

Rozšíření služeb Doléčovacího a rehabilitačního oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně pro komerční využití

Bc. Ondřej Vach

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Ondřej Vach
Osobní číslo: M20666
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Rozšíření služeb Doléčovacího a rehabilitačního oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně pro komerční využití

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury zpracujte poznatky týkající se marketingového plánu s důrazem na specifika marketingového plánování ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Proveďte situační analýzu pro rozšíření služeb Doléčovacího a rehabilitačního oddělení FNUSA pro komerční využití.
- Na základě výsledků analýzy zpracujte marketingový plán pro rozšíření služeb Doléčovacího a rehabilitačního oddělení FNUSA.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ. *Marketing ve zdravotnictví*. Praha: Česká technika-nakladatelství ČVUT, 2013, 111 s. ISBN 978-80-01-05413-0.
- HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ. *Health Care Market Strategy: From Planning to Action*. 5th edition. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2020, 338 p. ISBN 978-1-284-15040-7.
- CHERNEV, Alexander. *Strategic Marketing Management*. 9th edition. Illinois: Cerebellum Press, 2018, 296 p. ISBN 978-1-936572-50-2.
- VÁŠŤKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně. 2.*, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2014, 272 s. ISBN 978-80-247-5037-8.
- ZLÁMAL, Jaroslav, Jana BELLOVÁ a Jiří BLAŽEK. *Management zdravotnictví I*. Prostějov: Computer Media, 2018, 139 s. ISBN 978-80-7402-375-0.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce: **11. února 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2022**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 11. února 2022

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
DIPLOMOVÉ PRÁCE****Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové 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 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 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 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 práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně dne 25. dubna 2022

Jméno a příjmení: Ondřej Vach

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá návrhem marketingového plánu v podmínkách odborného léčebného ústavu, který je součástí fakultní nemocnice. Cílem návrhu je rozšíření portfolia poskytovaných služeb o složku komerční, jež umožní využití kapítálu pracoviště i širokou veřejností. Teoretická část byla zpracována formou literární rešerše, jež mapovala problematiku marketingového plánování s důrazem na specifika marketingového plánování ve zdravotnictví. V analytické části bylo představeno pracoviště Doléčovacího a rehabilitačního oddělení a byly provedeny situační analýzy, jejichž součástí bylo vyhodnocení dotazníkových šetření. Bylo zjištěno, že pracoviště disponuje nevyužitou kapacitou, která je širokou veřejností poptávána. Tento poznatek byl zpracován do podoby návrhu marketingového plánu, jehož implementace byla v závěru diplomové práce podrobena časové, nákladové a rizikové analýze. Smyslem marketingového záměru je zvýšit prestiž pracoviště a generovat zisk, který lze použít ke zvyšování kvality poskytované péče a kultivaci nemocničního prostředí.

Klíčová slova: marketingový plán, zdravotnictví, fyzioterapie, marketing ve zdravotnictví, odborný léčebný ústav

ABSTRACT

The diploma thesis describes a marketing plan proposal under the conditions of the specialised medical institution that forms part of the University Hospital. The proposal aims to expand the portfolio of provided services by commercial services which will allow the general public to use the workplace as well. The theoretical part was elaborated by means of a literary research, mapping out the issues of marketing planning while emphasising the particularities of marketing planning in healthcare. In the analytical part, the Treatment and Rehabilitation Department was introduced and situation analyses were performed, including the evaluation of conducted surveys. It was ascertained that the workplace has unused capacity available which is demanded by the general public. These findings were elaborated in the form of a marketing plan proposal, the implementation of which was subject to a time-

cost and risk analysis in the final part of the diploma thesis. The marketing plan intends to raise the prestige of the workplace and to generate profit that can be used for the improvement of quality of the provided care and for cultivation of the hospital environment.

Key words: marketing plan, healthcare, physiotherapy, healthcare marketing, specialised medical institution

Rád bych na tomto místě vyjádřil své nezměrné díky především vedoucí mé diplomové práce doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D.,

za ochotu, kterou trvale prokazovala,

za energii a čas, který mi věnovala,

za odborné rady a cenné postřehy, jimiž tvorbu mé práce korigovala,

za flexibilitu navzdory pracovním povinnostem, nemocem i vlnám pandemie.

Děkuji zaměstnancům Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně:

Mgr. Heleně Šlesárové, bez jejíž podpory bych jen stěží mohl studovat,

Mgr. Janě Zvěřinové za veškerou faktickou i morální podporu,

prim. MUDr. Marcelu Novákové za její praktické rady a myšlenky,

Ing. Markétě Geierové a Ing. Lucii Vrzalové za odborné rady při tvorbě diplomové práce.

Největší poděkování náleží bezesporu mé vzácné manželce Andree, která mě z nějakého nepochopitelného důvodu miluje, a bez níž by tohle všechno nemělo vůbec žádný význam.

Pokud nevíš, kam kráčíš, jak poznáš, že jsi se ztratil?

Lewis Carroll

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	12
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 MARKETING	15
1.1 STRATEGICKÝ MARKETING.....	15
1.2 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ	17
2 MARKETINGOVÝ PLÁN	23
2.1 STRUKTURA MARKETINGOVÉHO PLÁNU	23
3 SPECIFIKA MARKETINGU A MARKETINGOVÉHO PLÁNOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	35
3.1 SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ	37
3.2 ANALYTICKÁ A PLÁNOVACÍ FÁZE.....	41
3.3 REALIZAČNÍ FÁZE.....	42
4 ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	46
II PRAKTICKÁ ČÁST	48
5 FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ	49
5.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE	49
5.2 HISTORIE FN	51
5.3 SOUČASNOST FN.....	52
5.4 ZÁKLADNÍ STATISTICKÁ DATA FN	54
5.5 HOSPODAŘENÍ FN	56
6 DOLÉČOVACÍ A REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ	58
6.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE DRO	59
6.2 POSKYTOVANÉ SLUŽBY	60
6.3 HISTORIE DRO.....	61
6.4 MECHANISMUS ÚHRADY POSKYTOVANÉ PÉČE.....	62
6.5 ZÁKLADNÍ STATISTICKÁ DATA DRO	64
6.6 EKONOMICKÉ UKAZATELE DRO	65
7 MARKETINGOVÝ PLÁN	67
7.1 STRUKTURÁLNÍ SOUHRN	67
7.2 MARKETINGOVÉ CÍLE	67
7.3 SEGMENT CÍLOVÉHO ZÁKAZNÍKA	67
7.4 SITUAČNÍ ANALÝZA.....	67
7.5 MARKETINGOVÝ MIX	100

7.6	REALIZACE.....	107
7.7	NÁKLADOVÁ, ČASOVÁ A RIZIKOVÁ ANALÝZA	111
	ZÁVĚR	123
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	125
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	131
	SEZNAM OBRÁZKŮ	132
	SEZNAM TABULEK.....	133
	SEZNAM PŘÍLOH.....	134

ÚVOD

Doléčovací a rehabilitační oddělení (DRO) je odborným léčebným ústavem (OLÚ), jenž je součástí Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FN). Účelem a posláním pracoviště je indikovaným a hospitalizovaným pacientům poskytovat komplexní rehabilitační péči, maximalizovat pacientovu úroveň soběstačnosti, umožnit pacientovi návrat do domácího prostředí a umožnit ostatním zdravotnickým zařízením (ZZ) v JMK odlehčení akutních lůžek.

Významným specifikem pracoviště je jeho lokalizace; v brněnské městské části Nový Lískovec je detašované DRO situováno do rozlehlého lesoparku, který je vzdálen šest minut jízdy autem od sídla FN na Pekařské ulici v Brně. Navzdory existenční integraci s FN má DRO svoji specifickou firemní kulturu, své vlastní pracovní klima, rozdílné pracovní postupy, přičemž řada vnitropodnikových směrnic musí být pro podmínky DRO zásadně upravena či ošetřena dodatky.

Spektrum pacientů DRO zahrnuje všechny medicínské obory a všechny dospělé věkové kategorie. Léčebná tělesná výchova vždy vychází z aktuálních fyzických a psychických možností pacienta a nejčastěji je kombinací individuální, skupinové, fyzikální a přístrojové fyzioterapie. Využívané metody zahrnují zejména neurofyziologii a kognitivní stimulaci, SM systém, senzomotoriku, myoskeletální medicínu a další. Díky trvalé přítomnosti ergoterapeuta, logopeda a psychologa je pracoviště DRO centrem komplexní rehabilitační péče, které adekvátně reaguje na medicínské výzvy.

Nedílnou součástí efektivní rehabilitace (RHB) je pacientovo společenské začlenění, volnočasové činnosti, kontakt s rodinou, morální podpora, psychické rozpoložení a sociální prostředí jako celek. Důsledkem zvyšujících se nároků pacientů a rostoucích očekávání je nutná potřeba kontinuálních inovací, individualismu, modernizace přístrojového vybavení, kultivace prostředí s důrazem na estetiku a komfort. Snaha vyhovět eskalujícím požadavkům je brzděna stavebními či technickými limity historických objektů pracoviště a zejména nedostatkem finančních prostředků. Vedení FN proto vyvíjí snahu o nalezení nových zdrojů DRO, které by v důsledku vedly ke zvýšení úrovně a kvality poskytované péče a tím i ke schopnosti dostát vysokým očekáváním nejen ze strany pacientů.

Diplomová práce je koncipovaná jako návrh marketingového plánu s cílem rozšíření DRO o služby poskytované komerčně, mimo úhradový systém.

Teoretická část se formou literární rešerše zabývá jednotlivými oblastmi z prostředí marketingu, které jsou podstatné pro tvorbu marketingového plánu. Rozebrána jsou zejména témata marketingu služeb a marketingového plánování se zaměřením na oblast zdravotnictví.

Praktická část věnuje pozornost Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně, s cíleným přechodem k pracovišti Doléčovacího a rehabilitačního oddělení. Provoz DRO je typický řadou specifik; činnost je od celé FN oddělena geograficky, legislativně, provozně, systémem úhrad, filozofií i pracovní kulturou. Vybrané analytické metody zkoumají vnější i vnitřní prostředí organizace a jsou aplikovány na DRO jako na samostatně fungující komplex. Součástí kapitoly jsou statistické a ekonomické údaje a vyhodnocení dotazníkových šetření. Syntéza výsledků marketingových analýz je zpracována do podoby návrhu marketingového plánu rozšíření portfolia OLÚ a jeho implementace do praktického provozu. Součástí hodnocení návrhu je jeho podrobení časové, nákladové a rizikové analýze.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je na základě analytických výstupů vypracovat návrh rozšíření odborného léčebného ústavu Doléčovacího a rehabilitačního oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně o služby poskytované komerčně. Účelem návrhu je umožnit zájmovým skupinám veřejnosti využívat zdravotní služby specializovaného pracoviště za přímou úhradu, tedy mimo systém veřejného zdravotního pojištění.

Spouštěcím faktorem je soudobý trend rostoucích nároků na kvalitu poskytované zdravotní péče, zvyšující se význam hlasu pacienta v systému zdravotní péče, indukované posilování odpovědnosti každého člověka za vlastní zdraví; významným faktorem v podmínkách rostoucích nákladů na provoz ZZ je dále i předpoklad, že kapitál DRO není plně vytížen, a že sílí tendence vedení FN k maximálnímu využívání stávajících kapacit.

Realizace návrhu může pomoci formovat image, zvýšit povědomí a prestiž pracoviště, jakož i celé fakultní nemocnice. Díky uskutečnění návrhu bude možné dosáhnout přísunu finančních prostředků nad rámec úhrad zdravotních pojišťoven. Tyto prostředky mohou být využity ke kultivaci prostředí, rozšíření lůžkového fondu, nákupu nových přístrojů, stavební modernizaci areálu, navýšení počtu fyzioterapeutů nebo k jinému způsobu participace na zvýšení kvality zdravotních služeb a komfortu jejich poskytování.

K vyhodnocení současné pozice podniku ve vztahu k makroprostředí bude využita PEST analýza, která se soustředí na vlivy politické, ekonomické, sociální a technologické. Vnější podnikové okolí bude podrobena Porterově analýze pěti konkurenčních sil, hodnotící stávající i potenciální konkurenci, sílu dodavatelů i odběratelů a hrozby substitutů. Interní faktory budou zpracovány v rámci McKinseyho metody 7 S, zkoumající strukturu, strategii a systémy v kategorii tvrdých faktorů, kdežto schopnosti, spolupracovníci, styl vedení a sdílené hodnoty jsou zkoumány v pozici měkkých faktorů.

Analytickou část doplní dvě kvantitativní šetření, která budou provedena prostřednictvím dotazníku v anonymizované podobě.

Prvním zkoumaným vzorkem bude veřejnost Jihomoravského kraje, dotazník bude šířen metodou sněhové koule prostřednictvím internetu. Výzkumné šetření bude zahájeno na přelomu listopadu a prosince 2021 s cílem záchytu minimálně 250 responzí. Pro tuto skupinu dotazovaných budou zohledněny následující premisy:

- 1) *Nadpoloviční většina dotazovaných využívá v běžném životě nějakou formu fyzioterapie nebo wellness, za které nesou náklady.*
- 2) *Nadpoloviční většina dotazovaných nezná účel Doléčovacího a rehabilitačního oddělení situovaného v Novém Lískovci.*
- 3) *Pro nadpoloviční většinu dotazovaných není cena využívané služby primárním faktorem při rozhodování.*

Druhým zkoumaným vzorkem budou fyzioterapeuti, zaměstnanci DRO. Maximální počet responzí odpovídá fyzickému počtu pracovníků, kterých je 14. Dotazník bude rozeslán cestou služebního e-mailu, přičemž výzkumné šetření bude zahájeno v lednu 2022. Pro tuto skupinu dotazovaných budou zohledněny následující premisy:

- 4) *Nadpoloviční většina dotazovaných projevuje zájem participovat na projektu komerčního zákazníka v DRO.*
- 5) *Nadpoloviční většina dotazovaných je ochotna participovat na projektu komerčního zákazníka v DRO pouze za hodinovou mzdu přesahující 500,- Kč.*

Získaná data budou podkladem k objektivizaci nevyužitého potenciálu DRO a jejich vyhodnocení bude provedeno formou SWOT analýzy, porovnávající silné stránky s příležitostmi a slabé stránky s hrozbami. Výstup SWOT analýzy umožní formulaci parametrů marketingového plánu. Hodnocení implementace bude analyzováno po stránce nákladové, rizikové a časové.

Zpracování návrhu marketingového plánu bude konzultováno s MUDr. Marcelou Novákovou, primářkou Doléčovacího a rehabilitačního oddělení, Ing. Jiřím Erlebachem, tiskovým mluvčím FN a vedoucím marketingového a PR oddělení, Ing. Markétou Geierovou, vedoucí odboru controllingu FN, a Ing. Vlastimilem Vajdákem, ředitelem FN, a to za účelem zajištění, že konstrukce návrhu marketingového plánu bude odpovídat potřebám FN.

Marketingový záměr v podobě návrhu bude předán vedení FN k posouzení vhodnosti a případné realizaci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING

Srdcem každého podniku je tendence k zajištění vlastního přežití. Normativa, která tuto snahu vyjadřují, jsou ukotvena ve strategických cílech každé zdravé organizace. Czinkota a kol. (2021, s. 24) uvádí, že setrvání organizace na trhu je možné výlučně skrze její vlastní růst a expanzi. Spektrum lidských činností, které podle Cherneva (2018, s. 3-6) umožňují podniku stanovit cíle a řídit expanzi, jsou označovány termínem marketing. Citovaný autor pohlíží na marketing jako na formu specifického umění, které v kombinaci s vědeckými poznatky umožňuje tvorbu a úspěšnou výměnu protihodnot. Uvádí, že touha zvýšit objem prodaného a získat více zákazníků, která je všeobecně považována za hlavní marketingovou činnost, je jen činností související. Cílem marketingu je vytvořit produkt, který prodá, a nikoli produkt prodat.

„Marketing cílí na tvorbu přidané hodnoty pro cílové zákazníky způsobem, který umožňuje organizaci a jejím spolupracovníkům dosažení svých cílů.“

(Chernev, 2018, s. 5)

Současní autoři ve svých definicích vyjadřují své vlastní preference, nicméně páteřní marketingové aktivity, které lze souhrnně pojmenovat slovy **růst** a **expanze**, se objevují ve většině publikací.

Komplexní formulaci nabízí Americká marketingová společnost, jež definuje marketing jako soubor činností, institucí a procesů, které vytváří, komunikují, dodávají a vyměňují nabídky mající hodnotu pro zákazníky, partnery a společnost jako celek (AMA, 2021).

Praktické vyjádření nabízí Zlámal a kol. (2018, s. 35), který popisuje marketingové činnosti jako aktivní předvídání, vyhledávání, identifikaci, ovlivňování a uspokojování lidských potřeb tak, aby cílová hodnota byla v souladu se zájmy společnosti (veřejnosti) a s ekonomickými cíli organizace.

1.1 Strategický marketing

Synek (2011, s. 174) spatřuje ve strategickém marketingu nástroj, jenž umožňuje poznat nenaplněná přání, touhy a potřeby zákazníků a přeměnit je do podoby ziskových příležitostí.

Strategický marketing je podle Jakubíkové (2013, s. 16) soubor koncepčních činností vrcholového managementu organizace, který zajišťuje řešení kontinuálně vznikajících konfliktů, umožňuje zhodnocení znalostí a zkušeností, aplikuje vhodné postupy k plnění

manažerských povinností, a to vše v dynamickém procesu harmonizace podnikových cílů s měnícími se podmínkami. Mezi základní úlohy strategického řízení dle Jakubíkové patří:

- rozhodnutí o směru podnikání,
- stanovení cílů,
- implementace strategie,
- stanovení pozice marketingu ve firmě,
- vytvoření motivačního systému,
- rozhodnutí o alokaci zdrojů,
- vytvoření kontrolní funkce,
- tvorba nových příležitostí.

Předpokladem pro naplňování těchto jednotlivých úkolů je schopnost strategického myšlení. Strategii lze definovat jako „umění velitele“, v soudobém významu vyplývá v koncepční schopnost rozhodovat se na základě vědomostí a zkušeností, se současnou absencí znalosti budoucího vývoje. Horáková uvádí (2003, s. 11), že strategická instrukce není pokynem **co** dělat na cestě k dosažení cílů, ale spíše výzvou, **jak** se v tržním prostředí chovat. Autorka dále dodává, že strategicky řídit znamená soustavně a vědomě přizpůsobovat podnikovou realitu zevním podmínkám, což lze v důsledku uchopit jako činnost harmonizující zájmy a potřeby zákazníků s potřebami a zájmy organizace.

„Strategické myšlení znamená perspektivně pohlížet na své možnosti, analyzovat všechny faktory vnějšího prostředí, variantním plánováním brát v úvahu permanentnost změn, pružně na ně reagovat a ovlivňovat je, promyšleně přeskupovat zdroje a učit se tvořivě překonávat problémy s využitím potenciálu všech spolupracovníků.“

(Košťan a Šuleř, 2002, s. 6)

V souvislosti s marketingem Horáková (2003, s. 11) podmiňuje strategické rozhodování splněním zásad:

- uvědomění svého zákazníka a uspokojování jeho potřeb,
- znalost možností a omezení podniku,
- žádoucí alokace zdrojů,
- tvorba a udržení konkurenčních výhod.

V oblasti identifikací cílové skupiny zákazníků zdůrazňuje Chernev (2018, s. 43-46) praktickou nemožnost jakékoliv organizace uspokojit daný trh celkově, z čehož vyplývá nezbytnost tržní segmentace. S tímto nutně souvisí rozhodnutí, pro kterého zákazníka bude podnik vytvářet přidanou hodnotu a pro kterého již nikoli. Tato činnost se nepovažuje za ignoraci tržní poptávky některých zákazníků, ale směřuje k výhodnější přidané hodnotě pro definovanou skupinu. Proces tvorby hodnoty pro zákazníka dále přímo navazuje a vychází z tržní segmentace, která zajistí, že nabídka hodnoty odpovídá zákaznickým potřebám.

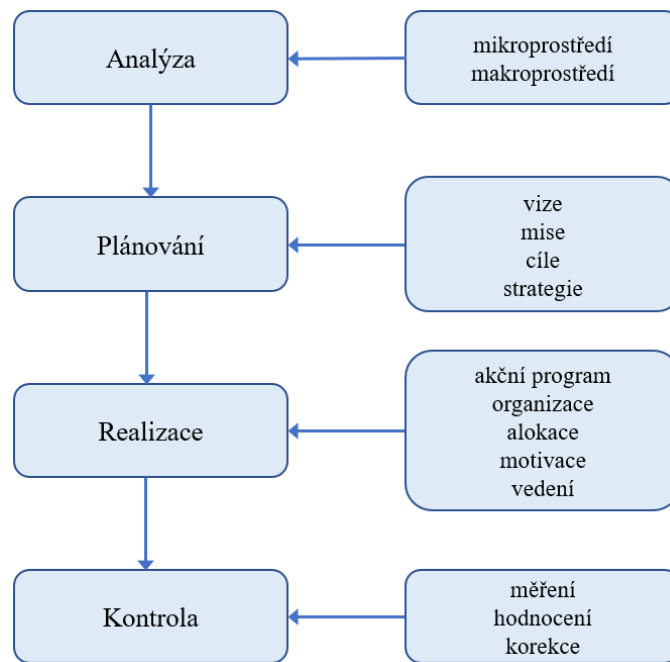
1.2 Marketingové řízení

Explicitní vymezení marketingového řízení se v literatuře, pod tíhou dynamického vývoje tržního prostředí, tendenčně přiklání k označení *strategické* marketingové řízení. Definice pojmu není v současných světových publikacích jednotná, a to navzdory přítomnosti strategických prvků v historických pramenech, jak vyplývá např. ze článku autora Alexise publikovaného v roce 1962 (Alexis, 1962). Podle soudobých zdrojů lze vyjádřit strategické marketingové řízení jako soubor manažerských dovedností, které:

- odhadují budoucí vývoj tržního prostředí,
- identifikují budoucí komparativní výhody,
- vytvářejí pro svůj segment zákazníků budoucí hodnoty.

Navzdory výše popsaným nuancím je třeba nezaměňovat pojmy strategické marketingové řízení a strategické řízení. Zatímco strategické řízení předkládá implementaci tržních podmínek do prostředí podniku, strategické marketingové řízení disponuje schopností tržní chování předvídat a jeho realizace strategické řízení podmiňuje.

Strategický řídicí proces je soubor činností, které řídí a koordinují budoucí aktivity organizace tak, aby bylo dosahováno podnikových cílů. Sestává z navazujících kroků, jejichž kmenové myšlenky ilustruje obrázek 1.



Obrázek 1 Strategický řídicí proces, zdroj: Vašítková (2008, s. 38)

Nejednotnost mezi současnými autory se projevuje i v oblasti strategického řídicího procesu. Někteří autoři vynechávají část analytickou a proces definují jako plánování-realizace-kontrola. Jiné publikace zaměřují pořadí prvních dvou kroků, tedy nejprve stanovují cíle a strategie, načež se teprve věnují analýze prostředí.

Czinkota a kol. (2021, s. 50) uvádí, že stanovená strategie, která v jednotlivých krocích formuje cestu od vize k realizaci, je marketingovým plánem. Naplňování tohoto plánu jednotlivými akčními kroky je nazýváno marketingovým řízením.

Chernev (2018, s. 27) popisuje marketingové řízení s cílem tvorby přidané hodnoty jako aplikaci marketingových poznatků do konkrétního firemního prostředí, což je proces naplňování marketingových plánů organizace prostřednictvím strategických, taktických a operativních cílů.

Většina autorů shodně popisuje řídicí proces jako koloběh čtyř kroků uvedených na obr. 1. Charakteristiky jednotlivých kroků jsou předmětem následujících podkapitol.

1.2.1 Analýza

Analytická část se podle Horákové (2003, s. 38) zaměřuje na současnou pozici firmy na trhu, a to s přihlédnutím k předpokladům a odhadům budoucího vývoje. Zřetel je brán na obsluhovaný tržní segment, demografické vlivy, technologické faktory, kvalitu managementu, kulturu organizace, finanční zdraví a další. Výstupem je situační analýza,

která kvalifikovaně informuje o schopnostech a možnostech podniku a která je podkladem pro část plánovací.

1.2.2 Plánování

Systematické plánování zahrnuje proces přizpůsobování se změnám zevního prostředí organizace a tržním příležitostem. Úkolem nejvyššího managementu organizace je z výstupů situační analýzy definovat a stanovit strategické cíle, které jsou podkladem pro následnou tvorbu strategických, taktických a operativních plánů. Jednou z prvních činností je vymezení vize, mise a cílů organizace.

Vize podniku má podle Jakubíkové (2013, s. 19) tři funkce:

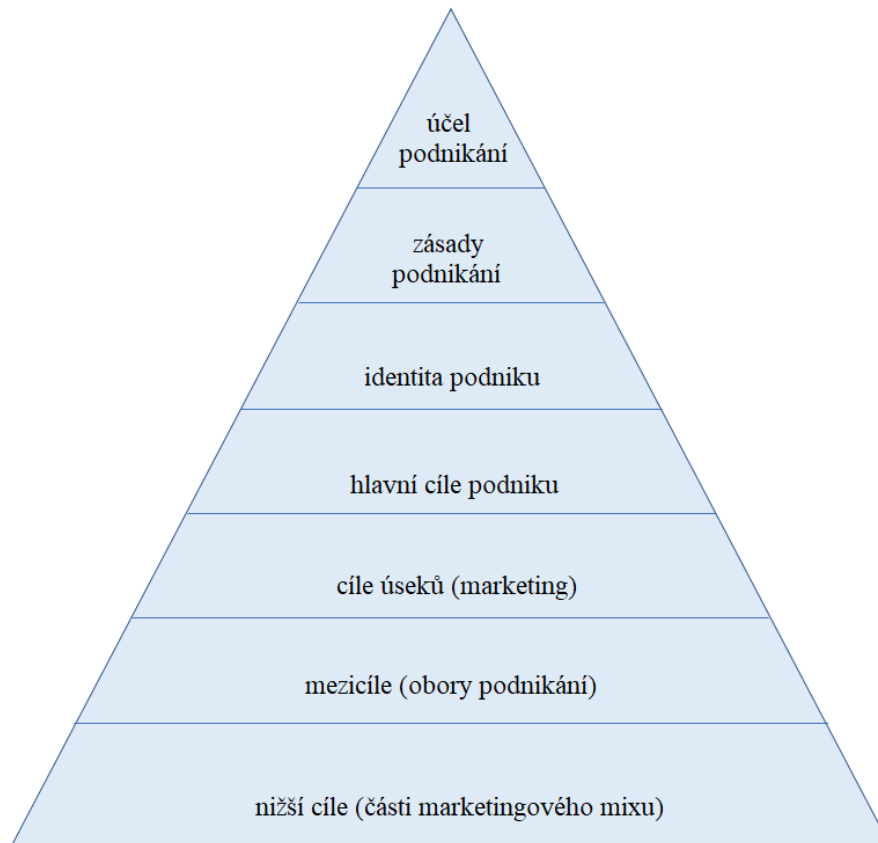
- udává směr, kterým organizace chce v budoucnu kráčet,
- motivuje zaměstnance k inovacím,
- koordinuje jejich činnost.

Jádrem formulace je jasná a jednoduchá formulace myšlenky pro všechny zaměstnance, která je v čase neměnná a která adekvátně vystihuje výsledek (zákazníka a jeho potřeby), za jehož účelem organizace funguje.

Mise organizace vyjadřuje její poslání; účel, pro nějž existuje. Mise by měla respektovat kontext organizace ve vztahu k jejímu okolí. Na rozdíl od vize, jež může být stanovena do jisté míry abstraktně, se mise zabývá konkrétními úkoly a je členěna do funkčně rozdělených celků pro každý segment managementu.

Cíle organizace předurčují podle Cherneva (2018, s. 29) veškeré její další konání. Jejich formulace reflektuje budoucí zamýšlený stav podniku, o nějž je usilováno, a současně předkládá nástroj, jímž je dosahování cílů posuzováno.

Filozofie stanovování cílů má dle Mefferta odpovídat zásadám, které ilustruje obrázek 2.



Obrázek 2 Hierarchické úrovně cílů, zdroj: Meffert (1996, s. 92)

Ve vyšších úrovních hierarchie cílů se nachází předpoklady, vize a mise společnosti. Jako takové jsou méně konkrétní, zahrnují filozofii a identitu podniku jako celku a jejich počet je celkově nižší. S klesajícím umístěním stoupá počet cílů i jejich konkrétní formulace, segmentace v rámci jednotlivých podnikových aktivit. Jejich součástí také může být specifikace cílů vyšších.

Jak dodává Jakubíková (2013, s. 156), stanovování cílů by mělo vycházet z analýz a konkrétních analytických výstupů. Takto sestavená hierarchie cílů umožňuje společnosti naplňovat svou existenční podstatu.

Formulace cílů by měla podle Jakubíkové (2013, s. 27) splňovat pravidlo SMARTER, tedy:

- 1) specifický (**S**pecific),
- 2) měřitelný (**M**easurable),
- 3) dosažitelný (**A**chievable),
- 4) orientovaný na výsledek (**R**esult oriented),
- 5) časově omezený (**T**ime-framed),

- 6) v souladu s etikou podnikání (Ethical),
- 7) se zřetelem na zdroje (Resource Responsible).

Strategie

Vývoj a stanovení strategie je přímo ovlivněno trhem, na němž organizace působí, a dále přidanou hodnotou, kterou pro své zákazníky vytváří. Neexistuje jednotný postup, který by bylo možné aplikovat do jakéhokoli odvětví. Tvorba strategie marketingového plánu je přímo odvislá od oblasti působení organizace a cílové skupiny zákazníků.

Jednotlivé diference a odlišnosti v pojetí strategie popisují autoři Kotler a Armstrong (2018, s. 549) nejen napříč různými odvětvími lidské činnosti, ale také v rámci jedné společnosti, která, bez ohledu na vlastní pravidla, v rámci téhož trhu volí různé strategie i s ohledem na region, národ, místní kulturu. Platí, že oblast strategického plánování je oblastí s největším objemem porušování obecně stanovených pravidel. Toto nerespektování daných předpisů je vykoupeno zaměřením na zamýšlený účel marketingového plánování, tedy identifikaci konkurenční výhody.

1.2.3 Realizace

Realizace je považována za samotný akt převedení stanovených plánů do skutečného života organizace. Specifikuje konkrétní úkoly v daném čase na přímo určené místo nebo pozici. Úkolem manažera v oblasti realizace je podle Jakubíkové (2013, s. 41) tvorba podmínek, které samotný proces plnění cílů umožňují.

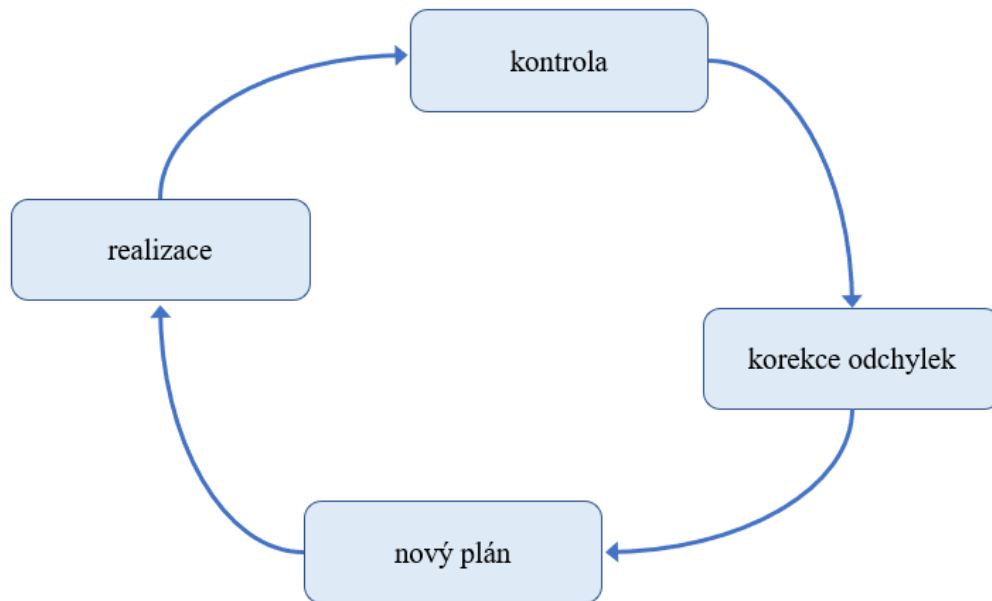
Kotler a Armstrong (2018, s. 80-82) vyjadřují implementaci cílů do provozu jako „dělání věcí správně“, zatímco vyjádření cílů organizace lze popsat jako „dělání správných věcí“.

Podle Cherneva (2018, s. 18) lze metody dosahování strategických cílů ztotožnit s pojmem taktika, jejímž smyslem je dodat zákazníkovi vytvořenou hodnotu. Implementační prvky jsou podle Cherneva (2011, s. 47) silně ovlivněny organizační kulturou podniku, nastavenými procesy a časovým harmonogramem. Taktické prvky jsou jednotlivě vyjádřeny formou marketingového mixu, jemuž je věnována samostatná kapitola.

1.2.4 Kontrola

Kontrolní činnost je nezbytnou a plánovanou součástí pracovních činností managementu. Je cílená jak na procesní kontrolu jednotlivých činností, tak celistvě na správnost a vhodnost nastavených postupů. Nedílnou součástí kontroly je následná korekce, tedy opravné

prostředky optimalizované tak, aby bylo možné dosahovat cílů. Je chybné se domnívat, že smyslem kontroly je najít viníka a trestat. Kontrolní činnost Jakubíková (2013, s. 18) rozděluje z hlediska zaměření do tří základních typů: *preventivní*, která se zaměřuje na jednotlivé procesy; *průběžná*, která se soustředí na průběhy daných procesů; a kontrola *zpětnou vazbou*, která hodnotí výstupy. Kontrolní činnost je soubor čtyř kroků, které se vzájemně prolínají a systematicky na sebe navazují. Činnosti ilustruje obrázek 3.



Obrázek 3 Kontrola plnění plánu, zdroj: Jakubíková (2013, s. 42)

2 MARKETINGOVÝ PLÁN

Marketing je soubor činností, které umožňují podniku setrvat na trhu, a to i pod neustále se zvyšujícím tlakem konkurence. Pojem setrvat v tomto kontextu Czinkota a kol. (2021, s. 9) chápe pouze jako schopnost najít nové zákazníky, schopnost tvorby dlouhodobých vztahů se stávajícími zákazníky, a to za současného splnění podmínky ziskovosti.

Tuto cílevědomou činnost se svými jednotlivými kroky Dib (2020, s. 24) zachycuje v podnikatelském plánu organizace, jehož součástí je i marketingový plán. Jeho tvorba zohledňuje marketingovou strategii dané organizace, tedy jakým způsobem získat a udržet cílový trh, a podle stanovených cílů fázíje budoucí taktické kroky vedoucí k jeho dosahování.

2.1 Struktura marketingového plánu

Formální a obsahová struktura je v literatuře popisována různými způsoby, formulace jednotlivých autorů jsou spíše doporučujícího charakteru. Jak uvádí Blažková (2007, s. 189), je to dáno diferenciací konkrétního podnikatelského prostředí, velikostí organizace, stylu jejího řízení atp. Z dostupných literárních zdrojů vyplývá, že marketingový plán je pracovním nástrojem, který především:

- shrnuje informace získané marketingovou analýzou,
- písemně vyjadřuje vytyčené cíle,
- popisuje, jak firma vytyčených cílů dosáhne.

Výčet jednotlivých kapitol marketingového plánu uvádí Blažková (2007, s. 189) takto:

- 1) strukturální souhrn se sumářem elementárních informací,
- 2) stanovení marketingových cílů a segmentu cílového zákazníka,
- 3) situační analýza – průzkum cílového trhu s predikcí budoucí dynamiky,
 - analýza makroprostředí,
 - analýza vnějšího mikroprostředí
 - analýza vnitřního mikroprostředí,
- 4) taktika vyjádřená prvky marketingového mixu,
- 5) forma implementace,

- 6) stanovení metriky a kontrolních kritérií.

2.1.1 Souhrn marketingového plánu

Účelem výkonného souhrnu je podle Cherneva (2011, s. 30) stručně a srozumitelně seznámit s účelem a posláním organizace, s její současnou pozicí ve vztahu k vnitřnímu i vnějšímu okolí. Souhrn informuje o poslání a základních cílech organizace, identifikuje přidanou hodnotu, kterou pro svého zákazníka vytváří, a pro dosažení stanovených cílů předkládá konkrétně směřované taktické kroky. Zatímco v oblasti formulace cílů by souhrn měl zůstat stručný a jednoduchý, v oblasti taktických kroků je možné dále členit a specifikovat. K vyjádření taktických kroků se užívá prvků marketingového mixu. Závěr souhrnu by měl být věnován zdůraznění kmenových myšlenek a měl by být formulován tak, aby ujistil čtenáře a přiměl jej zapamatovat si zejména elementární taktické kroky.

