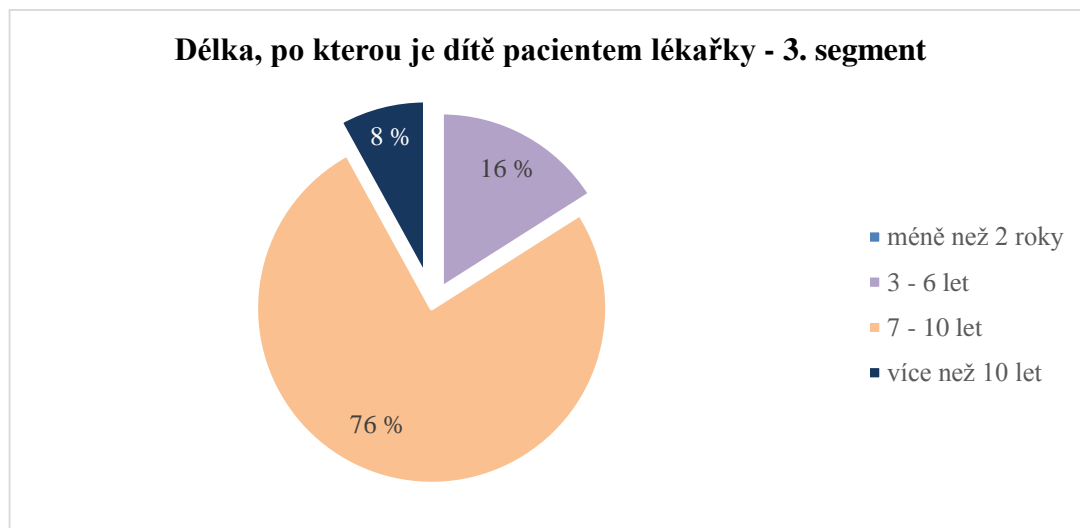
11.2.2 Doba, po kterou je dítě pacientem vybrané praktické lékařky

Tato otázka měla pro každý segment rozdílné odpovědi s ohledem na věk pacientů.

Respondenti z prvního segmentu uvedli, že 30 % (10 respondentů) je pacientem do jednoho roku včetně, 58 % respondentů je pacientem v rozmezí od 1 – 2 let (19 respondentů) a zbylých 12 % (4 respondenti) jsou pacientem více než 2 roky. Grafické znázornění je uvedeno v příloze (Příloha – PVI).

Ve druhém segmentu měli respondenti na výběr ze 4 možností. Nicméně jen jeden respondent (2 %) označil, že je pacientem kratší dobu než rok, rozmezí 1 – 2 roky neoznačil žádný z dotazovaných. Další možnost 2 – 4 roky označilo 46 respondentů (90 %) a zbylí 4 respondenti (8 %) jsou pacientem lékařky déle než 4 roky. Grafické znázornění je uvedeno v příloze (Příloha – PVI).

Dotazník pro třetí segment byl rozdělen také do 4 možností, ačkoli žádný z dotazovaných neoznačil, že by byl pacientem této lékařky méně než 2 roky včetně. Druhou možnost, to je rozmezí 3 – 6 let označilo 12 respondentů (16 %), rozmezí od 7 – 10 let označilo 56 respondentů (76 %) a zbylých 6 respondentů (8 %) označilo, že je pacientem déle než 10 let. Tato otázka je znázorněna i na obrázku (Obr. 14).



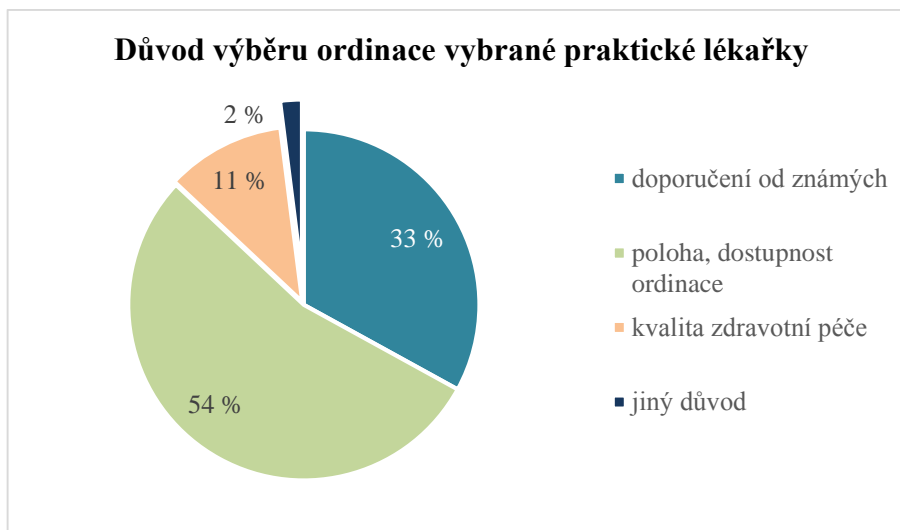
Obr. 14. Délka, po kterou jsou pacienti lékařky – 3. segment (Vlastní zpracování)

Posledním dotazník pro segment 4 se skládal z pěti možností, ale možnosti méně než 2 roky ani možnost více než 15 let nezaznamenali žádné odpovědi. Na možnost číslo dva, která zahrnuje rozmezí 3 – 6 let odpovědělo 6 dotázaných, což je necelých 21 %, rozmezí 7 – 10 let poté zahrnuje větší část respondentů z tohoto segmentu, konkrétně 20 dotazovaných (69 %) a předposlední možnost 10 – 15 let vybrali 3 respondenti (10 %). Grafické zpracování je uvedeno v příloze (Příloha – PVI).

11.2.3 Důvod výběru ordinace vybrané praktické lékařky

Tato otázka byla shodná ve všech segment, proto obsahuje data ze všech segmentů. Většinou názorem byla poloha či dostupnost, kterou označilo 101 respondentů (54 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo doporučení od známých, kterou označilo 63 respondentů (33 %), zatímco kvalitu péče zvolilo jen 20 respondentů (11 %). Mezi jinými důvody uváděli respondenti – pacienti, že by označili všechny možnosti, konkrétně tak učinili tři respondenti, což představuje celkem 2 %.

Důvody výběru ordinace vybrané praktické lékařky jsou znázorněny na níže uvedeném obrázku (Obr. 15).



Obr. 15. Důvod výběru ordinace (Vlastní zpracování)

11.2.4 Míra spokojenosti s uvedenými faktory

Tento typ otázky byl ve všech dotazníkových šetřeních stejný, tudíž zase obsahuje údaje ze všech 187 dotazníků bez ohledu na vyplňovaný segment.

S ordinačními hodinami ordinace vybrané praktické lékařky bylo nespokojeno 12 % respondentů, což může být způsobeno tím, že lékařka jeden den v týdnu ordinuje v jiné ordinaci. Nicméně celých 68 % respondentů je s ordinačními hodinami spokojeno a 20 % dokonce velmi spokojeno. Grafická interpretace otázky je součástí přílohy (Příloha – P VI).

S jednáním zdravotní sestry nebylo spokojeno 7 % dotázaných, kteří poté v dotazníku uvedli důvod jejího chování, a dále v jednom případě si zdravotní sestra spletla jméno pacienta. Chybovat je lidské a takovému odůvodnění bych nepřikládala velkou váhu, vzhledem k tomu, že zdravotní sestra v ordinaci působí po celou dobu existence této ordinace. S čistotou čekárny i ordinaci byli všichni spokojeni, stejně tak s přístupem lékařky, vedením zdravotní dokumentace i s celkovou poskytovanou péčí. Nejvíce nespokojení byli respondenti s parkováním či dostupností MHD, kde vždy popisovali problém se zaparkováním v dopoledních hodinách. K vybavení čekárny si několik respondentů stěžovalo na málo výrazné dekorace a málo odkládacích míst pro kabáty a bundy.

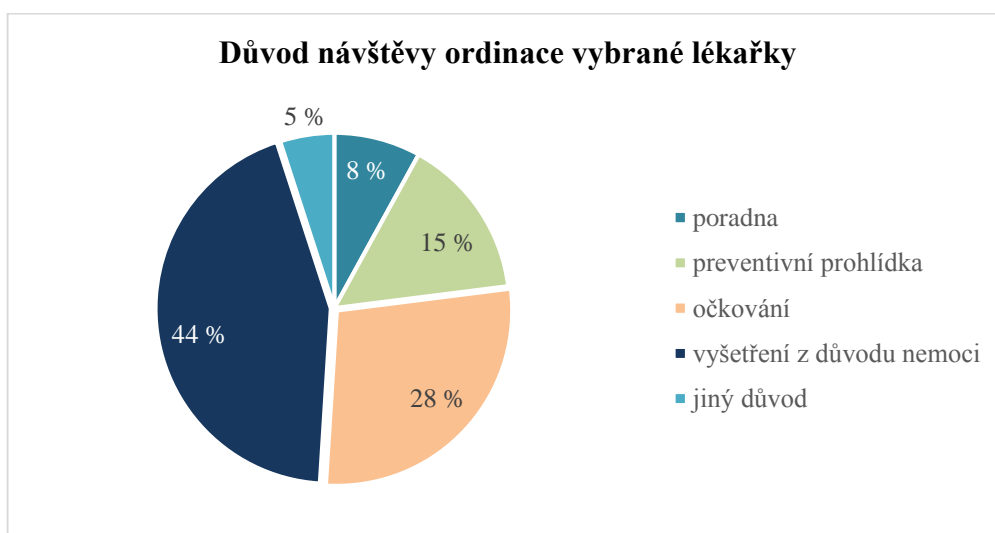
11.2.5 Míra důležitosti s uvedenými faktory

Tato otázka obsahovala stejné možnosti jako předcházející otázka, nyní však zahrnovala škálu důležitosti. Ačkoli je důležité znát spokojenost pacientů, je potřeba zhodnotit i jak důležitá daná kritéria jsou. Nespokojenost s důležitým faktorem bude potřeba řešit dříve

než nespokojenost s nedůležitým faktorem. Ačkoli v předchozí škále spokojenosti označili respondenti za největší problém parkování a dostupnost MHD, na škále důležitosti byla tato otázka z větší části hodnocena jako nedůležitá. Jak je uvedeno v grafickém znázornění (Příloha – PVI), tak mezi nejdůležitější faktory pro pacienty jsou čistota ordinace a celková poskytnutá péče, jelikož všichni respondenti označili, že tyto dva faktory považují za rozhodně důležité. Dalším velmi důležitým faktorem je přístup lékařky, vedení zdravotní dokumentace, ale také čistota čekárny. Vybavení čekárny či ordinace lidé považují za poměrně důležité, ale nikoli nejdůležitější. S ohledem na předchozí otázku je spokojenost v nejdůležitějších faktorech vždy velmi dobrá.

11.2.6 Důvod návštěvy ordinace vybrané praktické lékařky

Tato otázka byla položena všem segmentům, pouze v prvním segmentu byla možnost „poradna“. Výsledky ze všech segmentů jsou zahrnuty v obrázku (Obr. 16).



Obr. 16. Důvod návštěvy ordinace vybrané lékařky (Vlastní zpracování)

Ve sledovaném období navštívilo nejvíce pacientů lékařku z důvodu nemoci a to konkrétně 44 %, což je 82 pacientů. Dalším častým důvodem návštěvy praktické lékařky bylo očkování, což označilo 52 dotázaných, tedy 28 % respondentů.

Poradnu navštívilo 15 pacientů, což je téměř polovina celého prvního segmentu, kde byla tato možnost uvedena, ale v celkovém počtu 187 pacientů tato možnost tvoří pouhých 8 %.

Mezi jinými důvody k návštěvě bylo například potvrzení do školy či na řidičský průkaz.

11.2.7 Využívání poradny v nižším věku

Pro druhý segment byla v dotazníkovém šetření otázka ohledně využívání poradny, když bylo jejich dítě mladší. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní ano. Grafické znázornění je uvedeno v příloze (Příloha – P VI).

11.2.8 Trávení času v čekárně

Respondenti ze všech typů dotazníkového šetření zodpovídali otázku ohledně trávení času v čekárně vybrané praktické lékařky pro děti a dorost. Každý respondent měl označit dvě nejčastější činnosti. Z tohoto důvodu obrázek uvedený v příloze (Příloha – P VI) zahrnuje dvojnásobné množství dat, 100 % tedy tvoří 374.