2.1.2 Cíle marketingového plánu

Jednotlivé cíle jsou rozdělené a hierarchicky uspořádané podle konkrétnosti, míry specifity a prvků akčního plánu. Hlavní cíle činnosti jsou formulovány jako nejvyšší kritérium pro posouzení úspěchu, jsou méně exaktní a co do počtu slov kratší. V anglické literatuře jsou označovány jako *goal* nebo *ultimate goal* a soustředí se na celou organizaci jako jeden nedělitelný komplex.

Typologii cílů popisuje Chernev (2011, s. 36) následujícím způsobem. Dílčí cíle jsou více konkrétní a svým splněním umožňují dosažení hlavních cílů. Svou formulací jsou zaměřeny na jednotlivé dílčí prvky trhu, tedy zákazníky, spolupracovníky, společnost a konkurenci. Cíle směřované na zákazníky mohou být formulovány jako zvýšení objemu prodeje, zákaznická změna volby produktu organizace namísto volby konkurence nebo jako první volba zákazníka v daném sortimentu. Cíle zaměřené na organizaci mohou mít podobu snižování nákladů nebo harmonizace procesů. Snaha o integraci nových vztahů může být předmětem cílů pro spolupracovníky. V oblasti konkurence je úsilí věnováno posilování či zajištění pozice na trhu nebo např. tvorbě bariér pro vstup do odvětví. Dílčí cíle jsou v anglických publikacích označovány jako *objectives*, což lze volně přeložit jako subjekty zájmu a úsilí.

2.1.3 Situační analýza

Pro správnou identifikaci marketingových příležitostí a optimální nastavení marketingové strategie je znalost současné pozice firmy na jejím trhu klíčová. Analýza se zaměřuje na pochopení potřeb a přání jednotlivých skupin zákazníků, které přesahuje rámec prodávajícího a kupujícího. Díky tomuto komplexnímu pohledu se jako skupiny zákazníků označují i dodavatelé, spolupracovníci, zprostředkovatelé, média, konkurence, veřejnost a další zúčastnění, kteří mají svým jednáním nebo svou přítomností vliv na budoucnost firmy.

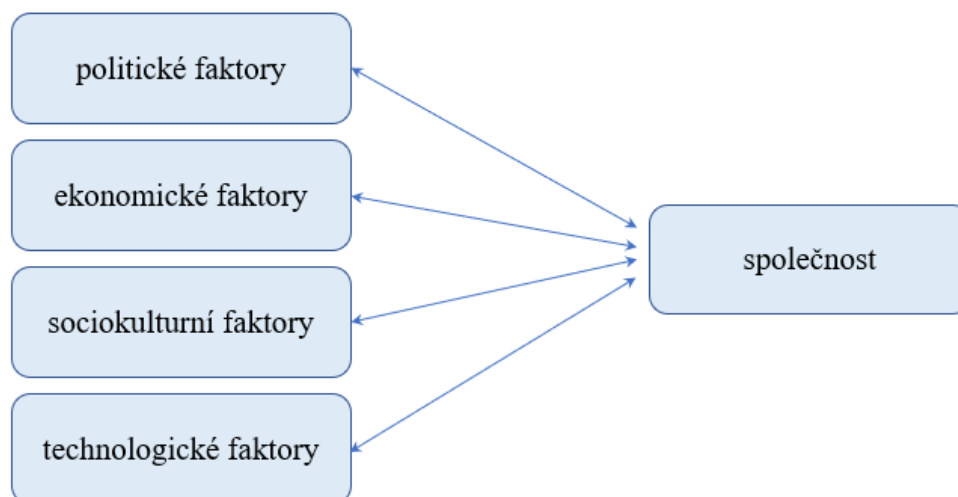
Podle Sedláčkové a Buchty (2006, s. 8) je situační analýza diferenciací podniku na dílčí segmenty a pochopení jejich vzájemných vztahů. Jedná se o soubor vědeckých postupů a metod, které systematicky hodnotí podnik ve vztahu ke svému okolí a jejichž výstupem je identifikace konkurenční výhody. Faktory mající vliv na budoucnost organizace jsou z analytického hlediska členěny do tří skupin:

- makroprostředí,
- vnější mikroprostředí,
- vnitřní mikroprostředí.

2.1.3.1 Makroprostředí

Podle Kozla a kol. (2011, s. 24-32) je poznání zevního prostředí základním předpokladem pro identifikaci nejlepší marketingové příležitosti. Svou podstatou se jedná o složky prostředí, které organizace svou činností nedokáže v krátkém období ovlivnit, ale které představují příležitosti nebo hrozby pro život podniku. Při hodnocení jednotlivých elementů makroanalýzy je pozornost soustředěna na stav a vývoj, které mají na fungování podniku vliv a které umožňují nalézání konkurenční výhody.

Zkoumané účastníky ilustruje obrázek 4.



Obrázek 4 Účastníci makroprostředí, zdroj: Sedláčková a Buchta (2006, s. 13)

PEST analýza

Široké celospolečenské konsekvence hodnotí Slouka (2017, s. 54) analýzou makroprostředí PEST. Hodnocenými atributy, resp. hodnocením významných faktorů v dané oblasti, jsou vlivy politické (**P**olitical), ekonomické (**E**conomic), sociologické (**S**ocial), technologické (**T**echnological).

Politické vlivy referují o vládních aktivitách a zásazích do odvětví, v němž podnik působí. Do této oblasti se řadí daňový systém, zákonné normy, regulující a kontrolní předpisy, pracovní podmínky, ale také mezinárodní dohody, politické konsekvence nadnárodního významu apod.

Ekonomické vlivy zohledňují podmínky dané inflací, ekonomickou úroveň obyvatelstva, produktivitu práce, koupěschopnou poptávku a spotřební výdaje populace.

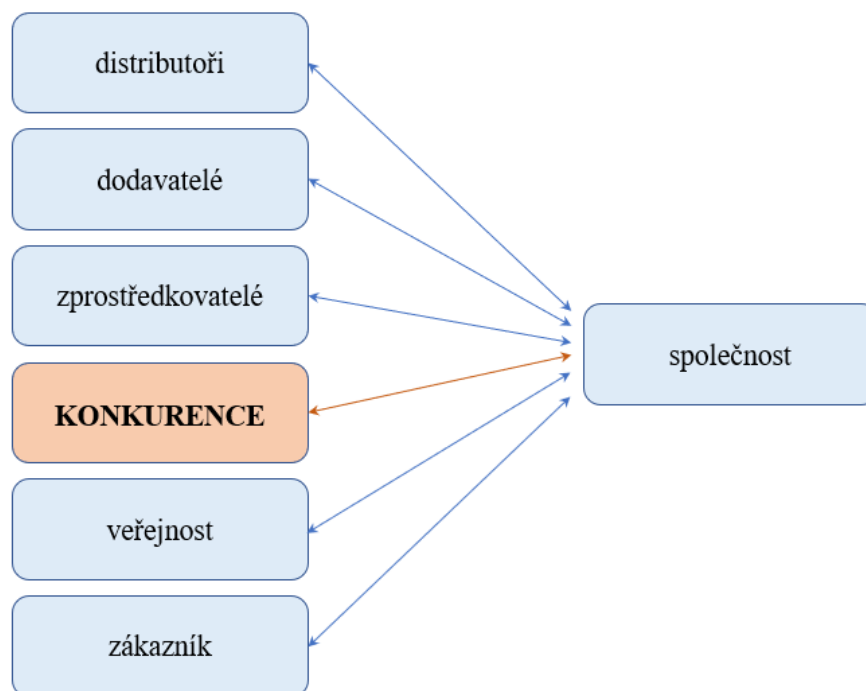
Sociokulturní faktory lze dle potřeby dále členit na demografické, socioekonomické, kulturní a náboženské. V obecném měřítku faktor zahrnuje tyto zmíněné oblasti a dále průměrný věk obyvatel, převahu určitého pohlaví, etnickou příslušnost a menšinovou segmentaci, úroveň vzdělání atd. Cílem je vyhodnotit stav a vývoj populace, která daný trh utváří. Kulturní faktory se promítají do emočního rozměru směny ve smyslu názorové vyhraněnosti, tendence ke spotřebě nebo životních principů spotřebitele.

Technologické faktory mají velký vliv na schopnost podniku držet krok s progresivní dobou a s dynamikou konkurence, jež je patrná s významným přesunem do online prostředí. V oblasti poskytování služeb má úroveň technologického vybavení efekt, zejména pokud

existuje přímý dopad na kvalitu produkce, zvýšení uživatelského komfortu nebo snižování nákladů.

2.1.3.2 Vnější mikroprostředí

Vnější mikroprostředí, jiným slovem mezoprostředí, se věnuje identifikaci faktorů v přímé oborové blízkosti podniku. Tvorba bezprostředního vztahu se zákazníky je v rámci mezoprostředí ovlivněna vztahy s dalšími subjekty, zejména konkurencí. Soubor účastníků, kteří tvoří v této oblasti zkoumaný prvek, ilustruje obrázek 5.



Obrázek 5 Subjekty mezoprostředí,

zdroj: vlastní zpracování podle Karlíčka (2018, s. 38, s. 55)

Z obrázku 5 je patrné, že nejvýznamnější kapitolou, která je dominantním předmětem zájmu, je konkurence. K její vhodné analýze slouží nástroj vytvořený prof. Michaellem Porterem, tzv. Analýza pěti konkurenčních sil.

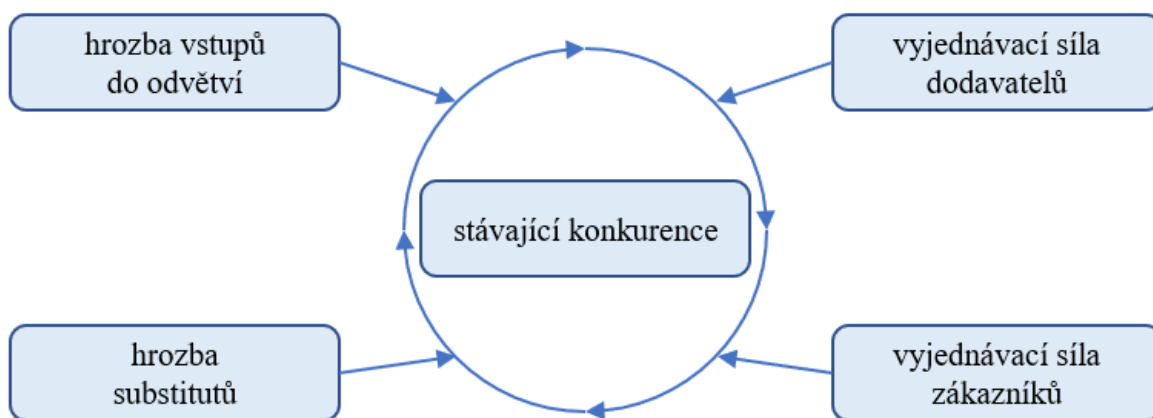
Analýza pěti konkurenčních sil

„Jedním ze základních stavebních kamenů pro tvorbu marketingové strategie je porovnávání podniku s konkurencí.“

(Michael Porter, 1979)

Profesor Michael Porter si byl vědom toho, že konkurenci je nutno chápat v širších konsekvencích. Ta není tvořena pouze společnostmi, s nimiž je trh sdílen, ale i dalšími

faktory, které mají na budoucnost podniku významný vliv. Analýzu pěti konkurenčních sil ilustruje obrázek 6.



Obrázek 6 Model pěti konkurenčních sil, zdroj: Porter, 1979

Bariéry vstupu do odvětví představují míru rizika vzniku nové konkurence a současně riziko ztráty výsadních dodavatelských zdrojů. Pokud společnost působí na trhu s výraznými překážkami vstupu pro novou konkurenci a současně má zajištěný dodavatelský monopol, lze očekávat, že marketingovou politikou bude toto své postavení posilovat. V případě volného vstupu do odvětví a možnosti neomezeného čerpání zdrojů se organizace bude snažit působit diverzifikací produkce, cenou, úsporami z rozsahu apod.

Dodavatelské síly jsou zásadním faktorem pro následnou ziskovost organizace, jelikož mohou ovlivňovat cenu a kvalitu vstupů. Jako stěžejní lze vnímat úroveň diferenciacce, objem dodávaného produktu a dohodovací podmínky s ohledem na povahu obchodního vztahu.

Význam vlivu zákazníků přímo souvisí s jejich cenovou tolerancí a požadavky na kvalitu; v poslední době se také zákazníci soustředí na filozofii firmy ve smyslu obnovitelných zdrojů, ekologické produkce a celospolečenské konsekvence. V tomto ohledu je zákazník do jisté míry ochotný respektovat vyšší tržní cenu.

Hrozba substituční produkce je významná především svou cenou, resp. poměrem mezi cenou a výkonem, který si zákazník před koupí stanoví. Čím větší kompromis je zákazník nucen realizovat, tím spíše hrozí, že příště zvolí konkurenční produkt. Porter dodává, že substitut není jen totožný produkt od jiného výrobce, ale jedná se o jakýkoli produkt na trhu, který dokáže uspokojit zákaznickou potřebu. Např. náhradou za běžný cukr mohou být alternativní sladidla, med apod.

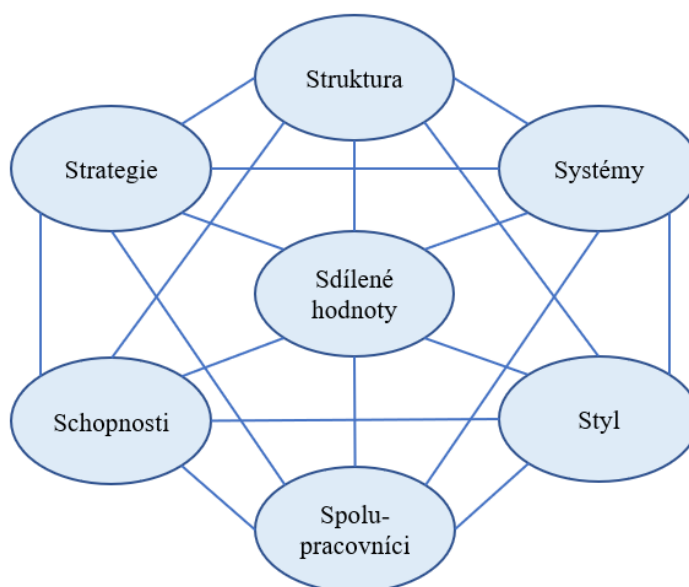
Snaha o získání většího podílu na daném trhu a náskoku před konkurencí je dána cenovou politikou, produktovou propagací a formou reklamy. Za obecné charakteristiky daného trhu považuje Porter (Porter, 1979) tempo vývoje daného odvětví, legislativní podmínky, výstupní bariéry a v současnosti také marketing v online prostředí.

2.1.3.3 Vnitřní mikroprostředí

Vnitřní mikroprostředí označuje vnitřní stav organizace a vztahy, které podnik přímo vytvářejí a bezprostředně ovlivňují. Analýza mikroprostředí se soustředí na identifikaci hodnot a procesů uvnitř firmy, díky nimž je organizace schopna reagovat na změny ve svém okolí. K internímu posouzení lze použít analýzu McKinsey, která k hodnocení využívá sedm hledisek.

McKinsey 7 S

Metoda vznikla v reakci na manažerskou potřebu identifikace současné pozice podniku jako nástroj k posouzení vnitřního stavu organizace. V návaznosti na historickou potřebu činit v měnících se podmínkách správná rozhodnutí byl vytvořen model sedmi S. Tento model systematicky analyzuje podnik ze sedmi hledisek se současným zachováním vzájemné provázanosti a přirozené souvislosti. Implementace modelu 7 S umožňuje soustředit se na jednotlivé interní faktory, aby mohlo být dosaženo optimální harmonizace. Model McKinsey 7 S ilustruje obrázek 7.



Obrázek 7 Model McKinsey 7 S, zdroj: Waterman et al., 1980

Faktory, které jsou v podniku lépe hmatatelné a zaujímají horní část modelu, jsou popisovány jako **tvrdé faktory**. Jsou tvořeny strukturou, strategií a systémy. Spodní část

modelu, která se věnuje více abstraktním faktorům, sestává ze schopností, stylu, spolupracovníků a sdílených hodnot. Tyto atributy se nazývají **měkké faktory**. Charakteristika zmíněných faktorů podle Mallaya (2007, s. 74) je obsahem obrázku 8.

Tvrdé faktory

Struktura	Popisuje hierarchický řád organizace, systém nadřízenosti a podřízenosti, systémy kontroly, integrace, koordinace a další funkční uspořádání.
Strategie	Popisuje způsob reakcí organizace na změny zevního prostředí.
Systémy	Formální i neformální procesy, jimiž organizace řídí každodenní činnost.

Měkké faktory

Schopnosti	Vyjadřuje potenciál organizace jako celku, ve smyslu profesních znalostí, zkušeností a odborné kompetentnosti.
Spolupracovníci	Péče o lidské zdroje uvnitř podniku; formální i neformální prvky HR řízení.
Styl	Způsob řízení vrcholovým managementem. Hodnotí oficiální řídicí předpisy i styl vedení skrze podnikovou kulturu.
Sdílené hodnoty	Ideály a principy respektované lidmi, kteří se přímo podílí na úspěchu organizace.

Obrázek 8 Tvrdé a měkké faktory, zdroj Mallaya (2007, s. 74)

SWOT analýza

Syntetická práce spočívá podle Sedláčkové a Buchty (2006, s. 91) ve zhodnocení výsledků všech provedených analýz a jejich promítnutí do SWOT analýzy, která je považována za vrcholné dílo manažera. Citovaná publikace se neomezuje na bodový výčet požadovaných faktorů, ale poukazuje na nutnost jednotlivé vlivy identifikovat, posuzovat, predikovat, a to vše ve vzájemných souvislostech.

Jak autoři Kotler a Keller (2013, s. 80) uvádí, prvním krokem je stanovení silných (Strengths) a slabých (Weaknesses) stránek organizace, které se soustředí na podmínky podnikového mikroprostředí. Okolní marketingové makroprostředí je hodnoceno v oblastech příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats). Tento koncept je souhrnně nazýván SWOT analýza a jejím cílem je diferencovat schopnosti podniku, které je možné využít v oblasti příležitostí. Naopak identifikace slabých stránek v kombinaci se stanovením zevních hrozeb vyzývají management ke zdokonalování, růstu a předcházení rizik.

2.1.4 Marketingový mix

Jako marketingový mix označuje Kotler a kol. (2007, s. 70) soubor taktických nástrojů, které může organizace použít pro ovlivnění poptávky a potřeb svých zákazníků. Chernev (2018, s. 18) předkládá marketingový mix jako nástroj, jímž lze doručit zákazníkovi generovanou přidanou hodnotu a tím plnit strategické cíle organizace.

Pojem marketingový mix byl poprvé použit v polovině 20. století a reprezentoval čtyři základní atributy produktu: výrobek, cenu, propagaci a distribuci, které tvoří tzv. 4 P. S postupným vývojem ale přibývalo potřeby korekce a specifikace. Jak uvádí Jakubíková (2013, s. 190-194), řada autorů si model upravila, čímž vznikaly 4 P specifické pro služby, dále model 4 C a 7 C; přibyla další dvě P pro politickou moc a veřejné mínění, jiní autoři přidali procesy, pedagogiku, participaci; pro internetový marketingový mix je typický model 4 S apod. Některé trendy hovoří pro tvorbu marketingové strategie tak, aby ponechaná 4 P a 4 C zůstala ve vzájemném souladu. Czinkota a kol. (2021, s. 27) považuje původní 4 P za nástroj natolik jednoduchý a praktický, že doporučují jeho užívání nadále, a ve svých publikacích jej i současní autoři Kotler a Armstrong (2018, s. 77) uvádí jako vhodný nástroj marketingové strategie.

Do jednotlivých souborů mixu jsou podle Synka (2011, s. 181) zahrnuty nejčastěji následující složky:

- Produkt

Zahrnuje fyzikální parametry produkce; kvalitu zpracování, velikost, objem sortimentu, úroveň servisu, balení, záruku. V oblasti služeb lze hovořit o spektru užitků, které zákazníkovi koupě přinese, tedy vjem zákazníka v ohledu materiálním, smyslovém a psychologickém. V souvislosti s poskytnutím služby Staňková a kol. (2010, s. 96) rozlišuje *základní nabídku*, která reprezentuje podstatu služby, *očekávanou úroveň*, tedy služby podpůrné, které poskytnutí základní služby umožňují. *Rozšířená služba* je dodávána

formou nadstandardních prvků, přičemž *další služba* je svou povahou doplňková. Staňková dodává, že současným trendem mezi poskytovateli služeb je určitá forma zhmotnění, tedy poskytnutí zákazníkovi i něčeho materiálního; naopak v oblasti prodeje fyzických statků dodávají výrobci ke svému produktu dané spektrum služeb.

- Cena

„Cena je peněžní částka sjednaná při nákupu a prodeji zboží nebo určená podle zvláštního předpisu k jiným účelům než k prodeji.“

(Česko, 1990)

Ekonomická teorie hovoří o ceně jako o specifické směnné hodnotě vyjádřené všeobecným ekvivalentem, tedy penězi. Rovnovážná cena je definovaná jako optimum střetu poptávky s nabídkou. Neustálý pohyb těchto veličin, které jsou způsobeny diferenciací produktu a různou prodejní filozofií, má za následek výkyvy rovnovážné ceny, čímž vzniká cena tržní. Podle Synka (2011, s. 187-192) je tvorba ceny dané produkce odvislá od cílové politiky podniku, intenzity poptávky, kalkulací nákladů a chování konkurence.

V oblasti služeb vnímá Staňková a kol. (2010, s. 99-100) výši ceny jako míru kvality poskytované služby. Zákazník očekává určitou úroveň kvality uspokojení svých potřeb a podle tohoto kritéria volí z nabídky. Součástí zákaznickovy volby je také hodnocení všech parametrů nakupované služby, tedy zákaznickova komplexní znalost nabízené služby. Cena má na jeho rozhodování nižší vliv než očekávání.

- Distribuce

Marketingová logistika zahrnuje odbytovou politiku včetně zásob, skladování, přepravy i partnerských obchodních zprostředkovatelů. Jedná se souhrnně o způsoby, jimiž je zajištěn transport produkce ke koncovému zákazníkovi. Ve službách je pojem distribuce chápán jako umožnění přístupu zákazníka ke službě, tedy míra dostupnosti. Nejčastěji se lze setkat s přímým prodejem, kdy se producent bezprostředně setkává s konzumentem. Další možností je akvizice formou využití obchodního zástupce, který generuje nové smluvní vztahy. Činnost zprostředkovatele spočívá v umožnění uzavření obchodu, avšak přímá prodejní činnost je již mimo jeho rámec. Staňková a kol. dodává (2010, s. 105-107), že navzdory nehmotnosti služby je nutné uvažovat o pomůckách a nástrojích, které jsou k poskytnutí služby potřebné, tzv. „*distribuci hmotných prvků služby*“.

- Propagace

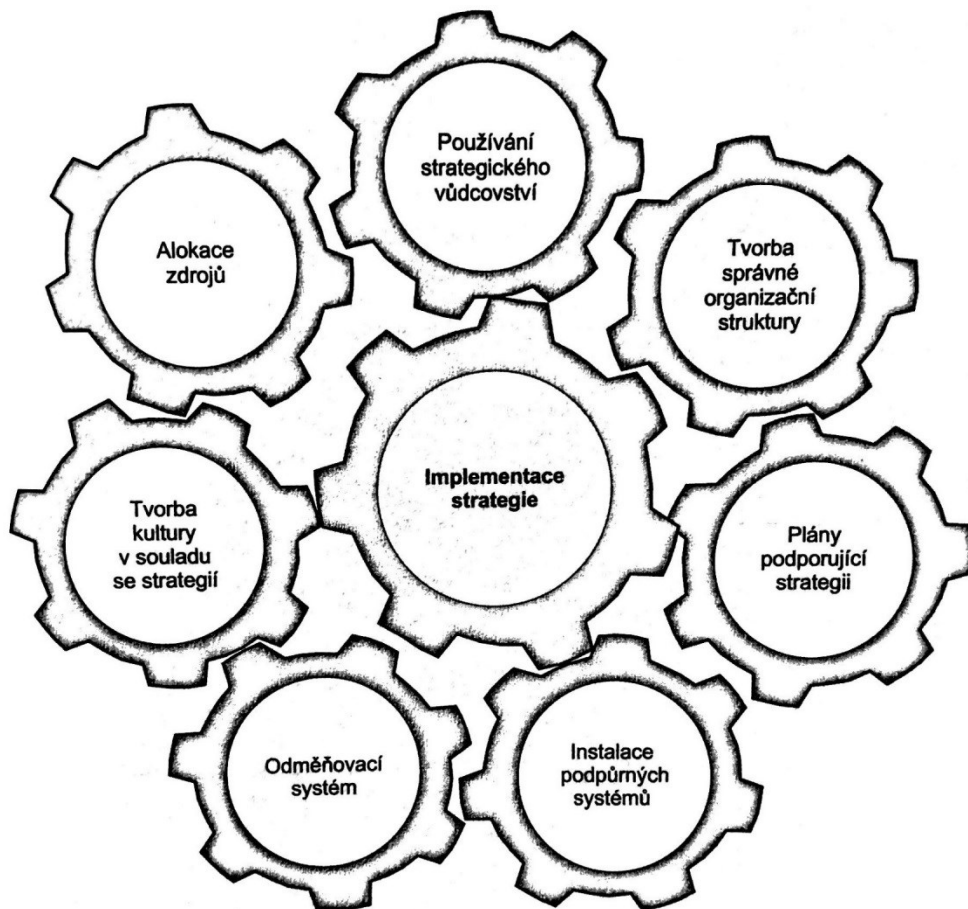
Podněcování odbytu, tedy marketingová komunikace, je soubor technik, jimiž se spotřebitelé informují o dané produkci. Synek (2011, s. 197) do této oblasti řadí zejména *reklamu*, která slouží k šíření myšlenek pomocí médií, *podporu prodeje* formou krátkodobých impulzů a pobídek zákazníků ke koupi, *přímou podporu nabídky*, která je vytvářena v přímém osobním kontaktu se zákazníkem, a *publicitu*, která reprezentuje nepřímé metody a která se soustředí na zvýšení povědomí o společnosti či značce.

2.1.5 Realizace a kontrola

Jak hovoří Mallya (2007, s. 136), **realizací** je myšleno přenesení strategie a taktiky do reálné podnikové praxe. V rámci implementace je podle autora nutné odpovědět zejména na následující otázky:

- Jaké klíčové aktivity je potřeba uskutečnit?
- Jaké změny v procesech a zdrojích organizace je nezbytné vykonat?
- V jakém časovém rámci je nezbytné kroky realizovat?
- Kdo je za realizaci daného kroku odpovědný?

Rozměr realizace včetně šíře zastoupených atributů nejlépe vystihuje obrázek 9.



Obrázek 9 Implementace strategie, zdroj: Mallya (2007, s. 137)

Kontrolní činnost volí takové metody, které vypovídají o plnění plánu, dosahování cílů a následování jednotlivých dílčích aktivit. V rámci kontrolní činnosti lze podle Zlámala (2006, s. 143) realizovat přezkoumání marketingového plánu jako celku a v případě potřeby upravovat jednotlivé jeho prvky. Tato skutečnost je podtržena neustále se měnícím tržním podmínkám. Hodnotící kritéria vycházejí z rozdílu mezi plánovanými výsledky a skutečně dosaženými výsledky.

Exner a kol. (2005, s. 173) se vyjadřuje k hodnocení systémem *poměr plánovaných/reálných výsledků* kriticky. Podle tohoto autora není možné čekat na zhodnocení výstupů, ale je nutné strategii řídit v jejím průběhu. Vyzdvihuje přínos hodnocení průběžných výsledků z pohledu marketingového mixu zejména z hlediska časového předstihu, tedy dříve, než mají odchylky vliv na ekonomiku podniku. Ve zdravotnické organizaci autor doporučuje vhodné nastavení indikátorů ve formě Balanced Scorecard.

3 SPECIFIKA MARKETINGU A MARKETINGOVÉHO PLÁNOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

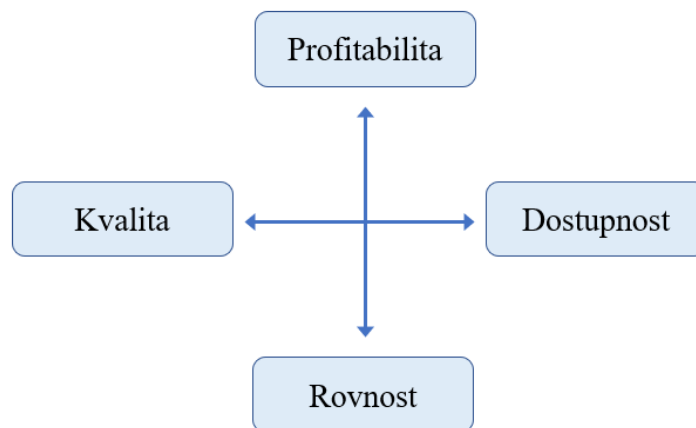
Gladkij uvádí (2003, s. 349), že marketing ve zdravotnictví je orientován na aktivní vyhledávání a kvalitní uspokojování specifických zdravotních potřeb obyvatelstva. Skrze uspokojování těchto potřeb má být dosahováno dlouhodobých cílů ZZ a zajištěn budoucí rozvoj organizace, který je v souladu s očekávaným vývojem a s vlastními zájmy společnosti.

Podle autorů Hillestada a Berkowitz (2020, s. 34) je marketingový plán první kapitolou podnikatelského plánu. Svě tvrzení zdůvodňují nutnou diferenciací podnikatelské strategie ve smyslu tržní segmentace, kdy není možné vytvořit jednotný plán pro všechna zdravotnická pracoviště, ale je nutno respektovat, že určitá oblast medicíny skýtá přidanou hodnotu pouze pro určitého poptávajícího. Dále podmiňují tvorbu podnikových cílů a taktiky organizace znalostí tržního prostředí, uvědomění si svého zákazníka a vlivu konkurentů, tedy informace, které přináší marketingové analýzy. Autoři v oblasti marketingové analýzy zdůrazňují význam pacienta jako spotřebitele a staví jeho potřeby a přání na první místo zájmu marketéra zdravotnické organizace. Ve své publikaci tuto filozofii označují jako *zákaznický orientovaný přístup*.

Borovský a Smolková (2013, s. 67) k problematice marketingu ve veřejném zdravotnictví komentují jeho typický hendikep, jímž je nemožnost použití ceny jako nástroje. Užitek plynoucí ze spotřeby zdravotní péče saturuje jeho příjemce (individuální hodnota) a veřejnost (společenská hodnota), ale je striktně oddělen od institucí, kterým generování užitku produkuje finanční náklady (zdravotní pojišťovny). Skrze ústavní právo bezplatné péče nemá příjemce žádný vztah k nákladům, které je nutno k zajištění jeho péče vynaložit; spoluúčast pacienta lze, s přihlédnutím k praktickým zkušenostem, přiřadit spíše tendencím ke snížení schodku nebo zvýšení compliance, ale nikoli ke tvorbě nákladově-užitkového vztahu. Cenu za zdravotní služby vnímá pacient až na úrovni soukromého ZZ nebo v otázkách convenience.

Citovaní autoři dále uvádí (2013, s. 56), že úkolem marketingového oddělení je především posilování důvěry pacienta ve ZZ. Skutečná kvalita poskytnuté zdravotní služby je jejímu příjemci většinou skryta, proto hodnotí pouze subjektivně, v přímé návaznosti na emotivní pocity, které v pacientovi vyvolává samotné nemocniční prostředí a přístup zaměstnanců.

Do pozice emocionálně citlivého systému řadí zdravotnictví i Exner a kol. (2005, s. 13), který spatřuje cíle různých účastníků zdravotního systému ve čtyřech rovinách a označuje je za protichůdné (ilustruje obrázek 10). Schopnost sjednocovat, harmonizovat a vybalancovat tyto čtyři kolidující zájmy označuje citovaný autor za vrchol manažerské strategické kompetentnosti.



Obrázek 10 Kolidující cíle, zdroj: Exner a kol. (2005, s. 13)

Z výše uvedených informací je patrné, že marketingové nástroje mají pro budoucnost ZZ rostoucí význam. Oblast zdravotnictví je velmi široká, jelikož zahrnuje řadu souvisejících vědních oborů, ale zároveň také velmi úzce profilovaná a typická řadou specifik. Prostup marketingu do zdravotnictví je dnes již znatelný, podle Staňkové (2013, s. 180) mají ale ZZ stále velké rezervy a cesta k marketingově řízeným nemocnicím bude ještě dlouhá.

Páteří myšlenky a metodiky marketingového plánování ve zdravotnictví budou v řadě dílčích kroků podobné i s jiným odvětvím marketingu služeb. Diferenciace marketingového plánu pro zdravotnictví, které jsou rozebrány v následujících kapitolách, jsou nejvíce zřetelné v oblasti analytické, plánovací a realizační.

„Tvář marketingové budoucnosti ve zdravotnictví má podobu strategické konkurenceschopnosti, která disponuje nekompromisním potenciálem eliminovat vše nevýkonné a nekvalitní.“

Exner a kol. (2005, s. 10)

3.1 Služby ve zdravotnictví

Zdravotními službami se podle § 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, rozumí:

- poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
- konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu,
- nakládání s tělem zemřelého,
- zdravotnická záchranná služba,
- zdravotnická dopravní služba,
- přeprava pacientů neodkladné péče,
- zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení,
- zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky,
- protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba,
- specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách.

Zdravotní péči se podle § 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, rozumí:

- soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem
 - předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady,
 - udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,
 - udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
 - pomoci při reprodukci a porodu,
 - posuzování zdravotního stavu,
- preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky,
- odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví.

3.1.1 Faktory péče o zdraví

*„Zdraví je bráno nejen jako individuální, ale rovněž jako celospolečenský, tedy veřejný statek.“
Gladkij (2003, s. 93)*

Ve vyspělé společnosti stát usiluje o zabezpečení zdraví populace z hlediska jejich ekonomické aktivity. Péči o zdraví je třeba chápat v nejširších souvislostech, které Gladkij (2003, s. 92) představuje etickým rozměrem, morálními principy, principy spravedlnosti

a solidarity; tyto se projevují zajištěním dostupné zdravotní péče v požadované kvalitě pro všechny obyvatele bez rozdílu.

Zdraví obyvatelstva je kapitolou, která je velmi specifická a v některých oblastech přesahuje rámec zdravotnictví. Mezi tyto faktory Gladkij řadí (2003, s. 105) následující skutečnosti:

- zdravotnictví je jednou ze součástí celospolečenského systému péče o zdraví,
- dominuje etický rozměr, principy spravedlnosti a solidarity,
- obnova zdraví je otázkou pravděpodobnosti a dalších neovlivnitelných skutečností,
- transformační proces je omezeně předvídatelný,
- nemožnost jednoznačného hodnocení zdravotního stavu,
- dlouhá prodleva mezi vývojem a implementací výsledků výzkumů,
- vysoké společenské postavení zdravotníků,
- plátcem za zdravotní služby a jejich příjemcem nejčastěji není tatáž osoba,
- vysoké nároky na vzdělání většiny zdravotnických pracovníků,
- nejednotnost léčebných postupů, absence jednoznačných guidelines,
- chyby ve zdravotnictví mají většinou velmi nepříznivý dopad,
- nepoměr mezi výdaji na zdravotní péči a jejími výsledky.

Zlámál a kol. (2018, s. 78) doplňuje Gladkije a k uvedenému výčtu dodává:

- citlivost veřejnosti vůči změnám i samotné realizaci zdravotní politiky,
- praktická nemožnost predikce jednání ostatních účastníků,
- dlouhé časové rozpětí mezi strategickým rozhodnutím a jeho důsledky,
- nejednoznačnost indikátorů pro měření efektivity celého systému.

3.1.2 Specifika zdravotních služeb

V moderní podnikové teorii je zdůrazňováno, že marketing je primárním nástrojem pro tvorbu firemní budoucnosti, ale jak uvádí Slouka (2017, s. 21), v oblasti zdravotnictví je nutné zachovat na prvním místě vždy pouze medicínu. Autor dodává, že podstatou úspěchu je harmonizace medicínských zájmů s podnikatelským plánem, marketingová koncepce by však neměla být prvořadá.

Běžné tržní mechanismy, reprezentované střetem nabídky, poptávky, objemu peněz a Smithovy neviditelné ruky trhu, nelze podle Zlámála a kol. (2018, s. 30) aplikovat do oblasti zdravotnictví, aniž by současně nebyly aplikovány vhodné formy společenských

regulací. Péče o zdraví populace ve vyspělé společnosti rámcem tržního hospodářství nutně přesahují.

Potřeba tvorby vyšší míry přidané hodnoty jako konkurenční výhody je z podstaty podmíněna přítomností konkurenčního prostředí. V regulovaném systému veřejného zdravotnictví, kde je budoucí existence daného zařízení dána zajištěním péče v daném regionu, jsou konkurenční tlaky minimální, a tudíž zájem o tvorbu výhody není pro vedení ZZ prioritní. Tento pohled má podle autorů Borovského a Smolkové (2013, s. 72) dvě výjimky. První je přítomnost soukromého sektoru, jehož trh bezesporu vykazuje známky konkurence. Druhou je tendence ke zvyšování prestiže organizace jako zaměstnavatele, jedná se tedy o konkurenci na trhu lidských zdrojů. Regulační mechanismy nejenže zajišťují existenci daného poskytovatele na trhu, ale také omezují objem výkonů ve smyslu úhradové vyhlášky.

Ačkoli lze poznatky z předchozích kapitol implementovat do praxe ZZ, je nutné brát zřetel na to, že v některých oblastech má zdravotnický marketing svá specifika. Především se jedná o marketing služeb, jejichž charakteristika je předmětem obrázku 11.

Vlastnosti zdravotních služeb

Nehmotnost	službu nelze předem vyzkoušet; pacient volí ZZ podle předchozí zkušenosti nebo podle doporučení.
Neoddělitelnost	pacient je nutnou součástí produkce služby; míra jeho účasti ovlivňuje výsledek zdravotní péče.
Nehomogenita	navzdory standardům kvality péče je velmi obtížné řídit a měřit chování zdravotnických pracovníků a jejich interakce s pacientem, proto výsledek formálně identické péče může být značně variabilní.
Zničitelnost	příležitost pro poskytnutí péče je vyčerpána okamžikem spotřeby; následky nekvalitní péče jsou většinou ireverzibilní.
Absence vlastnictví	ze zlepšení svého zdravotního stavu získává pacient nehmotné výhody

Obrázek 11 Vlastnosti služeb, zdroj: Vašítková (2014, s. 16), Slouka (2017, s. 23)

Pro oblast zdravotnictví Příbová (Příbová, 2010) z výše uvedených vlastností podtrhuje nehmotnou povahu služby, ve smyslu subjektivního hodnocení kvality, a absenci vlastnictví jako příčiny narušeného vnímání skutečné hodnoty poskytované zdravotní služby. Podle

citované autorky je prvořadým zájmem zdravotnického marketingu 1) způsob doručení hodnoty zdravotní péče svému spotřebiteli spolu s 2) jeho adekvátní komunikací.

3.1.3 Kvalita ve zdravotnictví

Program soustavného zvyšování kvality poskytovaných služeb je součástí strategických plánů každého soudobého ZZ. Je to dáno jednak požadavky Evropské unie, jednak zdravotní politikou ČR, současně také zvyšující se informovaností veřejnosti a vysokou úrovní očekávání a nároků samotných pacientů. Poskytovat kvalitní péči znamená zajistit adekvátní medicínskou úroveň, bezpečnost a hospodárnost. § 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, hovoří o náležité odborné úrovni jako o *poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*. (Česko, 2011)

V české legislativě jsou dále požadavky na kvalitní lůžkovou zdravotní péči uvedeny ve vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Při hodnocení kvality a bezpečí poskytované lůžkové zdravotní péče jsou ve ZZ posuzovány tyto procesy (Česko, 2012):

- řízení kvality a bezpečí,
- péče o pacienty,
- řízení lidských zdrojů a
- zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče.

Bez ohledu na složitost problematiky rozdělují Janečková a Hnilicová (2009, s. 173-194) přístupy do několika kategorií.

Preventivní metody se soustředí na zajištění standardů, které podle identifikovatelných měřítek sjednocují a harmonizují jednotlivé medicínské normy. V této oblasti rozlišujeme standardy *provozní*, které se soustředí na personální zajištění, zdravotnickou dokumentaci, nepodkročitelnou minimální úroveň technického zajištění a materiálního vybavení; standardy *procesní*, jejichž účelem je sjednocovat doporučené postupy u jednotlivých medicínských případů formou guidelines, a standardy *výsledkové*, které stanovují žádoucí míru incidence ve sledovaných zdravotnických kauzách.

Licence a akreditace informují veřejnost, že dané ZZ splňuje (v případě licencí) minimální provozní požadavky stanovené zákonem, nebo že tyto zákonné limity překračuje a dosahuje vyšší úrovně kvality (v případě akreditace). Tendence ZZ k získání akreditace jsou vyvolány

snahou o zvýšení prestiže daného pracoviště v očích pacientů i odborné veřejnosti. Navzdory jednotným postupům mohou mít různí poskytovatelé velmi variabilní výsledky. Tato skutečnost je stimulujícím faktorem, který generuje a zvyšuje úsilí daného zařízení o prokázání vyšší úrovně kvality, než kterou mohou dodat neakreditovaná pracoviště. Udělení akreditace je příslibem takové podnikové kultury, která skrze své výsledky péče vybízí ke kontinuálnímu zvyšování kvality.

Interní a externí **auditní činnost** představuje soubor kontrolních aktivit, který prověřují nastavené procesy a dosahované výsledky zdravotní péče. Je třeba mít na paměti, že cílem auditorů není najít a potrestat viníka, ale s důrazem na etiku mezilidské komunikace a kolegiální identifikovat nevhodně nastavená vnitropodniková pravidla a provést systémové korekce.

3.2 Analytická a plánovací fáze

V rámci analytické fáze je podle autorů Hillestada a Berkowitz (2020, s. 82) nutné se soustředit zejména na porozumění prostředí, v němž zdravotnická organizace působí, stávající konkurenci, svého zákazníka a jeho potřeby a vnitřní možnosti podniku.

Zlámal a kol. (2018, s. 35) dodává, že zákazníkem není pro poskytovatele zdravotních služeb pouze jejich příjemce, ale také řada dalších subjektů, bez kterých by nebylo možné naplnit prvotní cíl nemocnice, tedy zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče pro všechny obyvatele. Uspokojování potřeb všech účastníků trhu je jediným způsobem, jak zajistit dosahování cílů veřejného ZZ.

Rámec poznávání potřeb přesahuje Exner a kol. (2005, s. 21) užitím pojmu *tržní motiv*, který stírá rozdíl mezi zákazníkem a účastníkem. Z tohoto úhlu pohledu Exner a kol. rozděluje zdroje tržních motivů na:

- potřeby,
- emoce,
- návyky,
- hodnoty.

Toto rozdělení dále umožňuje třídit motivy na upokojené, neuspokojené a dosud nepoznané, které jsou pro oblast zdravotnictví zásadní. Působením výrazného vlivu asymetrie informací

často není pacient v roli spotřebitele plně a dokonale informován o všech možnostech, které se mu v danou chvíli nabízejí.

Živnou půdou pro strategické plánování je podle Exnera a kol. (2005, s. 25) analýza trendů jako dynamické verze PEST analýzy. Odhalení budoucího vývoje, které je podloženo zkoumáním trendů, může mít (při správné interpretaci) významný vliv na budoucnost ZZ v konkurenčním prostředí.

„Podstatou plánovací fáze ve zdravotnictví je uvědomění si základních skutečností, které jsou pro efektivní činnosti organizace nezbytné.“

(Gladkij, 2003, s. 349)

Marketingový plán podle Gladkije (2003, s. 349) je strukturován do čtyř kapitol. Tyto jsou tvořeny *strategickým obsahem*, který vystihuje žádoucí cílový stav organizace a vychází ze struktury poptávky a personálních, finančních a materiálních kapacit daného ZZ. Vnitřní *situační analýza* je zaměřena na identifikaci rezerv a nevyužitých možností; vnější analýza zkoumá impulzy a vztahy se subjekty zevního prostředí. *Marketingová strategie* formuluje jednotlivé taktické kroky vedoucí k dosažení cílového stavu organizace. *Alokace zdrojů* se soustředí na smysluplné rozdělení podnikového kapitálu.

Gladkij dodává, že vhodný marketingový plán identifikuje, ovlivňuje a uspokojuje potřeby zákazníků, umožňuje organizaci tvořit svou image a zlepšovat vztahy s veřejností, generuje rozumnou míru zisku, zdůvodňuje náklady a investice, je orientován do budoucnosti a prvky alokace a motivace umožňují pružně reagovat na změnu tržního prostředí.

3.3 Realizační fáze

Nástrojem pro realizaci marketingové strategie a podstatou aktivního marketingu je řízení nabídky hodnot, která je nabízena zákazníkům a která nese označení marketingový mix. V závislosti na roku publikace se jednotliví autoři pojetím a definicí rozcházejí. Obecně se jedná o čtyři části reprezentované cenou (price), produktem (product), distribucí (place) a propagací (promotion). S vývojem v oblasti efektivity Exner a kol. (2005, s. 53) pozměňuje přístup k mixu, a to skrze dvě hodnoty:

- změna směru řízení od původního „*firma*>*klient*“ k individuálnímu „*klient*>*firma*“,
- hodnotová povaha (value marketing).

Myšlenka této změny spočívá v zaměření na tržní motivy a „aktualizuje“ původní mix čtyř P do podoby čtyř C, tedy:

- customer value (hodnoty pro zákazníka),
- communication (komunikace),
- convenience (přiměřenost, vhodnost, střídmost),
- cost (náklady).

Customer value je v oblasti zdravotnictví vnímáno jako hodnota, kterou dodáváme zákazníkům/pacientům. Služby poskytované v oblasti zdravotnictví nabývají více než kdekoli jinde svých specifických rysů, jimiž je nehmotnost, nemožnost vlastnictví, pomíjivost, proměnlivost a souběžnost. K těmto navíc podle Staňkové (2013, s. 95) přibývá:

- nemožnost službu pacientovi předem předvést nebo představit,
- nemožnost garantovat výsledek, jelikož ten se odvíjí od řady faktorů,
- velmi specifický vztah mezi pacientem a zdravotníkem,
- efekt zdravotní služby, jenž se může projevit za různě dlouhou dobu,
- očekávaný výsledek, jímž není vždy navrácení zdraví,
- nemožnost posoudit kvalitu v případě rostoucího objemu a intenzity zdravotní služby,
- pacientovo očekávání nejvyšší kvality.

Hodnocení kvality zdravotní péče má jednak rozměr institucionální a jednak rozměr subjektivní. Subjektivní dojem zahrnuje zejména pacientovo hodnocení kvality péče, která se nejčastěji projevuje hodnocením souvisejících vjemů. Tedy nikoli samotné služby, jež mu byla poskytnuta, a jejího výsledku, ale čistotou prostředí, čekací dobou, úrovní komunikace zdravotnických pracovníků apod. Hodnocené složky zdravotní péče se dají souhrnně označit jako spokojenost pacientů.

Institucionální rozměr lze chápat jako aplikovanou politiku ve smyslu zajištění dostupné a bezpečné zdravotní péče, jejíž organizace vykazuje známky kontinuálního zvyšování kvality.

Communication nabývá ve zdravotnictví rozměru naslouchání zákazníkovi, spíše než nabídka formou popisu produktu s cílem prodat. V oblasti komunikace je nutné obzvláště

citlivě volit atributy dle teorie managementu, tedy správný obsah a formu ve správný čas (se stoupající závažností zdravotního stavu daného člověka roste na významu také ujišťování, opakování a změna formulace sdělovaných myšlenek). I když s vývojem technologií lze komunikační kanály expandovat, základem zdravotní péče je rozhovor s pacientem. Zdravotnický pracovník je v pozici profesionála povinen způsob hovoru korigovat ve smyslu, objemu, rychlosti sdělení, vlivů okolního prostředí, dalších přítomných osob, vstupní inteligence a znalostí pacienta, přičemž by měl splňovat obecné požadavky na etickou úroveň předávání informací atd.

Ve smyslu široké komunikace může ZZ využívat také obecné formy komunikace, jako je reklama, podpora prodeje a péče o vztahy s veřejností.

Convenience v pouhém překladu znamená vhodnost, pohodlí, snadnost. V kontextu marketingového mixu lze chápat rozměr termínu jako umožnění pacientovi čerpat zdravotní služby efektivně a za přijatelných podmínek. Tyto podmínky zahrnují následující faktory:

dostupnost zdravotní péče ve smyslu časové, geografické, dopravní, ale také velikost čekárny, orientace v areálu nemocnice nebo bezbariérový přístup. Časové hledisko zahrnuje ordinační dobu nebo čekací lhůty. Informační konveniencí rozumíme úroveň pacientovy informovanosti; pobytový faktor se skládá z estetického dojmu z prostředí nemocnice, reálné možnosti uspokojování základních i rozšířených potřeb člověka a úrovně socializace.

Cost je podkategorií mixu popisující náklady, které musí pacient vynaložit, aby získal užitek plynoucí ze spotřeby zdravotní péče. Finanční náklady, které je nutné pro poskytnutí služby vynaložit, pacient většinou nevnímá. Je to dáno systémem úhrady zdravotní péče, jež je v ČR realizována nejčastěji úhradou příslušné zdravotní pojišťovny z fondu veřejného zdravotního pojištění. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, uvádí (Česko, 1997):

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

- odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
- jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
- existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

Zlámal a kol. (2018, s. 56) uvádí, že empirickým průzkumem bylo zjištěno:

- téměř všichni pacienti očekávají okamžitou nadstandardní péči v nejvyšší kvalitě,
- finanční spoluúčast pacienta zvyšuje jeho zájem na celém léčebném procesu,
- u přidružených postupů, které pacient nevnímá jako hodnotné, má intuitivní tendenci ke snižování nákladů.

Manažeri ZZ, která jsou ve vleku dohodovacích řízení a úhradových mechanismů, nemohou podle autorů Hillestada a Berkowitze (2020, s. 219) použít ceny jako nástroje marketingového mixu. Jistou možností je využití různých forem balíčků služeb nebo slevy na předplacené zdravotní programy.

4 ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části diplomové práce bylo zpracovat literární rešerši, jež utváří teoretickou základnu pro tvorbu marketingového plánu rozšíření Doléčovacího a rehabilitačního oddělení o služby poskytované komerčně. Rešerše je rozdělena do tří navazujících celků.

První část se věnuje vymezení marketingu jako vědní disciplíny a jeho soudobého významu v podnikové teorii. Literatura byla zvolena především z oblasti marketingu služeb, a to s přihlédnutím k tématu diplomové práce. Jistým zklamáním byly zahraniční zdroje, které objemem postrádají přehlednost a daný jev popisují nejčastěji na několika příkladech. V knihách Kotlera jsou tímto způsobem geniální poznatky bohužel schovány do velkého objemu slovní vaty. Výjimkou je Chernev (2018), jehož publikace je faktická a koncentrovaná, s příklady zastoupenými minoritně. Mladší publikace výrazněji pracují s pojmem strategický marketing, ačkoli se explicitní definice u různých autorů rozcházejí. Za velmi přínosného autora lze považovat Jakubíkovou (2013), která do oblasti marketingu služeb vkládá prvky strategického řízení zcela intuitivně. Benefitem je také konverze myšlenek citovaných zdrojů do podoby strukturovaného, srozumitelného a kontinuitu zachovávajícího textu.

Druhá část rozvíjí marketingové plánování, jehož význam je tvorba přidané hodnoty jako konkurenční výhody, za současného plnění vnitropodnikových cílů. Výchozím autorem byl Chernev (2011), jehož marketingové plánování je stručné, informačně soustředěné a zcela odpovídající názvu knihy: *Handbook*. Popis jednotlivých fází marketingového plánu se napříč autory prakticky rozchází, ale díky zachování páteřních myšlenek proto jednotlivé diference nelze považovat za hendikep. Objem zdrojů citovaných v této části práce je větší; majoritními tématy jsou situační analýzy a marketingový mix, které v literatuře vykazují vysokou mírou homogenity.

Třetí část se zabývá specifiky marketingového plánování ve zdravotnictví. Literaturou první volby byl Zlámal a kol. (2018), avšak publikaci nelze považovat za přínosnou. V oblasti marketingu autor vychází ze své knihy z roku 2006 a témata zbývajících kapitol jsou jinými autory zpracovaná lépe; zásadní výhodou je ovšem aktuálnost v souvislosti se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Autoři Borovský a Smolková popisují oblast marketingu srozumitelně a stručně; velkým kladem je zejména schopnost autorů popsat daný jev s použitím minima slov. Slouka (2017) předkládá nebývale praktický pohled. Struktura a obsah kapitol odrážejí současné podmínky marketingu ve zdravotnictví a reflektují jeho

vlastní zkušenosti. Zahraniční literatura je velmi obtížně využitelná, jelikož nerespektuje český systém zdravotní péče. Nadčasové myšlenky Gladkije (2003) jsou naneštěstí popisovány v rámci již překonaných legislativních rámců, čímž je využití této kvalitně zpracované publikace velmi omezeno. Strategický koncept podle Exnera (2005) vlivu času odolává, a navzdory stáří publikace lze autorovy myšlenky stále považovat za aktuální. Text je obohacen o nekonformnost a provokativní formulace vybízí k zamyšlení.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ



Obrázek 12 Kaple sv. Anny, zdroj: vlastní zdroj

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je státní příspěvková organizace zřízená zřizovací listinou vydanou Ministerstvem zdravotnictví dne 29. května 2012, pod č.j.: MZDR 17266 – VIII/2012 (MZČR, 2012).

5.1 Základní údaje

Organizace je zřízena za účelem poskytování zdravotních služeb, tj. poskytuje:

A. zdravotní péči ve formě:

a) lůžková péče:

- akutní lůžková péče intenzivní,
- akutní lůžková péče standardní,
- následná lůžková péče,

b) ambulantní péče:

- primární ambulantní péče,
 - specializovaná ambulantní péče,
 - stacionární péče,
- c) jednodenní péče,
- d) zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním zařízení pacienta,

ve vymezených medicínských oborech:

B. druhy zdravotní péče podle účelu:

- preventivní péče,
- diagnostická péče,
- dispenzární péče,
- léčebná péče,
- posudková péče,
- léčebně rehabilitační péče,
- ošetrovatelská péče,
- lékárenská a klinickofarmaceutická péče,

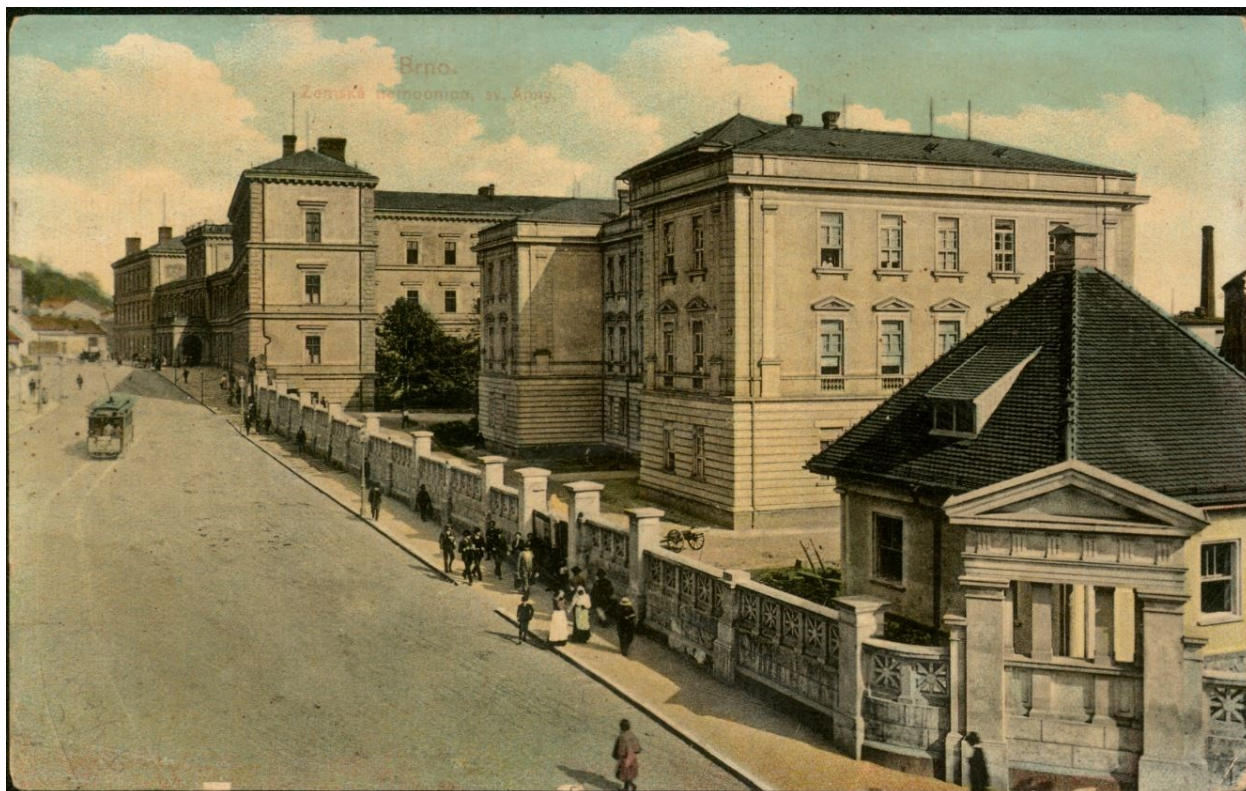
C. zdravotní služby v rozsahu činností odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení,

D. zdravotní služby v rozsahu činností zařízení transfuzní služby nebo krevní banky.

Identifikační údaje

Název: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Forma: Státní příspěvková organizace
Sídlo: Pekařská 664/53, 656 91 Staré Brno, Brno
IČO: 00159816
DIČ: CZ00159816
Telefon: 543 181 111
E-mail: info@fnusa.cz
www: iweb3.fnusa.cz

5.2 Historie FN



Obrázek 13 Zemska veřejná nemocnice, zdroj: Info TV, 2021

V roce 1317 nechala Eliška Přemyslovna zřídit na území současné fakultní nemocnice klášter, kde žily řádové sestry, a který takto fungoval přes tři staletí. Jako nemocnice začal klášter fungovat až v roce 1785, už pod názvem Císařský zaopatřovací ústav. Byl rozdělen na dva objemné sály pro více než 80 nemocných, kteří leželi na interním nebo externím oddělení. Dále byla k dispozici porodnice, sirotčinec, nalezinec a izolace pro infekční onemocnění. Důležitým milníkem byla polovina 19. století, kdy se celý objekt dostal pod správu města, začala celková stavební rekonstrukce a statut nemocnice se změnil na veřejný všeobecný ústav, a následně i název na Zemska veřejná nemocnice v Brně. Svůj úkol v péči o nemocné plnila nemocnice až do druhé poloviny 20. století. V roce 1969 započala stavba Fakultní nemocnice Brno, která měla převzít část pacientů; Zemska nemocnice v té době již disponovala řadou pavilonů, ale už nezvládala uspokojovat zdravotní potřeby obyvatelstva. Od roku 1952 již hovoříme o Fakultní nemocnici; jako samostatná a ministerstvem zdravotnictví zřízená organizace funguje pod současným názvem od roku 1991 (zdroj: Kutnohorská, 2010, s. 31, s. 35; www.fnusa.cz).

5.3 Současnost FN

Fakultní nemocnice se aktivně účastní nejen na navrácení zdraví, ale také na prevenci nemocí, zmírnění utrpení, zvýšení kvality života a edukaci o zdravém životním stylu. Rozměr nemocnice je nadregionální; 30 odborných pracovišť a 17 center vysoce specializované péče poskytuje v nadregionálním rozměru základní, specializovanou a vysoce specializovanou diagnostickou a terapeutickou péči. Nemocnice má statut komplexního kardiovaskulárního, cerebrovaskulárního a onkologického centra. Nedílnou součástí je *The International Clinical Research Center of St. Anne's University Hospital in Brno* – Mezinárodní Klinické Vědecko-výzkumné Centrum (ICRC), financované převážně z národních a mezinárodních grantů, a jehož hlavním posláním je (mimo výzkumu) zajistit, aby nový vědecký výsledek dorazil do praktického provozu nemocnice (tedy k pacientům) co nejdříve. Na výzkumných aktivitách ICRC se v současnosti podílí více než 300 výzkumných pracovníků a lékařů z ČR, USA, Kanady, Argentiny a téměř 16 zemí EU. Významná je dále úzká spolupráce FN s Masarykovou univerzitou a dalšími zdravotnickými školami v Brně. V roce 2019 Fakultní nemocnice obhájila akreditaci, která je zárukou kvalitní a bezpečné péče, a to jak z hlediska odborností, tak z hlediska technického, materiálního i personálního zajištění. Obhájení akreditace čeká nemocnici v roce 2022. FN je první nemocnicí, kde se podává léčebné konopí; od roku 2021 disponuje vlastní pěstírnou (zdroj: www.fnusa.cz; www.fnusa-icrc.org).

Poslání FN

Poskytování základní, specializované a vysoce specializované diagnostické, léčebné, ošetrovatelské péče a lékárenských služeb (zdroj: www.fnusa.cz).

Cíle FN

Vedení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se dlouhodobě orientuje na zlepšování kvality všech poskytovaných služeb. Kvalita a bezpečnost je prioritou a jednoznačným ukazatelem hospodárnosti, efektivity a účelnosti. Zásady neustálého zlepšování kvality poskytovaných služeb vyhlásilo vedení FN v deklarovaném prohlášení o politice řízení a následně ve svých strategických záměrech, které jsou orientovány na (zdroj: www.fnusa.cz):

Zájmy pacientů; účelem je

- definovat jednoznačná pravidla zaručující kvalitu péče a bezpečí pacientů nemocnice.

Zájmy všech zainteresovaných stran; účelem je

- být nemocnicí s vynikající pověstí.

Zaměstnance, jejich podporu a vedení; účelem je

- vytvořit optimální pracovní podmínky pro práci všech zaměstnanců,
- umět vést a řídit,
- být vyhledávaným zaměstnavatelem.

Procesní řízení; účelem je

- být procesně řízenou institucí,
- vhodným popisem procesů udržovat pořádek v dokumentaci, v pravomocech, odpovědnostech.

Systém, stabilitu, bezpečnost; účelem je

- být nemocnicí řízenou dle systémových pravidel a moderních metod řízení.

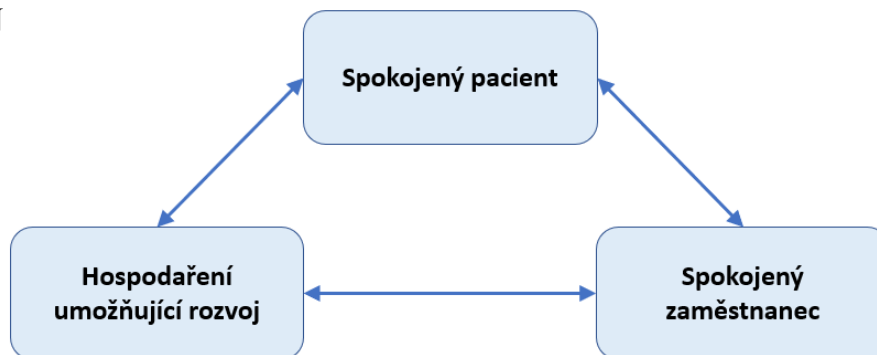
Neustálé zlepšování, analýzu a průběžné hodnocení informací; účelem je

- být pro odbornou veřejnost respektovanou institucí s vysokou kredibilitou,
- být učící se organizací,
- pravidelně ověřovat výkonnost a efektivitu systému,
- přijímat vhodná opatření ke zlepšení.

Společenskou odpovědnost; účelem je

- stát se společensky odpovědnou institucí, která odpovědnost za důvěru a bezpečnost pacientů, klientů, zaměstnanců a všech zainteresovaných stran bere vážně.

Motto FN



Obrázek 14 Motto FN, zdroj: vlastní zpracování dle interního dokumentu

Organizační struktura FN

V čele FN stojí ředitel, který je statutárním zástupcem FN a jehož jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví ČR. Vnitřní řídicí vztahy jsou definovány organizační strukturou FN, která je tvořena hierarchií zdravotnických a nezdravotnických úseků. Jednotlivá pracoviště jsou řízena jediným vedoucím zaměstnancem, jehož řídicí činnosti zahrnují pravomoc a odpovědnost za ekonomické, personální i odborné výsledky svěřeného úseku. Paralelně je ve FN uplatňováno metodické řízení, které dodržováním obecně platných právních předpisů ovlivňuje a organizuje nepřímé řídicí vztahy. Grafické zobrazení organizační struktury lze nalézt v příloze 5.

5.4 Základní statistická data FN

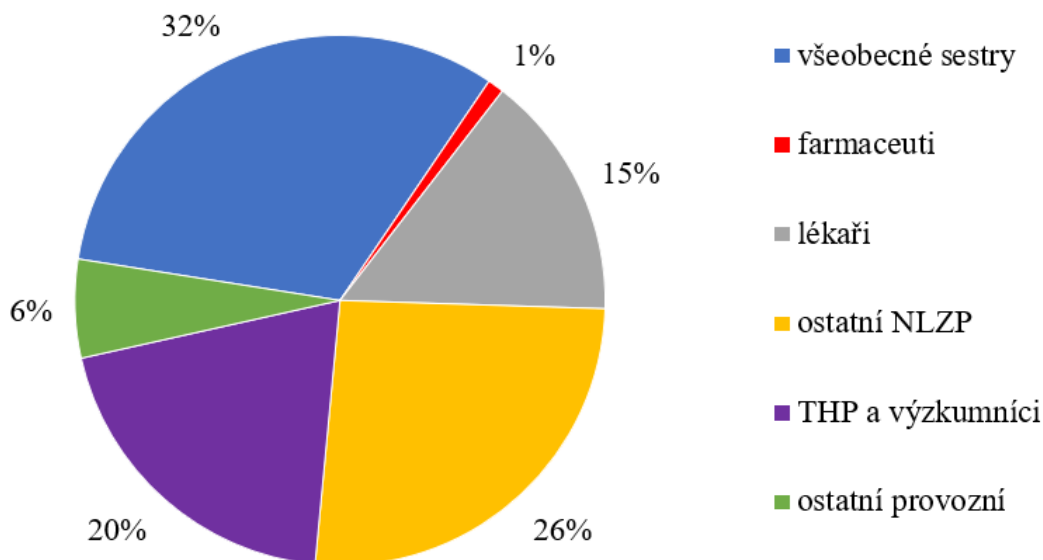
Objem lůžkového fondu, jak uvádí tabulka 1, je reprezentován počtem hospitalizačních lůžek na klinikách a odděleních, které jsou ve FN k dispozici. Údaje jsou aktuální k 31. 12. 2021 a krizová reorganizace v rámci jednotlivých vln pandemie covid-19 není zahrnuta.

Tabulka 1 Objem lůžkového fondu, zdroj: výroční zprávy FN

Název zdravotnického pracoviště	Objem lůžkového fondu
I. interní kardioangiologická klinika	86
II. interní klinika	113
Doléčovací a rehabilitační oddělení	115
I. neurologická klinika	63
I. dermatovenerologická klinika	43
I. chirurgická klinika	94
II. chirurgická klinika	55
I. ortopedická klinika	75
Neurochirurgická klinika	32
Klinika plastické a estetické chirurgie	57
Klin. otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	42
Anesteziologicko resuscitační klinika	19
Onkologicko-chirurgické oddělení	18
Urologické oddělení	43
Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace	31
celkem	886

Struktura a počet zaměstnanců

Struktura zaměstnanců dle kategorií



Obrázek 15 Struktura zaměstnanců dle kategorií, zdroj: výroční zprávy FN

Struktura zaměstnanců, jež je předmětem obrázku 15, je v meziročním srovnání prakticky neměnná. Stoupá však fyzický počet zdravotnického personálu, s nimiž FN uzavírá zkrácené pracovněprávní vztahy. Důvodem nárůstu je nedostatek pracovníků na trhu práce a z něj vyplývající adaptace personální politiky FN. 5% nárůst evidenčního objemu personálu mezi lety 2016 a 2020 lze přičíst běžné reakci ZZ na poptávku po zdravotních službách, resp. adaptace FN na vnější změny poptávky. Celkový evidenční počet zaměstnanců a změny PPV jsou ilustrovány v tabulce 2.

Tabulka 2 Evidenční počty zaměstnanců, zdroj: výroční zprávy FN

	2016	2017	2018	2019	2020
Nástup	605	619	820	795	859
Výstup	649	556	681	717	758
Počet zaměstnanců	2 708,94	2 718,86	2 754,79	2 818,40	2 840,17

Objem zdravotní péče FN

Tabulka 3 Objem zdravotní péče FN, zdroj: výroční zprávy FN

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Počet ambulantních a laboratorních výkonů	5 487 530	5 623 681	5 480 789	5 681 741	5 881 047	5 272 007
Počet lůžek	913	917	917	886	886	886
Využití lůžek ve dnech	252	243	233	241	242	209
Využití lůžek v %	77,49	76,2	75,85	77,24	77,61	70,22
Počet hospitalizovaných pacientů	26 691	27 124	27 026	26 971	27 865	25 985
Počet úmrtí	nelze	nelze	789	822	727	874
Průměrná ošetrovací doba ve dnech	8,63	8,21	7,91	7,97	7,71	7,17

Předmětem tabulky 3 je statisticky vyjádřený objem péče, z něhož je patrné, že Fakultní nemocnice u sv. Anny se neřadí mezi největší nemocnice v ČR. Celkový počet hospitalizovaných pacientů je meziročně stabilní, a to navzdory snížení počtu lůžek v roce 2018. Přispívajícím faktorem je klesající trend průměrné délky hospitalizace.

5.5 Hospodaření FN

FN je právnickou osobou, příspěvkovou organizací ministerstva zdravotnictví ČR, a je samostatnou účetní jednotkou hospodařící s majetkem státu v rozsahu, jenž je stanoven Zřizovací listinou. Mimo obecně platných legislativních předpisů, zejména zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, je ve FN stanoven systém sledování ekonomických ukazatelů, které vychází především z účetních výkazů. Závěry předmětných účetních výkazů jsou s jejich meziroční dynamikou součástí přílohy 6. Mezi základní ekonomické ukazatele ve FN se řadí Rentabilita nákladů, Rentabilita vlastního kapitálu, Celková zadluženost, Doba obratu zásob a další.

Komentář k výsledku hospodaření

FN se dlouhodobě potýkala se záporným hospodářským výsledkem. Důvodem byly nízké hodnoty pro vykazování DRG, nízká výkonnost ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám, nevhodně nastavené smluvní vztahy s externími dodavateli a nepřehledné a neefektivně nastavené procesy. Nízká platební morálka a objem neuhrazených závazků po splatnosti měly za následek vysoké penále, které se do hospodaření výrazně promítalo.

Po příchodu nového ředitele Ing. Vlastimila Vajdáka v roce 2019 se vedení FN podařilo ve spolupráci se soukromým bankovním sektorem vyjednat výhodnější podmínky pro úhrady pohledávek, proběhl vnitřní audit se zaměřením na korekce procesního řízení a strukturu THP, došlo k sanaci zřizovatelem formou bezúročné půjčky, DRG restart umožnil nastavení nových pravidel ve smyslu výkonnosti a úhradové vyhlášky. Navzdory neustále rostoucím nákladům na mzdy a spotřebu materiálu byly kroky managementu natolik efektivní, že rok 2020 byl již pro nemocnici ziskový. V roce 2020 proběhla sanace formou příspěvku zřizovatele ve výši 1,5 mld Kč, který se do HV výrazně promítl. HV roku 2021 je opět ziskový, covidovým vlnám navzdory; na podzim nemocnice získala příspěvek ke kompenzaci daňové povinnosti spojené s oddlužením ve výši téměř 104 mil Kč. Čistý HV za leden až říjen 2021 činí 264 mil Kč.

Vzhledem k tomu, že cílem FN není generovat zisk, ale poskytovat služby společenské hodnoty, byly podniknuté kroky motivovány zájmem stabilizovat a vyrovnat provozní ekonomiku. Hospodářské přebytky jsou zpět investovány formou zvyšování mezd, nárůstu spektra i objemu zaměstnaneckých benefitů, přičemž areál nemocnice v současnosti prochází významnou rekonstrukcí s cílem centralizovat a optimalizovat zdravotnický provoz včetně tendence o integraci areálu do urbanismu města a také se podařilo obnovit velkou část zastaralé zdravotnické techniky.

6 DOLÉČOVACÍ A REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ



Obrázek 16 Doléčovací a rehabilitační oddělení, zdroj: archiv FN

Jedno ze čtyř detašovaných pracovišť FN je Doléčovací a rehabilitační oddělení, které je situováno do rozlehlého lesoparku městské části Nový Lískovec a je od sídla FN na ulici Pekařská vzdáleno asi šest minut jízdy autem. Sestává ze čtyř lůžkových stanic, které pojmu celkem 115 hospitalizovaných pacientů. Součástí DRO je RHB komplement tvořený celkem šesti tělocvičnami, řadou přístrojů, širokým spektrem pomůcek a bazénem s rozsáhlou balneoterapií. Statutárně je DRO odborným léčebným ústavem podle § 33 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Platné znění předmětného zákona předkládá léčebně rehabilitační péči jako nezbytnou součást léčebného procesu, kterou *Návrhem na léčebně rehabilitační péči v OLÚ* doporučuje ošetřující lékař a schvaluje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny. Přijetí k hospitalizaci podléhá schvalovacímu procesu primárky DRO, která hodnotí indikace pacienta, očekávaný klinický přínos a aktuální kapacitní možnosti. Tento mechanismus zajišťuje, že přijatý bude pouze pacient se stabilizovaným základním onemocněním, jenž je fyzicky i mentálně schopný spolupráce a způsobilý k efektivní RHB. Proces přijetí pacienta

je legislativně rozdělen do tří typů. Překlad z akutního lůžka, který je praktikován nejčastěji, je označován jako typ I, a přijetí je uskutečněno do deseti dní od data vystavení návrhu. Typ II představuje jiný než přímý překlad, který probíhá do jednoho měsíce od schválení žádosti zdravotní pojišťovnou. Přijetí z vlastního domácího prostředí je označováno jako typ III, a je realizováno do tří měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou. DRO je tak jediným pracovištěm FN, které plánuje objem a spektrum svých pacientů.