Valná většina respondentů spadajících do prvního, druhého a třetího segmentu volila možnost „věnuji se dítěti“, což se dalo očekávat. Tato odpověď byla označena celkem 124 krát, což je 33 %. Další nejčastější odpovědí, kterou označovalo i velké množství respondentů ze čtvrtého segmentu bylo sledování televize, konkrétně tato možnost zaznamenala 97 označení, to je 27 %. Celkem 85 označení získala možnost „čtu si“, tedy 23 %.

Méně časté možnosti byly například, že respondent poslouchá hudbu, což bylo označeno celkem 25 krát, z toho všechny tyto označení pocházejí z dotazníkového šetření pro čtvrtý segment. Tato možnost tvoří 7 %. Další ne tak častou odpovědí bylo řešení pracovních povinností, které označoval zejména třetí segment, konkrétně tato odpověď byla označena 21 krát, což představuje zhruba 6 %.

Téměř minimum respondentů označilo možnost telefonování. Pouhých 11 respondentů, což představuje 3 %. V čekárně nic nedělá jen 6 respondentů, tedy 2 %. Zbýlých 5 odpovědí (1 %) zaznamenala jiná možnost. Mezi odpověďmi bylo například prohlížení sociálních sítí na mobilu, hraní her na mobilu či luštění křížovek.

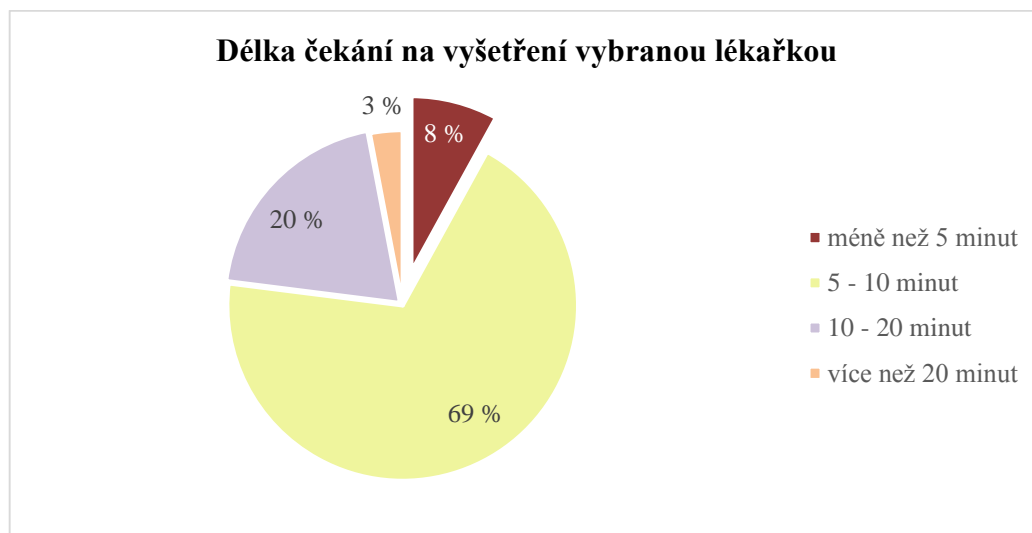
Možnosti trávení času v čekárně jsou graficky vyobrazeny v příloze (Příloha – P VI).

11.2.9 Délka čekání na vyšetření vybranou praktickou lékařkou

Bez ohledu na vyplňovaný segment musel každý respondent vyplnit tuto otázku skládající se ze čtyř možností. Pouhé 3 % pacientů muselo na vyšetření čekat více než 20 minut, všech 6 těchto respondentů bylo ze segmentu 4 a vždy se jednalo o návštěvu z důvodu vyšetření nemoci či jiného důvodu, konkrétně vyplnění přihlášek. V těchto případech se jed-

nalo spíše o nenadálou skutečnost, jelikož nejčastější čekací dobou je 5 – 10 minut. U pacientů s čekací dobou kratší než 5 minut se vždy jednalo o očkování.

Otázka zaměřena na délku čekání na vyšetření vybranou praktickou lékařskou je prezentována na obrázku (Obr. 17).



Obr. 17. Délka čekání na vyšetření vybranou lékařkou (Vlastní zpracování)

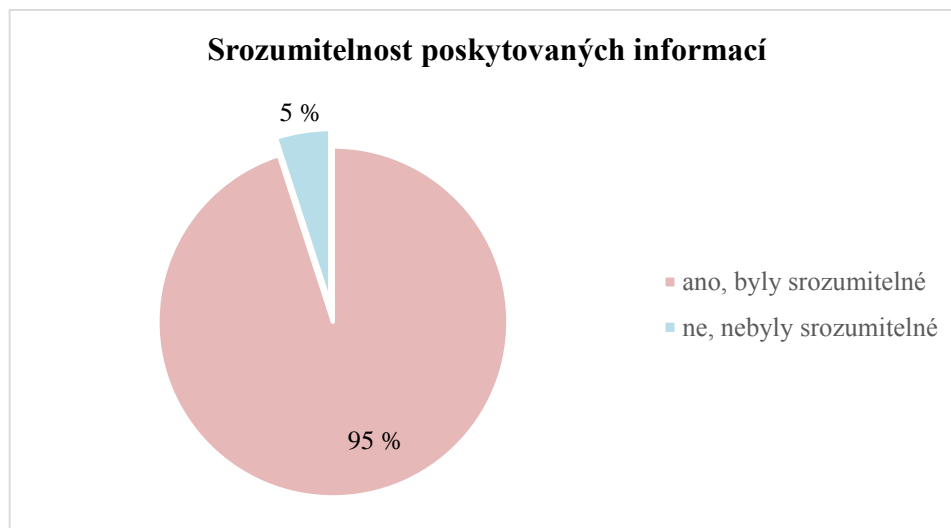
11.2.10 Délka trvání vyšetření v ordinaci vybrané praktické lékařky

Otázka byla položena všem respondentům a měla stejné možnosti jako otázka předchozí. Respondenti, kteří označili možnost, že jejich vyšetření trvalo méně než 5 minut, vždy uváděli jiný důvod návštěvy, než který byl v možnostech. Vyšetření delší než 20 minut vždy souviselo s poradnou.

Nejčastější doba trvání vyšetření ve vybrané ordinaci praktické lékařky byla 10 – 20 minut, tuto možnost označilo celkem 108 respondentů (58 %). Graficky zpracované výsledky jsou uvedeny v příloze (Příloha – P VI).

11.2.11 Srozumitelnost poskytovaných informací

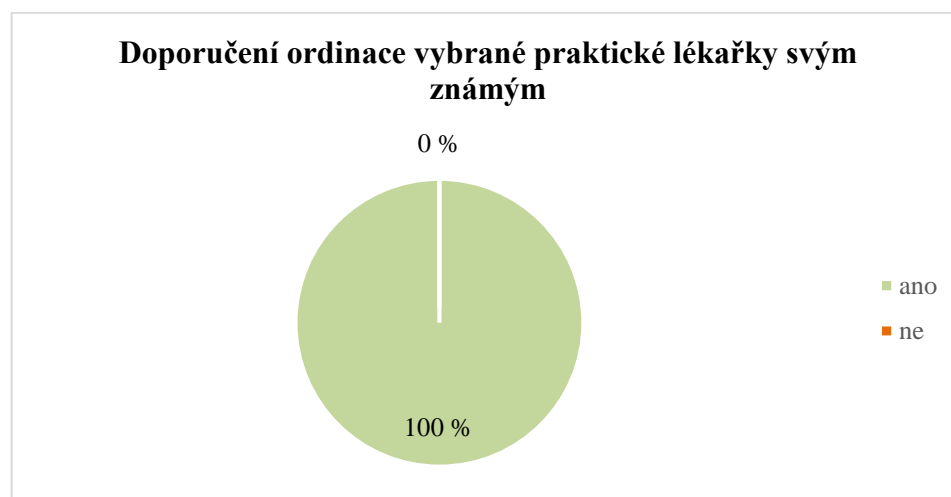
Valná většina respondentů (95 %) poskytovaným informacím rozuměla, zbylých 5 % uvedlo, že jim vše dovysvětlila zdravotní sestra. Všichni respondenti, kteří prvotně nerozuměli informacím, byli ze čtvrtého segmentu a vždy se jednalo o dotazníky vyplňované se souhlasem rodiče, tudíž vyplňované nezletilými. Výsledky jsou graficky znázorněny v následujícím obrázku (Obr. 18).



Obr. 18. Srozumitelnost poskytovaných informací (Vlastní zpracování)

11.2.12 Doporučení ordinace vybrané praktické lékařky svým známým

Všech 187 respondentů uvedlo, že by ordinaci vybrané praktické lékařky pro děti a dorost doporučilo svým známým, což svědčí o kvalitách, lidském přístupu a odbornosti vybrané lékařky. Celkově tento ukazatel interpretuje fakt, že jsou pacienti v této ordinaci nad míru spokojeni. Výsledky ilustruje následující obrázek (Obr. 19).



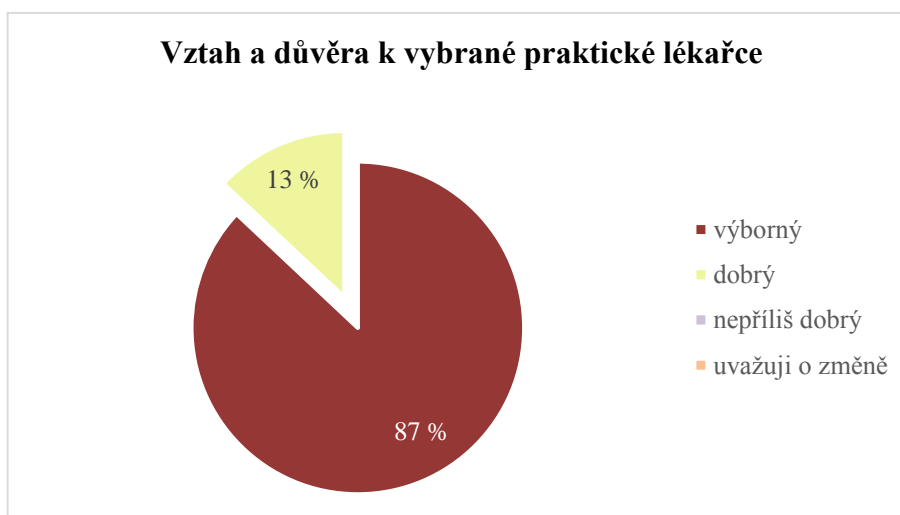
Obr. 19. Doporučení ordinace známým (Vlastní zpracování)

11.2.13 Nabídka alternativních léčiv v různých cenových relacích

Lékařka nabízí velmi často alternativu léčiv, uvedlo tak 89 % respondentů a 11 % uvedlo, že o alternativách lékařka informuje po dotazu. Nikdo však neuvedl, že by lékařka alternativu léčiv nikdy nenabídla. Grafická interpretace výsledků je uvedena v příloze (Příloha – PVI).

11.2.14 Vztah a důvěra k vybrané praktické lékařce pro děti a dorost

Pro pacienty by měl být vztah a důvěra k lékařce velmi důležitá. Podle provedeného výzkumu celých 87 % dotazovaných uvádí, že vztah s lékařkou mají výborný a zbylých 13 % uvedlo možnost dobrý vztah. Nikdo neuvedl, že by vztah měl být špatný či by uvažoval o změně. Výsledky v grafické podobě jsou uvedeny na obrázku (Obr. 20).



Obr. 20. Vztah k lékařce (Vlastní zpracování)

11.2.15 Očkování nepovinnými vakcínami

Tato otázka byla položena všem respondentům bez ohledu na vyplňovaný segment. Pokud označili odpověď ne, měli svou odpověď také odůvodnit. Nejčastějšími důvody byla cena očkování, zbytečnost nebo nevědomost o všech nepovinných očkováních.

Z celkové počtu 187 respondentů se nechává očkovat nepovinnými vakcínami pouze 73 respondentů, což je pouhých 39 %. Výsledky této otázky zachycuje obrázek (Obr. 21).



Obr. 21. Očkování nepovinnými vakcinacemi (Vlastní zpracování)

11.2.16 Návrhy a připomínky respondentů

Poslední otázka byla otevřená, v rámci které mohli respondenti vyjádřit své návrhy či připomínky vedoucí ke zlepšení své celkové spokojenosti a zdokonalení poskytované zdravotní a odborné péče vybranou praktickou lékařkou pro děti a dorost. Z řad respondentů se jednalo zejména o následující připomínky a návrhy:

- chybějící Wi-Fi připojení.
- málo odkládacích míst v čekárně.
- více dekorací v čekárně i ordinaci.
- časopisy pro rodiče (ELLE, ProHockey, 21. století a podobně).
- možnost objednání se na konkrétní čas v případě očkování dítěte.