Současně je DRO největším zařízením následné péče v regionu a jediným odborným léčebným ústavem na Moravě, jenž své služby poskytuje na akademické půdě. Významná je také spolupráce s DobroCentrem u sv. Anny (zajišťujícím volnočasové aktivity hospitalizovaných pacientů) a aktivní participace na vzdělávání všeobecných a praktických sester, fyzioterapeutů a dalšího nelékařského zdravotnického personálu.

6.1 Základní údaje DRO

Statut:	Odborný Léčebný Ústav
Odbornost:	2U1 – následná lůžková rehabilitační péče
Adresa:	Zoubkova 18, 634 00 Brno
Primářka:	MUDr. Marcela Nováková
Zástupkyně primářky:	MUDr. Renata Cápálová
Vrchní sestra:	Mgr. Helena Šlesárová
Poskytovaná zdravotní péče:	

- Rehabilitační
- Logopedická
- Psychologická
- Ergoterapeutická
- Ošetrovatelská

Poslání DRO

Být komplexním rehabilitačním sanatoriem s dobrou pověstí.

Motto DRO

Rehabilitační péče je investicí, která jediná umožňuje zhodnocení nákladů na léčbu, které byly vynaložené na akutním lůžku.

Cíle DRO

- Zachovat maximální možnou míru soběstačnosti u lidí se zdravotním postižením; umožnit jejich návrat do domácího prostředí.
- Zhodnotit náklady na léčbu investované na akutním lůžku.
- Odlehčit akutnímu lůžkovému fondu ostatních ZZ v regionu, především FN.
- Dostat se do pozitivního povědomí veřejnosti.
- Zlepšit kvalitu péče.
- Poskytovat pacientům více individuální rehabilitace.

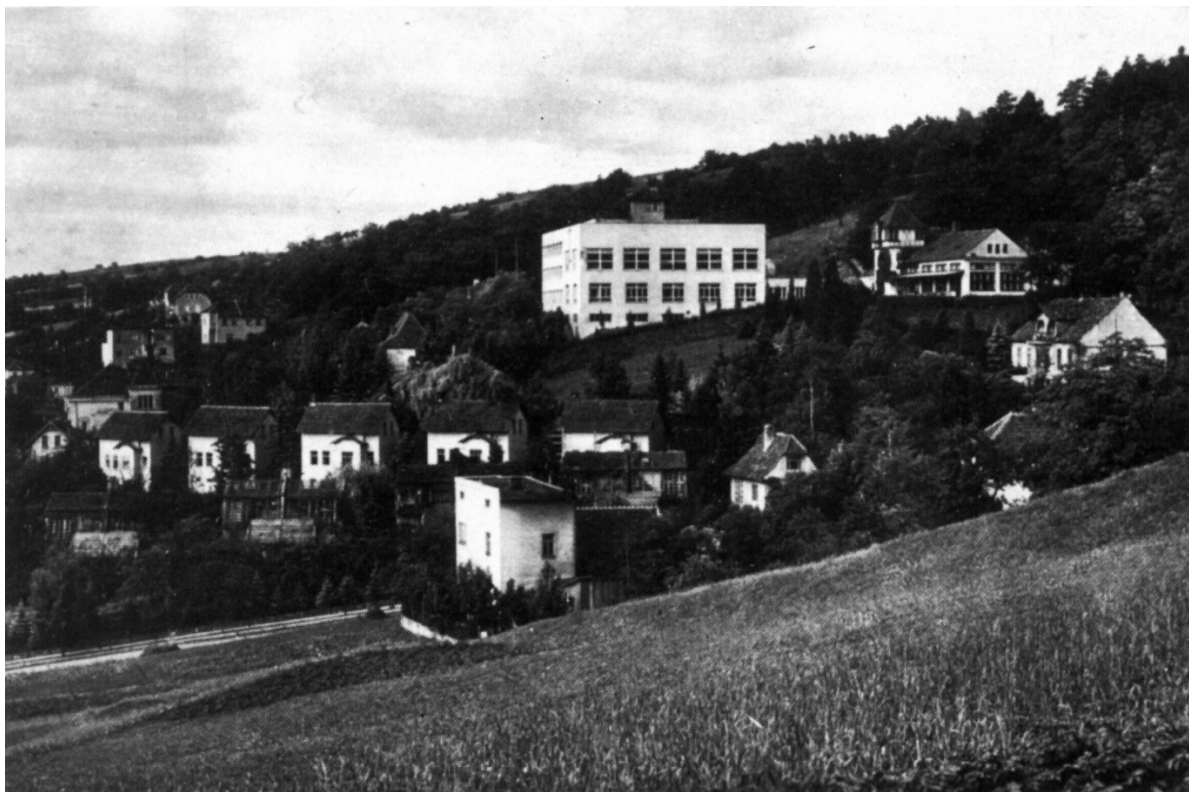
6.2 Poskytované služby

DRO poskytuje následnou komplexní RHB péči pro dospělé pacienty ze všech medicínských odborností se všemi diagnózami. V největším zastoupení jsou diagnózy ortopedické a traumatologické: mono i polytraumatizovaní, kloubní aloplastiky a osteosyntézy; neurologické: pacienti po mozkových příhodách, s neurodegenerativním onemocněním, paretické až plegické poruchy; chirurgické diagnózy: po náročných výkonech a při dlouhodobé imobilizaci; kompenzované stavy interních onemocnění nebo pacienti po neurochirurgické intervenci. RHB plán je individualizovaným konceptem léčebně tělesné výchovy a jako cvičební jednotka zahrnuje mj. balneoterapii, fyzikální terapii, kinezioterapii, přístrojovou rehabilitaci, ergoterapii a logopedii. Dále jsou poskytovány služby psychologické, sociální a ošetrovatelské. Veškerá poskytovaná péče je plánována a hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Hospitalizovaní pacienti mají možnost využít nemocničního kaplana, služby smluvní kadeřnice a pedikérky. Průměrná ošetrovací doba v roce 2020 byla 41 dní (zdroj: výroční zprávy FN), což v násobcích převyšuje všechny ostatní zdravotnické úseky FN.

DobroCentrum u sv. Anny má za cíl zlepšit psychickou kondici pacientů, jelikož dobrý duševní stav nemocného je klíčový pro celkové uzdravení. Jako takové je vyhledávaným a ceněným organizátorem volnočasových aktivit hospitalizovaných pacientů. Dobrovolníci s pacienty hrají společenské hry, chodí na procházky, předčítají jim nebo si s pacienty jen

tak povídají. Mimo to pro zpestření organizuje na odděleních i nejrůznější kulturní akce (divadelní představení, přednášky, autorská čtení, pracovní a kreativní dílny, zpívání s kapelou atd.) (FNUSA, 2022).

6.3 Historie DRO



Obrázek 17 Útulek pro rekonvalescenty, rok 1946, zdroj: archiv FN

Historie budovy DRO sahá až do meziválečného období. Spolek pro stavbu zdravých a laciných dělnických bytů vybudoval tzv. Hybešovu kolonii, což byla skupina samostatných domků na východním svahu Kamenného vrchu. Tyto i s pozemky odkoupila Okresní dělnická pojišťovna, jež dále zbudovala areál zdraví s vlastním živočišným hospodářstvím. Tím dala vzniknout Útulku pro rekonvalescenty, který dále rozšiřovala. Došlo ke kultivaci lesoparku, zřízení koupaliště, ženského pavilonu, slunečních lázní, vyhlídkové věže, hřiště pro míčové hry, ale i příbytku a příslušenství zahrada. Dominantou byla velkolepá správní budova o třech podlažích, jež se později stala funkcionalistickým sanatoriem. Po druhé světové válce okolní lesopark zůstal bez správce a až do přelomu tisíciletí chátral. Sanatorium si i tak zachovalo statut zdravotnického zařízení, kde dominovalo interní oddělení s jednotkou intenzivní péče, oddělení zobrazovacích metod a zejména léčebna dlouhodobě nemocných (Archiv města Brna, 2017; archiv FN)

Budova bývalého sanatoria a jeho okolí je od roku 2000 součástí FN a tvoří komplex Doléčovacího a rehabilitačního oddělení, jenž poskytuje dle své odbornosti následnou lůžkovou rehabilitační péči.

6.4 Mechanismus úhrady poskytované péče

Specifikem pracoviště je způsob financování. Úhrada péče probíhá formou vykazování objemu ošetrovacích dnů v dané kategorii s minimálním podílem výkonnostních plateb. V současnosti je DRO jediným pracovištěm FN, které plátcům zdravotní péče tímto způsobem vykazuje poskytnutou zdravotní péči.

Vykazování zdravotní péče DRO sestává ze tří složek:

- 1) počet ošetrovacích dnů (den přijetí a den propuštění se počítají jako jeden den),
- 2) kategorie pacienta,
- 3) výkonová složka (výkony 21021 a 21022).

Kategorie pacienta

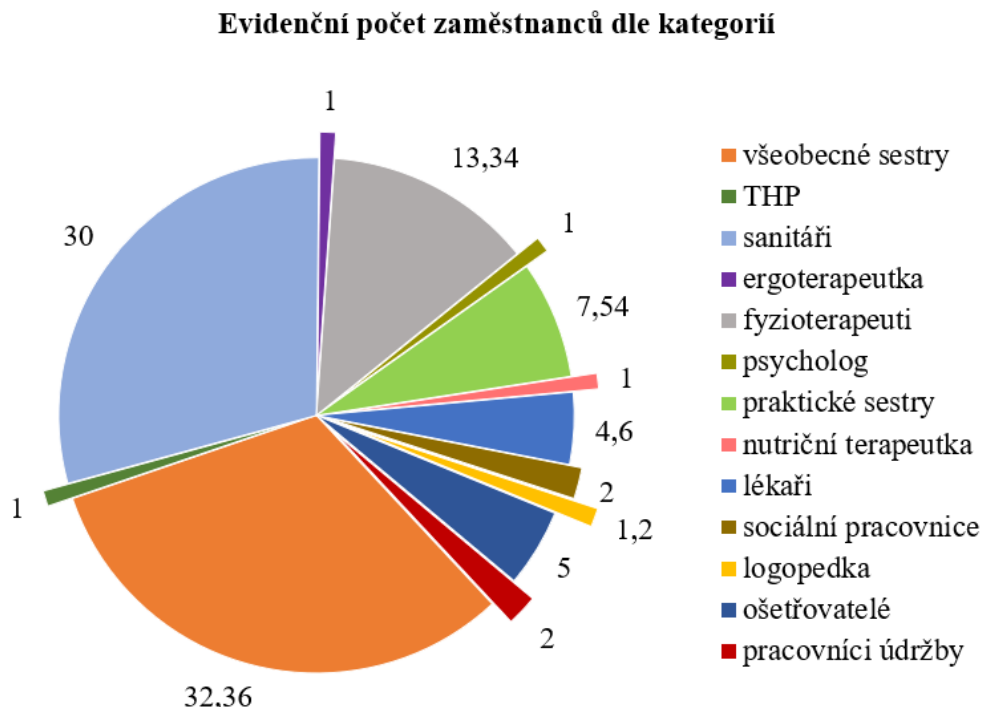
Kategorií pacienta se rozumí náročnost ošetrovatelské péče z hlediska soběstačnosti a psychického stavu pacienta, podle kapitoly 6, vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve smyslu vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022. Kategorie pacienta podle uvedené vyhlášky ilustruje tabulka 4.

Tabulka 4 Kategorie pacientů, zdroj: Česko, 1998

Kategorie	Název a popis
0	Pacient na propustce
1	Soběstačný pacient <ul style="list-style-type: none"> • nezávislý na ošetrovatelské péči, • stabilizovaný psychický stav.
2	Částečně soběstačný pacient <ul style="list-style-type: none"> • s dopomocí se obslouží, • schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí, • mobilní na invalidním vozíku, • mírné příznaky duševní poruchy.
3	Pacient vyžadující zvýšený dohled <ul style="list-style-type: none"> • lucidní pacient, • neschopný pohybu mimo lůžko, • vyžaduje téměř úplnou obsluhu, • středně těžká duševní alterace.
4	Pacient imobilní <ul style="list-style-type: none"> • lucidní pacient, • zcela imobilní, • inkontinentní, • příznaky závažné duševní poruchy s nutností imobilizace, • vyžaduje ošetrovatelskou péči při všech výkonech.
5	Pacient v bezvědomí <ul style="list-style-type: none"> • delirující, nebezpečný, • výkon ústavního ochranného léčení.

6.5 Základní statistická data DRO

Počet zaměstnanců



Obrázek 18 Evidenční počet zaměstnanců dle kategorií, zdroj: interní dokumenty FN

Obrázek 18 ilustruje evidenční počet zaměstnanců dané profese. Nejpočetnější kategorie zaměstnanců je tvořena NLZP, a to především všeobecnými sestrami a sanitáři. V menším podílu jsou zastoupeny praktické sestry a ošetřovatelé. Tyto čtyři kategorie pracovníků poskytují zejména ošetřovatelskou péči, která je v DRO významně zastoupena. Další důležitou skupinou jsou fyzioterapeuti, logopedka a ergoterapeutka, kteří formou konzilií realizují individuální léčebně rehabilitační plány u hospitalizovaných pacientů. Dlouhodobě neobsazena jsou lékařská tabulková místa. Požadavek DRO na zajištění atestovaného lékaře je vedením nemocnice saturován formou zapůjčování pracovníků z jiných klinik a oddělení FN. Fluktuace a obměna NLZP je v řádech jednotek procent; nelékařský personál lze považovat za stabilní a tabulková místa v dlouhodobém horizontu obsazená. Jmenované profesní skupiny mají přímou hierarchickou návaznost na management i uspořádání DRO.

Odlíšná situace je v případě nutriční terapeutky, psychologa, sociálních pracovníků a pracovníků údržby, kteří jsou s DRO spjati funkčně, ale jejichž útvary a vedoucí zaměstnanci sídlí v areálu FN na Pekařské ulici. Obsazování pracovníků do těchto pozic

probíhá v úzké spolupráci s předmětným úsekem a k dlouhodobým výpadkům uvedených profesí nedochází.

Pracovní kolektiv všech profesí vyvíjí synergickou činnost tak, aby bonifikovaný subjekt zájmu (pacient) ze svého pobytu v DRO výhradně profitoval, a to zejména v období krátkodobých výpadků pracovních sil. Objem a spektrum lidského kapitálu v komparaci s produktovým portfoliem a účelem DRO jsou považovány za efektivní.

Využití lůžkového fondu DRO

Vytiženost lůžkového fondu je základním ukazatelem výkonnosti DRO; grafické vyobrazení lze nalézt v příloze 7. Plán ošetřovacích dní (OD) je součinem počtu smluvních lůžek všech lůžkových oddělení DRO a kalendářních dní v daném měsíci. Skutečnost udává počet vykázaných OD za daný kalendářní měsíc; využití lůžkového fondu v procentech reprezentuje poměr mezi plánovaným a vykázaným počtem OD v daném měsíci. Počet OD představuje přepočtený počet vykázaného lůžkového využití vůči kalendářnímu měsíci.

V roce 2020 byl lůžkový fond vytižen v průměru na 79 % a průměrný přepočtený počet OD byl 23,48 dní. V roce 2021 byl lůžkový fond vytižen v průměru na 82 % a průměrný přepočtený počet OD byl 25,16 dní. Cílem je dosažení 92 % využití lůžkového fondu za kalendářní rok. Několikaměsíční pokles využití lůžkového fondu na přelomu roku 2020 a 2021 je způsoben nutnou péčí a organizací covid pozitivních pacientů v akutním stavu.

6.6 Ekonomické ukazatele DRO

Doléčovací a rehabilitační oddělení je odborným léčebným ústavem, který poskytuje zdravotní péči financovanou ze systému veřejného zdravotního pojištění a disponuje smlouvou se všemi zdravotními pojišťovnami. Základní ekonomické výsledky pracoviště DRO jsou uvedeny v příloze 8.

Mechanismus úhrady je založen na objemu péče, resp. počtu OD s minimálním podílem výkonnostních úhrad. Výkonnostní složka výnosů je v roce 2022 vykazována v souladu s vyhláškou MZČR č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022. Pro pracoviště DRO jsou smlouvené pouze dva výkony, a to 22021 a 22022, tedy Komplexní vyšetření rehabilitačním lékařem a Cílené vyšetření rehabilitačním lékařem.

Výnosy pracoviště, ve smyslu výnosů od zdravotních pojišťoven, jsou dány součinem počtu pacientů v dané kategorii a počtem OD, plus objem výkonů. Při výpočtu je nutné respektovat

příslušnost daného pacienta ke konkrétní zdravotní pojišťovně, tedy výši úhrady za kategorii, která je dána smlouvou s příslušnou zdravotní pojišťovnou. Ostatní výnosy, jež jsou administrativního charakteru, jsou zastoupeny v řádech jednotek procent.

Výnosová stránka DRO je tvořena téměř výlučně úhradami péče ze systému veřejného zdravotního pojištění. V případě pozitivního hospodářského výsledku je zisk spravován v rámci systému rozpočtů v celé FN. A naopak v případě, že náklady na provoz DRO převyšují výnosy, je deficit opět sanován z prostředků celé FN.

Nákladová složka hospodaření je z 85 % tvořena osobními náklady; další nákladové skupiny jsou již zastoupeny v jednotkách procent. Druhou největší nákladovou skupinu představují léčiva a spotřební materiál, které společně tvoří 7,5 %. Třetí největší kategorie je zastoupena poměrem 4 % a je tvořena náklady na outsourcované služby za pronájem a servis uniforem a náklady za úklid. Další rozpočtové skupiny nákladů jsou již zastoupeny v řádech desetin procent.

Do celkového hospodářského výsledku jsou dále zahrnuty režijní náklady, které jsou rozdělené na vnitropodnikové účty podle příslušnosti k danému nákladovému středisku v rámci FN. Vnitropodnikové výnosy DRO jsou rovny nule.

Nesložité postupy výpočtu výnosů a zejména schopnost pracoviště plánovat využití lůžkového fondu má za následek, že výsledky hospodaření v jednotlivých měsících i letech netrpí výraznějšími výkyvy. Vliv epidemie covid-19 a ekonomické odchylky, jež byly infekcí způsobeny, jsou jedinou příčinou zřetelných kolísání v jednotlivých měsících roku 2020 a 2021.

7 MARKETINGOVÝ PLÁN

7.1 Strukturální souhrn

Doléčovací a rehabilitační oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny je odborným léčebným ústavem, který poskytuje následnou lůžkovou rehabilitační péči hospitalizovaným pacientům. Cílem a účelem DRO je maximalizace úrovně soběstačnosti pacientů, jejich návrat do plnohodnotného života a tím zhodnocení nákladů na léčbu, jež byly vynaloženy na akutním lůžku. Sekundárním cílem DRO je odlehčit akutnímu lůžkovému fondu FN, jakož i ostatním ZZ v regionu.

Úsek fyzioterapie v DRO je provozován každý všední den do 15:30 hod. Po skončení pracovní doby a v dobách pracovního klidu je kapacita rehabilitačního komplementu v prostorech balneoterapie nevyužitá.

Cílem komerční expanze DRO formou realizace marketingového záměru je generovat finanční zisk, který zvýší ekonomickou prosperitu pracoviště. Tento zisk může být investován zpět do provozu tak, aby zvyšoval kvalitu poskytované péče a dále generoval nové příležitosti k ziskovým činnostem.

7.2 Marketingové cíle

Hlavním cílem návrhu marketingového plánu je

- využít potenciál pracoviště rozšířením poskytovaných služeb do oblasti komerčního portfolia za účelem tvorby zisku.

7.3 Segment cílového zákazníka

Cílovým zákazníkem je dospělý člověk, který si uvědomuje cenu svého zdraví, vyvíjí úsilí k jeho udržení, a to i za cenu peněžních výdajů.

7.4 Situační analýza

Analytická část využívá výstupů dotazníkových šetření, hodnotí vlivy vnějšího okolí metodou PEST, vnější mikroprostředí analyzuje pomocí Porterovy analýzy, k posouzení vnitřního mikroprostředí slouží McKinseyho 7 S. Výstupy jednotlivých analytických metod a současný stav DRO je sumarizován formou SWOT analýzy.

7.4.1 PEST

7.4.1.1 *Politické a legislativní faktory*

Politická scéna

V čele správy města Brna stojí od roku 2018 JUDr. Markéta Vaňková s politickou příslušností k Občanské demokratické straně, jejímž lídrem je současný předseda vlády ČR, prof. Petr Fiala. ODS je, spolu s KDU-ČSL a TOP 09, členem koalice Spolu, která vyhrála volby do Poslanecké sněmovny ČR v roce 2021. Volební program koalice Spolu pro oblast zdravotnictví měl zejména následující priority (SPOLU, 2021):

- posílení individuální odpovědnosti na straně pacientů,
- zlepšení kvality poskytovaných služeb,
- kompetentní sběr a vyhodnocování zdravotnických dat,
- podpora komplexní paliativní péče,
- zvýšení úlohy nelékařských zdravotnických pracovníků,
- posílení významu preventivních programů a vzdělávání pacientů,
- finanční zvýhodnění občanů dbajících na prevenci,
- umožnění doplňkového připojištění zdravotních služeb,
- řešení přesahu zdravotní a sociální péče,
- vzdělání a dobré ohodnocení zdravotnických pracovníků.

Odbor zdraví je v rámci městské samosprávy řízen 1. náměstkem primátorky, Ing. Alešem Doleželem, a je odborným garantem tvorby a realizace Plánu zdraví města Brna. Plán zdraví v kapitole 5 *Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence* předkládá zejména následující východiska (Brno, 2018, s. 38):

- zaměření na populaci jako celek spíše než na lidi se specifickými zdravotními riziky,
- orientace na ovlivnění determinant či podmínek zdraví,
- individuální ovlivnitelnost zdraví a zodpovědnost za ně,
- primární předcházení vzniku nemocí snižováním zdravotních rizik,
- možnost získávání znalostí a dovedností umožňující rozvoj a podporu zdraví,

- orientace zdravotních služeb na podporu a rozvoj zdraví.

Legislativní předpisy

Na činnost DRO mají vliv zejména následující právní předpisy:

- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích),
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (NOZ),
- zákon 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů (zákon o zdravotních službách),
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění,
- vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022,
- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění,
- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, v platném znění.

Povolání fyzioterapeuta

Profese fyzioterapeuta se řadí mezi regulovaná povolání. Odborná způsobilost se v současnosti podle § 24 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, získává studiem v bakalářském studijním programu. Specializovaná způsobilost se podle téhož předpisu získává absolvováním magisterského studijního programu. Požadavky na zdravotní způsobilost jsou ošetřeny vyhláškou č. 271/2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka). Kompetence fyzioterapeuta jsou předmětem právní úpravy, a to vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Platové poměry jsou legislativně ošetřeny nařízením vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. Aktuální platové podmínky pro fyzioterapeuta podle přílohy č. 3 nařízení vlády č. 531/2021 Sb. jsou uvedeny v příloze 9.

Ruská invaze na Ukrajinu

Ozbrojená invaze Ruska na Ukrajinu představuje významnou bezpečnostní a hospodářskou hrozbu jak pro Evropský kontinent, tak prakticky pro celý svět. Eskalující vojenské útoky vyvolaly řadu záchranných aktivit, ale také aktivní odpor vůči násilným činům s cílem ekonomické likvidace Ruska. V současné chvíli má utlačovaný ukrajinský národ materiální, humanitární i finanční podporu kultivované západní demokracie.

„První obětí každé války je pravda.“

Aischylos

Každým dnem přibývají ve sdělovacích prostředcích zprávy o postupu ruské ofenzívy a krocích ukrajinské defenzívy. V tuto chvíli existují podle serveru lidovky.cz čtyři možné scénáře vývoje (Shabu, 2022):

- Současný prezident Zelenskyj udrží bojeschopné odhodlání a nezávislost Ukrajiny.
- Zavedení proruského režimu vojenským obsazením strategických pozic na Ukrajině.
- Politický převrat Ruska jako důsledek ekonomických sankcí.
- Dezintegrace ruské společnosti s fatálním dopadem protiruských sankcí.

České zdravotnictví, zotavující se po vyčerpávajících vlnách pandemie, tak nyní čelí další zatěžkávací zkoušce.

Prvotním problémem je nápor ukrajinských uprchlíků, kteří budou potřebovat minimálně primární péči, zejména neočkovaní a děti, s cílem zachování kvality a dostupnosti péče pro české občany. Náměstek ministra zdravotnictví Dvořáček pro server zdravotnickýdeník.cz (Media Network, 2022a; Pokorný, 2022) zmínil praktickou nemožnost situaci plánovat a dodal nutnost odlehčení primární péče zřízením *UA pointů* v podobě nízkoprahových ambulancí (Jakob, 2022). Získáním povolení k pobytu může uprchlík žádat o přijetí do systému veřejného zdravotního pojištění, čímž nabude stejná práva povinnosti jako kterýkoli jiný pojištěnec. Pojistné bude dle ministerstva hrazeno především ze státního rozpočtu; v případě 200 tisíc uprchlíků se jedná o 350 mil. měsíčně.

Diskutovaným tématem je zapojení uprchlíků do české ekonomiky, v důsledku čehož bude pozitivně ovlivněna příjmová stránka systému veřejného zdravotního pojištění. Prvořadé je umístit ukrajinské děti do vzdělávacích zařízení, což může trvat měsíce, aby jejich rodiče mohli do práce. Ve druhé polovině března 2022 bude spuštěn roční program lex Ukrajina (Korduliak a Šafaříková, 2022), který uprchlíkům umožní

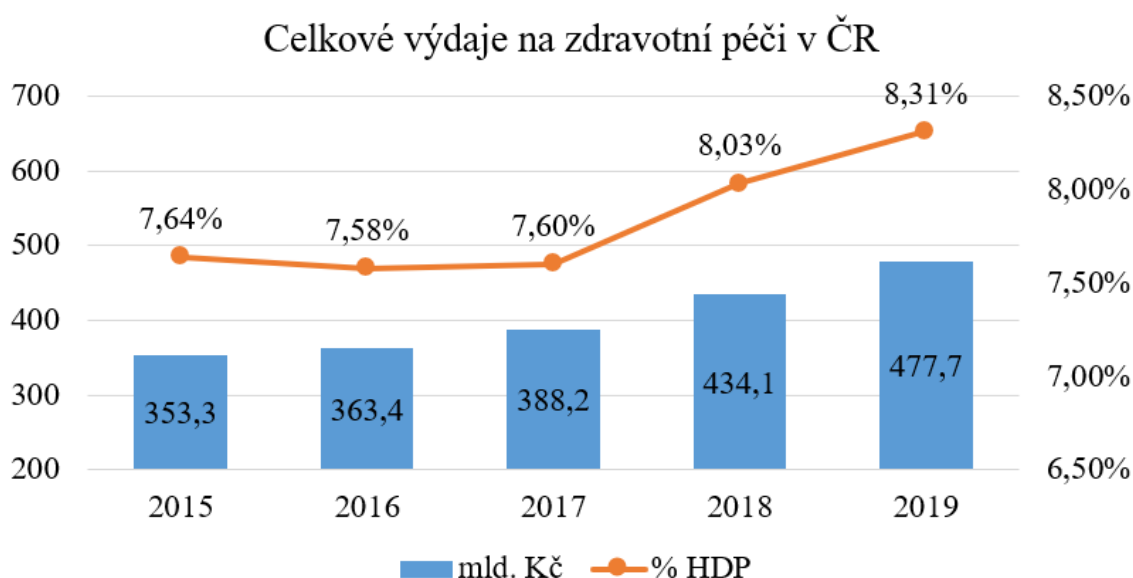
- pracovat bez pracovního povolení,
- nárokovat prvky sociálního zabezpečení,
- zajistit přístup ke zdravotní péči.

Pro oblast zdravotnictví se různé názory ve věci uznávání kvalifikace, avšak etické rozměry masové implementace Ukrajinců do zdravotnictví zatím mediálně diskutovány nejsou. Podle serveru idnes.cz (Režňáková a Vlčková, 2022) se už utečenci hlásí v nemocnicích o práci jako sestry, lékaři i s žádostí o práci pomocné. Podle ministra zdravotnictví Válka (Media Network, 2022b) je nutné ihned využít lidské zdroje z Ukrajiny alespoň na těch místech, kde je to možné, tedy pomocné nebo tlumočnické práce např. na AU pointech. Zdravotní systém v ČR vykazuje dlouhodobý personální nedostatek, ale přistoupit k plošnému uznávání ukrajinské kvalifikace nyní nelze. Proto chce Válek diskutovat o změně či urychlení systému na úrovni EU, což by znamenalo nutnou legislativní úpravu. Kromě doložení příslušných dokumentů a vykonání aprobační zkoušky musí žadatel o uznání kvalifikace prokázat i jazykové znalosti.

7.4.1.2 Ekonomické faktory

Výdaje ČR na zdravotnictví

I když podíl výdajů z hrubého domácího produktu na zdravotní péči není analogií k úrovni kvality, suma výdajů na zdravotnictví je celkovým HDP výrazně ovlivněna. Obrázek 19 ilustruje narůstající trend v nominálním vyjádření, podíl výdajů z HDP je meziročně prakticky stabilní, a to i ve srovnání s lety předcházejícími. Data byla vybrána tak, aby nezahrnovala ekonomické dopady epidemie onemocnění covid-19 na území ČR.



Obrázek 19 Graf: Výdaje na zdravotní péči, zdroj: ČSÚ, 2021

Financování zdravotní péče v ČR

Financování zdravotní péče probíhá z několika zdrojů, které uvádí tabulka 5. Veřejné zdroje jsou majoritně tvořeny výdaji zdravotních pojišťoven ze systému veřejného zdravotního pojištění, dále státními a územní rozpočty. Výdaje z veřejných zdrojů jsou zastoupeny 83 % a tento poměr je meziročně stabilní. Soukromé zdroje představují převážně výdaje neziskových organizací, dále výdaje ze soukromého pojištění a závodní zdravotní péče. Domácnosti reprezentují výdaje příjemců zdravotní péče a zahrnují přímé platby nebo finanční spoluúčast. Výdaje domácností se pohybují průměrně na hodnotě 13,9 % a jejich vývoj je meziročně stabilní, bez výrazných výkyvů.

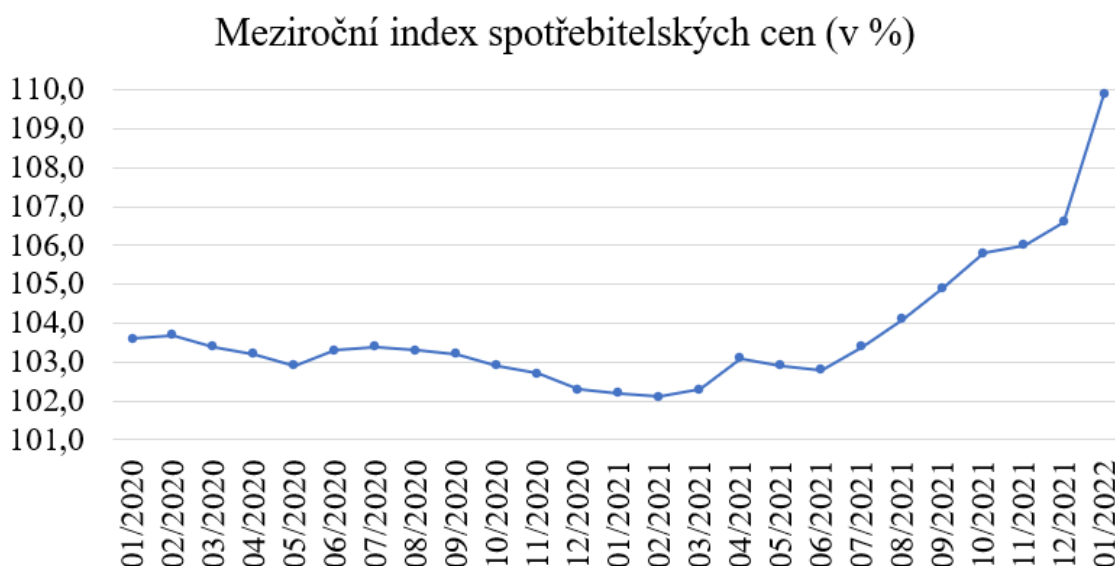
Tabulka 5 Výdaje podle zdroje financování (v mil. Kč.), zdroj: ČSÚ, 2021

	2015	2016	2017	2018	2019
Veřejné zdroje	293 359	300 210	322 033	361 852	395 757
% k celkovým výdajům	83 %	83 %	83 %	83 %	83 %

Soukromé zdroje	9 322	10 222	11 303	14 924	18 235
% k celkovým výdajům	2,6 %	2,9 %	2,9 %	3,4 %	3,8 %
Domácnosti	50 634	52 954	54 870	57 344	63 732
% k celkovým výdajům	14,3 %	14,6 %	14,1 %	13,2 %	13,3 %
Celkové výdaje	353 315	363 386	388 206	434 120	477 724

Spotřebitelské ceny

Reálná kupní síla peněz je vyjádřena formou měsíčního meziročního indexu spotřebitelských cen, který je na obrázku 20 ilustrován od počátku roku 2020 do ledna 2022. Uvedená míra inflace vyjadřuje meziroční srovnání spotřebitelských cen v daném měsíci s cenami stejného měsíce předcházejícího roku.



Obrázek 20 Graf: Index spotřebitelských cen, zdroj: ČSÚ, 2022a

Ceny energií

Podstatným faktorem s významným ekonomickým dopadem jsou ceny energií, které v posledních měsících zaznamenávají nárůst v řádech desítek procent. Běžně dostupné zpravodajské servery nabízí rozhovory a analýzy, v nichž uvádí příčiny a důsledky v celospolečenských konsekvencích. Podle serveru FinMag.cz, jehož provozovatelem je NextPage Media, s. r. o., jsou příčiny cen energií následující (Hron, 2021):

- evropská klimatická politika,
- obchody s emisními povolenkami a tržní spekulace,
- nízký výkon obnovitelných zdrojů,

- zotavení ekonomiky po infekci covid-19,
- odklon Německa od jaderného paliva,
- poptávka po elektromobilitě,
- obtížná konverze k zelené elektřině.

Dopady pandemie

Je obtížné interpretovat, zda je infekce covid-19 způsobená patogenem SARS-CoV-2 již skutečně na ústupu, nebo zda je mediální obraz zahalen probíhající válečnou invazí Ruska na Ukrajinu. Recentní poklesy nově nakažených i hospitalizovaných mají za následek rozvolňování vládních opatření a současně jsou výzvou analytikům pro zahájení *závěrečného* zúčtování lid versus covid-19. Strach o individuální i společenské zdraví plynule přešel do strachu o ekonomické zdraví českého národa.

V úvodu letošního roku zaznívaly z podstaty optimistické předpoklady. Skupina Deloitte (Marek a kol., 2022) očekávala vzestup zahraničního obchodu a růst HDP, ale pozvolný návrat do normálního režimu se pro rok 2022 nejeví jako pravděpodobný. Klíčové dodavatelské řetězce jsou v post-covidovém období podle skupiny Deloitte hendikepovány zejména těmito aspekty:

- Rozdílná míra proočkování států, jelikož zavedený lockdown trval v různých zemích různě dlouhou dobu.
- Nedostatek vstupů k výrobě polovodičových čipů, které jsou podstatné pro moderní automobily.
- Nárůst cen lodní dopravy.
- Po pandemickém klidu enormně narůstající energetická poptávka.