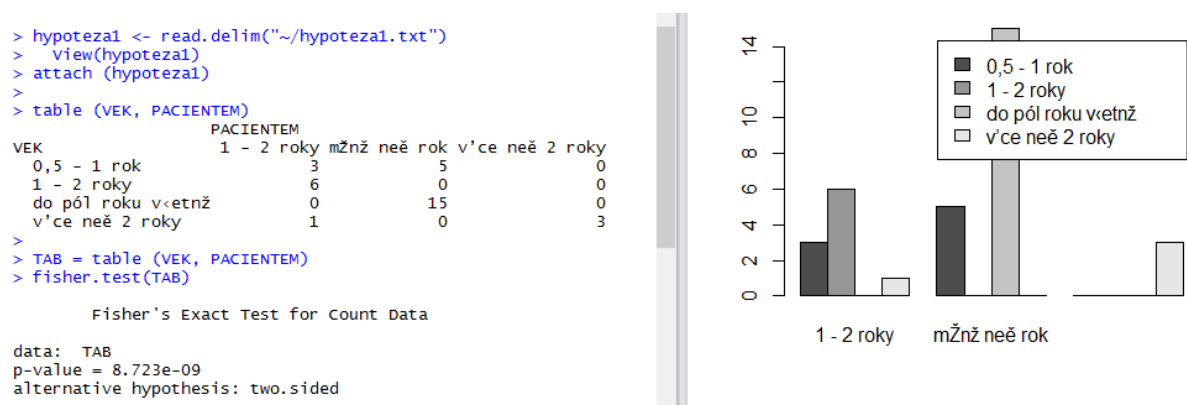
11.3 Verifikace (vyhodnocení) stanovených výzkumných hypotéz

V následující subkapitole budou verifikovány stanovené výzkumné hypotézy, které byly stanoveny na základě zpracování teoretických východisek, využitím logické (teoretické) metody indukce a na základě dotazníkového šetření.

H₁: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 0 do 3 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

Tato hypotéza je určena pouze pro první segment (dítě od 0 do 3 let), který obsahoval data pouze od 33 respondentů. Pro řešení první hypotézy jsem vzhledem k nízkému počtu dat zvolila Fisherův test, který je obdobný, jako chí kvadrát, ale doporučuje se při zpracování

nízkého počtu dat. Řešení hypotéz proběhlo v programu R, které je uvedeno na obrázku (Obr. 22).



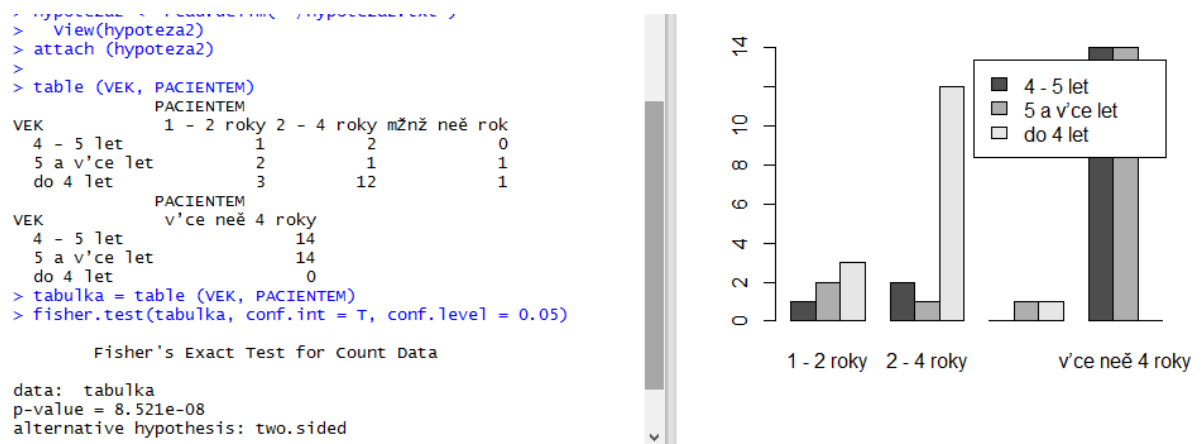
Obr. 22. Verifikace první hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)

Jak je patrné z výsledku uvedeném na obrázku (Obr. 22), hodnota p-value je rovna 8,723e-09, což je méně než hladina významnosti, tedy 0,01 (která byla na začátku stanovena). Na základě tohoto zjištění na hladině významnosti 0,01 **potvrzují hypotézu H₁**, tedy mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 0 do 3 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte existuje statisticky významná závislost.

H₂: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 4 do 6 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

Druhá hypotéza je stanovena pro druhý segment (dítě od 4 do 6 let) dotazníkového šetření. Tento dotazník vyplnilo celkem 51 respondentů. Stejně jako u předchozí hypotézy je zde poměrně málo dat, aby se dal řešit chí-kvadrát v tomto programu, proto využijí opět Fisherův test, ale tentokrát bude hladina významnosti 0,05.

Grafická interpretace této hypotézy v programu R studio je uvedena na níže prezentovaném obrázku (Obr. 23).



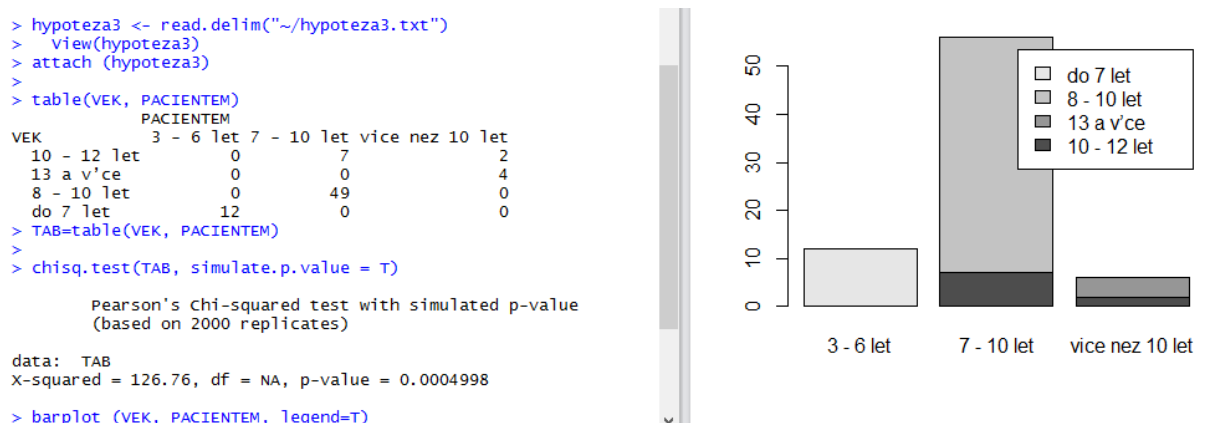
Obr. 23. Verifikace druhé hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)

V tomto případě je hodnota p-value rovna $8,521e-08$, což je opět méně než hladina významnosti. Na hladině významnosti 0,05 tedy musím **hypotézu H₂ potvrdit**. Mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 4 do 6 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte existuje statisticky významná závislost.

H₃: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 7 do 14 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte?

Tato hypotéza byla verifikována pomocí chí-kvadrátu v programu R. Vzhledem k tomu, že se v tabulce objevuje několikrát nula, byl zvolen příkaz `simulate.p.value`. Hladina významnosti je stanovena na 0,01 – neboli na 99 % očekáváme, že se hypotéza potvrdí.

Obrázek (Obr. 24) prezentuje výsledky zaměřené na verifikaci hypotézy H₃.



Obr. 24. Verifikace třetí hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)

Hodnota p-value vyšla 0,0004998, což je výrazně nižší než hladina významnosti. Proto **potvrzují hypotézu H₃**, mezi délkou (dobou), po kterou je dítě od 7 do 14 let pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a věkem dítěte existuje významná závislost.

H₄: Existuje statisticky významná závislost mezi srozumitelností poskytovaných informací a věkem pacienta (mladiství od 15 do 19 let)?

Při jakékoliv léčbě je velmi důležité, aby pacient porozuměl informacím, které mu lékařka poskytuje, což dále také ovlivňuje spokojenost a loajalitu pacienta vůči lékařce. Tato hypotéza je cílená na čtvrtý segment, kde téměř vždy vyplňovali dotazník samotní pacienti, kteří spadají do věkové kategorie 15 – 19 let a ne jejich rodiče. Do tohoto segmentu spadá pouze 29 respondentů, s ohledem na nízký počet dat znovu používám Fisherův test.

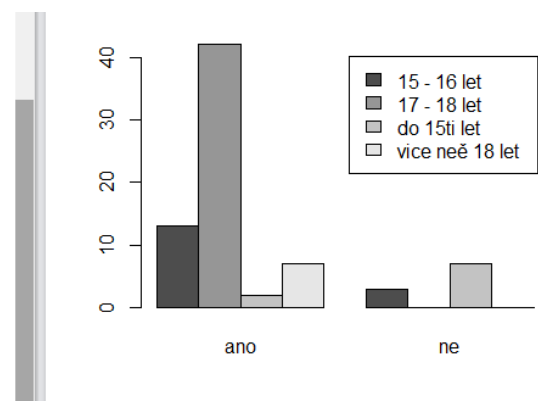
Verifikace čtvrté hypotézy v programu R studio je uvedena na obrázku (Obr. 25).

```
> hypoteza4 <- read.delim("~/hypoteza4.txt")
> view(hypoteza4)
> attach(hypoteza4)
>
> table(VEK, ROZUMI)
      ROZUMI
VEK      ano ne
15 - 16 let    13  3
17 - 18 let    42  0
do 15ti let     2  7
více než 18 let  7  0
> tab = table(VEK, ROZUMI)
> fisher.test(tab, conf.int=T)

      Fisher's Exact Test for Count Data

data:  tab
p-value = 1.905e-07
alternative hypothesis: two.sided

> barplot(tab, beside=T, legend=T)
```



Obr. 25. Verifikace čtvrté hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)

Z obrázku (Obr. 25) je zcela zřejmé, že hodnota p je nižší než 1. Na hladině významnosti 0,05 **přijímám hypotézu H₄**. Mezi věkem pacienta (mladiství od 15 do 19 let) a porozuměním srozumitelnosti poskytovaných informací vybranou praktickou lékařkou existuje statistická významnost.

H₅: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou je dítě/mladiství pacientem ordinace vybrané praktické lékařky a vzdáleností ordinace praktické lékařky od místa bydliště dítěte/mladistvého?

Pro tuto hypotézu byla použita všechna data, tedy všech 187 údajů od respondentů. Vzhledem k porovnáváním skutečnostem je zde ideální zvolit chí kvadrát. Zvolená hladina významnosti je 0,01.

Z obrázku (Obr. 26) je zřejmé, že hodnota p-value je 0,0004998, což je méně než 0,01. Na této hladině významnosti **přijímáme hypotézu H_5** , tedy existuje statisticky významná závislost mezi délkou (dobou), po kterou jsou děti či mladiství pacienti ordinace vybrané praktické lékařky a vzdáleností ordinace od místa bydliště.

```
> hypoteza5 <- read.delim("~/hypoteza5.txt")
> view(hypoteza5)
> attach(hypoteza5)
>
> table (VZDALENOST, PACIENTEM)
      PACIENTEM
VZDALENOST 1 - 2 roky 10 - 15 let 2 - 4 roky 3 - 6 let
11 - 25 km      0          13         0         0
26 - 40 km      0          0         0         0
do 10 km        16         0         15        13

      PACIENTEM
VZDALENOST 7 - 10 let mžnž neě rok v'ce neě 10 let
11 - 25 km      0          0         5
26 - 40 km      0          0         0
do 10 km        56         22        1

      PACIENTEM
VZDALENOST v'ce neě 15 let v'ce neě 2 roky
11 - 25 km      15         0
26 - 40 km      2          0
do 10 km        0          1

      PACIENTEM
VZDALENOST v'ce neě 4 roky
11 - 25 km      0
26 - 40 km      0
do 10 km        28
> TAB = table (VZDALENOST, PACIENTEM)
> chisq.test(TAB, simulate.p.value = T, correct = T)

      Pearson's Chi-squared test with simulated p-value
      (based on 2000 replicates)

data: TAB
X-squared = 193.25, df = NA, p-value = 0.0004998
```

Obr. 26. Verifikace páté hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)

12 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY A NÁVRHY

DOPORUČENÍ VEDOUCÍ KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S VYBRANOU ORDINACÍ

Vybraná ordinace praktické lékařky pro děti a dorost byla mimo jiné podrobena vybraným strategickým marketingovým analýzám a dále pak kvantitativnímu a kvalitativnímu výzkumu, ze kterých vzešlo zajímavé množství dat, informací a skutečností na základě kterých budou formulována doporučení. Tato doporučení by tedy měla vést ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů s vybranou ordinací praktické lékařky, ale také zvýšení počtu pacientů nových.

Na základě analýzy mikroprostředí realizované metodou 7S McKinsey lze říci, že vybraná praktická lékařka klade důraz na profesionální a individuální přístup vůči každému pacientovi, ale zároveň se snaží vytvářet příjemnou atmosféru, ve které pomíjí strach dětí z jakéhokoliv vyšetření. Mezi její nejbližší spolupracovníci patří zdravotní sestra, která musí být registrována v České asociaci sester, a která pracuje ve stejné místnosti jako praktická lékařka. Pro evidenci pacientů vybrané ordinace obě pracují a využívají informační systém Amicus. Analýza marketingového mixu vybrané ordinace praktické lékařky nevykazovala na základě zpracované teoretické části bakalářské práce žádné větší odchylky. Praktická lékařka kromě toho, že poskytuje klasickou zdravotní péči dětem a dorostu do devatenácti let, zároveň poskytuje očkování, konzultace, předpis léků a také další služby pro své pacienty. Samozřejmostí je, že navštěvuje kojence po příchodu z nemocnice, zpravidla do čtyřiceti osmi hodin či u malých dětí nabízí i nastřelování náušnic. Za poskytovanou zdravotní péči neplatí pacienti či jejich rodiče praktické lékařce. Naopak, výkony jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Existují ale samozřejmě úkony, které zdravotní pojišťovny nehradí. Ordinace praktické lékařky je umístěna v přízemí budovy, která je vzdálena jen pár minut chůze od zastávky MHD na náměstí. Pro kočárky a invalidní vozíky je zajištěn bezbariérový přístup. Přimo u ordinace je k dispozici malé parkoviště pro zhruba osm automobilů. Pokud jde o propagaci, využívá vybraná ordinace zejména drobných odkazů v místních novinách.

Prostřednictvím realizované analýzy makroprostředí lze říci, že se vybraná ordinace musí řídit vybranými zákony, předpisy či směrnicemi České republiky. Velmi významným faktorem je dále porodnost, jelikož novorozenci a děti jsou pro vybranou praktickou lékařku potenciální pacienti.

Porterův model pěti konkurenčních sil, jako představitel analýzy mezoprostředí, evaluoval vybranou ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost na základě pěti základních proměnných: konkurenční rivality v odvětví, hrozby vstupu nových korporací do odvětví, vyjednávací síly odběratelů, vyjednávací síla dodavatelů a hrozby substitutů. Jako poměrně vysoká se jeví hrozba vstupu nových lékařů do odvětví i přes podmínky, které by musel dotyčný subjekt splňovat. Naopak jako nízká hrozba byl Porterovým modelem pěti konkurenčních sil stanoven vliv substitutů.

Pomocí Benchmarkingu byla ordinace vybrané praktické lékařky pro děti a dorost hodnocena docela dobře. Drobné nedostatky vykazovaly parametry, jako jsou ordinační hodiny anebo průměrná doba čekání pacienta na ošetření.

Analýza okolí a vnitřního prostředí mimo jiné pozitivně zhodnotila profesionální přístup i s tím související dlouholetou praxí samotné praktické lékařky. Naopak nedostatky, které vybraná ordinace praktické lékařky vykazuje, jsou omezená kapacita čekárny, která je limitovaná zejména velkým hracím koutkem pro děti. Nebo někteří lidé mohou negativně vnímat i absenci dekorací v čekárně, Wi-Fi připojení či objednávací systém. Rovněž jsou zde zařazeny ordinační hodiny vzhledem k tomu, že ve čtvrtek lékařka ordinuje v jiné ordinaci. Jako příležitost působící z vnějšího prostředí na ordinaci vybrané praktické lékařky pro děti a dorost lze například vnímat špatnou image konkurentů v blízkém okolí, protože může přinést vybrané ordinaci praktické lékařky nové pacienty. Mezi hrozby, které by mohly na vybranou ordinaci působit z externího prostředí, lze označit zvýšení ceny nájemného, zánik smlouvy s konkrétní zdravotní pojišťovnou či snížení kapitační platby, pevné částky, kterou vybraná lékařka dostává na každého pacienta bez ohledu na to, jak často ordinaci navštěvuje.

V neposlední řadě byl v rámci bakalářské práce realizován kvalitativní a kvantitativní výzkum, kterého se zúčastnilo celkem 187 respondentů. Tito respondenti byli segmentováni do celkem čtyř hlavních skupin na základě svého biologického věku. Marketingový kvantitativní výzkum probíhal ve vybrané ordinaci mezi pacienty, kteří ordinaci ve sledovaném období navštívili. Dotazníkové šetření bylo realizováno v období od 05. listopadu 2015 do 15. prosince 2015. Dotazník, který měl papírovou formu a byl mezi pacienty distribuován za pomoci zdravotní sestry.

Po zhodnocení jednotlivých typů otázek z dotazníkového šetření a následné verifikace stanovených výzkumných hypotéz byla navržena doporučení zaměřená na zlepšení současné-

ho stavu spokojenosti pacientů s vybranou ordinací praktické lékařky pro děti a dorost, ale také zvýšení počtu pacientů nových.

12.1 Vybavení čekárny

S ohledem na výsledky provedených analýz a výsledky realizovaného dotazníkového šetření se objevilo poměrně hodně respondentů, kteří nejsou spokojeni s vybavením čekárny. Na základě tohoto zjištění navrhuji: vymalování čekárny, více nástěnných dekorací a vytvoření odkládací plochy.

12.1.1 Vymalování čekárny

Ačkoli se jedná o nenávratnou investici, vymalování čekárny může vést k celkové spokojenosti pacientů. Dle psychologie barev bych doporučovala zelenou, která působí na lidské oko uklidňujícím a antistresovým dojmem.

Vzhledem k velikosti čekárny, která má rozměry 6 x 3 m, by se cena za barvu značky Primalex pohybovala okolo CZK 1 200. Vymalování by se mohlo uskutečnit během jednoho dne a cena za práci by činila okolo CZK 800, což je zvýhodněná cena nabízená pouze pro vybranou lékařku. Celkové náklady související s tímto doporučením by tedy tak činily celkem CZK 2 000.

12.1.2 Více nástěnných dekorací

Jako dekorace doporučuji samolepky na stěnu, protože mohou být umístěny až u země a nehrozí nebezpečí pádu obrazu. Takové samolepky na stěnu jsou dostupné na Internetu, přičemž cena za kus se pohybuje od CZK 200 do CZK 400. Vzhledem k rozměrům místnosti bych zvolila až 4 kusy samolepek na stěnu. Celkové náklady na pořízení by se u čtyř kusů pohybovaly nanejvýš do CZK 1 800. Záleží na náročnosti a velikosti konkrétního motivu.

12.1.3 Tvorba odkládací plochy

Jelikož oslovení respondenti uváděli, že jim v čekárně vybrané praktické lékařky chybí odkládací plochy, proto bych doporučovala pořídit i další věšák na kabáty, bundy a tak podobně. Takový věšák lze pořídit za CZK 1 000.

Celkové náklady při realizaci všech výše uvedených doporučení by tak činily celkem CZK 4 800.

12.2 Větší výběr časopisů v čekárně vybrané praktické lékařky

Praktickou lékařku pro děti a dorost navštěvují i starší děti a rodiče. Ti uvedli, že jim chybí v čekárně výběr časopisů pro dospělé. Jelikož je nedaleko vybrané ordinace stánek s novinami, doporučuji vybrané praktické lékařce pro děti a dorost dohodu s majitelem stánku na odkupu starších čísel již neprodejných časopisů za nižší částky. Předpokládaná částka za jeden časopis je do CZK 20. Doporučuji tak odkup zhruba deseti časopisů, celkové náklady by tak činily CZK 200 za měsíc.

12.3 Zřízení Wi-Fi připojení

Na závěr každého dotazníku měl každý respondent prostor pro vyjádření svých myšlenek, popřípadě nápadů. Mezi nápady se často objevovalo zřízení Wi-Fi připojení. V případě zájmu lze takovéto bezdrátové připojení zřídit již od CZK 300 za měsíc. Některé společnosti si ještě nárokují platbu za modem, ale při uzavření dlouhodobější smlouvy je modem zpravidla zdarma. Proto doporučuji vybrané praktické lékařce dlouhodobou smlouvu s nejnižším tarifem za Wi-Fi připojení, který bude pro potřeby čekárny vybrané praktické lékařky zcela dostačující a splní se tak přání respondentů, které vzešlo z realizovaného dotazníkového šetření.

12.4 Vymalování ordinace

Stejně jako u čekárny, pacientům chybí barevné vymalování ordinace. Z tohoto důvodu bych doporučovala vybrané lékařce pro děti a dorost vymalovat také ordinaci. Ordinace má rozměry 6 x 7 m s předělením v polovině. Vymalování takových prostor včetně předělu by se i s prací pohybovalo okolo CZK 4 200.

12.5 Srozumitelnost informací

S ohledem na výsledky analýzy srozumitelnosti informací ve čtvrtém segmentu navrhuji lépe vysvětlovat postup léčby pacientům, kteří již chodí na ošetření bez doprovodu svých rodičů. Rizikovou skupinou jsou hlavně pacienti ve věku 15 až 16 let. Takovým pacientům je možné informace podávat ještě písemně, což by obnášelo pouze drobnou investici do papíru. Za měsíc by tato investice nepřesáhla CZK 100.

12.6 Chování zdravotní sestry

Celých 7 % respondentů negativně hodnotilo chování zdravotní sestry. Tento problém je možné řešit pouhou domluvou. Pokud by to nebylo dostatečné, je možné kázeňské prohřešky řešit například snížením prémie či odměn. Toto řešení není pro praktickou lékařku pro děti a dorost nijak finančně náročné.

12.7 Objednávací systém zejména ve vybraných případech

Respondenti uváděli, že jim chybí možnost objednání na určitou hodinu zejména v případě očkování dítěte. Tento problém je možné vyřešit pouhým papírovým diářem a možností telefonického objednání. Tuto činnost by obstarávala zdravotní sestra vybrané praktické lékařky pro děti a dorost. Náklady na diář by se pohybovaly do CZK 200.

Dražší variantou, a dle mého názoru i zbytečnou variantou, je zakoupení objednávacího systému, který by byl propojený s internetovými stránkami vybrané lékařky. V tomto případě by se pacienti mohli objednávat bez nutnosti zvednout telefon. Tato nenávratná investice by se mohla vyšplhat až na CZK 5 000.

Proto doporučuji levnější variantu s diářem z recyklovatelného papíru.

ZÁVĚR

Při výkonu zdravotnické praxe je potřeba dodržovat různé druhy zákonů, předpisů a směrnic, které platí pro území České republiky. Jakýkoliv lékař se mimo atestací musí i průběžně vzdělávat a účastnit se tak školení či seminářů, které mají za úkol informovat o různých novinkách, výzkumech, objevech a dalších skutečnostech souvisejících s oblastí zdravotnictví a poskytováním zdravotní a léčebné péče pro pacienty.

Úspěšnou, konkurenceschopnou a pacienty vyhledávanou ordinaci ovšem nezaručí pouze dlouholetá praxe. Nejdůležitějším aspektem je spokojenost pacientů, protože jen spokojený zákazník (pacient) je tou nejlepší reklamou. Jelikož je lékař placen podle počtu registrovaných pacientů, je spokojenost jeho pacientů velmi důležitá. Ke spokojenosti pacientů samozřejmě a bezesporu vede poskytování odborných, kvalitních a prvotřídních zdravotních služeb, což je ve zdravotnictví obzvláště důležité.

Nicméně dalšími doprovodnými prvky, které do určité míry ovlivňují spokojenost a následně loajalitu pacientů, jsou například dostupnost lékaře, ochota a vstřícnost zdravotnického personálu, technické či materiální vybavení ordinace nebo nemocnice velmi a další rozmanité proměnné. Tyto proměnné tedy přímo nesouvisí s odbornou erudicí a kvalifikací samotného lékaře, nicméně vstupují do samotné spokojenosti či nespokojenosti pacienta a jeho rozhodnutí, kde a jakou zdravotnickou péči v případě jakéhokoliv problému vyhledá.

Vybraná praktická lékařka pro děti a dorost svou práci provádí opravdu poctivě a všem svým pacientům poskytuje až nadstandartní pomoc a péči obohacenou příjemným vystupováním.