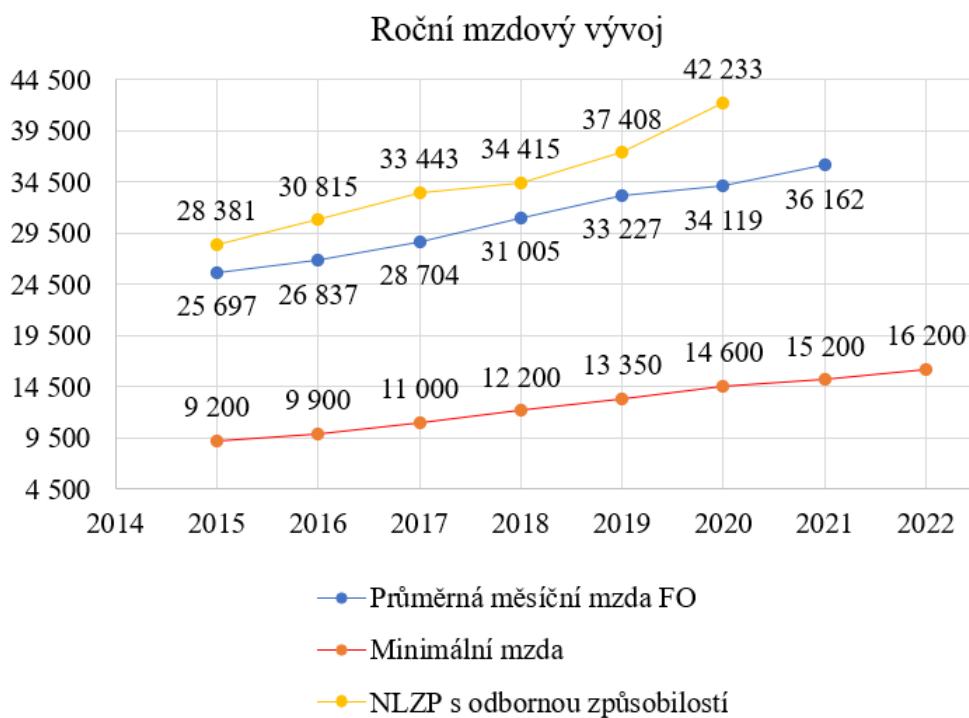
Dnes je zřejmé, že optimistické předpoklady pro rok 2022 se nenaplní. Raketový růst cen pohonných hmot a jejich promítnutí do běžných cen, tendence k odstranění energetické závislosti ČR na Rusku, aktivní ozbrojený konflikt ve východní Evropě, příliv uprchlíků z Ukrajiny, proinflační očekávání, snaha ČR o materiální pomoc Ukrajině, nálada českého národa a řada dalších aspektů, kterých každým dnem přibývá, jsou příčinou obav populace o vlastní bezpečnost a zajištění důstojného života. Stejným mechanismem se jeví bezcenný i rozpočet ČR na letošní rok, jak udává ministr financí Zbyněk Stanjura na serveru idnes.cz (Paulenková, 2022).

Energetická krize

Ministr průmyslu a obchodu Jozef Síkela pro server seznamzpravy.cz na téma energetické krize uvedl (Kubátová, 2022), že dopady současného dění mohou mít mnohem větší důsledky než jen růst cen vstupů. Zdůraznil zejména neochotu českého člověka činit kompromisy z hlediska životní úrovně, možnosti vlády reagovat na prudké změny na mezinárodní scéně, eskalaci tlaků k přechodu na obnovitelné zdroje a provázanost ekonomiky ČR s ostatními státy EU.

Mzdová politika

Období pandemie výrazně ovlivnilo také finanční ohodnocení práce zdravotníků. Obrázek 21 graficky ilustruje dostupná data o vývoji mzdových podmínek nelékařů s odbornou způsobilostí (mimo všeobecné sestry) a průměrné mzdy v ČR s komparací s minimální mzdou. Na růst ohodnocení má významný vliv také přiznání mimořádných odměn MZČR za boj zdravotníků s pandemií.



Obrázek 21 Graf: Roční mzdový vývoj,
zdroj: (ÚZIS ČR, 2020; MPSV, 2021; ČSÚ, 2022b)

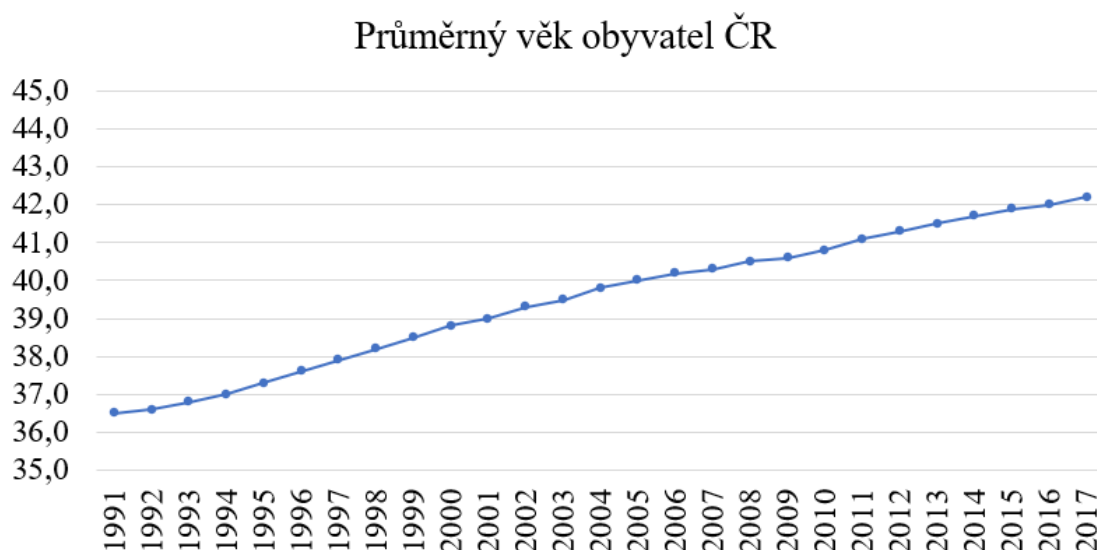
Průměrná hrubá měsíční mzda fyzioterapeuta bez specializace ve veřejném sektoru se v roce 2020 pohybovala nejčastěji v rozmezí od 34.504, - Kč do 49.956, - Kč, s průměrem 41.452, - Kč. Průměrná hrubá měsíční mzda fyzioterapeuta se specializací ve veřejném

sektoru se v roce 2020 pohybovala nejčastěji v rozmezí od 35.619, - Kč do 55.538, - Kč, s průměrem 44.545, - Kč (MPSV, 2020).

7.4.1.3 Sociální a demografické faktory

Průměrný věk obyvatel ČR

Obrázek 22 ilustruje dynamiku průměrného věku občanů v ČR. V roce 1991 bylo průměrnému obyvateli 36,5 let, v roce 2017 je průměr zvýšen na 42,2 let, tj. o 5,7 let za necelých třicet let. Za předpokladu trvajících vývoje bude v roce 2050 průměrnému obyvateli ČR 46,3 let. Zatímco nárůst objemu obyvatelstva je mírný a stabilní, změna věkové struktury je a dále bude znatelná (ČSÚ, 2019). Obdobnou dynamikou lze podle ČSÚ (Kačerová, 2014) prezentovat také vývoj průměrného věku života ve zdraví.



Obrázek 22 Graf: Průměrný věk obyvatel ČR, zdroj: ČSÚ, 2019

Faktory zdravotního stavu obyvatelstva

Stárnoucí populace a pokrok medicíny má v konsekvencích přímý vliv na narůstající zatížení akutního lůžkového fondu ZZ v JMK, který proto musí být systematicky odlehčován. Význam lůžek následné péče má s výhledem do budoucna zásadní vliv na celý zdravotní systém ve smyslu dostupnosti péče, jelikož odlehčení akutních lůžek umožňuje.

Zdravotní stav obyvatelstva je podle Hamplové (2020, s. 16) ovlivněn čtyřmi faktory:

- životní styl – cca 50 %,
- faktory životního prostředí – cca 15-20 %,
- genetické faktory – cca 10-15 %,

- zdravotní péče – cca 10-15 %.

Z procentuálního zastoupení je zřejmé, že faktory životního stylu, tedy ty, které může jedinec ovlivnit svou vlastní vůlí, jsou výrazně dominující. Tato skutečnost je zachycena ve Strategickém rámci Zdraví 2030, který v oblasti životního stylu vyzdvihuje následující faktory (MZČR, 2019, s. 11):

- nemocem je potřeba předcházet,
- zdravotnictví nemá fungovat pouze pro nemocné, ale má intenzivně fungovat v rovině preventivní,
- ochrana a podpora zdraví je základem zdravotní politiky,
- důležitý je rozvoj zdravotní gramotnosti obyvatelstva,
- důraz na individuální odpovědnost za své zdraví.

Koncepce zdravotnictví JMK 2020-2025

Nutnosti zajištění lůžek následné péče je věnována pozornost v kapitolách strategické Koncepce zdravotnictví JMK. V dokumentu je zdůrazněn narůstající požadavek na lůžka následné péče, nutnost efektivního využití lůžek akutní péče a optimalizace finančních výdajů. V rámci racionalizace lůžkového fondu koncepce navrhuje saturovat potřebu následné péče vybudováním OLÚ Pálava s kapacitou 220 lůžek (JMK, 2020).

Zdravotní pojišťovny

Plátcí zdravotní péče, jako jeden ze subjektů podílejících se na zdravotní politice ČR, si uvědomují nezastupitelnost preventivních zdravotních programů. V rámci konkurenčních bojů se zdravotní pojišťovny snaží svým portfoliem benefitů oslovit pojištěnce a přimět populaci ke zvýšení vlastní odpovědnosti o vlastní zdraví. Pomineme-li zřejmé marketingové záměry jednotlivých zdravotních pojišťoven, je možné spatřit podobnost právě v prevenci civilizačních nemocí, tedy chorob z blahobytu, a podporu v oblasti pohybových aktivit. Přehled jednotlivých výhod pojištěnce jsou dostupné na internetových stránkách příslušné zdravotní pojišťovny nebo na běžných zpravodajských serverech např. idnes.cz (Sovová, 2022). Implementace těchto prvků je do zdravotních programů pojišťoven zahrnuta nejčastěji formou příspěvku na služby hrazené vlastním výdajem pojištěnce. Péče o individuální zdraví je v současnosti podtrhována doznívající zdravotní hrozbou v podobě infekčního onemocnění covid-19.

Sportovní aktivity

Restriktivní pandemická opatření byla příčinou uzavření sportovišť a nyní je tedy možné objektivizovat zájem populace o sport vyjádřením poptávky po sportovních přístrojích a pomůckách. Zvýšenou poptávku lze zdůvodnit zájmem jednotlivců vykonávat pohybové činnosti v domácím prostředí. Podle internetového magazínu ČSÚ statistikaamy.cz (Dedera, 2021) byl během pandemie v EU zaznamenán nárůst dovozu zařízení pro tělesné cvičení o tři čtvrtiny. Nárůst poptávky po sportovním zařízení byl v témže období přibližně 50 %. Magazín odkazuje na databázi Eurostatu, který v EU jednou za pět let provádí i šetření o čase stráveném sportováním. Pro období pandemie však nyní nejsou k tomuto tématu komparativní data dostupná.

7.4.1.4 Technologické faktory

Vítězná medicína

Se stoupajícím tlakem na posilování významu primární péče v systému zdravotnictví stoupá současně potřeba zajistit pacientům odpovídající následnou péči, která již nevyžaduje hospitalizaci na akutním lůžku, ale je nutná k úplnému doléčení pacienta, zachování nebo navrácení maximální míry soběstačnosti, kompenzaci hendikepu a návratu do vlastního sociálního prostředí tak, aby pacient mohl dále plnit svou životní roli rodiče, partnera, živitele, zaměstnance apod. V oblasti intervenční medicíny mají technologické možnosti významné postavení, jelikož s vývojem medicíny je dnes již možné zachránit jedince při takovém zdravotním postižení, kterému by v dřívějších dobách podlehl nebo které by i přes úspěšnou léčbu znamenalo sice zachování života, ale za cenu trvalého funkčního postižení. Ve svém důsledku lze rehabilitační péči chápat jako jediný možný způsob navrácení léčeného pacienta do domácího prostředí a efektivního zhodnocení nákladů vynaložených na zdravotní péči.

Jednoduchost v pohybu

I přes širokou paletu technických a kompenzačních pomůcek pro pacienty je v oblasti poskytování zdravotně rehabilitační péče stále dominantní osoba fyzioterapeuta, která spolu s aktivitou cvičícího vytváří jedinou reálnou cestu k úspěchu. Technická stránka věci je proto zastoupena pouze okrajově. Soudobým trendem je spíše od technických pomůcek ustupovat, což dokresluje rostoucí počet venkovních workoutových hřišť, která využívají metody kalisteniky neboli cvičení s vlastní tělesnou váhou. S výjimkou chytrých telefonů a hodinek je pro tento novodobý druh sportu typické minimum pomůcek.

7.4.1.5 Výsledky analýzy PEST

Výsledky analýzy makroprostředí jsou předmětem tabulky 6.

Tabulka 6 Výsledky analýzy PEST, zdroj: vlastní zpracování

Příležitosti – Opportunities	Hrozby – Threats
Tlak na rozvoj lůžek následné péče	Mezinárodní bezpečnostní hrozby v důsledku invaze Ruska na Ukrajinu
Legislativní podpora salutogeneze	Rostoucí ceny vstupů
Individuální zájem o podporu zdraví	Očekávaná inflace
Soudobý trend péče o zdraví	Probíhající energetická krize
Orientace zdravotní péče na prevenci	
Předpoklad budoucího růstu poptávky	

7.4.2 Porterova analýza pěti konkurenčních sil

7.4.2.1 Stávající konkurence

Objemem lůžkového fondu a spektrem poskytovaných služeb v odbornosti 2U1 je DRO největším a nejkomplexnějším OLÚ v regionu. Dlouhé čekací lhůty a objemný waiting list předurčují monopolní postavení s přebytkem poptávky.

Další pracoviště poskytující péči v odbornosti 2U1 v JMK:

- SurGal Clinic s.r.o., Drobného 307, Brno, kapacita 20 lůžek
- Úrazová nemocnice v Brně, Ponávka 139/6, Brno, kapacita 31 lůžek
- Nemocnice Tišnov, Purkyňova 279, Tišnov, kapacita 30 lůžek

Podle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) jsou v JMK tři poskytovatelé lázeňské rehabilitační péče:

- Lázně Hodonín
- Lázně Lednice Perla
- Spa Resort Lednice

Počet poskytovatelů léčebně rehabilitační péče v JMK je podle NRPZS celkem 45, ve 14 případech se jedná o lůžkové zařízení. V okrese Brno-město a Brno-venkov se úhrnně nachází celkem 17 poskytovatelů, z toho celkem 3 s lůžkovou kapacitou. Okres Brno-město disponuje pouze jedním poskytovatelem lůžkové léčebně rehabilitační péče, kterým je právě

DRO FN. Celkový počet poskytovatelů rehabilitační a fyzikální medicíny (včetně OLÚ i ambulancí) podle NRPZS v JMK je 80, z toho celkem 50 ZZ se nachází v okresech Brno-město a Brno-venkov. Většinou se jedná o OSVČ nebo s.r.o.

Nabídka komerční ambulantní léčebné rehabilitace je ve městě Brně zastoupena řadou ZZ, která nejčastěji kombinují formu přímé úhrady s úhradou péče smluvní zdravotní pojišťovnou. Dále je u řady ZZ zřejmé, že ke svému hlavnímu medicínskému směru přidávají léčebnou rehabilitaci formou doplňkové péče. Z internetového vyhledavače firmy.cz byla filtrována

- ZZ poskytující RHB péči na území města Brna a
- spravující vlastní internetové sídlo.

Největšími konkurenty jsou především společnosti s ručením omezeným, které zřejmě pracují s marketingovým plánováním; jejich výčet a vícekritériální analýza je předmětem textu níže, spektrum poskytovaných služeb hodnoceno přehledně formou tabulky 7. Identifikační údaje a podnikatelské detaily ZZ byly získávány ze stránek dané organizace a z Administrativního registru ekonomických subjektů (ARES).

Největšími konkurenty v oblasti komerční rehabilitace jsou:

Název:	MUDr. Antonín Koukal, spol. s r.o.
Obchodní forma:	s.r.o.
Sídlo:	Viniční 4049/235, Brno
IČ:	60731842
Web:	https://www.clr.cz/
Zápis do OR:	9. prosince 1994
Počet zaměstnanců:	50–99 zaměstnanců

Dr. Koukal je na území Brna největším poskytovatelem ambulantní RHB péče, který praktikuje ve třech provozovnách. Má uzavřenou smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami. Komplexní přístup ke klientovi je reprezentován prodejem rehabilitačních pomůcek, cvičebních brožur, dárkových poukazů. Internetové stránky jsou srozumitelné, přehledné, komplexní. Mimo zkoumané služby Dr. Koukal nabízí kolagenové injekce,

akupunkturu, tejpování, kryoterapii, dry needling, cvičení pro těhotné, RHB podle spektra rozličných konceptů, míčkování a další.

Název: **Osteocentrum Brno, s.r.o.**

Obchodní forma: s.r.o.

Sídlo: Hybešova 18, Brno

IČ: 02362848

Web: <http://www.osteologie.cz/>

Zápis do OR: 17. prosince 2013

Počet zaměstnanců: 25–49 zaměstnanců

ZZ je zaměřeno především na osteologii, dále rehabilitaci a očkování. ZZ disponuje smlouvou s většinou zdravotních pojišťoven. Internetové stránky jsou spíše strohé, portfolio RHB služeb lze vyčíst pouze z ceníku. Kontaktní osobou se zdá být MUDr. MVDr. Jan Šlesinger, ale téměř všechny e-mailové adresy shodně směřují na provozního vedoucího Jindřicha Báňu. Další informace nelze z internetu získat.

Název: **OK REHABILITACE s.r.o.**

Obchodní forma: s.r.o.

Sídlo: Antala Staška 1670/80, Praha 4

IČ: 26960966

Web: <https://www.okrehabilitace.cz/>

Zápis do OR: 14. března 2005

Počet zaměstnanců: 100–199 zaměstnanců

ZZ je sítí ambulantních rehabilitací disponujících smlouvou se všemi zdravotními pojišťovnami, celkem s osmi pobočkami po celé ČR. Provozovna v Brně je v provozu od roku 2013, disponuje saunou a díky lokalizaci v areálu Masarykova onkologického ústavu poskytují fyzioterapeuti RHB péči také hospitalizovaným pacientům. ZZ je zaměřeno na léčbu lymfedému, léčbu ženské sterility a inkontinence, s důrazem na včasnou pomoc svým klientům. Internetové stránky jsou uživatelsky přívětivé, přehledností ve vyšším

standardu. Mimo zkoumané služby nabízí ZZ reflexní masáže, laserovou terapii a výrobu ortopedických stélek.

Název: **Neuron Medical s.r.o.**
Obchodní forma: s.r.o.
Sídlo: Veslařská 543/199, Brno
IČ: 29288223
Web: <https://www.sportovnipece.cz/>
Zápis do OR: 18. srpna 2011
Počet zaměstnanců: 50–99 zaměstnanců

ZZ směřuje do oblasti preventivní sportovní medicíny, na niž navazuje nabídka výživového poradenství a sportovní psychologie. Dále se ZZ zaměřuje na kardiologickou péči a krátkodobé poruchy vědomí. Portfolio je typizované do balíčků dle zákaznického segmentu, mj. i pro děti. Internetové stránky na vysoké úrovni, obsahují promo videa, dostatek srozumitelných informací, vyobrazení celého RHB týmu včetně jmen a fotografií, s tváří Martiny Sáblikové na úvodní stránce. Spolupráce s klientem je postavena na opakovaných měřeních a srovnávání pokroku.

Název: **RECENS, s.r.o.**
Obchodní forma: s.r.o.
Sídlo: Vackova 428/8, Brno
IČ: 25531174
Web: <http://www.recens.cz/cs>
Zápis do OR: 10. června 1998
Počet zaměstnanců: 1–5 zaměstnanců

ZZ se věnuje oblastem ortopedie a RHB; služby jsou poskytovány komerčně i pojištěncům všech zdravotních pojišťoven. Funkčně a prakticky strukturované internetové stránky poskytují dostatek informací, jsou přehledné a nepřesycené.

Název: **Neurofyzionet, spol. s r.o.**

Obchodní forma: s r.o.
Sídlo: Příkop 834/8, Brno
IČ: 29362954
Web: <https://www.neurofyzionet.cz/>
Zápis do OR: 3. července 2012
Počet zaměstnanců: 25–49 zaměstnanců

ZZ se věnuje poskytování péče neurologické a RHB v pěti provozovnách. Internetové stránky jsou nepřehledné a neintuitivní; je patrná dominance neurologického oboru.

Název: **BODY Brno, v.o.s.**
Obchodní forma: v.o.s.
Sídlo: Velkopavlovická 4310/25, Brno
IČ: 64511065
Web: <https://rehabilitace.vinohradybrno.cz/>
Zápis do OR: 2. dubna 1996

Ambulantní rehabilitační zdravotnické zařízení „BODY Brno“ poskytuje služby hrazené smluvní zdravotní pojišťovnou nebo přímou úhradou. Internetové stránky jsou stručné a přehledné, logicky strukturované. Z dostupných informací je patrné, že personálně je provoz subjektu zajištěn čtyřmi fyzioterapeuty.

Tabulka 7 Grafické zobrazení portfolia stávající konkurence, zdroj: vlastní zpracování

	MUDr. Antonín Koukal	Osteocentrum Brno	OK REHABILITACE	Neuron Medical	RECENS	Neurofyzionet	BODY Brno, v.o.s.	DRO
Manuální medicína	X	X	X	X	X	X	X	X
SM systém	X	X	X	X	X		X	X
Individuální cvičení	X	X	X	X	X	X	X	X
Skupinové fitness	X		X	X	X	X		X
Vodní aerobik	X		X					X
Jóga			X	X				
Lymfodrenáže	X	X	X	X		X	X	X
Fyzikální terapie	X	X	X	X		X	X	X

7.4.2.2 Síla dodavatelů

Jelikož DRO nemá vlastní právní subjektivitu, je v oblasti dodavatelských vztahů podřízeno FN. Podle typu vstupu lze rozlišovat dodavatele FN:

- dodavatele léčiv a spotřebního zdravotnického materiálu,
- dodavatele zdravotnického přístrojového vybavení,
- dodavatele nezdravotnického materiálu a techniky,
- dodavatele energií,
- ostatní dodavatele (např. telekomunikace).

Veškeré realizované dodávky jsou smluvně organizovány s využitím konkurenčního prostředí, ve smyslu tlaku FN na snižování ceny vstupů. Ačkoli cena není jediným rozhodujícím faktorem, jedná se o faktor nejvýznamnější. Vyjednávací síla FN byla v minulosti stigmatizována objemem závazků po splatnosti, a tudíž byli dodavatelé velmi

obezřetní. V současnosti již FN závazky po splatnosti nemá, což vyjednávací pozici FN výrazně posiluje.

Specifické požadavky DRO na materiální a technické vybavení jsou předmětem výběrových řízení podle příslušné vnitřní řídicí směrnice. Nové přístroje jsou plánovány formou investic a financovány z příslušných rozpočtů. Současné vedení nemocnice zavedlo pro jednotlivá zdravotnická pracoviště systém motivačních ukazatelů, které monitorují ekonomické i neekonomické výsledky daného pracoviště. Tyto výsledky jsou následně zohledňovány při tvorbě rozpočtů, a tedy přímo ovlivňují budget, kterým bude moci daný provoz disponovat.

Jako dodavatele lze označit řadu klinik a zdravotnických pracovišť, které následnou rehabilitaci doporučují a své pacienty odesílají. Jedním z cílů DRO je přijímat pacienty primárně z FN, ale také z dalších ZZ v regionu. Vztahy s těmito dodavateli nejsou nijak objektivizovány, kultivovány ani zhodnocovány v čase.

Za dodavatelský kanál v nejužším slova smyslu lze považovat obě příjezdové cesty k budově DRO, které jsou ve správě města Brna. Díky lokalizaci DRO na slepý okraj městské části není sjízdnost příjezdových komunikací pro město prioritou, což má komplikující charakter zejména v zimních měsících. Celoroční obtíže představuje neorganizované parkování před budovou DRO (východní vstup), jehož negativní dopad eskaluje při nutnosti zabezpečit pracoviště složkami integrovaného záchranného systému JMK. Pracoviště nemá současně žádnou možnost, jak tento problém úspěšně a dlouhodobě řešit. Severní vstup do areálu je obsluhován komunikací, která je velmi strmá, sporně osvětlená, ostře vinutá a s nekvalitním povrchem.

7.4.2.3 Síla odběratelů

V konceptu následného lůžkového ZZ lze odběratele chápat pouze jako soubor pacientů, kteří očekávají kvalitní, dostupnou a bezplatnou zdravotní péči. V případě DRO je pacient odeslán doporučujícím lékařem; podřízenost pacienta vůči zdravotnickému pracovníkovi, která je vžitou součástí českého zdravotnictví, má za následek, že doporučení odesílajícího lékaře bývá málokdy rozporováno. Další OLÚ v regionu jsou kapacitně připravené k zajištění především svého vlastního akutního provozu, pro ostatní pacienty mohou být limitované svými možnostmi. Pacient, jenž je doporučen k následné rehabilitaci, nejčastěji preferuje RHB hospitalizaci v místě bydliště. V odlišném případě je pacient odkázán na následnou péči ve vzdálenějším ZZ mimo JMK.

Hlas pacienta jako individua je dále kompromitován v návaznosti na obecné charakteristiky zdravotních služeb, jimiž jsou zejména asymetrické informace. Pacient je vůči ZZ vždy v podřízeném vztahu a jeho rozhodování je důsledkem vynucené důvěry ve zdravotní systém.

Obor medicíny byl po dlouhá staletí zaměřen pouze na odhalování a léčbu nemocí, ale jak uvádí server novinky.cz (Ďurčíková, 2018), v posledních letech je vyzdvihován nezastupitelný význam prevence. Důvodem jsou přinejmenším rostoucí náklady na léčbu preventabilních nemocí a současně významný pokrok a úspěchy medicíny za poslední dekády. Fyzioterapie, která byla považována za péči navazující, se podle novinky.cz nyní dostává do popředí, a to díky

- zvýšené informovanosti populace,
- trendu zdravého životního stylu,
- vůli nemocného řešit potíže ihned, resp. neochoty nemocného čekat,
- ochotu nemocného se finančně podílet na podpoře svého zdraví.

Vyzdvihován je zejména význam fyzioterapie při léčbě bolestí pohybového aparátu, hlavy nebo menstruačních bolestí, při léčbě neplodnosti, nesprávného senzomotorického vývoje u dětí nebo jako prostá kompenzace sedavého zaměstnání.

7.4.2.4 *Substituty*

DRO není ze své podstaty konstruováno jako ZZ pro konkurenční provoz, a to především vzhledem k absenci potřeby konkurovat. Materiální i personální kapacity jsou natolik objemné, že substituční služby by bylo velmi obtížné v JMK nalézt. V ohledu lůžkového fondu DRO násobně převyšuje kapacity všech ostatních OLÚ v kraji.

Případná realizace marketingového záměru vytvoří veřejnosti dostupný rehabilitační komplement s řadou specializovaných fyzioterapeutů, s objemem technického vybavení odpovídajícího nejvyšším standardům, se zázemím velké a stabilní organizace, která současně není na zisku z komerční činnosti závislá.

Potenciální klient rehabilitačního ZZ na území města Brna má možnost volby z řady vzájemně si konkurujících pracovišť. Nejvíce jsou zastoupena ZZ sestávající z jednoho nebo několika odborných zdravotnických pracovníků. Dále jsou na trhu dostupné společnosti, které dlouhodobě prosperují na základě návaznosti zdravotní péče nebo přímé spolupráce

s jiným ZZ jiné odbornosti. Významná konkurence byla podrobně rozebrána v kapitole 7.4.2.1 Stávající konkurence. Jedná se o společnosti, které si uvědomují nezastupitelnou roli strategického marketingu, jehož procesům přizpůsobují své tržní aktivity. Diferenciace těchto jednotlivých poskytovatelů léčebně rehabilitační péče je zřetelná

- v přístupu managementu k PR,
- z hlediska úzké profilace,
- v koncepčních formulacích *klientsky přívětivých balíčků* portfolia,
- ve vzhledu a zázemí provozovny (tedy uživatelském komfortu).

Ačkoliv lze zdravotní služby obtížně substituovat, specifika rehabilitačních služeb nezřídka hraničí se službami typu wellness a fitness. Typickým příkladem je masér, který může být absolventem rekvalifikačního kurzu s akreditací Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky nebo masér podle MZČR, ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., který je zdravotnickým pracovníkem. Řada tělocvičen a posiloven nabízí služby trenérů a jejich výživové poradenství, diagnostiku pohybového aparátu, poúrazovou rehabilitaci, specializaci na vývojové poradenství a řadu dalších služeb. Odbornost je doložena nejčastěji praxí a sportovními úspěchy, v lepším případě akreditací nebo certifikátem. Obdobným způsobem lze nahlížet také na kouče a poradce z oblasti fitness a bodybuilding nebo konvenčněji smýšlející aerobní indoorové sporty typu zumba, pilates workout nebo aerobic. Konzervativním spotřebitelům trh nabízí objem odborné i poradenské literatury, harmonizující jógu, telefonické konzultace nebo on-line tréninky.

7.4.2.5 Bariéry odvětví (potenciální konkurence)

Vstup na trh OLÚ je velmi obtížný, jak lze dovodit z níže uvedeného.

- 1) Je podmíněn značnou finanční investicí k zajištění materiálního vybavení i prostorových dispozic.
- 2) Existence je závislá na rozhodnutí zástupců zdravotních pojišťoven v oblasti:
 - zhodnocení společenského přínosu,
 - potřeby tohoto druhu péče v regionu,
 - zajištění úhrady zdravotní péče.

- 3) Poskytování zdravotní péče je upravováno celou řadou zákonných předpisů, což je oblast, v níž DRO významně těží ze svého napojení na FN.
- 4) Provoz OLÚ je přímo závislý na lidském kapitálu, jenž již nyní vykazuje dlouhodobý nedostatek.
- 5) Povolání fyzioterapeut je regulováno a podmíněno splněním požadavků především podle zákona č. 96/2004 Sb., o NLZP, a vyhlášky č. 271/2012 Sb., o zdravotní způsobilosti pracovníků ve zdravotnictví.

Rehabilitační služby poskytované ZZ mimo úhradový systém jsou odvětvím, pro které platí body 1), 3) a 5) z předchozího odstavce; současně platí i obecná tržní poptávka po rehabilitačních zdravotnických pracovnících.

V rámci koncepce zdravotnictví JMK 2020-2025 je kalkulováno s výstavbou OLÚ v JMK s kapacitou 220 lůžek následné péče. Thermal Pasohlávky bude lokalizován v oblasti Pálavy, v místě výskytu minerální vody, v bezprostřední blízkosti Novomlýnské nádrže. Vybudován bude rozsáhlý komplex lázeňského, rehabilitačního a rekreačního sanatoria s nadregionálním významem, jenž zvýší dostupnost následné péče pro pacienty z akutních lůžek ZZ (JMK, 2020, s. 122). Podle citovaného zdroje je projekt ve fázi výstavby s plánovaným spuštěním provozu v roce 2023.

7.4.2.6 Výsledky Porterovy analýzy

Výsledky analýzy vnějšího mikroprostředí jsou předmětem tabulky 8.

Tabulka 8 Výsledky Porterovy analýzy, zdroj: vlastní zpracování

Příležitosti – Opportunities	Hrozby – Threats
Monopolní postavení DRO v JMK	Silná konkurence
Zázemí FN	Podřízenost vůči FN
Neexistence substitutů	OLÚ Thermal Pasohlávky
Významné překážky ke vstupu do odvětví	

7.4.3 McKinsey 7 S

7.4.3.1 Tvrdá S

Struktura

V čele DRO stojí primář, zástupce primáře a vrchní sestra, kteří jsou do pozic obsazováni na základě výsledků výběrových řízení. Tito zaměstnanci jsou podřízeni managementu FN a při svých řídicích aktivitách jsou přímo navázáni na činnost dalších vedoucích pracovníků FN. Zmiňovaná provázanost je pro DRO žádoucí a neoddiskutovatelná zejména s ohledem na komplexnost péče, jelikož psycholog, nutriční terapeutka, sociální pracovníce a pracovníci údržby nejsou hierarchicky řazeni jako personál DRO, ale jsou zaměstnanci právě navazujícího úseku FN, s místem výkonu povolání v DRO.

Motivační ukazatele

V rámci hodnocení výkonnosti pracoviště jsou každoročně stanovovány tzv. motivační ukazatele, které mají stimulovat chod pracoviště s cílem rozvíjet schopnosti daného zdravotnického úseku jako celku. Motivační ukazatele vycházejí ze společného konsenzu vedení daného klinického úseku a managementu nemocnice. Předmětné oblasti zahrnují především:

- medicínské výsledky,
- ekonomické výsledky (objem péče, náklady),
- přínosy pracoviště pro celou FN,
- reprezentaci FN s medicínskými úspěchy před odbornou veřejností,
- vědeckou a publikační činnost,
- vzdělávací činnost,
- a další.

Plnění motivačních ukazatelů, z nichž každému je přiřazena určitá váha, je hodnoceno formou pohovorů o výkonu. Výsledky pracoviště jsou zohledněny při tvorbě rozpočtů na období následující a výši odměn za období předcházející. Svou filozofií se motivační ukazatele přibližují konceptu BSC.

Strategie

Maximalizace využití lůžkového fondu.

Cíle je dosahováno udržováním stabilního přebytku počtu žádostí do OLÚ nad počtem volných lůžek. Realizace probíhá cestou příjmové ambulance DRO, která využívá:

- tržního prostředí s přebytkem poptávky po následné péči,
- *know-how* a zejména schopnosti lůžka plánovat,
- nedostatku OLÚ v kraji.

Sledovaným parametrem je v rámci FN poměr mezi celkovým počtem přijatých pacientů a celkovým počtem přijatých pacientů z FN, resp. počtu žádostí z FN do DRO s poměrem jejich realizací. Objem žádostí z FN nemůže vedení DRO izolovaně ovlivnit, a proto je ukazatel hodnocen poměrově.

Zachování monopolního postavení.

Cíle je dosahováno s předpokladem významných překážek pro vstup do konkurenčního prostředí, které byly podrobně rozebrány v kapitole 7.4.2.5 Bariéry odvětví.

Plnění motivačních ukazatelů.

Motivační ukazatele jsou definovány souborem cílů, které rozvíjí potenciál a zvyšují produktivitu DRO. Jsou v čase nestálé a k jejich dosahování je využíváno zejména personálních kapacit. Strategie, vyjádřena odpovídajícími taktickými kroky, směřuje k plnění daných úkolů v dostačující míře.

Poskytování kvalitní léčebně rehabilitační péče.

Realizace strategie vychází z individuálního léčebného plánu, který je výstupem klinického vyšetření každého pacienta. Metodicky je péče poskytována v rámci stanovených vnitřními řídicími směrnici a pracovními postupy FN jako celku. Hodnocení probíhá formou lékařské vizity, kineziologického rozboru a hodnocením všedních denních činností.

Marketingový záměr je definován strategií růstu podle Ansoffa, tzn. trh se stávající produkcí je rozvíjen hledáním dodatečných tržních segmentů a zákazníků.

Systémy

Provoz DRO je podřízen organizačnímu řádu FN. Jako detašované pracoviště má řadu specifik, která jsou ošetřena vnitřní směrnici *Provozní řád DRO*. V tomto řídicím dokumentu

jsou definovány procesy týkající se zásobování pracoviště léčiv, zdravotnickým materiálem a prádlem, zajištění stravování pacientů i personálu, svoz odpadu, technický provoz a řada dalších podpůrných procesů k zajištění provozu. Žádoucí kvalita péče je řízena v rámci celé FN formou standardizovaných pracovních postupů a metrik, které jsou předmětem vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

Absence bistra

V současnosti jsou v DRO k dispozici dva automaty na potraviny, které mají do určité míry kompenzovat absenci bistra s občerstvením. DRO je situováno na okraji městské části a pro hospitalizovaného pacienta je možnost vlastního nákupu nedostupná; je nemožné, aby si potraviny nad rámec svého nutričního zajištění obstaral sám, a proto je odkázán na příbuzné nebo jinou osobu. Důvodem absence bistra je opakovaně ověřená finanční nerentabilita, která bývá umocněna v dobách nařízených omezení návštěv ZZ.

S výše uvedeným je spjata potřeba společenské místnosti, jakožto prostoru k sociální interakci pacientů a realizaci jejich volnočasových aktivit, jež jsou neoddelitelnou součástí rehabilitace, která ve své podstatě usiluje o *opětovné navrácení zpět do původního stavu*. Zřízením občerstvení a společenské místnosti by došlo k vybudování prostor k činnostem, jimiž může pacient vyplnit svá odpoledne a dny pracovního klidu. Čas strávený hospitalizací by tak pro pacienta získal nový, kultivovaný rozměr a v neposlední řadě by přítomnost takového zázemí mohla zlepšit celkový dojem z návštěvy DRO.

Absence parkoviště

Budova DRO je situována ve strmém svahu na okraji městské části Nový Lískovec. Otázka parkování a dopravní dispozice je v DRO frekventovaně diskutována. Komunikační dostupnost z východní strany je zajištěna slepou komunikací ve správě města Brna. Obě krajnice, využívané jako parkoviště, značně omezují přístup a obsluhu DRO servisními vozidly, která jsou pro provoz pracoviště nepostradatelná. Denně musí být zajištěna strava, dovoz léčiv a zdravotnického materiálu, svoz odpadu a prádla, doprava pacientů, ale i dostupnost pro složky integrovaného záchranného systému a řada dalších. Praktická nemožnost organizovat dopravu na městské příjezdové komunikaci je podkladem řady improvizovaných snah a postupů s cílem zajištění komfortní dopravní dostupnosti, které však s časem pozbývají významu a ztrácí tak plnohodnotný a definitivní charakter řešení tohoto problému.

Ze severní strany je areál DRO přístupný úzkou, příkrou komunikací s nekvalitním povrchem, do jejíhož prostoru přerůstají náletové dřeviny a nekultivovaná flóra. Severní komunikace ústí v areálu DRO na tři servisní nádvoří, která jsou využívána jako prostor k materiálnímu zajištění pracoviště, velkoobjemové manipulaci a otáčení vozidel. Tato část pozemku nabízí celkem sedm parkovacích míst a jedno parkovací místo pro osoby se zdravotním postižením. Není neobvyklé, že počet parkujících vozů přesahuje počet parkovacích míst; takto odstavená vozidla jsou následně překážkou k využívání nádvoří k servisním účelům. Z prostoru parkoviště je přístup do budovy DRO zajištěn schodištěm, které je v havarijním stavu.

Absence ostrahy

Do roku 2019 byl v době pracovního klidu v DRO přítomen vrátný, nicméně v rámci restrukturalizace THP úvazků byl institut ostrahy zrušen. V současnosti je pracoviště stabilně otevřené, oba vchody do budovy se uzamkávají pouze v nočních hodinách. Brána na hranici pozemku je technicky v havarijním stavu, není elektrifikovaná a zůstává stabilně otevřená. Pozemek není oplocený, resp. stávající poničený plot neplní svou funkci. Je běžné, že do areálu nemocnice zabloudí kolemjdoucí, a není nemožné svévolně objekt kdykoli nepozorovaně opustit. Případná návštěva je při svém pohybu budovou odkázána na náhodný záchyt zaměstnancem DRO.

Hygienická zařízení

Prostor rehabilitačního komplementu je reprezentován dvěma velkými tělocvičnami, jednou individuální tělocvičnou a bazénem s hydroterapií. Vzhledem k přítomnosti sprch na každém oddělení DRO je balneoterapie vybavena pouze jedinou sprchnou, která je bez stavební úpravy situována do těsné blízkosti bazénu. Pro současný provoz je jedna sprcha dostačující, ale pro komerční provoz je ke zvážení zřídit další prostor k osobní hygieně.

Internetové sídlo

FN spravuje své internetové stránky, které jsou zdrojem informací pro pacienty, laickou i odbornou veřejnost, kontrolní orgány a zřizovatele. DRO disponuje internetovým sídlem v rámci FN. Web nabízí základní informace o vedení DRO, základní kontaktní údaje spolu s odkazem na formulář Žádosti do OLÚ s metodickým pokynem, rámcově je popsáno spektrum poskytovaných služeb. Fotogalerie obsahuje 14 zastaralých fotografií v nízkém rozlišení. Základní sdělení o celkovém chodu nemocnice, současný režim návštěv a další aktuální informace jsou dostupné na stránkách FN. Informace o provozu a omezení DRO,

poskytování informací o zdravotním stavu, režimu předávání osobních věcí hospitalizovaným pacientům, informace o dopravní dostupnosti atp. lze získat pouze telefonicky. Internetové stránky nebývají pravidelně aktualizované a z marketingového hlediska je webové sídlo prakticky nevyužité.

7.4.3.2 *Měkká S*

Schopnosti

Technickým i lidským kapitálem dosahuje DRO na statut komplexního rehabilitačního centra. Disponuje řadou vzdělaných pracovníků, kteří se ve svém oboru dále vzdělávají. DRO je výukovým pracovištěm středních zdravotnických škol pro vzdělávání ošetrovatelského personálu a také výukovým pracovištěm lékařské fakulty pro obor fyzioterapeut.

Pověst pracoviště DRO je nicméně zatížena jeho negativním vnímáním napříč společností, které má historický podklad. Absence rozvoje PR po připojení k FN v roce 2000 je zřetelná při setkání s pacienty, laickou i odbornou veřejností. Mnoho lidí má zafixováno, že *nemocnice v Liskovci* je léčebnou dlouhodobě nemocných a jako taková reprezentuje až *poslední cestu*. Také někteří zaměstnanci FN se domnívají, že DRO představuje okrajovou oblast medicíny.

V současnosti není na DRO vyvíjena žádná aktivita, která by směřovala ke zhodnocení materiálního potenciálu pracoviště nebo ke tvorbě finančně ziskových příležitostí.

Spolupracovníci

Navazující medicínské obory (nutriční terapie, psychologická péče, sociální péče) jsou zajištěny zaměstnanci z úseků a oddělení v sídle FN. Obdobně je zabezpečen provoz i po technické, logistické a administrativní stránce. V širším hledisku lze za partnery považovat klinická pracoviště FN i ostatních ZZ v kraji, která, prostřednictvím svých zaměstnanců, žádají o přijetí a rehabilitaci svých pacientů. Vztahy s těmito ZZ nejsou nijak objektivizovány, kultivovány ani zhodnocovány v čase.

Sdílené hodnoty

Elementárním faktorem pro kvalitu péče je zájem, účast a spolupráce pacienta. Jeho aktivita je vnímána jako jediná možná cesta k efektivní léčbě. Práce všech zaměstnanců DRO směřuje vždy k jednomu stejnému cíli, a tím je podpořit pacienta v jeho vlastním úsilí.

Pozitivní ohlasy pacientů, nejčastěji formou děkovného dopisu, jsou prezentovány na poradách DRO nebo celé FN, dle adresáta. Vizualně přívětivá zpracování jsou vyvěšena na nástěnce daného oddělení. Další zpracování pozitivních ohlasů není praktikováno. Trvalý vztah se spokojeným pacientem je rozvíjen v okamžiku, kdy je daný pacient sám iniciativní. Obdobným způsobem je pečováno i o vztahy s pacienty, kteří DRO věnovali nějaký hmotný dar. Při běžném pohybu v budově DRO není pozitivní zpětná vazba od pacientů zřejmá.

Styl vedení

Organizace provozu DRO je přímo řízena managementem FN. Operativní provozní kroky jsou výsledkem rozhodnutí vedení DRO, které za svá rozhodnutí nese odpovědnost. Samotná rehabilitační péče poskytovaná v DRO je pacienty vnímána jako kolektivní práce.

Ošetrovatelské týmy

DRO sestává ze čtyř lůžkových jednotek, z nichž každá má svůj neměnný tým ošetrovatelského personálu včetně staniční sestry. Pokud nejsou podnětné důvody, zaměstnanec tak může zůstat na jedné lůžkové jednotce celý svůj profesní život. Ve skupině fyzioterapeutů i lékařů je běžné, že působí na té jednotce, kde je v danou chvíli zaměstnanec potřebný, což je zřetelné zejména v období čerpání řádných dovolených nebo pracovních neschopností. Ošetrovatelský personál zůstává dogmaticky neměnný; přesun zaměstnance dočasně na jinou lůžkovou jednotku je věcí nevšední a nebývá reflektován s nadšením.

Jedním z bodů motivačních ukazatelů je sjednocení dokumentace a harmonogramů práce na všech lůžkových jednotkách, jehož úspěšné splnění bude nutně předmětem kolektivní práce. Uspokojení plynoucí ze společně vyřešeného problému má řadu blahodárných účinků, kterých nelze dosáhnout, pokud jsou fragmenty dotčeného kolektivu synteticky udržovány ve vzájemné izolaci.

Přestože nedotknutelnost ošetrovatelského personálu je důsledkem konzervativní setrvačnosti, existuje i racionální argument k zachování neměnných týmů. Prostá lidská touha setrvat v prostředí důvěrně známém a rutinně zažitém je aspektem podporujícím sebejistotu, která ve zdravotních službách představuje především bezpečí.

Podniková kultura DRO

Úzký kolektiv odloučeného pracoviště je typický řadou organizačních specifik. Kulturu pracoviště tvoří především management DRO, a to způsobem, jakým vykonává svou práci a plní zadané úkoly, jakým kultivuje loajalitu zaměstnanců a rozvíjí pracoviště jako celek.

Opěrné pilíře jsou písemně stanoveny vedením FN a jsou tvořeny zejména organizační strukturou, procesními normami, motivačními ukazateli, etickým kodexem. Rozměr FN v jejím sídle, objem neodkladné složky zdravotní péče a velký počet zaměstnanců přináší nástin pracovních podmínek, které jsou pro typického zaměstnance DRO obtížně představitelné. Lze se domnívat, že poklidný provoz OLÚ v lesoparku na okraji městské části předurčuje povahové rysy ideálního zaměstnance. V tomto ohledu je nutné podporovat vlastní identitu každého člověka, který se podílí na dosahování cílů DRO a také který procesem socializace ovlivňuje nově příchozí zaměstnance.

V současnosti je ve FN protokolárně zaveden systém hodnocení zaměstnanců pouze nadřízeným zaměstnancem; v přípravách jsou hodnotící metody 180° a 360°. Komunikační kanály jsou vedeny formou zápisů z porad, ústním nebo telefonickým předáváním informací a cestou jednorázových poznámkových bloků. V rámci DRO není prostředí internetu téměř využíváno. Pracoviště DRO nedisponuje žádným vlastním propagačním materiálem, logem, oblékáním, ani jinými artefakty.

„Kultura je založena na tom, co se od lidí vyžaduje, ne na tom, co se jim poskytuje.“

Antoine de Saint-Exupéry

7.4.3.3 Výsledky analýzy McKinsey

Výsledky analýzy vnitřního mikroprostředí jsou předmětem tabulky 9.

Tabulka 9 Výsledky analýzy McKinsey, zdroj: vlastní zpracování

Silné stránky – Strengths	Slabé stránky – Weaknesses
Existence motivačních ukazatelů	Absence explicitní strategie
Vysoká úroveň lidského kapitálu	Absence PR
Vysoká úroveň poskytované péče	Rigidita státní organizace
Zázemí FN	Chybějící parkoviště
Mnoho příležitostí k rozvoji	Chybějící snack bar
	Podřízenost vůči FN
	Nevyužité internetové sídlo
	Nulová produktová diferenciac
	Asociace s LDN

7.4.4 Dotazníkové šetření

Součástí vstupů analytické části jsou výsledky kvantitativních šetření, která se věnují dvěma skupinám respondentů. Prvním zkoumaným vzorkem byla veřejnost JMK, druhou dotazovanou skupinou byli fyzioterapeuti, zaměstnanci DRO. Výstupy dotazníkových šetření jsou podstatné zejména pro tvorbu marketingového mixu v projektové části. Grafické zobrazení výsledků je součástí příloh 3 a 4.

7.4.4.1 Dotazníkové šetření – veřejnost

Cílem dotazníku bylo zjistit, zda veřejnost JMK využívá nehrazené zdravotní RHB služby a jakým způsobem je při svém výběru ovlivněna cenou dané služby. Druhou výzkumnou otázkou bylo ověřit, zda mají obyvatelé JMK povědomí o činnosti DRO, nebo zda jsou alespoň s existencí DRO obeznámeni. V rámci výzkumných otázek byly stanoveny tyto premisy:

- 1) *Nadpoloviční většina dotazovaných využívá v běžném životě nějakou formu fyzioterapie nebo wellness, za něž nesou náklady.*
- 2) *Nadpoloviční většina dotazovaných nezná účel Doléčovacího a rehabilitačního oddělení situovaného v Novém Lískovci.*
- 3) *Pro nadpoloviční většinu dotazovaných není cena využívané služby primárním faktorem při rozhodování.*

Výzkum probíhal formou internetového dotazníku, jenž zajistil anonymitu respondenta. Spuštění proběhlo dne 29. 11. 2021 s cílem minimálně 250 odpovědí. Šetření bylo ukončeno dne 27. 12. 2021 s celkovým počtem 275 responzí. Dotazník, který je součástí přílohy 1, byl šířen metodou sněhové koule formou přímého internetového odkazu. Sestával z deseti otázek, z nichž pět bylo věnováno demografii, čtyři se věnovaly využívání fyzioterapie respondentem, desátá otázka zkoumala, zda respondent zná Doléčovací a rehabilitační oddělení. Byl sestaven z uzavřených otázek, z nichž respondent volil podle typu otázky jednu nebo více odpovědí. Logikou byl konstruován tak, že sběr odpovědí byl omezen na obyvatele JMK.

7.4.4.2 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření – veřejnost

Demografickou částí dotazníku bylo zjištěno, že většina respondentů jsou ženy v ekonomicky produktivním věku s převážně sedavým zaměstnáním, které disponují

středoškolským nebo vyšším vzděláním. Tyto výsledky jsou vhodným podkladem pro tržní segmentaci.

Převažující preference wellness služeb směřuje do oblasti klasických nebo sportovních masáží. DRO je svou podstatou zdravotnické zařízení a lze se domnívat, že uniformní prostředí nemocnice z hlediska wellness služeb nemusí korespondovat s představou o harmonizujícím prostředí, které zvolilo téměř 50 % dotázaných jako podstatné.

Domněnku může podpořit také skutečnost, že druhou nejfrekventovanější volbou je jóga, která svou podstatou harmonizující být musí. Ačkoli DRO v současnosti nedisponuje personální kapacitou pro provozování jógy, je možné v této oblasti uvažovat např. o pronájmu prostor nebo nájmu lektora.

Na pomyslném vrcholu služeb poskytovaných v DRO je individuální rehabilitace, která umožňuje využívat naplno veškerý potenciál konzumenta a která vyžaduje od fyzioterapeuta hluboké znalosti oboru, maximální soustředěnost a objem zkušeností, což jsou atributy, jimiž zaměstnanci DRO z podstaty musí disponovat. Spotřebiteli je nabídnuta péče na míru, je brán zřetel na jeho individuální potřeby a s časovým odstupem lze nejlépe hodnotit jeho pokrok. Pro fyzioterapeuta je individuální RHB vhodná zejména pro zpětnou vazbu, kdy lze pozorovat a měřit progres rehabilitujícího, což má motivující a stimulační efekt. Pětina respondentů zvolila individuální rehabilitaci jako vyhledávanou nebo využívanou, což je služba, kterou zaměstnanci DRO poskytují svým zákazníkům i několik hodin denně.

Překvapivá je komparace otázek 7 a 8, kdy 139 respondentů je sice spokojeno s nabídkou RHB služeb v Brně, ale zároveň 188 respondentů by uvítalo možnost čerpat tyto služby také u dalšího z poskytovatelů. Tuto diskrepanci je možno uchopit jako zvědavost spotřebitele a jeho ochotu získávat nové zkušenosti.

Předpoklad 2, resp. jeho spekulativní potvrzení, nemá vliv na tvorbu návrhu marketingového plánu, ale představuje objektivní podklad pro případnou budoucí vůli managementu DRO podporovat své vztahy s veřejností.

Podrobné výsledky dotazníkového šetření jsou dostupné v příloze 3.

Zhodnocení předpokladů pro skupinu veřejnosti

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, a ze srovnání výsledků s předpoklady vyplývá, že:

- 1) 80 % dotázaných využívá v běžném životě nějakou formu fyzioterapie nebo wellness, za něž nesou náklady. Předpoklad byl potvrzen.

- 2) 64 % dotázaných nezná bližší účel DRO a 44,9 % dotázaných neví, že DRO existuje. Předpoklad byl spekulativně potvrzen.
- 3) 73,5 % dotázaných nevnímá cenu jako primární faktor při rozhodování. Předpoklad byl potvrzen.

7.4.4.3 Dotazníkové šetření – fyzioterapeuti

Cílem dotazníku bylo zjistit, zda a případně za jakých podmínek budou zaměstnanci ochotni se na případné realizaci marketingového záměru podílet. V rámci výzkumných otázek byly pro skupinu fyzioterapeutů stanoveny tyto premisy:

- 4) *Nadpoloviční většina dotazovaných projevuje zájem participovat na projektu komerčního zákazníka v DRO.*
- 5) *Nadpoloviční většina dotazovaných je ochotna participovat na projektu komerčního zákazníka v DRO pouze za hodinovou mzdu přesahující 500,- Kč.*

Výzkum probíhal formou internetového dotazníku, který zajistil anonymitu respondenta. Sběr informací byl managementem FN předem schválen, jak dokládá příloha 10. Maximální počet odpovědí odpovídal fyzickému počtu zaměstnanců, jichž je celkem čtrnáct. Šetření probíhalo od 3. 1. 2022 do 7. 1. 2022, odkaz na dotazník byl distribuován napřímo, cestou služebního e-mailu. Celkový počet získaných odpovědí je devět, tedy 64 %. Lze předpokládat, že zaměstnanec, který neodpovídal, svou účast na případné realizaci záměru odmítá. Dotazník pro fyzioterapeuty je součástí přílohy 2. První tři otázky jsou zaměřeny na to, *zda* je respondent ochoten se podílet na případné realizaci záměru. Další otázky jsou zaměřeny na to *jak*, jsou tedy věnovány podmínkám případné účasti respondenta.

7.4.4.4 Shrnutí dotazníku – fyzioterapeuti

Cílem dotazníku bylo zjistit, zda a případně za jakých podmínek budou zaměstnanci ochotni se na případné realizaci marketingového záměru podílet.

Dotazovanou skupinou byly pouze fyzioterapeuti, jelikož jejich účast bude v případné expanzi DRO do komerčního sektoru klíčová. Pokud by realizace marketingového záměru skutečně získala reálný charakter, bylo by vhodné podrobit výzkumu i všechny ostatní zaměstnance. Byla by tak dána příležitost k odhalení nevyřčených nápadů; výstupy výzkumu by byly relevantnější a serióznější, jelikož by zaměstnanec participoval na budoucím směru

a budoucích krocích svého pracoviště, taktéž by se zvýšila vazba zaměstnance k DRO a jeho účast a zájem na celkovém dění.

Podrobné výsledky dotazníkového šetření jsou dostupné v příloze 4.

Zhodnocení předpokladů pro skupinu fyzioterapeuti

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, a ze srovnání výsledků s předpoklady vyplývá, že:

- 1) 77,8 % dotázaných projevuje zájem participovat na projektu komerčního zákazníka v DRO. Předpoklad byl potvrzen.
- 2) 71,5 % dotázaných je ochotno participovat na projektu komerčního zákazníka za hodinovou mzdu přesahující 500,- Kč. Předpoklad byl potvrzen.

7.4.5 SWOT analýza

Silné stránky

- Existence motivačních ukazatelů.
- Vysoká úroveň lidského kapitálu.
- Vysoká úroveň poskytované péče.
- Zázemí FN.
- Mnoho příležitostí k rozvoji.

Slabé stránky

- Absence explicitní strategie.
- Absence PR.
- Rigidita státní organizace.
- Chybějící parkoviště.
- Chybějící snack bar.
- Podřízenost vůči FN.
- Nevyužití internetové sídlo.
- Nulová produktová diferenciacce.
- Asociace s LDN.
- Nízké povědomí laické veřejnosti o existenci a činnosti DRO.

Příležitosti

- Tlak na rozvoj lůžek následné péče.
- Legislativní podpora salutogeneze.
- Individuální zájem o podporu zdraví.
- Soudobý trend péče o zdraví.
- Orientace zdravotní péče na prevenci.
- Předpoklad budoucího růstu poptávky.
- Monopolní postavení DRO v JMK.
- Zázemí FN.
- Významné překážky ke vstupu do odvětví.

Hrozby

- Mezinárodní bezpečnostní hrozby v důsledku invaze Ruska na Ukrajinu.
- Rostoucí ceny vstupů.
- Očekávaná inflace.
- Probíhající energetická krize.
- Marketingově silná konkurence.
- Vysoké požadavky fyzioterapeutů DRO na hodinovou odměnu.
- Podřízenost vůči FN.
- OLÚ Thermal Pasohlávky.

7.5 Marketingový mix

Nástroje marketingového mixu představují zákaznickým 4 C realizaci záměru v mezích, které vyplývají z provedených analytických a dotazníkových šetření. Prvky mixu prezentují portfolio služeb, jež budou nabízeny komerčnímu zákazníkovi. Nabízeny budou tyto služby:

- individuální fyzioterapie,
- skupinový program,
- aquaerobik,

- sportovní masáže,
- pronájem tělocvičny.

7.5.1 Customer value

Individuální fyzioterapie

Předmětem individuální fyzioterapie je poskytnout službu přesně tak, jak vyžaduje zdravotní stav klienta, jeho aktuální fyzické a mentální možnosti, popř. limity. Zvolené spektrum RHB prvků a metod je předmětem takové spolupráce, která směřuje k co nejvyšší možné funkční zdatnosti, a tím klientovi maximalizuje generovaný profit.

Hlavní oblasti působení:

- akutní i déletrvající bolestivé stavy pohybového aparátu,
- chybné pohybové stereotypy,
- poúrazové stavy s cílem obnovení poškozených funkcí,
- následky sedavého způsobu života,
- funkční kloubní blokády, poruchy svalového tonu, svalové dysbalance,
- prevence civilizačních onemocnění,
- nervosvalové poruchy rovnováhy,
- poruchy rozsahu pohybu,
- svalová síla,
- poradenství pro domácí rehabilitaci
- a další.

Prostředky působení:

- kondiční cvičení,
- posilovací cvičení,
- dechová gymnastika,
- senzomotorická cvičení,
- cvičení dle speciálních metodik,

- režimová opatření
- a další.

Úvodní část individuální RHB bude tvořit vstupní kineziologický rozbor fyzioterapeutem a následná tvorba krátkodobého rehabilitačního plánu, který zahrnuje harmonizaci vzájemných představ a potřeb klienta, stanovení konkrétních rehabilitačních postupů a jejich koordinaci v časově omezeném úseku, jehož délka závisí na zdravotním stavu, akutnosti, resp. vážnosti případného onemocnění. Důraz bude kladen zejména na důvody, které vedly klienta k vyhledání odborné péče.

Následovat bude dlouhodobý rehabilitační plán, jenž bude navazovat na doporučení k samostatné rehabilitaci klienta v domácím prostředí. Výhodou déletrvající spolupráce je možnost komparace výsledků a sledování dynamiky vývoje zdravotní kondice v čase.

Skupinový program

Kolektivní rehabilitace využívá kondičního cvičení, které je zaměřeno na prevenci obtíží plynoucích ze sedavého zaměstnání, předcházení poruch pohybového aparátu a obnovení fyzické kondice, přičemž aktivací hlubokého stabilizačního systému podporuje léčbu bolesti muskuloskeletální soustavy. Služba bude poskytována maximálně šesti klientům současně. Součástí může a nemusí být využití různých cvičebních pomůcek nebo doprovodné hudební produkce. Spektrum RHB technik a prvků může být skupinový program obdobný individuální fyzioterapii.

V rámci Skupinového programu lze efektivně sbírat populační vzorek pro hodnocení efektivity SM systému, který má DRO stanovené vedením FN jako jeden z motivačních úkolů pracoviště pro rok 2022.

Aquaerobik

Voda je člověku fyziologicky přirozená, čehož aquaerobik využívá a přesouvá kondiční trénink ze souše do prostředí bazénu. Rychlostí a počtem opakování lze díky odporu vody regulovat objem zátěže, pohyby ve vodním prostředí jsou plynulejší a oproti cvičení na souši kladou nižší nároky na klouby, které jsou tím méně zatěžované. Voda současně působí jako chladící médium a rehabilitující klient méně trpí přehříváním organismu. Svým rozměrem bazén umožňuje komfortní pohyb až čtyřem cvičícím.

Sportovní masáže

Bude specifikováno, že služba je určena především pro sportovce, a to s přihlédnutím k nemocničnímu prostředí. Smyslem této služby je odstranění svalové únavy po výkonu a příprava pohybového aparátu na nadcházející zátěž nebo léčebný efekt jako součást konvenční léčby zranění. Součástí kondiční masáže je i oblast psychohygienická, protože masáž umožní sportovci duševně relaxovat. Výhodou této služby je její významná homogenita, kdy klíčovým elementem je masírující osoba.

Pronájem tělocvičny

Tato část mixu je zaměřena na ZZ, která poskytují své služby v nevyhovujících podmínkách nebo ve vlastním sociálním prostředí klienta. Nejčastěji se jedná o samostatně působící fyzioterapeuty, kterým bude umožněno pozvat své klienty a využít zázemí DRO.

7.5.2 Communication

Lze považovat za adekvátní, aby koncept komerčního provozu DRO byl veřejnosti prezentován nezaměnitelně, např. pod svým vlastním názvem. Za tímto účelem bude možné pro komerční provoz používat označení *Fyziologie DRO*.

Pozornost bude věnována internetovému sídlu. Žádoucí bude proklik na stránky Fyziologie DRO přímo z úvodní stránky FN. Uváděné informace budou strukturovány a budou odpovídat na následující otázky:

- Kdo jsme, jaký je smysl našeho pracoviště?
- Co znamená OLÚ, a jaká je naše pozice vůči FN?
- Jaké komerční služby poskytujeme a proč?
- Kde komerční služby poskytujeme? Jaká je dopravní dostupnost?
- Kdy komerční služby poskytujeme a proč?
- Kdo komerční služby poskytuje?
- Jak jsou komerční služby zpoplatněny?
- Jaké jsou možnosti komunikace a rezervace?
- Kdo je odpovědnou osobou? Kam směřovat náměty a stížnosti?

Bude vhodné, aby internetové stránky nabízely klientovi informace, jež jsou potřebné pro jeho rozhodování. Bude žádoucí, aby klient předem věděl, co si za své peníze koupí. Vhodnou pomůckou jsou aktuální fotografie s popisem jednotlivých služeb tak, aby byly srozumitelné laické veřejnosti. Současně bude příhodné, aby internetové stránky Fyzio DRO obsahovaly i základní informace o osobách poskytujících služby, v ideálním případě i s fotografií.

Realizaci marketingového plánu bude pověřena jedna osoba, zaměstnanec rehabilitace DRO, dále jen *koordinátor*, který bude odpovědný za komunikaci s klientem a organizaci komerčního provozu. Koordinátor bude mít k dispozici určený mobilní telefon a dále bude obsluhovat e-mailovou adresu.

Bude vhodné, zejména v úvodních fázích případné realizace a dále v pravidelných intervalech, aby klient měl možnost se k poskytnuté službě vyjádřit formou zpětné vazby. Forma dotazování zpětnou vazbou by měla být současně

- stručná,
- srozumitelná,
- cílená,
- anonymní,
- časově nenáročná,
- přínosná,
- generující zákaznický benefit.

V případě úmyslu uskutečnění návrhu je možné využít běžné komunikační a propagační kanály, které má FN v současnosti k dispozici (Facebook, Instagram, Twitter, vlastní reklamní plochy, reciproční inzerce). Placená forma propagace není v úvodní fázi případné realizace aktuální.

Objemné materiální zázemí, vzdělaný personál a zázemí FN ústí v klientův oprávněný předpoklad nejvyšší možné odborné úrovně, kterou je potřeba i takto prezentovat.

7.5.3 Convenience

Pro komerční provoz je zásadní otázka parkování. Vzhledem ke geografické lokalizaci budovy DRO je předmětné se domnívat, že nemožnost zaparkovat může mít pro

potenciálního klienta Fyzio DRO rozhodující význam. V současnosti lze využít krajnice a bezplatná parkovací místa v docházkové vzdálenosti.

Aktuální možnost občerstvení je řešena dvěma automaty ve foyer DRO, z nichž jeden nabízí kávové výrobky a druhý balené potraviny a cukrovinky. Sortiment a cenová politika je v režii FN; oba automaty akceptují bezkontaktní platební karty. Pro Fyzio DRO lze považovat za přiměřené zřízení chladicí vitríny do prostor komplementu rehabilitace, tedy přímo do prostor, kde se komerční zákazník bude bezprostředně pohybovat. Obsah vitríny by mohl být řízen přímo koordinátorem, čímž zvýší svoji účelnost. Jednotná platba za potraviny spolu s úhradou komerčních služeb, bezprostřední dostupnost, možnost ovlivnit sortiment a řada dalších drobností zvyšují klientovo pohodlí. V případě úspěšné realizace záměru lze ze zisku alespoň částečně financovat plnohodnotný snack bar, který bude možno funkčně spojit s recepcí.

Otevírací doba komerčního provozu musí být přizpůsobena provozu OLÚ DRO FN, jako veřejného ZZ. Je nepřipustné, aby se hospitalizovaní pacienti setkávali s komerčními klienty. Z toho důvodu bude otevírací doba stanovena po běžné pracovní době, viz. Tabulka 10. Díky rezervačnímu systému nebude nutné, aby byl zaměstnanec přítomen, pokud nebude objednan žádný klient.

Tabulka 10 Otevírací doba, zdroj: vlastní zpracování

Den	Hodina
Pondělí	16:00 – 20:00
Úterý	16:00 – 20:00
Středa	16:00 – 20:00
Čtvrtek	16:00 – 20:00
Pátek	16:00 – 20:00
Sobota	10:00 – 20:00
Neděle	10:00 – 20:00

V úvodní fázi realizace je možné, aby rezervace probíhaly formou telefonického rozhovoru nebo e-mailu. V případě, že bude o komerční služby DRO projevován větší zájem, bude žádoucí pro klienty vytvořit on-line rezervační formulář spolu s možností vytvoření uživatelského účtu. V této oblasti může FN čerpat ze své recentní zkušenosti s rezervačním systémem pro testování PCR k detekci viru SARS-CoV-2 a rezervačního systému k účelu organizace očkování proti onemocnění covid-19.

Rehabilitační komplement disponuje v současnosti pouze jednou sprchou, která je bez stavební úpravy situována v blízkosti bazénu. Dále je zřízena jedna toaleta pro ženy, jedna pro muže a stavebně oddělené WC pro osoby se zdravotním postižením. Vzhledem k dispozicím toalet je možné, a v případě progrese poptávky i žádoucí, zrekonstruovat samostatné WC do podoby sprchy.

7.5.4 Cost

Tržní ceny za komerční služby jsou stanoveny nákladovou metodou, která je podrobně rozebrána v kapitole 7.7 Nákladová analýza. Ceny jsou uvedeny na jednu hodinu provozu, zahrnují DPH (pokud existuje povinnost) a ziskovou marži FN. Ceník je předmětem tabulky 11.

Tabulka 11 Ceník, zdroj: vlastní zpracování

Název	Cena Kč celkem	Cena Kč za 1 osobu
Individuální fyzioterapie	500	500
Skupinový program	500	80
Aquaerobik	600	150
Sportovní masáže	800	800
Pronájem tělocvičny	450	

V oblasti cenotvorby je nutné vycházet zejména z nemocničního prostředí, které nikdy nebylo určeno pro náročného komerčního klienta. Dále je potřeba uvažovat o kompromisech, na něž je klient nucen přistoupit a jimiž je absence parkoviště a snack baru.

Významnou skutečností v oblasti tržní cenotvorby a cenové politiky je to, že provoz OLÚ DRO není na komerčním provozu existenčně závislé. Zisk bude generován ze zhodnocení kapitálu FN, který by bez případné realizace marketingového záměru zůstal nevyužitý, jako je tomu doposud. Tento fakt je velmi příznivý vzhledem k makroekonomickým vlivům, jež hospodaření FN ovlivňují, zejména rostoucím cenám vstupů. Případná realizace komerčního návrhu tak představuje pouze zlepšení ekonomického výsledku DRO, resp. celé FN.

Zavedený provoz komerčních služeb předpokládá podporu věrnosti klientů. V rámci uživatelského účtu lze zřídit kreditový systém úhrady, do něhož bude možné připsat bonifikační procento peněžních prostředků v závislosti na vložené částce. Tento způsob slevy vyžaduje předcházející úpravu tržních cen tak, aby byly pro FN rentabilní i v případě maximální bonifikace.

Pro předcházení nežádoucím komplikacím bude vhodné zřídit fond, z něhož bude možné financovat případné škody, které by mohl komerční provoz generovat. Škodný fond může navýšit tržní ceny o 15 %. Další možností využití těchto peněžních prostředků je kompenzace nákladů v případě, že zaváděný komerční provoz odhalí nutnou potřebu využít např. některé RHB pomůcky, které primárně kalkulovány nebyly.

Ve věci tvorby tržní ceny je ke zvážení doba, po kterou bude služba poskytována. Ceník vychází z kalkulací nákladovou metodou, který pracoval se šedesáti minutami paušálně pro celé portfolio. V případě změn časové dotace pro jednotlivé služby je proto předmětné alikvotně měnit také výši ceny.

7.6 Realizace

Úkol 1 Podrobné seznámení managementu FN s marketingovým návrhem

Případná realizace záměru Fyzio DRO nutně vyžaduje dokonalou informovanost všech zúčastněných stran, zejména vedení FN. Bude vhodné diskutovat patřičné motto, které může znít

„S péčí Fyzio DRO ve skvělé kondici.“

Pokud bude současně stanovena marketingová strategie i pro provoz OLÚ DRO, bude možné rozdílné cíle harmonizovat do synergické podoby. Formulace cílů metodou SMART může pro OLÚ DRO předkládat vhodné strategické nástroje, např. k efektivnímu plnění motivačních ukazatelů nebo k upevnování svého monopolního postavení na trhu.

Dalšími zúčastněnými stranami jsou v rámci FN úsek personalistiky, ekonomický úsek, úsek investičního rozvoje, techniky a provozu, úsek informatiky, oddělení PR a marketingu a další. Díky vzájemné spolupráci bude možné

- optimalizovat obsah a uspořádání internetového sídla Fyzio DRO,
- spravovat data s ohledem na GDPR (zejména klientské uživatelské účty),
- zajistit prostředky komunikace (mobilní telefon, e-mailová adresa, razítko),
- zabezpečit požadovanou propagaci,
- organizovat parkování v podmínkách DRO,
- zřídit nákladové středisko, hotovostní pokladnu s hotovostí, platební terminál,
- zajistit podklady ke smluvním vazbám a převzetí hmotné odpovědnosti.

Úkol 2 Modifikace internetového sídla

Prvotním požadavkem je dosažení konceptuálního souladu internetových stránek OLÚ DRO a Fyziologie DRO v podobě uživatelsky přívětivé struktury webu, která odpovídá soudobým klientským požadavkům. Pozornost musí být věnována rozsáhlé aktualizaci faktických i formálních náležitostí.

Úkol 2 proto zahrnuje

- konzultace s koordinátorem ve věci konkrétních formulací nabízeného portfolia. Je nutné, aby potenciální klient měl dostupné žádoucí informace o službě, kterou zamýšlí zakoupit. Tyto informace může poskytnout pouze fyzioterapeut.
- Diskusi s oddělením PR o jednotlivých dílčích krocích a zejména zachování mediálního obrazu FN. Nutnou otázkou je aktualizace fotografií, aby potenciální klient mohl získat co nejpřesnější obraz služby, kterou poptává.
- Tvorba podkladů pro úsek informatiky, který fyzickou úpravu webových stránek podle pokynu vykoná.
- Vhodná bude také úprava internetových stránek OLÚ DRO, jejichž struktura bude v ideálním případě vycházet z marketingové strategie a cílů stanovených metodou SMART.

Konceptuální návrh struktury internetového sídla

Z úvodní stránky FN bude možné vstoupit na úvodní stránku DRO, jejíž barevné schéma bude odpovídat případnému dress code. Fotografie ve vysokém rozlišení (např. formou pozadí) budou zaměřeny na DRO jako celek. Lze použít časosběrné snímky, dlouhé expozice, noční osvětlení, záběry z dronu, fotografie místního okolí atp. Současné jarní počasí má pro tvorbu fotodokumentace přidanou hodnotu *rozkvětu života*.

Menu na úvodní stránce bude nabízet proklik na Poskytované služby, Historii, Tým zdravotnických pracovníků, Kontakty, Dokumenty atd. Již menu lze koncipovat uživatelsky přívětivě, např.

- Kdo jsme a proč jsme
- Co všechno umíme / Co můžeme nabídnout
- Co máme za sebou / Co se nám už povedlo / Proč zvolit DRO
- O Vaši skvělou kondici pečujeme / Vaši skvělou kondici mají na starost

- Jak se s námi spojit / Dejte nám o sobě vědět

Součástí úvodního menu bude widget Aktuality, kde bude možné získat aktuální informace o novinkách, organizaci nebo omezení provozu. Dále bude z menu možný proklik na stránky OLÚ DRO a Fyzio DRO.

Součástí stránek OLÚ mohou být informace o paletě poskytovaných služeb pro definovaný segment pacientů, rozšířenou a současnou fotogalerii, pokyny (např. co s sebou do OLÚ) a žádosti, aktuální návštěvní doby, informace pro příbuzné atp.

Fyzio DRO bude na svém webovém sídle prezentováno skrze své motto a přidanou hodnotu pro zákazníka; tyto informace budou spolu s logem FN na úvodním rozcestníku. Formulace nabízených služeb budou koncipovány tak, aby zdůrazňovaly svou jedinečnost. RHB balíčky tak namísto uniformního *skupinový program* získají vlídnější tvář např. *Aktivní relaxace v harmonii pohybu*. Takto formulované portfolio bude možné jednotlivě rozkliknout a studovat laicky srozumitelný popis a doprovodný obrazový materiál každé služby samostatně. Z každé stránky bude možný proklik na rezervační systém, z něhož bude na první pohled patrná plánovaná vytíženost; stejným způsobem bude řešen odkaz na otevírací dobu, ceník a kontaktní údaje. Fyzio DRO bude zosobněno jmenným seznamem pracovníků s fotografiemi a úryvky recenzí spokojených pacientů/klientů.

Takto komponované internetové sídlo bude zároveň vzhledově přijatelné, nepřesycené a informačně plnohodnotné. Pokyn pro úsek informatiky bude obsahovat požadavek na kompatibilitu webových stránek s různými prohlížeči na různých přístrojích; lze předpokládat, že většinový potenciální klient navštíví internetové stránky na svém mobilním zařízení.