Bakalářská práce tak byla zaměřena na analýzu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo zpracování literární rešerše zaměřené na oblast spokojenost zákazníků a následná tvorba teoretických východisek pro zpracování části praktické. V rámci této části bakalářské práce byly zmíněny a následně vysvětleny vybrané strategické situační marketingové analýzy, dále charakterizován marketing služeb a marketingový mix s akcentem na poskytování služeb. Speciální kapitola je věnována marketingu zdravotnických zařízení. V teoretické části je také definován proces marketingového výzkumu nejen v oblasti poskytování služeb.

Cílem praktické části byla analýza současného stavu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost včetně zhodnocení výsledků analýzy. V rámci této části bakalářské práce bylo využito kvantitativního i kvalitativního výzkumu. Vybraná ordinace praktické lékařky pro děti a dorost byla nejdříve představena a hodnocena prostřednictvím několika vybraných marketingových situačních analýz a následně bylo realizováno dotazníkové šetření.

Součástí bakalářské práce jsou také doporučení, která jsou zaměřena na zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů se službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost. Pro vybranou ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost bylo definováno sedm možných doporučení.

První doporučení je zaměřeno na vybavení čekárny vybrané praktické lékařky pro děti a dorost, což byl nejčastěji zmiňovaný problém. V rámci tohoto doporučení navrhuji vybrané praktické lékařce vymalování její čekárny, více nástěnných dekorací a vytvoření odkládací plochy. K vymalování čekárny doporučuji uklidňující a antistresovou zelenou barvu. Ekonomická náročnost tohoto doporučení by byla celkem CZK 2 000. Pokud se týká nástěnných dekorací, zde byl doporučen nákup celkem čtyř samolepek na stěnu v cenové výši maximálně CZK 1 800. Náklady související s nákupem praktického věšáku na kabáty či bundy, byly vyčísleny na částku CZK 1 000.

Dalším doporučením je větší výběr časopisů, zejména pro starší děti nebo rodiče, v čekárně vybrané praktické lékařky. Doporučuji čekárnu vybavit zhruba deseti časopisy každý měsíc. Celkové náklady by tedy tak činily CZK 200 za měsíc.

V dnešní době, kdy většina populace aktivně využívá moderních informačních technologií, je Wi-Fi připojení samozřejmostí. Jelikož ve vybrané ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost doposud Wi-Fi připojení chybí, je dalším doporučením právě jeho zřízení, což vyplynulo také z realizovaného dotazníkového šetření. Cena tohoto doporučení byla pro vybranou praktickou lékařku vyčíslena celkem na částku CZK 300 za jeden měsíc. Jelikož si některé společnosti ještě nárokují platbu za modem, navrhuji dále vybrané praktické lékařce uzavřít dlouhodobou smlouvu, neboť součástí této smlouvy bývá modem zpravidla poskytován uživatelům zdarma.

Podobně, jako u čekárny, chybí pacientům barevné vymalování ordinace. Proto se jeví jako vymalování ordinace další z doporučení pro vybranou praktickou lékařku. Cena za vymalování ordinace i s prací by se pohybovala okolo CZK 4 200.

S ohledem na výsledky analýzy srozumitelnosti informací ve čtvrtém segmentu navrhuji lépe vysvětlovat postup léčby pacientům, kteří již chodí na ošetření či kontroly bez doprovodu svých rodičů.

Celkem 7 % respondentů bylo nespokojeno s chování zdravotní sestry ve vybrané ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost. Tento nedostatek je možno vyřešit domluvou. Pokud by tato byla nedostatečná, je možno přistoupit například ke snížení odměn anebo premií pro zdravotní sestru. Toto řešení není pro praktickou lékařku pro děti a dorost nikterak finančně náročné.

Posledním doporučením pro vybranou ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost je zavedení určité varianty objednávacího systému zejména v případě očkování dítěte. Respondenti totiž uváděli, že jim chybí možnost objednání na určitou hodinu. Tento problém je možno vyřešit papírovým diářem a možností telefonického objednání. Tuto činnost by obstarávala zdravotní sestra. Náklady na diář by se pohybovaly do CZK 200. Dražší variantou je zakoupení objednávacího systému, který by byl propojený s internetovými stránkami vybrané praktické lékařky. V tomto případě by se pacienti mohli objednávat bez nutnosti zvednout telefon. Náklady související s touto variantou byly vyčísleny zhruba na částku CZK 5 000.

Z mého pohledu by má bakalářská práce mohla být pro vybranou ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost přínosná, neboť mnou formulovaná doporučení by mohla vést k většímu zkvalitnění poskytovaných služeb vybranou praktickou lékařkou. Toto zkvalitnění se tak dozajista promítne do zvýšení spokojenost, zvýšení komfortu a péče o stávající pacienty. Pacienti vybrané praktické lékařky pro děti a dorost či jejich rodiče tato doporučení mohou vnímat tak, že pediatričce záleží na všech aspektech jejich celkové spokojenosti.

Bakalářská práce byla zpracována v souladu se Zásadami pro vypracování a domnívám se, že byly splněny stanovené cíle mé bakalářské práce.

Na závěr bych chtěla vybrané ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost popřát hodně štěstí, mnoho spokojených pacientů a samozřejmě pacienty nové.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

BERKOWITZ, Eric N., 2011. *Essentials of health care marketing*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, 515 s. ISBN 9780763783334.

BRADLEY, Nigel, 2013. *Marketing research: tools & techniques*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 527 s. ISBN 978-0-19-965509-0.

DURDISOVÁ, Jaroslava, 2005. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 228 s. ISBN 978-80-2450-998-3.

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

FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ, 2003. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 159 s. ISBN 80-247-0385-8.

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

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

KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Oldřich VYKYPĚL, 2002. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 172 s. ISBN 80-7179-578-X.

KNÁPKOVÁ, Adriana, Drahomíra PAVELKOVÁ a Karel ŠTEKER, 2013. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 2. vyd. Praha: Grada, 236 s. ISBN 978-80-247-4456-8.

KOCMANOVÁ, Alena, Jiří HŘEBÍČEK, Marie DOČEKALOVÁ, Michal HODINKA, Jana HORNUNGOVÁ, Zuzana CHVÁTALOVÁ, Tomáš KUBÁLEK, Ondřej POPELKA, Iveta ŠIMBEROVÁ, Ivana TOPOLOVÁ a Oldřich TRENZ, 2013. *Měření podnikové výkonnosti*. 1. vyd. Brno: Littera, 252 s. ISBN 978-80-85763-77-5.

KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, 2014. *Principles of marketing*. 15th global ed. Harlow: Pearson, 716 s. ISBN 9780273786993.

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

LOŠŤÁKOVÁ, Hana, 2009. *Diferencované řízení vztahů se zákazníky: Moderní strategie růstu výkonnosti podniku*. 1. vyd. Praha: Grada, 268 s. ISBN 978-80-247-3155-1.

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

NOVÝ, Ivan a Jörg PETZOLD, 2006. *(Ne)spokojený zákazník - náš cíl?!: jak získat zákazníka špičkovými službami*. 1. vyd. Praha: Grada, 159 s. ISBN 80-247-1321-7.

NÝVLTOVÁ, Romana a Pavel MARINIČ, 2010. *Finanční řízení podniku: moderní metody a trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 204 s. ISBN 978-80-247-3158-2.

PAYNE, Adrian, 1996. *Marketing služeb*. 1. vyd. Praha: Grada, 247 s. ISBN 80-7169-276-X.

PERREAULT, William D. a Edmund J. MCCARTHY, 2002. *Basic marketing: a global-managerial approach*. 15th ed. Boston: McGraw-Hill/Irwin, 793 s. ISBN 0-07-252523-1.

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

SOLOMON, Michael R., Greg W. MARSHALL a Elnora W. STUART, 2006. *Marketing očima světových marketing manažerů*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 572 s. ISBN 80-2511-273-X.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

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

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

Internetové zdroje

Česká správa sociálního zabezpečení [online]. CSSZ, ©2016, [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/2015-11-03-zvyseni-minimalni-mzdy-od-1-ledna-2016.htm>

Český statistický úřad [online]. CZSO, ©2016, [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/prace_a_mzdy_prace

Český statistický úřad [online]. CZSO, ©2016, [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/nezamestnanost-ve-zlinskem-kraji-k-31-12-2015>

FONTENOTOVÁ, Gwen, Lucy HENKEOVÁ a Kerry CARSON. Jednejte ke spokojenosti zákazníka. *Quality Progress* [online]. ©2006, [cit. 2015-11-19]. Dostupné z: http://www.eiso.cz/digitalAssets/4053_Svet34-40.pdf

McKinsey 7S [online]. MANAGEMENT MANIA, ©2016, [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/mckinsey-7s>

Porterův model pěti hybných sil [online]. WEBDEV, ©2015, [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://www.webdev.cz/marketing/analyza-konkurence>

Zdravotní registr – kompletní on-line systém pro lékaře a ordinace [online]. ZDRAVOTNIREGISTR, ©2016, [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://www.zdravotniregistr.cz/dle-vykonu/pediatric/zlinsky-kraj/zlin>

Interní zdroje

Interview s vybranou praktickou lékařkou pro děti a dorost.

Ostatní zdroje

Zúčastněná pozorování uskutečněná v čekárnách vybraných konkurenčních ordinací.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MHD Městská hromadná doprava.

SWOT Analýza silných (Strengths), slabých (Weaknesses) stránek, příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats).

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Metoda 7S McKinsey (Keřkovský a Vykypěl, 2002, s. 91)</i>	18
<i>Obr. 2. Rozšířený marketingový mix (Smith, 2000, s. 5)</i>	22
<i>Obr. 3. Škála rozložení kontroly (Solomon, Marshall, Stuart, 2006, s. 363)</i>	23
<i>Obr. 4. Model rozšířeného produktu ve zdravotnictví (Staňková, 2013, s. 96)</i>	26
<i>Obr. 5. Vztahy při poskytování zdravotnických služeb (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s. 134)</i>	29
<i>Obr. 6. Grafické znázornění Indexu spokojenosti (Foret, 2003, s. 108)</i>	30
<i>Obr. 7. Model důležitosti-spokojenosti (Fontenotová, Henkeová a Carson, 2006, s. 2).....</i>	31
<i>Obr. 8. Pět kroků marketingového výzkumu (Perreault, McCarthy, 2002, s. 218)</i>	33
<i>Obr. 9. Zdroje dat a informací (Perreault a McCarthy, 2002, s. 220)</i>	36
<i>Obr. 10. Pohlaví respondentů (Vlastní zpracování)</i>	56
<i>Obr. 11. Věk respondentů (Vlastní zpracování)</i>	57
<i>Obr. 12. Zdravotní pojišťovny respondentů (Vlastní zpracování)</i>	58
<i>Obr. 13. První návštěva v ordinaci praktické lékařky (Vlastní zpracování)</i>	59
<i>Obr. 14. Délka, po kterou jsou pacienti lékařky – 3. segment (Vlastní zpracování)</i>	60
<i>Obr. 15. Důvod výběru ordinace (Vlastní zpracování)</i>	61
<i>Obr. 16. Důvod návštěvy ordinace vybrané lékařky (Vlastní zpracování)</i>	62
<i>Obr. 17. Délka čekání na vyšetření vybranou lékařkou (Vlastní zpracování).....</i>	64
<i>Obr. 18. Srozumitelnost poskytovaných informací (Vlastní zpracování)</i>	65
<i>Obr. 19. Doporučení ordinace známým (Vlastní zpracování)</i>	65
<i>Obr. 20. Vztah k lékařce (Vlastní zpracování).....</i>	66
<i>Obr. 21. Očkování nepovinnými vakcínami (Vlastní zpracování)</i>	67
<i>Obr. 22. Verifikace první hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)</i>	68
<i>Obr. 23. Verifikace druhé hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)</i>	69
<i>Obr. 24. Verifikace třetí hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)</i>	69
<i>Obr. 25. Verifikace čtvrté hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)</i>	70
<i>Obr. 26. Verifikace páté hypotézy v programu R studio (Vlastní zpracování prostřednictvím programu R)</i>	71

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Rozdělení služeb podle jejich zaměření a míry nehmotnosti (Solomon, Marshall a Stuart, 2006, s. 294).....</i>	<i>20</i>
<i>Tab. 2. Vstupní údaje pro Benchmarking (Vlastní zpracování)</i>	<i>51</i>
<i>Tab. 3. Analýza mezoprostředí – Benchmarking (Vlastní zpracování)</i>	<i>52</i>
<i>Tab. 4. SWOT analýza pro vybranou lékářku pro děti a dorost (Vlastní zpracování)</i>	<i>52</i>

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Kompletní seznam úkonů, které nejsou hrazeny zdravotními pojišťovny.
- P II Dotazníkové šetření zaměřené na první segment respondentů.
- P III Dotazníkové šetření zaměřené na druhý segment respondentů.
- P IV Dotazníkové šetření zaměřené na třetí segment respondentů.
- P V Dotazníkové šetření zaměřené na čtvrtý segment respondentů.
- P VI Grafické zpracování dotazníkového šetření.

PŘÍLOHA P I: KOMPLETNÍ SEZNAM ÚKONŮ, KTERÉ NEJSOU HRAZENY ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI

Seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění

Žádost o řidičské oprávnění	300 Kč
Potvrzení o zdravotním stavu pro sportovní činnost	100 Kč
Potvrzení o zdravotním stavu pro nástup do zaměstnání	250 Kč
Potvrzení o zdravotním stavu pro brigádní činnost	50 Kč
Vyšetření pro profesní průkazy (svářecký apod.)	250 Kč
Vyšetření pro držení střelných zbraní (zbrojní průkaz)	250 Kč
Vyšetření pro cestu do zahraničí	250 Kč
Výpisy pro ostatní instituce (soudy apod.)	100 - 200 Kč
Administrativní výkony	50 Kč
Oznámení úrazu pro pojišťovnu	150 Kč
Vystavení náhradního dokladu	80 Kč
Aplikace nepovinného očkování	100 Kč
Vystavení potravinářského průkazu	150 Kč
Propíchnutí ušních boltců pro naušnice	200 Kč
Přihláška pro mateřské školy, jesle	50 Kč
Přihláška pro VŠ, SŠ, SOU, OU	100 Kč
Potvrzení o zdravotním stavu na letní a zimní tábory	50 Kč

Platnost ceníku od 1. 4. 2012

**PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO ZJIŠTĚNÍ SPOKOJENOSTI
PACIENTŮ S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI VYBRANÉ
ORDINACE PRAKTICKÉ LÉKAŘKY PRO DĚTI A DOROST
(DOTAZNÍK PRO 1. SEGMENT)**

URČENO PRO VĚKOVOU KATEGORII 0 – 3 roky

Vážená paní, vážený pane,

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

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Analýza spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost*“.

Vámi poskytnuté informace budou zcela anonymní a poslouží jak k potřebám mé bakalářské práce, tak zároveň také přispějí praktické lékařce pro děti a dorost ke zkvalitnění poskytovaných služeb a zdokonalení zdravotní péče.

Instrukce k vyplnění dotazníku: Není-li uvedeno jinak, označte prosím křížkem *pouze jednu odpověď*, která nejlépe vyjadřuje Váš názor.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Radka Mlčochová
mlcochovaradka@gmail.com

1/ Jste v této ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost poprvé?

- ano ne

2/ Jak dlouho je Vaše dítě pacientem ordinace této praktické lékařky?

- méně než rok 1 – 2 roky
 více než 2 roky

3/ Z jakého důvodu jste si vybral/a (pro své dítě) právě tuto ordinaci praktické lékařky?

- doporučení od známých poloha ordinace, dostupnost
 kvalita zdravotní péče jiný důvod: _____

4/ Z jakého důvodu jste dnes navštívil/a (se svým dítětem) tuto ordinaci?

- poradna preventivní prohlídka
 očkování vyšetření z důvodu nemoci

5/ Uveďte prosím, do jaké míry jste spokojen/a s níže uvedenými faktory:

<ul style="list-style-type: none"> • Rozhodně spokojen/a (1) • Spokojen/a (2) • Nespokojen/a (3) • Rozhodně nespokojen/a (4) 		1	2	3	4
A.	S ordinačními hodinami				
B.	S jednáním zdravotní sestry				
C.	S čistotou čekárny				
D.	S vybavením čekárny (věšák, hračky, přebalovací kout, informační letáky a podobně)				
E.	S čistotou ordinace				
F.	S vybavením ordinace				
G.	S přístupem lékařky				
H.	S vedením zdravotní dokumentace				
I.	S celkovou poskytnutou péčí				
J.	S parkováním či dostupností zastávek MHD				

*Pokud jste u některého z výše uvedených faktorů odpověděl/a **nespokojen/a** či **rozhodně nespokojen/a**, své tvrzení nyní **stručně zdůvodněte**:*

6/ Uved'te prosím, jak jsou pro Vás důležité níže uvedené faktory:

<ul style="list-style-type: none"> • Rozhodně důležité (1) • Důležité (2) • Nedůležité (3) • Rozhodně nedůležité (4) 		1	2	3	4
A.	Ordinační hodiny				
B.	Jednání zdravotní sestry				
C.	Čistota čekárny				
D.	Vybavení čekárny (věšák, hračky, přebalovací kout, informační letáky a podobně)				
E.	Čistota ordinace				
F.	Vybavení ordinace				

G.	Přístup lékařky				
H.	Vedení zdravotní dokumentace				
I.	Celková poskytnutá péče				
J.	Parkování či dostupností zastávek MHD				

7/ Jak trávíte čas v čekárně? (zaškrtněte dvě nejčastější činnosti)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> věnuji se dítěti | <input type="checkbox"/> čtu si (informační letáky, časopisy) |
| <input type="checkbox"/> telefonuji | <input type="checkbox"/> sleduji televizi (pohádky, zdravotní informace) |
| <input type="checkbox"/> poslouchám hudbu | <input type="checkbox"/> řeším pracovní povinnosti |
| <input type="checkbox"/> nedělám nic | <input type="checkbox"/> jinak: _____ |

8/ Jak dlouho jste musel/a čekat na vyšetření (Vašeho dítěte) či poradnu?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> méně než 5 minut | <input type="checkbox"/> 5 – 10 minut |
| <input type="checkbox"/> 10 – 20 minut | <input type="checkbox"/> více než 20 minut |

9/ Jak dlouho trvalo vyšetření (Vašeho dítěte) či poradenství?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> méně než 5 minut | <input type="checkbox"/> 5 – 10 minut |
| <input type="checkbox"/> 10 – 20 minut | <input type="checkbox"/> více než 20 minut |

10/ Jak jste spokojen/a s poskytovanými informacemi, byly dostatečně srozumitelné?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ano, byly srozumitelné | <input type="checkbox"/> ne nebyly srozumitelné – zdůvodněte: |
|---|---|
-

11/ Nabízí Vám praktická lékařka alternativy léčiv v různých cenových relacích?

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ano, vždy | <input type="checkbox"/> ano, pokud se zeptám |
| <input type="checkbox"/> ne | |

12/ Jakou máte důvěru a vztah k praktické lékařce pro děti a dorost:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> výborný | <input type="checkbox"/> dobrý |
| <input type="checkbox"/> nepříliš dobrý | <input type="checkbox"/> uvažuji o změně |

13/ Dáváte své dítě očkovat nepovinnými vakcínami (například očkování proti klíšťatům, chřipce, žloutence a podobně)?

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

14/ Doporučil/a byste tuto ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost svým známým?

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

Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ne, svou odpověď stručně zdůvodněte:

15/ V jaké vzdálenosti od Vašeho bydliště se ordinace praktické lékařky nachází?

- do 10 km 11 – 25 km 26 – 40 km 41 a více km

16/ Věk Vašeho dítěte:

- do půl roku včetně 0,5 – 1 rok 1 – 2 roky více než 2 roky

17/ Pohlaví Vašeho dítěte:

- dívka chlapec

18/ Zdravotní pojišťovna Vašeho dítěte:

19/ Nyní prosím stručně zhodnoťte tuto ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost a samozřejmě můžete dále také připojit své připomínky či návrhy na zlepšení kvality poskytovaných služeb:

**PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK PRO ZJIŠTĚNÍ SPOKOJENOSTI
PACIENTŮ S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI VYBRANÉ
ORDINACE PRAKTICKÉ LÉKAŘKY PRO DĚTI A DOROST
(DOTAZNÍK PRO 2. SEGMENT)**

URČENO PRO VĚKOVOU KATEGORII 4 – 6 let

Vážená paní, vážený pane,

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

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Analýza spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost*“.

Vámi poskytnuté informace budou zcela anonymní a poslouží jak k potřebám mé bakalářské práce, tak zároveň také přispějí praktické lékařce pro děti a dorost ke zkvalitnění poskytovaných služeb a zdokonalení zdravotní péče.

Instrukce k vyplnění dotazníku: Není-li uvedeno jinak, označte prosím křížkem *pouze jednu odpověď*, která nejvíce vyjadřuje Váš názor.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Radka Mlčochová
mlcochovaradka@gmail.com

1/ Jste v této ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost poprvé?

- ano ne

2/ Jak dlouho je Vaše dítě pacientem ordinace této praktické lékařky?

- méně než rok 1 – 2 roky
 2 – 4 roky více než 4 roky

3/ Z jakého důvodu jste si vybral/a (pro své dítě) právě tuto ordinaci praktické lékařky?

- doporučení od známých poloha ordinace, dostupnost
 kvalita zdravotní péče jiný důvod: _____

4/ Využíval/a jste služeb poradny, když bylo Vaše dítě mladší?

- ano ne – zdůvodněte _____

5/ Uveďte prosím, do jaké míry jste spokojen/a s níže uvedenými faktory:

<ul style="list-style-type: none"> • Rozhodně spokojen/a (1) • Spokojen/a (2) • Nespokojen/a (3) • Rozhodně nespokojen/a (4) 		1	2	3	4
A.	S ordinačními hodinami				
B.	S jednáním zdravotní sestry				
C.	S čistotou čekárny				
D.	S vybavením čekárny (věšák, hračky, přebalovací kout, informační letáky a podobně)				
E.	S čistotou ordinace				
F.	S vybavením ordinace				
G.	S přístupem lékařky				
H.	S vedením zdravotní dokumentace				
I.	S celkovou poskytnutou péčí				
J.	S parkováním či dostupností zastávek MHD				

*Pokud jste u některého z výše uvedených faktorů odpověděl/a **nespokojen/a** či **rozhodně nespokojen/a**, své tvrzení nyní **stručně zdůvodněte**:*

6/ Uved'te prosím, jak jsou pro Vás důležité níže uvedené faktory:

<ul style="list-style-type: none"> • Rozhodně důležité (1) • Důležité (2) • Nedůležité (3) • Rozhodně nedůležité (4) 		1	2	3	4
A.	Ordinační hodiny				
B.	Jednání zdravotní sestry				
C.	Čistota čekárny				
D.	Vybavení čekárny (věšák, hračky, přebalovací kout, informační letáky a podobně)				
E.	Čistota ordinace				
F.	Vybavení ordinace				

G.	Přístup lékařky				
H.	Vedení zdravotní dokumentace				
I.	Celková poskytnutá péče				
J.	Parkování či dostupností zastávek MHD				

7/ Jak trávíte čas v čekárně? (zaškrtněte dvě nejčastější činnosti)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> věnuji se dítěti | <input type="checkbox"/> čtu si (informační letáky, časopisy) |
| <input type="checkbox"/> telefonuji | <input type="checkbox"/> sleduji televizi (pohádky, zdravotní informace) |
| <input type="checkbox"/> poslouchám hudbu | <input type="checkbox"/> řeším pracovní povinnosti |
| <input type="checkbox"/> nedělám nic | <input type="checkbox"/> jinak: _____ |

8/ Z jakého důvodu jste dnes navštívil/a tuto ordinaci?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> preventivní prohlídka | <input type="checkbox"/> očkování |
| <input type="checkbox"/> vyšetření z důvodu nemoci | <input type="checkbox"/> z jiného důvodu: _____ |

9/ Jak dlouho jste musel/a čekat na vyšetření (Vašeho dítěte)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> méně než 5 minut | <input type="checkbox"/> 5 – 10 minut |
| <input type="checkbox"/> 10 – 20 minut | <input type="checkbox"/> více než 20 minut |

10/ Jak dlouho trvalo vyšetření (Vašeho dítěte)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> méně než 5 minut | <input type="checkbox"/> 5 – 10 minut |
| <input type="checkbox"/> 10 – 20 minut | <input type="checkbox"/> více než 20 minut |

11/ Jak jste spokojen/a s poskytovanými informacemi, byly dostatečně srozumitelné?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ano, byly srozumitelné | <input type="checkbox"/> ne nebyly srozumitelné – zdůvodněte: |
|---|---|
-

12/ Nabízí Vám praktická lékařka alternativy léčiv v různých cenových relacích?