Úkol 3 Zajištění lidského kapitálu

Z dotazníkových šetření vyplývá, že pracovní sílu bude možné, alespoň v zahajovací fázi realizace, zajistit vlastními lidskými zdroji na DRO. Zajištění lidského kapitálu je pro případnou realizaci klíčové. Smyslem úkolu 3 je kvantifikovat vůli stávajících zaměstnanců. Zajištění odborného pracovníka může přesahovat rozměr DRO, jelikož FN zaměstnává fyzioterapeuty i na jiných klinikách.

Podstatné bude zajistit formální stránku výkonu činnosti, jelikož zasahuje do mimopracovní doby. Současná legislativa práci nad rámec běžné pracovní doby umožňuje, také lze uvažovat o PPV formou dohody. Jednou z možných řešení je personální leasing nebo nábor nových zaměstnanců.

Využití vlastních zaměstnanců je pro zahájení nejvhodnější. Znalost vlastních pracovníků umožňuje zvolit vhodnou formu stimulace, pracovní výkon je předvídatelný, kmenový zaměstnanec nemá zábrany přinést do provozu vlastní praktické postřehy a náměty. Nejvýznamnějším benefitem při využití stávajících zaměstnanců je jejich dokonalá znalost pracovního prostředí a také schopnost improvizovaně řešit akutně vznikající komplikace. Z tohoto důvodu je předmětné, aby v pozici koordinátora figuroval kmenový zaměstnanec DRO.

Předpokládáné jsou čtyři varianty provozního zatížení.

1) Zahajovací fáze

Počáteční fáze předpokládá pětinnové zatížení celého konceptu Fyzio DRO s realizovaným provozem osm hodin týdně, a to úterý a pátek od 16 do 20 hodin. Fáze je zamýšlena jako plošné, nedělené Fyzio DRO, tedy poskytování pouze jediné služby v jeden okamžik. Personálně je požadován úvazek 0,2, který je možný zajistit PPV ve formě dohody.

2) Rozšířená fáze

Provoz Fyzio DRO bude realizován pět dní v týdnu, pondělí až pátek od 16 do 20 hodin. Je zamýšleno plošné zatížení, tedy pouze jedné služby v jeden čas. Personálně je požadován úvazek 0,5, který je možné zajistit jednou nebo více pracovními dohodami, popř. najmutím fyzioterapeuta na poloviční pracovní úvazek.

3) Plné zatížení

Zamýšlen je plný plošný provoz Fyzio DRO, který předkládá variantu využití celé otevírací doby, tedy včetně víkendů od 10 do 20 hodin. Je vyžadováno obsazení pracovního místa pro úvazek 1,0.

4) Provozní expanze

Tato varianta bere v potaz souběžné poskytování několika služeb Fyzio DRO najednou s využitím celého rehabilitačního komplementu a maximálním využitím otevírací doby. S ohledem na stavební podmínky lze technicky všechny čtyři služby portfolia, které vyžadují přítomnost fyzioterapeuta, poskytovat současně. Varianta provozní expanze vyžaduje více než dva plné úvazky fyzioterapeuta.

Úkol 4 Propagace komerčního provozu a jeho zahájení

Součástí zahajovací fáze je využití běžných komunikačních a propagačních kanálů, které má FN v současnosti k dispozici a které FN rutinně využívá pro komunikaci se zevním prostředím (Facebook, Instagram, Twitter, vlastní reklamní plochy, reciproční inzerce). Placená forma propagace (rozhlasový spot, reklamní letáky, inzerce v regionálních tiskovinách atp.) tak nemusí být v úvodní fázi případné realizace aktuální.

Jednotlivé úkoly a okamžik zahájení provozu jsou graficky vyobrazeny v kapitole 7.7.2 Časová analýza.

7.6.1 Investice:

Současné dispozice DRO technicky umožňují realizaci záměru prakticky ihned. Investice uvedené v této kapitole představují možné náklady, které by zvýšily uživatelský komfort, avšak jejich zajištění ještě před případným spuštěním záměru není bezpodmínečně nutné. Naopak bude možné je využít jako stimul k dosažení určitého objemu výkonů. Navrhované investice tedy mohou být realizovány až v okamžiku dosažení předem dohodnuté výše zisku. Doporučené oblasti investic jsou:

- pořízení hudebního přehrávače vhodného pro skupinovou rehabilitaci.
- Rekonstrukce WC pro invalidy na sprchu.
- Rozšíření dámských i pánských šaten o šatní skříň.
- Zvýšení image pracoviště používáním vlastního dress code.
- Zakoupení chladící vitríny.

7.7 Nákladová, časová a riziková analýza

Nákladové kalkulace probíhaly podle metodiky řídicích dokumentů FN. Tento postup byl zvolen pro účel praktické použitelnosti v případě realizace marketingového záměru. Podklady ke kalkulacím byly získány z interních dokumentů FN a jsou strukturovaně uvedeny v tabulce 12.

Tabulka 12 Podklady ke kalkulacím, zdroj: interní dokumenty FN

Místnost	Rozloha m ²	Mzdové náklady FN		
		minuta	hodina	rok
vodoléčebný sál	69			
bazén rehabilitační	23,3	4,87	292,2	589 075,2
odpočívárna	17,9	Počet pracovních hodin 2022		2016
elektroléčba	35	Marže FN	25 %	DPH 21 %
mechanoterapie	47,3	Režie 2022		Sazba
individuální cviky	22	Správní režie		17,57 %
předsín WC – pacienti	6	Lokální režie		19,20 %
WC ženy – pacienti	2	Systémové prádlo		Cena
WC muži – pacienti	2	Prostěradlo		12,31
WC imob. pacienti	4	Ručník		7,92
šatna muži – pacienti	5	Materiál		Cena
šatna ženy – pacienti	5,1	Masážní emulze 1000ml		400
chodba	27,3	Cena pronájmu podle odborného odhadu		
FN celkem	106 902	m ² za rok		1 960 Kč
Celé patro	poměr	Tělocvičny	Společné prostory	
934,2	5,47 %	82,3	51,1	
Majetek	Cena	Odpis za minutu	Servis za minutu	
sada míčů	3 677,10	0,00151997	0,001519965	
žíněnka Klasik	3 299,00	0,00136367	0,001363674	
flexi-bar – modrý	3 060,00	0,00126488	0,001264881	
žíněnka Klasik	3 299,00	0,00136367	0,001363674	
lehátko vyšetřovací hydraulické Typ: JORDAN F3h	30 920,22	0,01278118	0,012781176	
Rok 2021		korekce 2022		
Vstup	Spotřeba			
Elektrická energie	36 286 589,70	Elektrická energie	172,77 %	
Pára	59 699 162,31	Pára	135,70 %	
Vodné a stočné	12 389 881,87	Vodné a stočné	102,23 %	
Úklid	57 904 224,46	Úklid	107,40 %	
Služby vrátnice	15 755 277	Plyn	129,60 %	
Správní náklady	131 906 238			

Pracovní postup R/G/83999/003 Tvorba cenových kalkulací pracuje s pojmem *správní režie*, jenž je definován jako režijní náklady mající ekonomický základ v řízení celé FN. Kalkulační vzorec je reprezentován podílem HV obslužných středisek a mzdových nákladů medicínských útvarů. Dále postup pracuje s pojmem *lokální režie*, která je definována

stonásobkem poměru režijních nákladů dané kliniky vůči mzdovým nákladům zdravotnických pracovníků. Termín lokální režie lze v důsledku považovat za specifické označení nepřímých výrobních nákladů, jež jsou vztaženy ke konkrétnímu (lokálnímu) medicínskému útvaru. Správní a lokální režie jsou stanovovány pověřeným úsekem FN a pro daný kalendářní rok jsou neměnné.

Oportunitní náklady nejsou ve FN metodicky kalkulovány. Pro účely manažerského účetnictví by bylo možné kalkulovat obětované příležitosti v oblastech

- správy webových stránek a datového úložiště,
- služby personálních agentur,
- fotografických služeb,
- marketingové a PR agentury,
- reklamní agentury,
- služeb účetních a daňových poradců,
- právního poradenství.

Významnou výhodou marketingového záměru jsou minimální nebo nulové počáteční explicitní náklady. I v případě nulové varianty, tedy situace, kdy o komerční služby bude nulový zájem, nevznikají FN žádné dodatečné náklady.

7.7.1 Nákladová kalkulace

Individuální rehabilitace

Osobní náklady na 60 minut práce fyzioterapeuta budou navýšeny o lokální a správní režii.

$$292,09 + (292,09 \times 0,1757) + (292,09 \times 0,192) = 292,09 + (51,32 + 56,08) = \mathbf{399,49}$$

Suma odpisů a servisu majetku za hodinu.

$$(0,005512194 + 0,005512194) \times 60 = 0,011024388 \times 60 = \mathbf{0,66}$$

Celkové náklady na výkon budou navýšeny o marži FN a DPH.

$$(399,49 + 0,66) \times 1,25 \times 1 = 400,15 \times 1,25 = \mathbf{500,19}$$

Cena vč. DPH 500,00 Kč/hod

Skupinový program

Osobní náklady na 60 minut práce fyzioterapeuta budou navýšeny o lokální a správní režii.

$$292,09 + (292,09 \times 0,1757) + (292,09 \times 0,192) = 292,09 + (51,32 + 56,08) = \mathbf{399,49}$$

Suma odpisů a servisu majetku za hodinu.

$$(0,005512194 + 0,005512194) \times 60 = 0,011024388 \times 60 = \mathbf{0,66}$$

Celkové náklady na výkon budou navýšeny o marži FN a DPH.

$$(399,49 + 0,66) \times 1,25 \times 1 = 400,15 \times 1,25 = \mathbf{500,19}$$

Cena vč. DPH 500,00 Kč/hod

Cena vč. DPH na osobu 80 Kč/hod
--

Aquaerobik

Osobní náklady na 60 minut práce fyzioterapeuta budou navýšeny o lokální a správní režii.

$$292,09 + (292,09 \times 0,1757) + (292,09 \times 0,192) = 292,09 + (51,32 + 56,08) = \mathbf{399,49}$$

Suma odpisů a servisu majetku za hodinu.

$$(0,005512194 + 0,005512194) \times 60 = 0,011024388 \times 60 = \mathbf{0,66}$$

Celkové náklady na výkon budou navýšeny o marži FN.

$$(399,49 + 0,66) \times 1,25 \times 1 = 400,15 \times 1,25 = \mathbf{500,19}$$

Celkové náklady na výkon včetně marže budou navýšeny o DPH.

$$500,19 + (500,19 \times 0,21) = 500,19 + 105,04 = \mathbf{605,23}$$

Cena vč. DPH 600,00 Kč/hod

Cena vč. DPH na osobu 150 Kč/hod

Sportovní masáže

Osobní náklady na 60 minut práce fyzioterapeuta budou navýšeny o lokální a správní režii.

$$292,09 + (292,09 \times 0,1757) + (292,09 \times 0,192) = 292,09 + (51,32 + 56,08) = \mathbf{399,49}$$

Spotřeba 2x prostěradlo, 2x ručník, masážní emulze 200ml/osoba

$$(12,31 \times 2) + (7,92 \times 2) + (400/5) = 24,62 + 15,84 + 80 = \mathbf{120,46}$$

Odpisy a servis majetku za hodinu.

$$(0,012781176 + 0,012781176) \times 60 = 0,025562351 \times 60 = \mathbf{1,53}$$

Celkové náklady na výkon budou navýšeny o marži FN.

$$(399,49 + 120,46 + 1,53) \times 1,25 = 521,48 \times 1,25 = 651,85$$

Celkové náklady na výkon včetně marže budou navýšeny o DPH.

$$651,85 + (651,85 \times 0,21) = 651,85 + 136,89 = 788,74$$

Cena vč. DPH 800,00 Kč/hod

Pronájem tělocvičny

Celková pronajímaná podlahová plocha bude tvořena plochou společných prostor a plochou tělocvičen elektroléčby a mechanoterapie.

$$82,3 + 2,8 = 85,1 \text{ m}^2$$

Poměr plochy společných prostor prvního patra vůči celkové ploše prvního patra je roven poměru plochy pronajímaných společných prostor vůči celkové ploše společných prostor prvního patra.

$$(51,1 / 934,2) = 0,0547$$

$$51,1 \times 0,0547 = 2,8 \text{ m}^2$$

Hodinové náklady na pronajímanou plochu jsou vyjádřeny ročním nájmem jednoho m², který je podělen počtem pracovních hodin v roce 2022 a vynásoben celkovou pronajímanou plochou.

$$(1960 / 2016) \times 85,1 = 0,9722 \times 85,1 = 82,73$$

Spotřeba tepelné energie vychází z historické spotřeby páry za rok 2021, vyjádřenou po korekci na rok 2022 ve spotřebě na jeden m² za hodinu. Korekce je stanovena na 135,7 %.

$$[(59\,699\,162,31 \times 1,357) / 106\,902] / 2016$$

$$(81\,011\,763,25 / 106\,902) / 2016$$

$$757,81 / 2016 = 0,38$$

Hodinová spotřeba tepla celkové pronajímané plochy je součinem spotřeby na jeden m² za hodinu a celkové pronajímané podlahové plochy.

$$0,38 \times 85,1 = 32,34$$

Spotřeba vody a stočné vychází z historické spotřeby vody za rok 2021, vyjádřenou po korekci na rok 2022, ve spotřebě na jeden m² za hodinu. Korekce je stanovena na 102,23 %.

$$[(12\,389\,881,87 \times 1,0223) / 106\,902] / 2016$$

$$(12\,666\,176,23 / 106\,902) / 2016$$

$$115,57 / 2016 = 0,06$$

Hodinová spotřeba vody a stočné celkové pronajímané plochy je součinem spotřeby na jeden m² za hodinu a celkové pronajímané podlahové plochy.

$$0,06 \times 85,1 = \mathbf{5,11}$$

Spotřeba elektrické energie vychází z historické spotřeby elektrické energie za rok 2021, vyjádřenou po korekci na rok 2022, ve spotřebě na jeden m² za hodinu. Korekce je stanovena na 172,77 %.

$$[(36\,286\,589,70 \times 1,7277) / 106\,902] / 2016$$

$$(62\,692\,341,02 / 106\,902) / 2016$$

$$586,45 / 2016 = 0,29$$

Hodinová spotřeba elektrické energie celkové pronajímané plochy je součinem spotřeby na jeden m² za hodinu a celkové pronajímané podlahové plochy.

$$0,29 \times 85,1 = \mathbf{24,68}$$

Náklady na pronájem majetku, který je součástí pronajímané plochy, byl stanoven na základě odborného odhadu na částku 100 Kč/hod.

$$= \mathbf{100,00}$$

Náklady na úklid vychází z historických nákladů na úklid za rok 2021, vyjádřených po korekci na rok 2022, v nákladech na jeden m² za hodinu. Korekce je stanovena na 107,4 %.

$$[(57\,904\,224,46 \times 1,074) / 106\,902] / 2016$$

$$(62\,189\,137,07 / 106\,902) / 2016$$

$$581,74 / 2016 = 0,29$$

Hodinové náklady na úklid celkové pronajímané plochy jsou součinem nákladů na jeden m² za hodinu a celkové pronajímané podlahové plochy.

$$0,29 \times 85,1 = 24,68$$

Náklady na služby vrátnice vychází z historických nákladů na služby vrátnice za rok 2021, v nákladech na jeden m² za hodinu.

$$(15\,755\,277 / 106\,902) / 2016 = 0,07$$

Hodinové náklady na služby vrátnice celkové pronajímané plochy jsou součinem nákladů na jeden m² za hodinu a celkové pronajímané podlahové plochy.

$$0,07 \times 85,1 = 5,96$$

Náklady na správní režii vychází z historických nákladů na správní režii za rok 2021, v nákladech na jeden m² za hodinu.

$$(131\,906\,238 / 106\,902) / 2016 = 0,61$$

Hodinové náklady na správní režii celkové pronajímané plochy jsou součinem nákladů na jeden m² za hodinu a celkové pronajímané podlahové plochy.

$$0,61 \times 85,1 = 51,91$$

Celkové náklady na 60 minut pronájmu tělocvičny

		Marže	DPH
Náklady na pronajímanou plochu	82,73		
Náklady na teplo	32,34		
Náklady na vodné a stočné	5,11		
Náklady na elektrickou energii	24,68		
Náklady na pronájem majetku	100	25 %	25
náklady na úklid	24,68	25 %	6,17
Náklady na služby vrátnice	5,96	25 %	1,49
Náklady na správní režii	51,91	25 %	12,98
suma	327,41	45,64	21 %
celkem	327,41	373,05	451,39

Cena vč. DPH 450,00 Kč/hod

7.7.2 Časová analýza

Pracoviště DRO je k zahájení komerční činnosti vhodně situováno; okamžitá dostupnost materiálního vybavení a vůle současných zaměstnanců participovat umožňuje věnovat pozornost zejména tvorbě podkladů a aktualizaci internetových stránek. Nezastupitelná je komunikace s vedením FN, resp. úkol 2 a následující jsou přímo ovlivněny rozhodnutím managementu FN o rozsahu případné realizace. Tabulka 13 prezentuje odhad na časovou náročnost a návaznost jednotlivých dílčích kroků realizace, jejichž popis je předmětem kapitoly 7.6 Realizace.

Případné načasování zahájení provozu bude velmi diskutabilní, a to vzhledem k makroekonomickým vlivům. Zejména se jedná o aktuální mezinárodní bojovou pohotovost, která je důsledkem ozbrojené invaze Ruska na Ukrajinu. Druhým zevním faktorem je infekční onemocnění covid-19, jehož incidence narůstá a klesá s měnícími se klimatickými podmínkami a ročními cykly. Vývoj těchto dvou veličin lze predikovat jen velmi obtížně, a v současnosti jsou obě veličiny ve svých důsledcích pro případnou realizaci marketingového záměru výhradně devastující.

Tabulka 13 Časová analýza, zdroj: vlastní zpracování

	Týden 2022							
	26	27	28	29	30	31	32	33
Úkol 1								
Úkol 2								
Úkol 3								
Úkol 4								

- Úkol 1 Podrobné seznámení managementu FN s marketingovým návrhem
- Úkol 2 Modifikace internetového sídla
- Úkol 3 Zajištění lidského kapitálu
- Úkol 4 Propagace komerčního provozu; zahájení činnosti vyobrazeno červeně

7.7.3 Riziková analýza

Riziková analýza představuje seznam možných hrozeb, které by mohly v dané míře realizaci návrhu komplikovat. Matice rizik je graficky zobrazena v tabulce 14 Riziková analýza. Osa x kategorizuje riziko podle míry dopadu; vyšší hodnota představuje významnější dopady hrozby. Osa y řadí rizika podle pravděpodobnosti vzniku; vyšší hodnota reprezentuje větší pravděpodobnost vzniku rizika.

R1 Klient nemá kde zaparkovat.

R2 Nemožnost zajistit lidský kapitál.

R3 Přesah Ruské invaze do prostoru EU.

R4 Nezájem vedení FN o komerční provoz DRO.

R5 Nízká koupěschopná poptávka.

Tabulka 14 Riziková analýza, zdroj: vlastní zpracování

		Míra dopadu				
		1	2	3	4	5
Pravděpodobnost vzniku	1			R4	R2	
	2					R3
	3				R5	
	4					
	5				R1	

Pro hrozby se závažnější mírou dopadu jsou navržena protiriziková opatření.

R1 Klient nemá kde zaparkovat.

Elementárním předpokladem pro poskytování komerčních služeb je dopravní dostupnost DRO. Situace, kdy potenciální klient nebude mít kde zaparkovat, může vyústit v jeho odchod ke konkurenci, umístění negativní recenze na běžně dostupné informační zdroje (facebook.com, seznam.cz atp.) nebo šíření negativní zkušenosti mezi své přátele.

Opatření proti R1

Řešení neuspokojivých parkovacích podmínek musí být vhodným způsobem komunikováno. Na internetových stránkách DRO budou uvedeny informace o současných limitech; klientovi bude sděleno, kde v okolí může zaparkovat, a jaký může využít jiný způsob dopravy. Vše bude vyobrazenou graficky ve formě map s poznámkami. Problematika přijatelné dopravní organizace musí být předmětem diskuse managementu FN a vychází především z míry implementace Fyzio DRO do provozu OLÚ DRO.

R2 Nemožnost zajistit lidský kapitál.

Scénář nemožnosti personálního zajištění má pro případnou realizaci značně limitující charakter, pravděpodobnost vzniku je však nízká. Z dotazníkových šetření je patrné, že fyzioterapeuti mají zájem o přivýdělek ve svém oboru, a současně není pravděpodobné, že by spuštění záměru představovalo okamžité velké nároky na personál. Reálný je scénář pozvolného vývoje, kdy objem poptávky bude pozvolna stoupat v řádech týdnů až měsíců.

R3 Přesah ruské invaze do prostoru EU.

Makroekonomická rizika, která není možné ovlivnit, jsou zastoupena ozbrojeným konfliktem, jenž by mohl přesáhnout unijní hranice, což by pravděpodobně mělo za následek přinejmenším nízkou poptávku po komerční RHB.

R4 Nezájem vedení FN o komerční provoz DRO.

Zájem vedení FN o realizaci návrhu je ovlivněn řadou proměnných. V současnosti nelze vyloučit, že záměr bude realizován pozměněný, regulovaný nebo s odkladem.

R5 Nízká koupěschopná poptávka.

Riziko se může projevit dlouhodobou stagnací v zahajovací fázi. Příčinou může být celospolečenská nálada zapříčiněná eskalujícím růstem cen energií nebo bezpečnostními faktory. Z dotazníkových šetření vyplývá, že by obyvatelé JMK komerční RHM poptávají, proto bude možné deficit poptávky připisovat nízkému povědomí veřejnosti o činnosti DRO.

Opatření proti R5

Řešení se zaměřuje na podporu v oblasti marketingové komunikace. S vedením FN bude komunikována finanční podpora návrhu. Běžné komunikační kanály FN budou obohaceny o zpoplatněné služby reklamy. Bude využita placená inzerce v sektoru komerčního rádiového vysílání. Budou vytvořeny propagační letáky určené sportovním a zájmovým

klubům; dále mohou být zveřejněny na inzertní plochy ve vozidlech Dopravního podniku města Brna. Předmětem zájmu budou dynamická data o návštěvnosti webových stránek, od nichž se budou odvíjet další propagační aktivity. Současně budou webové stránky obohaceny o videoexkurze.

7.7.4 Zhodnocení návrhu

Myšlenka marketingového návrhu vychází z nevyužitého kapitálu DRO, omezených finančních možností v podřízenosti FN a vůle ke komplexnímu rozvoji potenciálu pracoviště. Jedním z mnoha fragmentů komplexního rozvoje by mohla být tendence generovat zisk, který by alespoň částečně přispíval ke zvyšování kvality poskytované zdravotní péče OLÚ a souvisejících služeb a podílel se na zlepšování ekonomických výsledků pracoviště DRO.

Dotazníková šetření kvantifikovala na daném vzorku populace poptávku veřejnosti po rehabilitačních službách a dále poukázala na ochotu stávajících zaměstnanců DRO se na komerčním provozu podílet. Trend salutogeneze je podepřen také PEST analýzou, která ovšem dále odhalila závažné makroekonomické hrozby. Analýza McKinsey poukázala na řadu slabin, jež musí být před případným spuštěním komerčního provozu řešeny. Výhodou v řešení těchto oblastí je integrace Fyziologie DRO a OLÚ DRO do jednoho celku. Prakticky tak např. úprava internetového sídla bude mít pozitivní dopad na uživatelský komfort hospitalizovaných pacientů a příbuzných, a to bez ohledu na případný komerční provoz; stejným způsobem může být v konkurenčním boji užitečná formulace marketingové strategie OLÚ.

Nákladová analýza odhalila možnost nastavení velmi příznivé tržní politiky. Přijatelná cena může být rozhodujícím faktorem pro méně solventní klienty, zejména v podmínkách rostoucích cen energií. Spolu s existenční nezávislostí pracoviště na komerčním provozu může vhodně nastavená cenová politika představovat konkurenční výhodu.

Významnou předností marketingového záměru je kapitálová pohotovost pracoviště k rozšíření služeb a praktická nemožnost generovat explicitní náklady i při nulové variantě. Již první zákazník představuje zisk.

Cílem marketingového záměru je generovat zisk, který bude využit ke zvyšování uživatelského komfortu a zvyšování kvality poskytované péče. Expanze do komerčního sektoru může být prvním z řady kroků komplexního rozvoje DRO. Bylo by ovšem omezené sledovat pouze finanční zisk. Vhodně nastavená integrující marketingová strategie s sebou přináší i řadu dílčích pozitivních faktorů. Zvýšení prestiže pracoviště, zvýšení image u laické

veřejnosti, upevnění vazby zaměstnanců vůči zaměstnavateli, kolektivní plánování a řešení společných zájmů, účast na dění uvnitř DRO, participace na rozvoji pracoviště, kultivace pracovního prostředí, prohlubování spolupráce a zušlechťování vzájemných pracovních vztahů; to vše a mnohé další představuje pozitiva nevšední výzvy.

ZÁVĚR

Součástí Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je odborný léčebný ústav, který pod názvem Doléčovací a rehabilitační oddělení disponuje kapacitou 115 lůžek následné léčebně rehabilitační péče. Objemem i spektrem služeb se jedná o pracoviště, které nemá v kraji konkurenci. Poskytovaná zdravotní péče musí být indikovaná specializovaným lékařem a zdravotní pojišťovnou, jež je plátcem. Výnosy pracoviště jsou dány prostým součinem počtu hospitalizovaných pacientů a počtem ošetrovacích dní. Celý rehabilitační komplement balneoterapie je po běžné pracovní době a ve dnech pracovního klidu nevyužitý.

Tato diplomová práce je koncipována jako návrh marketingového plánu s cílem generovat finanční zisk rozšířením Doléčovacího a rehabilitačního oddělení o služby poskytované komerčně, tj. mimo úhradový systém.

Páteř návrhu reprezentuje marketingový mix, jehož konstrukce odpovídá čtyřem C. Koncept návrhu pojímá několik zásadních benefitů.

- Absence primárních explicitních nákladů, jelikož DRO je pro svůj účel plně vybaveno. Již první zákazník představuje zisk.
- Pracoviště DRO není na komerčním provozu nikterak závislé. I nulová varianta nemusí mít ekonomicky negativní dopad.
- Tvorba zisku může mít příznivý vliv na ekonomické výsledky DRO.
- Aplikace strategického marketingu do provozu OLÚ DRO může mít bonifikační efekt i bez ohledu na případný komerční provoz.
- Hospitalizovaní pacienti budou moci využít nehrazenou RHB nad rámec uniformních cvičebních jednotek.

V současném rozsahu marketingového návrhu nebyla konkurenční výhoda explicitně stanovena, ačkoli záměr obsahově v několika ohledech k jejímu definování vybízí; důvodem je současná neznalost názoru vedení FN na uvažovaný záměr a míru jeho případné realizace, od níž se stanovení konkurenční výhody odvíjí. Otázka produktové diferenciaci a přidané hodnoty proto bude ponechána k následnému taktickému plánování.

Zisková produkce, jež je hlavním cílem záměru, může být využita mnoha způsoby:

- zvýšení kvality poskytovaných služeb,
- tvorba nových ziskových příležitostí,

- kultivace nemocničního prostředí,
- finanční sanace provozu občerstvení,
- zvýšení povědomí o DRO u laické i odborné veřejnosti,
- zlepšení image pracoviště,
- komplexní rozvoj rehabilitačního sanatoria,
- a další.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALEXIS, Marcus, 1962. Marketing Laws and Marketing Strategy. *Journal of Marketing* [online]. **26**(4), 67–70. ISSN 00222429. Dostupné z: doi:10.2307/1248343

AMA, 2021. What is Marketing? The definition of marketing. *American Marketing Association* [online] [vid. 2021-12-04]. Dostupné z: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>

ARCHIV MĚSTA BRNA, 2017. *Historie: Brno - Nový Lískovec* [online] [vid. 2021-10-04]. Dostupné z: https://www.novy-liskovec.cz/assets/File.ashx?id_org=80910&id_dokumenty=2234

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

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přepracované vydání. Praha: Česká technika-nakladatelství ČVUT. ISBN 978-80-01-05413-0.

BRNO, 2018. Plán zdraví města Brna. *Brno - Odbor zdraví* [online] [vid. 2022-02-27]. Dostupné z: https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZ/dokumenty/Plan_zdravi_mesta_Brna_verze_final.pdf

CZINKOTA, Michael R., Massaki KOTABE a Demetris VRONTIS, 2021. *Marketing Management: Past, Present and Future*. 4th edition. Switzerland: Springer. ISBN 978-3-030-66915-7.

ČESKO, 1990. § 1 zákon č. 526/1990 Sb., o cenách. *Zákony pro lidi* [online] [vid. 2021-12-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1990-526>

ČESKO, 1997. § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. *Zákony pro lidi* [online] [vid. 2021-12-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO, 1998. Kapitola 6 - Kategorie pacienta v ústavní péči. *Zákony pro lidi* [online] [vid. 2022-03-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134#f1867134>

ČESKO, 2011. § 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Zákony pro lidi* [online] [vid. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2012. § 1 vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. *Zákony pro lidi* [online] [vid. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>

ČSÚ, 2019. Věková struktura populace se výrazně mění. *Věková struktura populace se výrazně mění* [online] [vid. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-struktura-populace-se-vyrazne-meni>

ČSÚ, 2021. Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010–2019. *Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010–2019* [online] [vid. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2019>

z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521.pdf/e2ac873d-a5a6-46eb-a152-16b809e6ce1f?version=1.1>

ČSÚ, 2022a. Inflace, spotřebitelské ceny. *Inflace, spotřebitelské ceny* [online] [vid. 2022-02-27]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/inflace_spotrebitelske_ceny

ČSÚ, 2022b. Počet zaměstnanců a průměrné hrubé měsíční mzdy. *Veřejná databáze ČSÚ* [online] [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=MZD01-A&z=T&f=TABULKA&skupId=855&katalog=30852&evo=v208!_MZD-LEG4_1&&str=v478

DEDERA, Milan, 2021. Během pandemie rostl zájem o rotopedy a běžecké pásy | Statistika&My. *Statistika&My* [online]. [vid. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2021/06/22/behem-pandemie-rostl-zajem-o-rotopedy-a-bezecke-pasy>

DIB, Allan, 2020. *Marketingový plán na jednu stránku: Nejrychlejší cesta k penězům*. první vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2591-3.

ŘURČÍKOVÁ, Petra, 2018. Fyzioterapie na vzestupu. Pomoc potřebuje čím dál víc Čechů - Novinky.cz. *novinky.cz* [online] [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/vase-zpravy/clanek/fyzioterapie-na-vzestupu-pomoc-potrebuje-cim-dal-vic-cechu-40193984>

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

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně [online]. FNUSA, © 2022 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <http://www.fnusa.cz/>

FNUSA, 2021. *Výroční zprávy – FNUSA* [online] [vid. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://www.fnusa.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy/>

FNUSA, 2022. DobroCentrum u sv. Anny. *Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně* [online] [vid. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://www.fnusa.cz/o-nemocnici/dobrocentrum-u-sv-anny-2/>

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. první vydání. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2020. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. první vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5562-5.

HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ, 2020. *Health Care Market Strategy: From Planning to Action*. 5th edition. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-15040-7.

HORÁKOVÁ, Helena, 2003. *Strategický marketing*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-0447-1.

HRON, Michal, 2021. Raketový růst cen energií očima expertů. Co se děje a má smysl fixovat? *Finmag.penize.cz* [online] [vid. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://finmag.penize.cz/penize/429049-raketovy-rust-cen-energie-ocima-expertu-co-se-deje-a-ma-smysl-fixovat>

CHERNEV, Alexander, 2011. *The Marketing Plan Handbook*. 3rd edition. Illinois: Cerebellum Press. ISBN 978-1-936572-02-1.

CHERNEV, Alexander, 2018. *Strategic Marketing Management*. 9th edition. Illinois: Cerebellum Press. ISBN 978-1-936572-50-2.

INFO TV, 2021. FN u sv. Anny v Brně funguje už více než dvě století! *Info TV Brno* [online] [vid. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://infotvbrno.cz/fn-u-sv-anny-v-brne-funguje-uz-vice-nej-dve-stoleti/>

JAKOB, Ondřej, 2022. Ministerstvo zdravotnictví zřizuje tzv. UA POINTy, nízkoprahové ambulance zajišťující zdravotní péči pro ukrajinské uprchlíky. *MZČR* [online]. [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-zrizuje-tzv-ua-pointy-nizkoprahove-ambulance-zajistujici-zdravotni-peci-pro-ukrajinske-uprchliky/>

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: Strategie a trendy*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4670-8.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. první vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.

JMK, 2020. *Koncepce zdravotnictví Jihomoravského kraje 2020-2025* [online] [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.jmk.cz/content/8567>

KAČEROVÁ, Eva, 2014. Žijeme déle a zdravěji? *Žijeme déle a zdravěji?* [online] [vid. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993a7>

KARLÍČEK, Miroslav, 2018. *Základy marketingu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5869-5.

KORDULIAK, Matěj a Barbora ŠAFAŘÍKOVÁ, 2022. Lex Ukrajina: Válka v Evropě a nová česká legislativa. *FAEI.cz* [online] [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://faei.cz/lex-ukrajina-valka-v-evrope-a-nova-ceska-legislativa/>

KOŠŤAN, Pavol a Oldřich ŠULEŘ, 2002. *Firemní strategie: plánování a realizace*. první vydání. Praha: Computer Press. ISBN 80-7226-657-8.

KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, 2018. *Principles of Marketing: Global Edition*. 17th edition. Harlow: Pearson Education Limited. ISBN 978-1-292-22017-8.

KOTLER, Philip a Kevin L. KELLER, 2013. *Marketing management*. čtrnácté vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4150-5.

KOTLER, Philip, Veronica WONG a John SAUNDERS, 2007. *Moderní marketing*. 4. evropské vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1545-2.

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

KUBÁTOVÁ, Zuzana, 2022. Válka je blízko. Mohou přijít i horší scénáře než drahota, říká ministr - Seznam Zprávy. *seznamzpravy.cz* [online] [vid. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ekonomika-byznys-rozhovory-valka-je-blizko-mohou-prijit-i-horsi-scenare-nez-drahota-rika-ministr-193297>

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. první vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

MALLYA, Thaddeus, 2007. *Základy strategického řízení a rozhodování*. první vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1911-5.

MAREK, David, Václav FRANČE a Filip PASTUCHA, 2022. Výhledy české ekonomiky pro rok 2022 | Deloitte Česká republika. *Deloitte Czech Republic* [online] [vid. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cz/Documents/about-deloitte/deloitte-vyhled-ceske-ekonomiky-na-2022.pdf>

MEDIA NETWORK, 2022a. Náměstek ministra zdravotnictví Dvořáček: Pro uprchlíky v ČR je teď nejdůležitější zajistit primární péči. *Zdravotnický deník* [online]. [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/03/namestek-ministra-zdravotnictvi-dvoracek-pro-uprchliky-v-cr-je-ted-nejdulezitejsi-zajistit-primarni-peci/>

MEDIA NETWORK, 2022b. MZd chce zaměstnávání ukrajinských zdravotníků řešit i na úrovni EU. *Zdravotnický deník* [online]. [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/03/mzd-chce-zamestnavani-ukrajinskych-zdravotniku-resit-i-na-urovni-eu/>

MEFFERT, Heribert, 1996. *Marketing a management*. první vydání. Praha: Grada. ISBN 80-7169-329-4.

Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně [online]. FNUSA-ICRC, © 2022 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: www.fnusa-icrc.org

MPSV, 2020. Fyzioterapeut. *Národní soustava povolání* [online] [vid. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/fyzioterapeut-a82b>

MPSV, 2021. *Přehled o vývoji částek minimální mzdy* [online] [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prehled-o-vyvoji-castek-minimalni-mzdy>

MZČR, 2012. *Zřizovací listina* [online]. 29. květen 2012. [vid. 2021-10-04]. Dostupné z: https://www.fnusa.cz/wp-content/uploads/2018/01/Zrizovaci_listina_FN.pdf

MZČR, 2019. Strategický rámec Zdraví 2030. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18700/40551/Zdravi2030_FINAL16122019.pdf

PAULENKOVÁ, Kristína, 2022. V minulých letech covid, teď uprchlíci a zbrojení. Z rozpočtu je cár papíru. *iDNES.cz* [online] [vid. 2022-03-18]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/ekonomika/domaci/rozpocet-schodek-valka-fiala-vlada.A220316_201600_ekonomika_vebe

POKORNÝ, Jan, 2022. Hostem Ranního interview na Radiožurnálu byl náměstek ministra Jakub Dvořáček. *MZČR* [online]. [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/hostem-ranniho-interview-radiozurnalu-byl-namestek-ministra-jakub-dvoracek/>

PORTER, Michael E., 1979. How Competitive Forces Shape Strategy. *Harvard Business Review* [online]. [vid. 2021-12-12]. ISSN 0017-8012. Dostupné z: <https://hbr.org/1979/03/how-competitive-forces-shape-strategy>

PŘIBOVÁ, Marie, 2010. Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví. *Medical Tribune* [online] [vid. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/jaka-je-uloha-marketingu-ve-zdravotnictvi/>

REŽŇÁKOVÁ, Lada a Tereza VLČKOVÁ, 2022. Uprchlíci jako výzva pro zdravotnictví. Problém budou očkování a infekce. *iDNES.cz* [online] [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ukrajina-cesko-nemocnice-lekari-zdravotni-problemy-ockovani.A220314_094245_domaci_lre

SEDLÁČKOVÁ, Helena a Karel BUCHTA, 2006. *Strategická analýza*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-367-1.