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ano, vždy | <input type="checkbox"/> ano, pokud se zeptám |
| <input type="checkbox"/> ne | |

13/ Jakou máte důvěru a vztah k praktické lékařce pro děti a dorost:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> výborný | <input type="checkbox"/> dobrý |
| <input type="checkbox"/> nepříliš dobrý | <input type="checkbox"/> uvažuji o změně |

14/ Dáváte své dítě očkovat nepovinnými vakcínami (například očkování proti klíšťatům, chřipce, žloutence a podobně)?

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

15/ Doporučil/a byste tuto ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost svým známým?

- ano ne

Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ne, svou odpověď stručně zdůvodněte:

16/ V jaké vzdálenosti od Vašeho bydliště se ordinace praktické lékařky nachází?

- do 10 km 11 – 25 km 26 – 40 km 41 a více km

17/ Věk Vašeho dítěte:

- do 4 let včetně 4 – 5 let 5 a více let

18/ Pohlaví Vašeho dítěte:

- dívka chlapec

19/ Zdravotní pojišťovna Vašeho dítěte:

20/ Nyní prosím stručně zhodnoťte tuto ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost a samozřejmě můžete dále také připojit své připomínky či návrhy na zlepšení kvality poskytovaných služeb:

**PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK PRO ZJIŠTĚNÍ SPOKOJENOSTI
PACIENTŮ S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI VYBRANÉ
ORDINACE PRAKTICKÉ LÉKAŘKY PRO DĚTI A DOROST
(DOTAZNÍK PRO 3. SEGMENT)**

URČENO PRO VĚKOVOU KATEGORII 7 – 14 let

Vážená paní, vážený pane,

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

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Analýza spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost*“.

Vámi poskytnuté informace budou zcela anonymní a poslouží jak k potřebám mé bakalářské práce, tak zároveň také přispějí praktické lékařce pro děti a dorost ke zkvalitnění poskytovaných služeb a zdokonalení zdravotní péče.

Instrukce k vyplnění dotazníku: *Není-li uvedeno jinak, označte prosím křížkem pouze jednu odpověď*, která nejvíce vyjadřuje Váš názor.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Radka Mlčochová
mlcochovaradka@gmail.com

1/ Jste v této ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost poprvé?

ano

ne

2/ Jak dlouho je Vaše dítě pacientem ordinace této praktické lékařky?

méně než 2 roky

3 – 6 let

7 – 10 let

více než 10 let

3/ Z jakého důvodu jste si vybral/a pro Vaše dítě právě tuto ordinaci praktické lékařky?

doporučení od známých

poloha ordinace, dostupnost

kvalita zdravotní péče

jiný důvod: _____

4/ Uveďte prosím, do jaké míry jste spokojen/a s níže uvedenými faktory:

• Rozhodně spokojen/a (1)				
• Spokojen/a (2)				
• Nespokojen/a (3)				
• Rozhodně nespokojen/a (4)				
	1	2	3	4

A.	S ordinačními hodinami				
B.	S jednáním zdravotní sestry				
C.	S čistotou čekárny				
D.	S vybavením čekárny (věšák, hračky, přebalovací kout, informační letáky a podobně)				
E.	S čistotou ordinace				
F.	S vybavením ordinace				
G.	S přístupem lékařky				
H.	S vedením zdravotní dokumentace				
I.	S celkovou poskytnutou péčí				
J.	S parkováním či dostupností zastávek MHD				

Pokud jste u některého z výše uvedených faktorů odpověděl/a nespokojen/a či rozhodně nespokojen/a, své tvrzení nyní stručně zdůvodněte:

5/ Uved'te prosím, jak jsou pro Vás důležité níže uvedené faktory:

<ul style="list-style-type: none"> • Rozhodně důležité (1) • Důležité (2) • Nedůležité (3) • Rozhodně nedůležité (4) 		1	2	3	4
A.	Ordinační hodiny				
B.	Jednání zdravotní sestry				
C.	Čistota čekárny				
D.	Vybavení čekárny (věšák, hračky, přebalovací kout, informační letáky a podobně)				
E.	Čistota ordinace				
F.	Vybavení ordinace				
G.	Přístup lékařky				
H.	Vedení zdravotní dokumentace				

I.	Celková poskytnutá péče				
J.	Parkování či dostupností zastávek MHD				

6/ Jak trávíte čas v čekárně? (zaškrtněte **dvě** nejčastější činnosti)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> věnuji se dítěti | <input type="checkbox"/> čtu si (informační letáky, časopisy) |
| <input type="checkbox"/> telefonuji | <input type="checkbox"/> sleduji televizi (pohádky, zdravotní informace) |
| <input type="checkbox"/> poslouchám hudbu | <input type="checkbox"/> řeším pracovní povinnosti |
| <input type="checkbox"/> nedělám nic | <input type="checkbox"/> jinak: _____ |

7/ Jak tráví čas v čekárně Vaše dítě? (zaškrtněte **jednu** nejčastější činnost)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> hraje si s hračkami | <input type="checkbox"/> kreslí si |
| <input type="checkbox"/> poslouchá hudbu | <input type="checkbox"/> povídá si se mnou |
| <input type="checkbox"/> sleduje televizi | <input type="checkbox"/> nedělá nic |

8/ Z jakého důvodu jste dnes navštívil/a tuto ordinaci?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> preventivní prohlídka | <input type="checkbox"/> očkování |
| <input type="checkbox"/> vyšetření z důvodu nemoci | <input type="checkbox"/> z jiného důvodu: _____ |

9/ Jak dlouho jste musel/a čekat na vyšetření (Vašeho dítěte)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> méně než 5 minut | <input type="checkbox"/> 5 – 10 minut |
| <input type="checkbox"/> 10 – 20 minut | <input type="checkbox"/> více než 20 minut |

10/ Jak dlouho trvalo vyšetření (Vašeho dítěte)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> méně než 5 minut | <input type="checkbox"/> 5 – 10 minut |
| <input type="checkbox"/> 10 – 20 minut | <input type="checkbox"/> více než 20 minut |

11/ Jak jste spokojen/a s poskytovanými informacemi, byly dostatečně srozumitelné?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ano, byly srozumitelné | <input type="checkbox"/> ne nebyly srozumitelné – zdůvodněte: |
|---|---|
-

12/ Nabízí Vám praktická lékařka alternativy léčiv v různých cenových relacích?

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ano, vždy | <input type="checkbox"/> ano, pokud se zeptám |
| <input type="checkbox"/> ne | |

13/ Jakou máte důvěru a vztah k praktické lékařce pro děti a dorost:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> výborný | <input type="checkbox"/> dobrý |
| <input type="checkbox"/> nepříliš dobrý | <input type="checkbox"/> uvažuji o změně |

14/ Dáváte své dítě očkovat nepovinnými vakcínami (například očkování proti klíšťatům, chřipce, žloutence a podobně)?

ano

ne

15/ Doporučil/a byste tuto ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost svým známým?

ano

ne

Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ne, svou odpověď stručně zdůvodněte:

16/ V jaké vzdálenosti od Vašeho bydliště se ordinace praktické lékařky nachází?

do 10 km

11 – 25 km

26 – 40 km

41 a více km

17/ Věk Vašeho dítěte:

do 7 let včetně

8 – 10 let

10 – 12 let

13 a více let

18/ Pohlaví Vašeho dítěte:

dívka

chlapec

19/ Zdravotní pojišťovna Vašeho dítěte:

20/ Nyní prosím stručně zhodnoťte tuto ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost a samozřejmě můžete dále také připojit své připomínky či návrhy na zlepšení kvality poskytovaných služeb:

**PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK PRO ZJIŠTĚNÍ SPOKOJENOSTI
PACIENTŮ S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI VYBRANÉ
ORDINACE PRAKTICKÉ LÉKAŘKY PRO DĚTI A DOROST
(DOTAZNÍK PRO 4. SEGMENT)**

URČENO PRO VĚKOVOU KATEGORII 15 – 19 let

SOUHLAS RODIČE

Souhlasím, aby moje dcera/můj syn vyplnil/a anonymní dotazník sloužící ke zjištění spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost.

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce

Vážená paní, vážený pane,

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

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Analýza spokojenosti pacientů s poskytovanými službami vybrané ordinace praktické lékařky pro děti a dorost*“.

Vámi poskytnuté informace budou zcela anonymní a poslouží jak k potřebám mé bakalářské práce, tak zároveň také přispějí praktické lékařce pro děti a dorost ke zkvalitnění poskytovaných služeb a zdokonalení zdravotní péče.

Instrukce k vyplnění dotazníku: Není-li uvedeno jinak, označte prosím křížkem ***pouze jednu odpověď***, která nejvíce vyjadřuje Váš názor.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Radka Mlčochová
mlcochovaradka@gmail.com

1/ Jste v této ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost poprvé?

ano

ne

2/ Jak dlouho jste pacientem ordinace této praktické lékařky?

méně než 2 roky

3 – 6 let

7 – 10 let

10 – 15 let

více než 15 let

3/ Z jakého důvodu jste si vybral/a právě tuto ordinaci praktické lékařky?

- doporučení od známých
 kvalita zdravotní péče

- poloha ordinace, dostupnost
 jiný důvod: _____

4/ Uveďte prosím, do jaké míry jste spokojen/a s níže uvedenými faktory:

<ul style="list-style-type: none"> • Rozhodně spokojen/a (1) • Spokojen/a (2) • Nespokojen/a (3) • Rozhodně nespokojen/a (4) 		1	2	3	4
A.	S ordinačními hodinami				
B.	S jednáním zdravotní sestry				
C.	S čistotou čekárny				
D.	S vybavením čekárny (věšák, hračky, přebalovací kout, informační letáky a podobně)				
E.	S čistotou ordinace				
F.	S vybavením ordinace				
G.	S přístupem lékařky				
H.	S vedením zdravotní dokumentace				
I.	S celkovou poskytnutou péčí				
J.	S parkováním či dostupností zastávek MHD				

Pokud jste u některého z výše uvedených faktorů odpověděl/a nespokojen/a či rozhodně nespokojen/a, své tvrzení nyní stručně zdůvodněte:

5/ Uveďte prosím, jak jsou pro Vás důležité níže uvedené faktory:

<ul style="list-style-type: none"> • Rozhodně důležité (1) • Důležité (2) • Nedůležité (3) • Rozhodně nedůležité (4) 		1	2	3	4
A.	Ordinační hodiny				
B.	Jednání zdravotní sestry				
C.	Čistota čekárny				

D.	Vybavení čekárny (věšák, hračky, přebalovací kout, informační letáky a podobně)				
E.	Čistota ordinace				
F.	Vybavení ordinace				
G.	Přístup lékařky				
H.	Vedení zdravotní dokumentace				
I.	Celková poskytnutá péče				
J.	Parkování či dostupností zastávek MHD				

6/ Jak trávíte čas v čekárně? (zaškrtněte dvě nejčastější činnosti)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> věnuji se dítěti/sám sobě | <input type="checkbox"/> čtu si (informační letáky, časopisy) |
| <input type="checkbox"/> telefonuji | <input type="checkbox"/> sleduji televizi (pohádky, zdravotní informace) |
| <input type="checkbox"/> poslouchám hudbu | <input type="checkbox"/> řeším pracovní povinnosti |
| <input type="checkbox"/> nedělám nic | <input type="checkbox"/> prohlížím sociální sítě na mobilním telefonu |
| <input type="checkbox"/> jinak: _____ | |

7/ Z jakého důvodu jste dnes navštívil/a tuto ordinaci?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> preventivní prohlídka | <input type="checkbox"/> očkování |
| <input type="checkbox"/> vyšetření z důvodu nemoci | <input type="checkbox"/> z jiného důvodu: _____ |

8/ Jak dlouho jste musel/a čekat na vyšetření?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> méně než 5 minut | <input type="checkbox"/> 5 – 10 minut |
| <input type="checkbox"/> 10 – 20 minut | <input type="checkbox"/> více než 20 minut |

9/ Jak dlouho trvalo vyšetření?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> méně než 5 minut | <input type="checkbox"/> 5 – 10 minut |
| <input type="checkbox"/> 10 – 20 minut | <input type="checkbox"/> více než 20 minut |

10/ Jak jste spokojen/a s poskytovanými informacemi, byly dostatečně srozumitelné?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ano, byly srozumitelné | <input type="checkbox"/> ne nebyly srozumitelné – zdůvodněte: |
|---|---|
-

11/ Nabízí Vám praktická lékařka alternativy léčiv v různých cenových relacích?

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ano, vždy | <input type="checkbox"/> ano, pokud se zeptám |
| <input type="checkbox"/> ne | |

12/ Jakou máte důvěru a vztah k praktické lékařce pro děti a dorost:

- výborný
 nepříliš dobrý

- dobrý
 uvažuji o změně

13/ Dáváte své dítě očkovat nepovinnými vakcínami (například očkování proti klíšťatům, chřipce, žloutence a podobně)?

- ano ne

14/ Doporučil/a byste tuto ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost svým známým?

- ano ne

Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ne, svou odpověď stručně zdůvodněte:

15/ V jaké vzdálenosti od Vašeho bydliště se ordinace praktické lékařky nachází?

- do 10 km 11 – 25 km 26 – 40 km 41 a více km

16/ Váš Věk:

- do 15 let včetně 15 – 16 let 17 – 18 let 18 a více let

17/ Vaše Pohlaví:

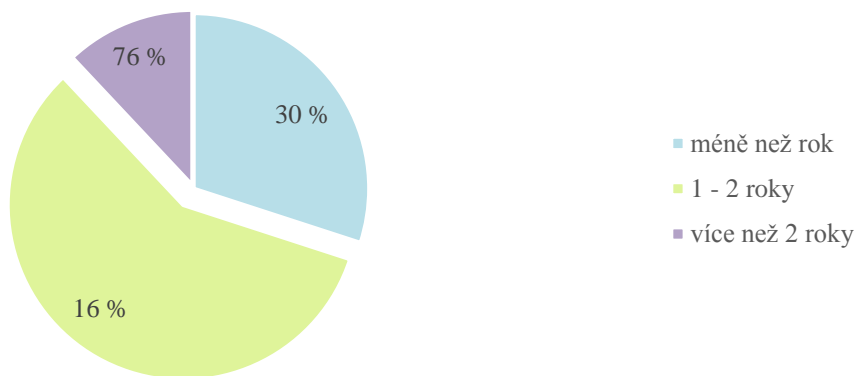
- žena muž

18/ Vaše zdravotní pojišťovna:

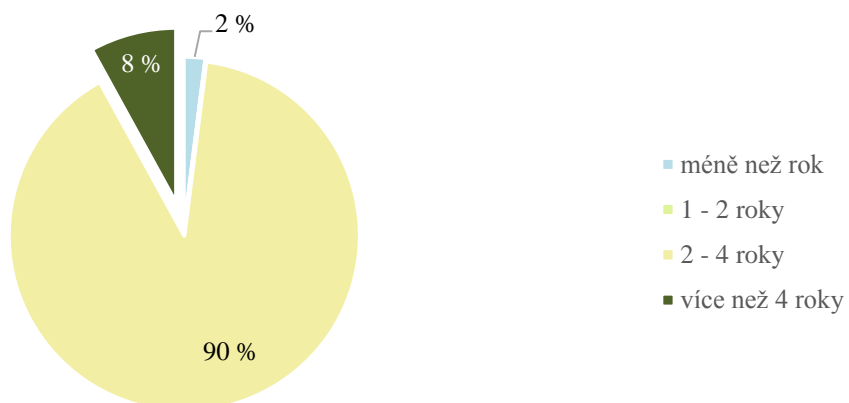
19/ Nyní prosím stručně zhodnoťte tuto ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost a samozřejmě můžete dále také připojit své připomínky či návrhy na zlepšení kvality poskytovaných služeb:

PŘÍLOHA P VI: GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

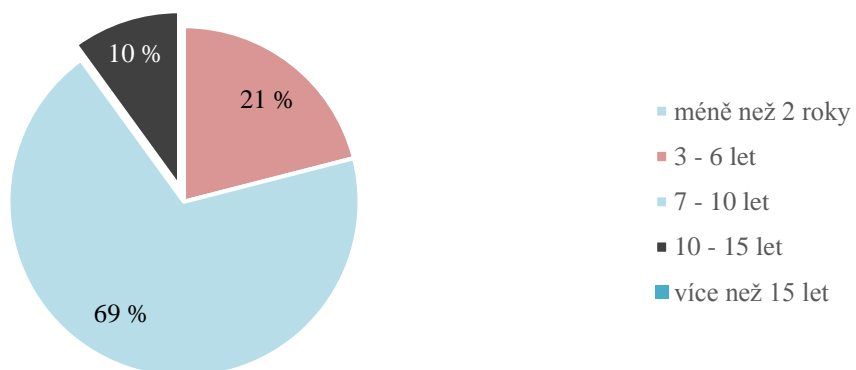
Délka, po kterou je dítě pacientem lékařky - 1. segment



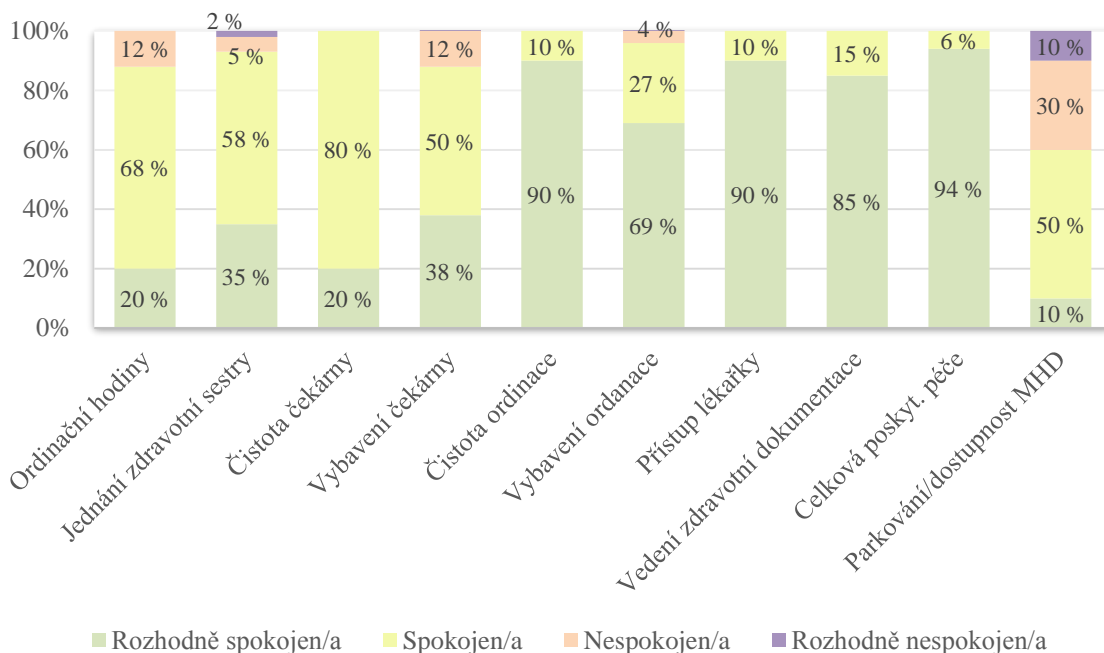
Délka, po kterou je dítě pacientem lékařky - 2. segment



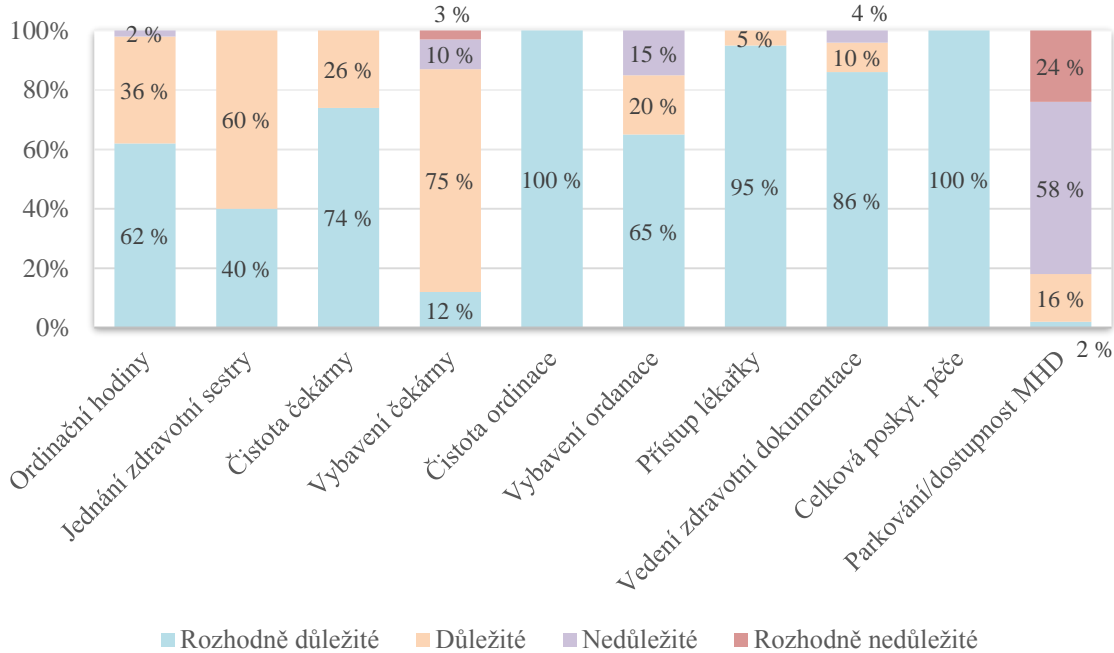
Délka, po kterou je dítě pacientem lékařky - 4. segment



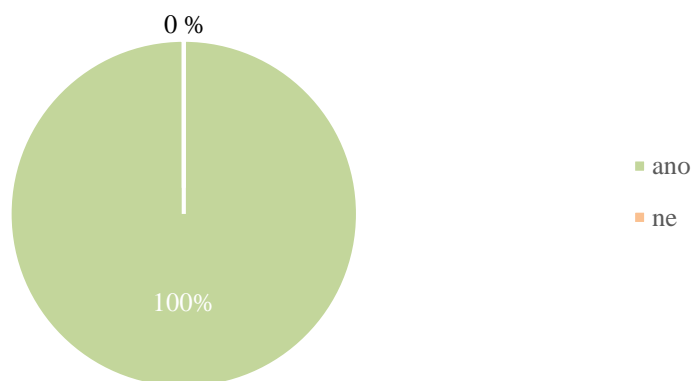
Míra spokojenosti s uvedenými faktory



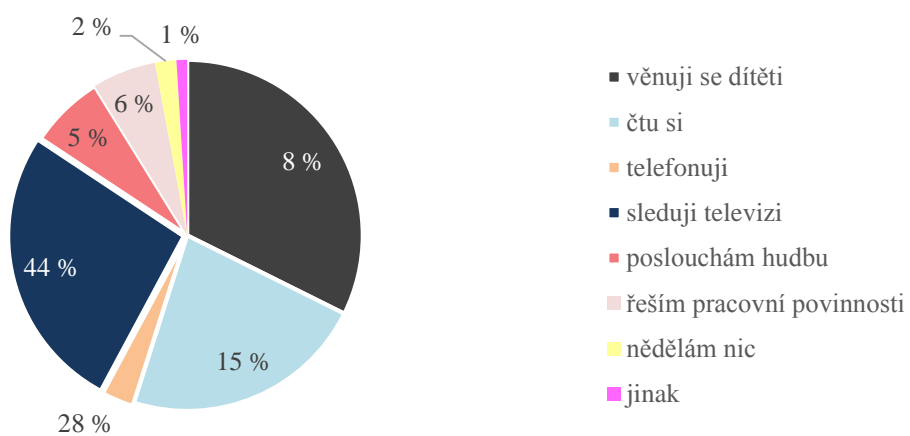
Míra důležitosti s uvedenými faktory



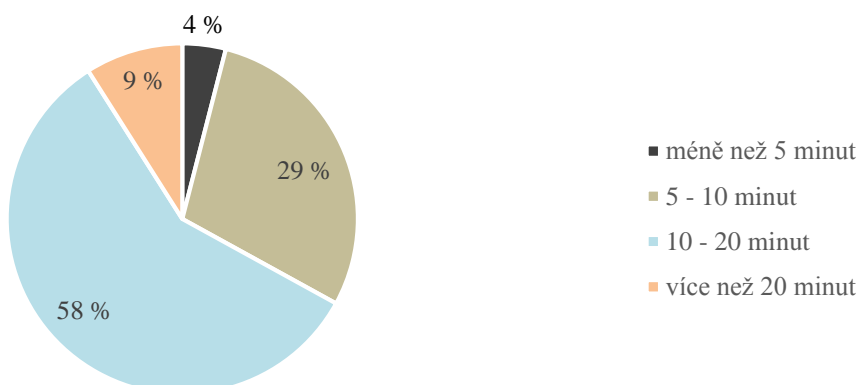
Využívání poradny v nižším věku



Trávení času v čekárně



DĚlka vyšetřeni v ordinaci



Nabídka alternativních léčiv v různých cenových relacích