SHABU, Martin, 2022. Čtyři varianty vývoje války podle expertů. V extrémním případě by mohlo vzniknout až 25 nových států | Svět. *Lidovky.cz* [online] [vid. 2022-03-05]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/svet/varianty-valky-valka-rusko-ukrajina-experti-vyvoj-predikce-budoucnost.A220302_232439_ln_zahranici_tmr

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. první vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0469-7.

SOVOVÁ, Eva, 2022. Zmapováno: kolik korun a na co letos přispívají zdravotní pojišťovny. *iDNES.cz* [online] [vid. 2022-03-18]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/financni-radce/zdravotni-pojistovny-prevence-speciality-prispevky-2022.A220308_160023_poj_sov

SPOLU, 2021. *Program | SPOLU pro zdravou rodinu* [online] [vid. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://www.spolu21.cz/program/spolu-pro-zdravou-rodinu>

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. první vydání. Žilina: Georg. ISBN 978-80-89401-64-2.

STAŇKOVÁ, Pavla, Růžena VORLOVÁ a Růžena VLČKOVÁ, 2010. *Marketing obchodu a služeb*. druhé upravené vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-927-3.

SYNEK, Miloslav, 2011. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3494-1.

ÚZIS ČR, 2020. *Pracovníci a odměňování ve zdravotnictví - ÚZIS ČR* [online] [vid. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008372/nzis-rep-2021-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2020.pdf>

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb : efektivně a moderně*. první vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2721-9.

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

WATERMAN, Robert H., Thomas J. PETERS a Julien R. PHILLIPS, 1980. Structure is not organization. *Business Horizons* [online]. **23**(3), 14–26. ISSN 0007-6813. Dostupné z: doi:10.1016/0007-6813(80)90027-0

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. první vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-441-0.

ZLÁMAL, Jaroslav, Jana BELLOVÁ a Jiří BLAŽEK, 2018. *Management zdravotnictví*. první vydání. Prostějov: Computer Media. ISBN 978-80-7402-375-0.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DRG	Diagnosis-related group Pacientský klasifikační systém
DRO	Doléčovací a rehabilitační oddělení
FN	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
ICRC	Mezinárodní centrum klinického výzkumu
JMK	Jihomoravský kraj
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
OD	ošetřovací den
OLÚ	odborný léčebný ústav
PPV	pracovněprávní vztah
RHB	rehabilitace
THP	technickohospodářský pracovník
ZZ	zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Strategický řídicí proces, zdroj: Vašítková (2008, s. 38)	18
Obrázek 2 Hierarchické úrovně cílů, zdroj: Meffert (1996, s. 92)	20
Obrázek 3 Kontrola plnění plánu, zdroj: Jakubíková (2013, s. 42)	22
Obrázek 4 Účastníci makroprostředí, zdroj: Sedláčková a Buchta (2006, s. 13)	26
Obrázek 5 Subjekty mezoprostředí, zdroj: Karlíček (2018, s. 38, s. 55).....	27
Obrázek 6 Model pěti konkurenčních sil, zdroj: Porter, 1979	28
Obrázek 7 Model McKinsey 7 S, zdroj: Waterman et al., 1980.....	29
Obrázek 8 Tvrdé a měkké faktory, zdroj Mallya (2007, s. 74).....	30
Obrázek 9 Implementace strategie, zdroj: Mallya (2007, s. 137).....	34
Obrázek 10 Kolidující cíle, zdroj: Exner a kol. (2005, s. 13).....	36
Obrázek 11 Vlastnosti služeb, zdroj: Vašítková (2014, s. 16), Slouka (2017, s. 23)	39
Obrázek 12 Kaple sv. Anny, zdroj: vlastní zdroj.....	49
Obrázek 13 Zemská veřejná nemocnice, zdroj: Info TV, 2021	51
Obrázek 14 Motto FN, zdroj: vlastní zpracování dle interního dokumentu	53
Obrázek 15 Struktura zaměstnanců dle kategorií, zdroj: výroční zprávy FN.....	55
Obrázek 16 Doléčovací a rehabilitační oddělení, zdroj: archiv FN.....	58
Obrázek 17 Útulek pro rekonvalescenty, rok 1946, zdroj: archiv FN	61
Obrázek 18 Evidenční počet zaměstnanců dle kategorií, zdroj: interní dokumenty FN	64
Obrázek 19 Graf: Výdaje na zdravotní péči, zdroj: ČSÚ, 2021	72
Obrázek 20 Graf: Index spotřebitelských cen, zdroj: ČSÚ, 2022a.....	73
Obrázek 21 Graf: Roční mzdový vývoj, zdroj: (ÚZIS ČR, 2020; MPSV, 2021; ČSÚ, 2022b)	75
Obrázek 22 Graf: Průměrný věk obyvatel ČR, zdroj: ČSÚ, 2019.....	76

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Objem lůžkového fondu, zdroj: výroční zprávy FN	54
Tabulka 2 Evidenční počty zaměstnanců, zdroj: výroční zprávy FN	55
Tabulka 3 Objem zdravotní péče FN, zdroj: výroční zprávy FN	56
Tabulka 4 Kategorie pacientů, zdroj: Česko, 1998.....	63
Tabulka 5 Výdaje podle zdroje financování, zdroj: ČSÚ, 2021	72
Tabulka 6 Výsledky analýzy PEST, zdroj: vlastní zpracování.....	79
Tabulka 7 Grafické zobrazení portfolia stávající konkurence, zdroj: vlastní zpracování ...	84
Tabulka 8 Výsledky Porterovy analýzy, zdroj: vlastní zpracování	88
Tabulka 9 Výsledky analýzy McKinsey, zdroj: vlastní zpracování	95
Tabulka 10 Otevírací doba, zdroj: vlastní zpracování	105
Tabulka 11 Ceník, zdroj: vlastní zpracování	106
Tabulka 12 Podklady ke kalkulacím, zdroj: interní dokumenty FN.....	112
Tabulka 13 Časová analýza, zdroj: vlastní zpracování.....	118
Tabulka 14 Riziková analýza, zdroj: vlastní zpracování	119

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1: Dotazník veřejnosti
- Příloha 2: Dotazník fyzioterapeuti
- Příloha 3: Výsledky dotazníku – veřejnost
- Příloha 4: Výsledky dotazníku – fyzioterapeuti
- Příloha 5: Organizační struktura FN
- Příloha 6: Účetní výkazy FN
- Příloha 7: Využití lůžkového fondu DRO
- Příloha 8: Ekonomické ukazatele DRO
- Příloha 9: Příloha č. 3 k nařízení vlády č. 531/2021 Sb.
- Příloha 10: Žádost o schválení sběru informací

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK VEŘEJNOSTI

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Ondřej Vach a pracuji ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně, na Doléčovacím a rehabilitačním oddělení – největším odborném léčebném ústavu Jihomoravského kraje. Naše zařízení poskytuje v současné době specializovanou rehabilitační péči pouze hospitalizovaným pacientům, pouze po předchozím schválení zdravotní pojišťovnou, a tedy pouze služby hrazené ze zdravotního pojištění.

Usiluji o to, aby kapacity mého rehabilitačního zařízení byly k dispozici i Vám, veřejnosti.

Předkládaný dotazník má za cíl zjistit, **zda** a případně **za jakých podmínek** byste Vy ocenil/a nebo využil/a naše služby, které by byly poskytovány za přímou úhradu, tedy komerčně. Účast v tomto dotazníkovém šetření je dobrovolná, výsledky budou zpracovány anonymně, Vaše případné podněty a myšlenky je možné vepsat do poznámek přímo k dané otázce. Dotazník je součástí projektu v rámci mé diplomové práce, jejíž obhajobou zakončím studium v oboru Management ve zdravotnictví na Fakultě Managementu a Ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník obsahuje deset otázek, jeho vyplnění trvá zhruba šest minut; za vyplnění Vám předem děkuji. Pro případ potřeby přikládám na konec dotazníků své kontaktní údaje.

<p>1. V jakém okrese je Vaše bydliště nebo Váš současný přechodný pobyt?</p> <ul style="list-style-type: none">• Brno-město• Brno-venkov• Blansko• Vyškov• Hodonín• Břeclav• Znojmo• Žádná z možností
<p>2. Jaké je Vaše pohlaví?</p> <ul style="list-style-type: none">• Muž• Žena• Nechci uvádět
<p>3. Jaký je Váš věk?</p>

- Méně než 19 let
- 20–29 let
- 30–39 let
- 40–49 let
- 50–59 let
- 60–69 let
- 70 a více let

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Bez odborného vzdělání
- Vyučen/a
- Odborné vzdělání s maturitou
- Vysokoškolské-bakalářský stupeň
- Vysokoškolské-magisterský a vyšší stupeň

5. Do jaké kategorie lze zařadit Vaše zaměstnání?

- Výhradně sedavé
- Částečně sedavé
- Zaměstnání v aktivním pohybu
- Zaměstnání s velkou fyzickou zátěží
- Nejsem zaměstnaný/á (nepodnikám)

6. Využíváte v běžném životě (nebo zvažujete využívání) některé z uvedených služeb? Prosím zvolte které.

- Klasické nebo sportovní masáže
- SM systém a program „zdravá záda“
- Individuální cvičení pod vedením fyzioterapeuta
- Skupinové fitness a kondiční tréninky pod vedením fyzioterapeuta
- Vodní aerobik
- Jóga
- Lymfodrenáže
- Fyzikální terapie (elektroléčba, vodoléčba, fototerapie a další fyzikální metody)

7. Pokud vezmete v úvahu jen Vámi zvolené služby z otázky č. 6, jste spokojen/a s nabídkou těchto služeb ve městě Brně?

- Ano
- Ne

<ul style="list-style-type: none"> • Částečně
<p>8. Pokud vezmete v úvahu jen Vámi zvolené služby z otázky č. 6, uvítal/a byste možnost čerpat tyto služby nově také u dalšího z poskytovatelů ve městě Brně?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ano • Ne
<p>9. Pokud vezmete v úvahu jen Vámi využívané služby z otázky č. 6, kolik jste zvyklý/á za takovou službu zaplatit?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vždy hledám nejlevnější možnou variantu na trhu • Zvažuji více faktorů (prostředí, dekorace, vůni, čistotu, náladu a vstřícnost personálu, dopravní dostupnost, flexibilitu komunikace apod.), ale držím se zlaté střední cesty • Za kvalitní, příjemné a efektivní služby jsem připraven/a si připlatit • Žádné ze služeb zvolených v otázce č. 6 aktivně nevyužívám
<p>10. Víte, že Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně disponuje odborným rehabilitačním ústavem, který je v Novém Lískovci?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ano, vím, mám osobní pozitivní zkušenost • Ano, vím, mám zprostředkované pozitivní informace • Ano, vím, mám osobní negativní zkušenost • Ano, vím, mám zprostředkované negativní informace • Ano, vím • Tuším, že v Lískovci je nějaká nemocnice, třeba i rehabilitační, ale nic bližšího • Nevím

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku!

Ondřej Vach

o_vach@utb.cz

+420 728 497 760

PŘÍLOHA 2: DOTAZNÍK FYZIOTERAPEUTI

Vážená kolegyně, vážený kolego,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou anonymně zpracovány v rámci mé diplomové práce. Věnuji se studiu Managementu ve zdravotnictví na Fakultě managementu a ekonomiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Má diplomová práce se věnuje možnému využití prostor Doléčovacího a rehabilitačního oddělení (DRO) pro komerční účely. Cílem předkládaného dotazníku je zjistit a kvantifikovat, **zda** a případně **za jakých podmínek** byste na případném otevření prostor DRO pro veřejnost byl/a schopen/schopna a ochoten/ochotna participovat. Vyplnění dotazníku trvá cca 6 minut; Vaše případné podněty a myšlenky je možné vepsat do poznámek přímo k dané otázce. V případě potřeby jsem pro Vás k dispozici osobně, e-mailem i telefonicky. Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

<p>1. Zvažujete nebo již realizujete nějakou formu přivýdělku ve svém oboru?</p> <ul style="list-style-type: none">• Ano• Ne
<p>2. Chtěl/a byste se podílet na provozu DRO pro samoplátce, tedy pro zákazníka, který by přišel a za Vámi poskytnuté služby sám zaplatil?</p> <ul style="list-style-type: none">• Ano• Ne
<p>3. Byl/a byste ochoten/ochotna pro takové samoplátce, tedy pro tyto komerční zákazníky, pracovat nad rámec své běžné pracovní doby?</p> <ul style="list-style-type: none">• Ano• Ne
<p>4. Jakou pracovní dobu byste pro komerční zákazníky preferoval/a?</p> <ul style="list-style-type: none">• Práce po běžné pracovní době – cca do 18. hodiny• Práce ve večerních hodinách – cca 18-22 hodin• Práce o víkendech a ve dnech pracovního klidu
<p>5. Znáte a umíte poskytovat některé z těchto technik?</p> <ul style="list-style-type: none">• Techniky manuální medicíny (masáže klasické, sportovní, reflexní, měkké techniky)• SM systém a škola zad (zdravá záda)• Individuální fyzioterapie

<ul style="list-style-type: none"> • Fitness a kondiční tréninky (skupinová fyzioterapie) • Vodní aerobik • Jóga • Přístrojové a/nebo manuální lymfodrenáže • Fyzikální terapie (světlo, mechanika, magnet, elektro, voda, ultrazvuk) • Senzomotorická a balanční cvičení
<p>6. Jakou formu organizace při Vaší práci preferujete?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuální cvičení • Skupinové cvičení • Nezáleží mi na formě
<p>7. Za jakou hodinovou odměnu jste <u>reálně</u> ochoten/ochotna s komerčním zákazníkem pracovat?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 200 Kč a více • 300 Kč a více • 400 Kč a více • 500 Kč a více • 600 Kč a více • 700 Kč a více
<p>8. Pokud by projekt „komerčního zákazníka v DRO“ generoval zisk, kterou z následujících kapacit byste ze zisku financoval/a a pro pacienty zřídil/a ze všeho nejdříve?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Občerstvení • Společenská místnost • Parkoviště • Recepce/vrátnice • Nadstandardní pokoje • Sauna • Jiné

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku!

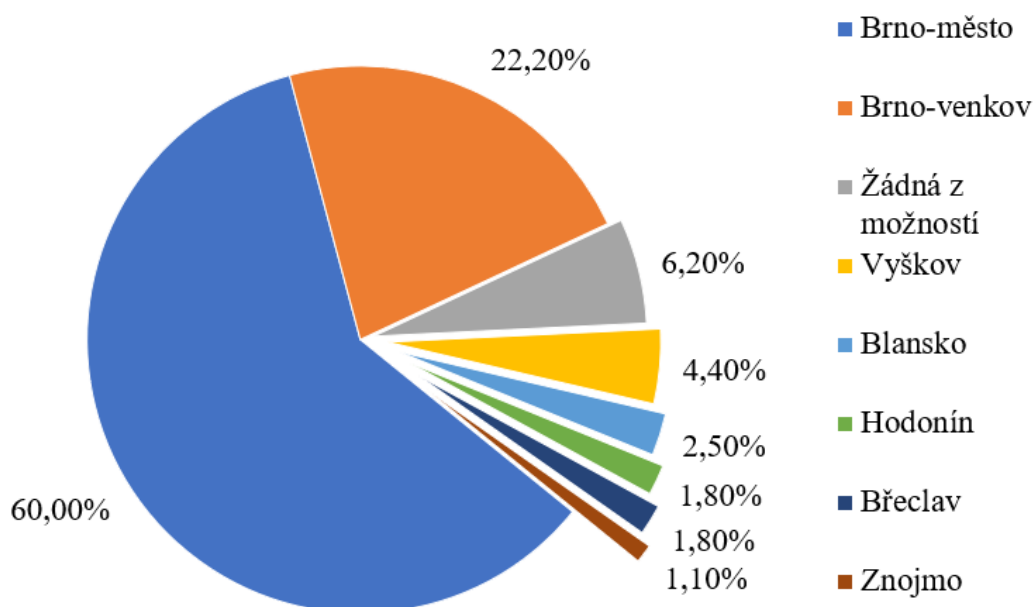
Ondřej Vach

PŘÍLOHA 3: VÝSLEDKY DOTAZNÍKU – VEŘEJNOST

Otázka 1

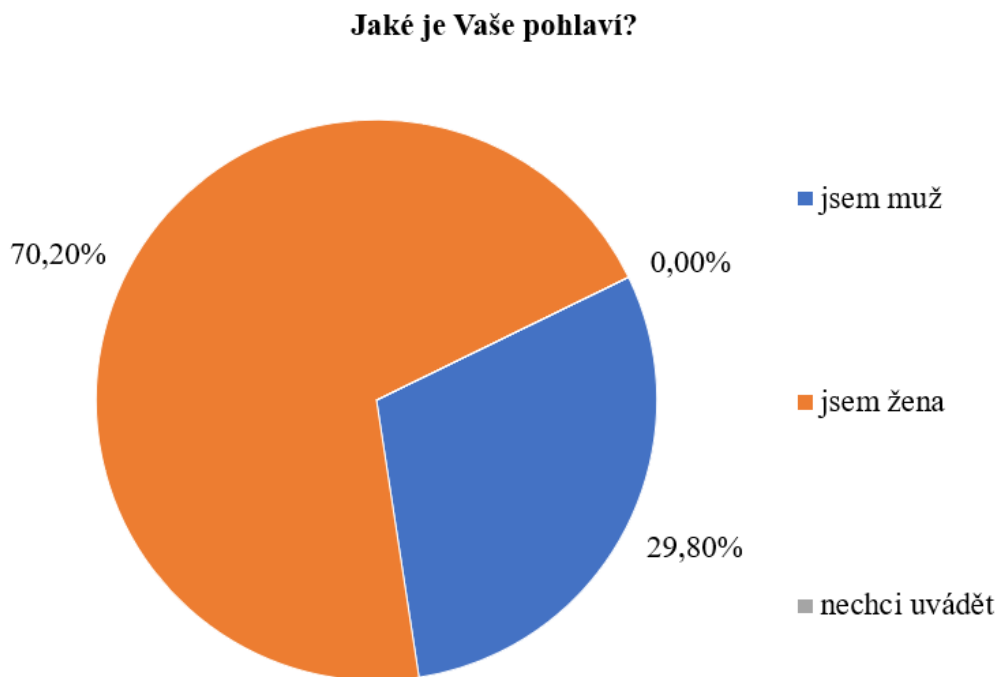
Logika první otázky byla konstruována tak, aby byl z šetření vyřazen respondent, který se denně nepohybuje na území JMK. Tato skupina, jež je reprezentována 6,2 % odpovědí, tj. 17 respondenty, byla z dalšího dotazování vyloučena. V největším objemu byli obyvatelé Brna; okres Brno-město bylo zastoupeno u 60 %, tj. 165 respondentů, okres Brno-venkov 22,2 %, tj. 61 respondentů. Okresy Vyškov, Blansko, Hodonín, Břeclav a Znojmo byly zastoupeny v řádech jednotek procent, tj. jednotek respondentů.

V jakém okrese je Vaše bydliště nebo Váš současný přechodný pobyt?



Otázka 2

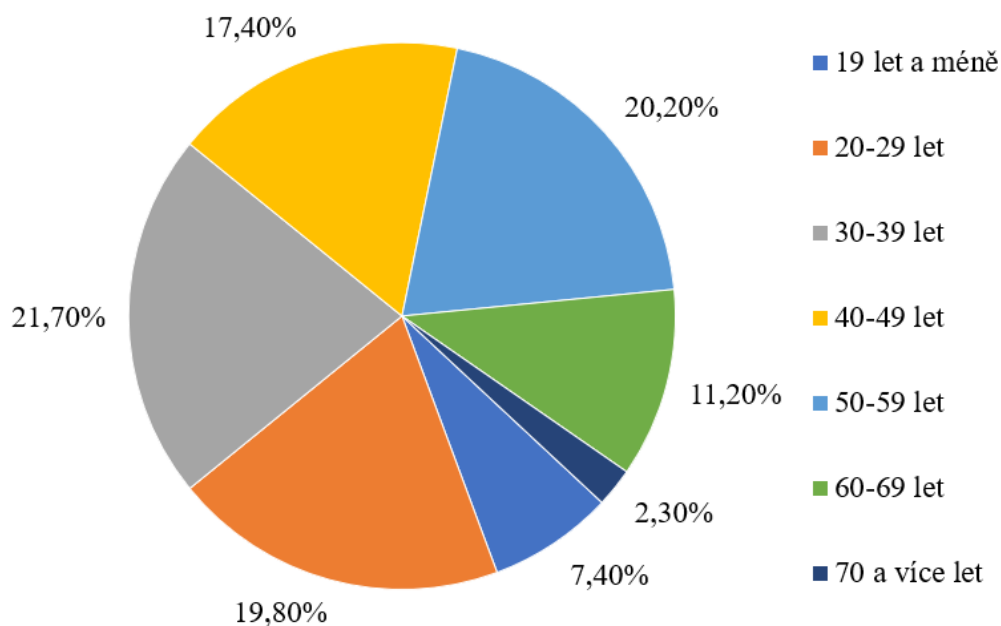
Otázka 3 se věnovala pohlaví respondenta. Mužské pohlaví bylo zastoupeno poměrem 29,8 % a ženské pohlaví podílem 70,2 %. Počet respondentů, který odpovídal na tuto otázku, byl 255, tedy 76 mužů a 179 žen.



Otázka 3

Otázka 2 zkoumala věkové složení respondentů. V největším zastoupení bylo věkové rozmezí 30-39 let, které uvedlo 21,7 %, tj. 56 dotázaných. Nemenší podíl tvořila věková skupina 50-59 let, kterou uvedlo 20,2 %, tj. 52 respondentů. Věková kategorie 20-29 let byla zastoupena u 19,8 %, tj. 51 respondentů. Obdobné zastoupení bylo i u skupiny ve věku 40-49 let, jež byla tvořena 17,4 %, tj. 45 dotázanými. Menší podíl reprezentovaly skupiny ve věkové kategorii 60-69 let, kterou zastupovalo 11,2 %, tj. 29 dotázaných a skupina respondentů ve věku 19 let nebo méně, jejíž podíl tvoří 7,4 %, tj. 19 dotázaných. Minoritně byl zastoupen podíl seniorů, jenž činil 2,3 %, tj. 6 dotázaných. Celkový počet dotázaných byl 258 respondentů, s převažující většinou ekonomicky produktivní populace. Ve srovnání s výsledky předchozí otázky je zřejmé, že skupina obyvatel mimo JMK již není zastoupena.

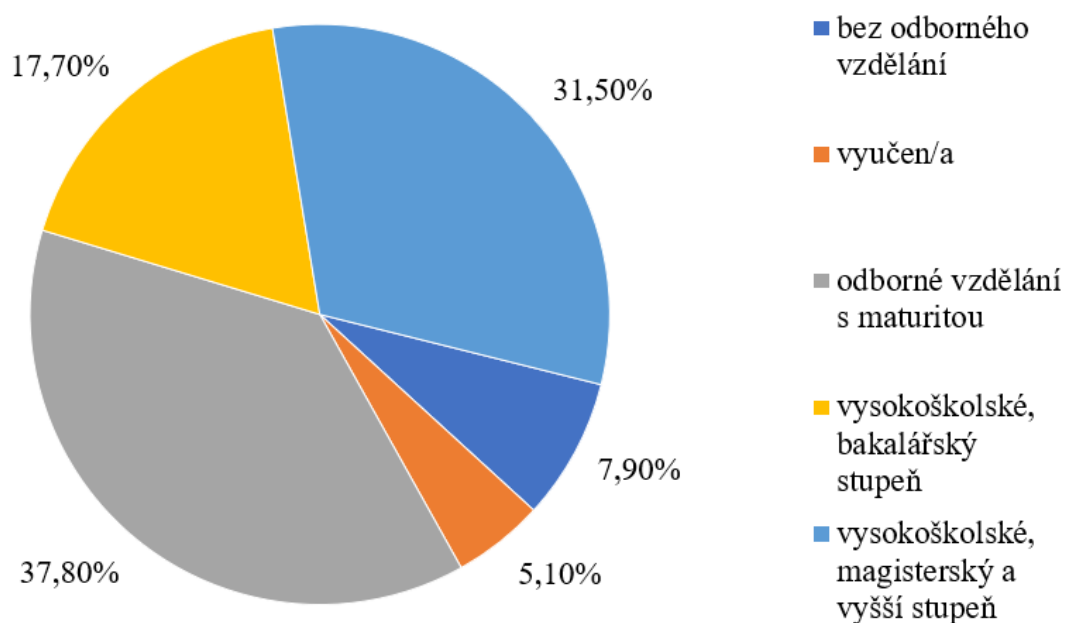
Jaký je Váš věk?



Otázka 4

Otázka 4 zkoumala respondenty z hlediska jejich nejvyššího dosaženého vzdělání. V majoritním zastoupení byla skupina odborně vzdělaná s maturitní zkouškou, jež je reprezentována ze 37,8 %, tj. 96 dotázaných. Druhá největší skupina byla tvořena respondenty minimálně s magisterským stupněm vzdělání, a to v objemu 31,5 %, tj. 80 dotázaných. Bakalářský stupeň vysokoškolského vzdělání byl zastoupen 17,7 %, tj. 45 dotázanými. Nejnižší stupeň vzdělání zvolilo 5,1 %, tj. 13 respondentů. Skupina bez vzdělání byla zastoupena poměrem 7,9 %, tj. 20 dotázanými.

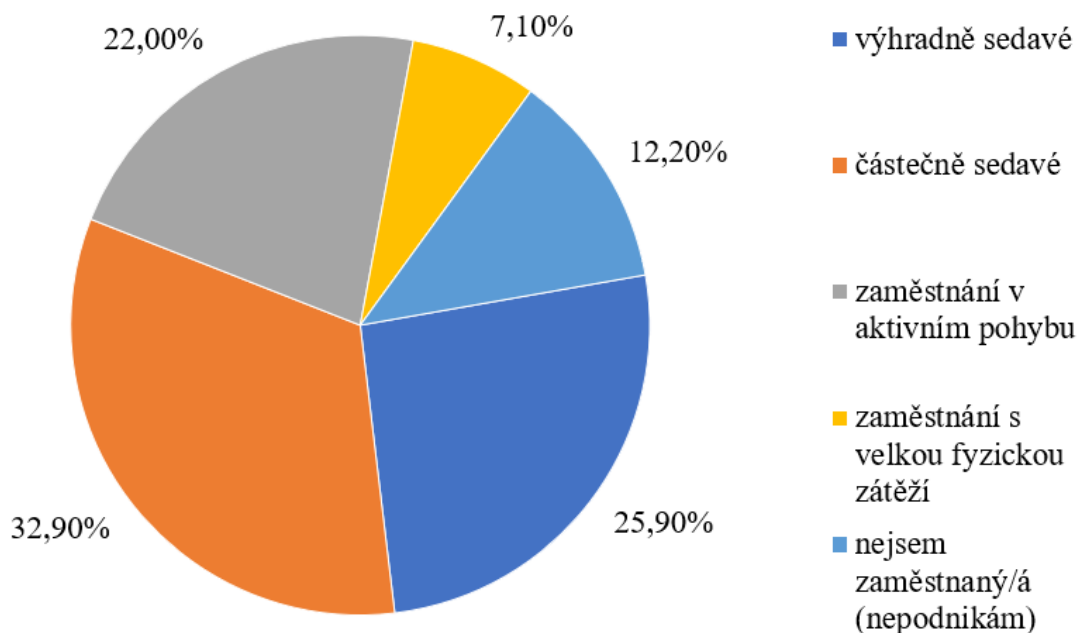
Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Otázka 5

Předmětem otázky 5 bylo určit, jaký typ práce je v zaměstnání respondentů převažující. V největším zastoupení bylo *částečně sedavé* zaměstnání, které zvolilo 32,9 % dotázaných, tj. 84 z celkového počtu 255 odpovědí. Vyrovnanější byly varianty *výhradně sedavé* profese, kterou zvolilo 25,9 %, tj. 66 respondentů, a zaměstnání *v aktivním pohybu*, které bylo zastoupeno podílem 22 %, tj. 56 odpověďmi. Podíl nezaměstnaných nebo nepodnikajících reprezentoval 12,2 %, tj. 31 dotázaných. Nejmenší skupinu tvořili respondenti vykonávající zaměstnání *fyzicky náročné*, celkem 18 dotázaných, tj. 7,1 %.

Do jaké kategorie lze zařadit Vaše zaměstnání?

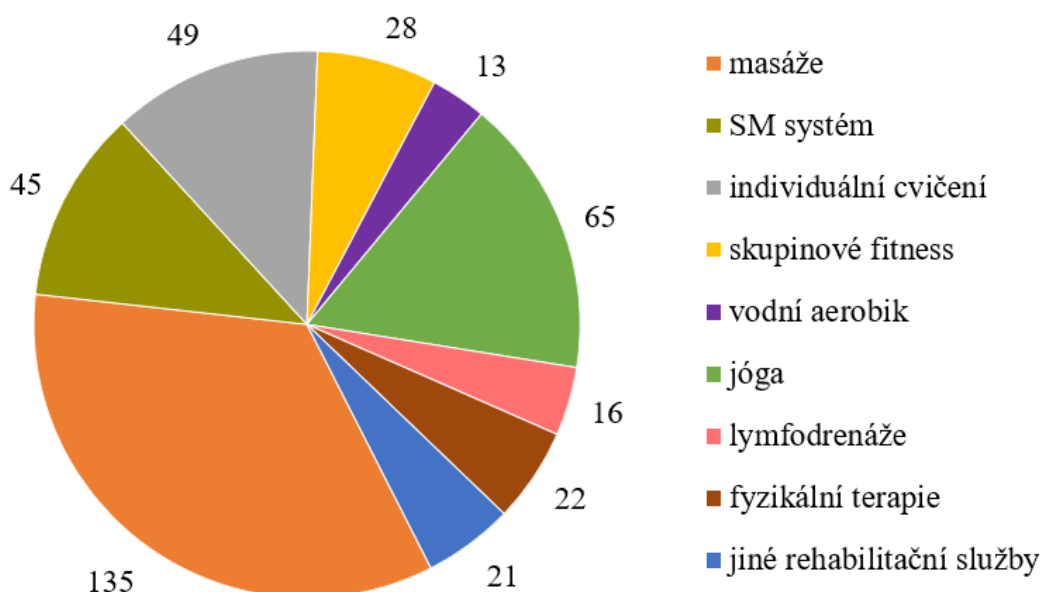


Otázka 6

První z otázek, která se zabývá RHB, byla otázka 6; zaměřena byla na služby z oblasti fyzioterapie a wellness, které respondent v běžném životě využívá nebo jejichž využívání zamýšlí. Odpovědi byly voleny s ohledem na kapitál DRO ve smyslu materiálních i personálních možností. Cílem bylo zjistit, po jakých službách v JMK existuje poptávka. Celkově byla tato otázka zodpovězena 231 respondenty, přičemž bylo možné zvolit více než jednu odpověď.

V největším zastoupení byly masáže, ať už klasické nebo sportovní. Tuto službu zvolilo celkem 135 respondentů. Druhá největší skupina, která zvažuje nebo praktikuje jógu, byla zastoupena celkem 65 respondenty. V současnosti není jóga v DRO prováděna, ale je zřejmé, že poptávku po józe generuje v běžném životě téměř třetina dotazovaných. Individuální RHB pod vedením fyzioterapeuta obvykle vyhledává 49 respondentů, což je více než pětina dotázaných. Necelou pětinu respondentů oslovuje program zdravá záda a SM systém; tato volba byla zastoupena celkem ve 45 případech. V celkovém počtu 28 respondentů je zastoupena skupina, která je oslovena organizovanou formou fitness a kondičních tréninků praktikované skupinově. V řádech jednotek procent byly zastoupeny odpovědi zahrnující fyzikální terapii, lymfodrenáže nebo jiný typ RHB služeb.

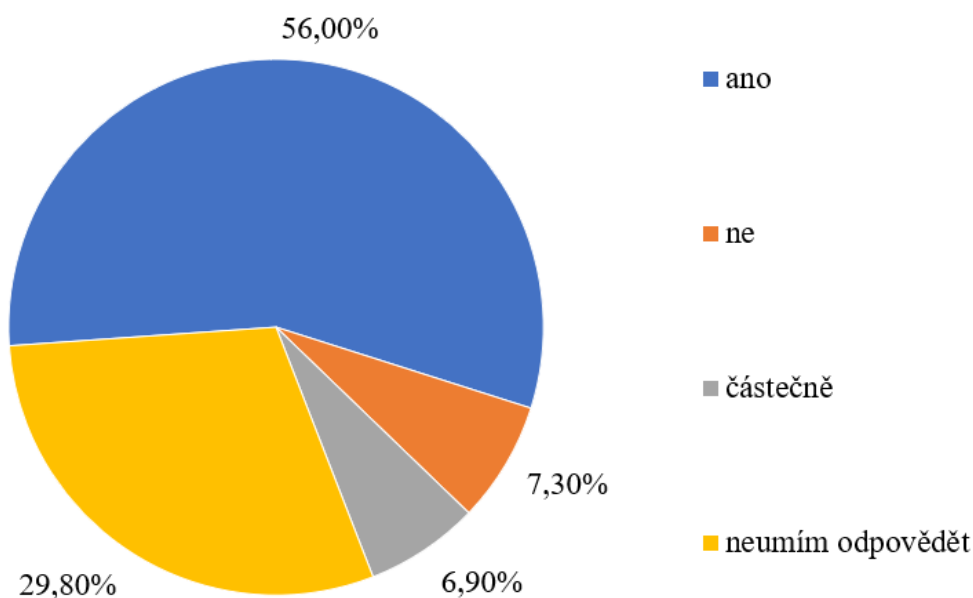
Využíváte v běžném životě (nebo zvažujete využívání) některé z uvedených služeb? Prosím zvolte které.



Otázka 7

V otázce 7 byl respondent vyzván, aby zohlednil pouze ty služby, které zvolil v předcházející otázce. Následně byl dotázán, zda nabídka zvolených služeb ve městě Brně uspokojuje jeho poptávku. S celkovým počtem 248 odpovědí zvolilo variantu *ano* 56,0 % dotázaných, tj. 139. Skupina nespokojených je zastoupena poměrem 7,3 %, tj. 18 respondenty a skupina částečně spokojených je reprezentována 6,9 %, tj. 17 respondenty. Téměř třetina všech dotázaných neumí odpovědět, zda nabídka v Brně je nebo není odpovídající poptávce. Tato skupina je zastoupena poměrem 29,8 %, tj. 74 respondenty.

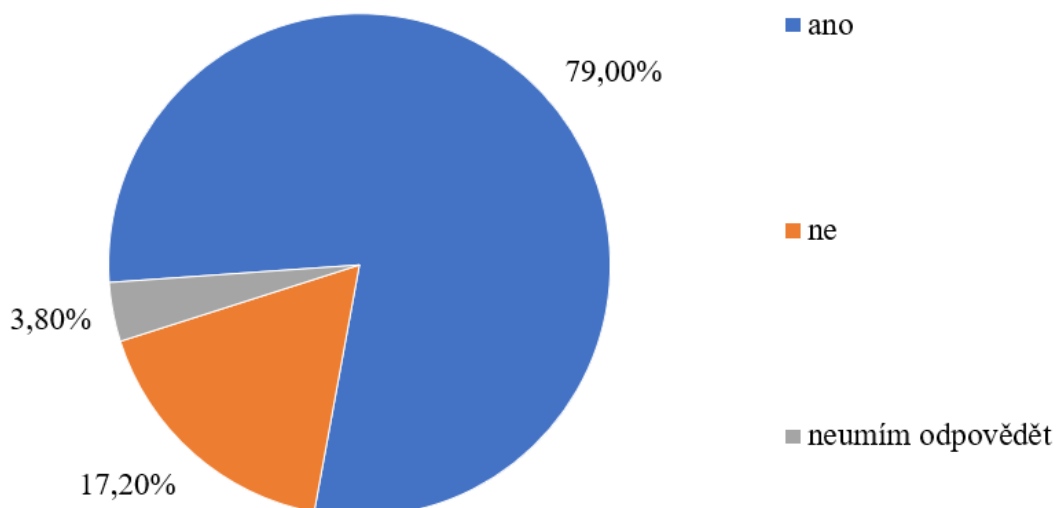
Pokud vezmete v úvahu jen Vámi zvolené služby z otázky č. 6, jste spokojeni s nabídkou těchto služeb ve městě Brně?



Otázka 8

Otázka 8 opět vyzývá respondenta k úvaze pouze zvolené služby z otázky 6 a zkoumá, zda by odpovídající uvítal možnost jejich čerpání u dalšího z poskytovatelů v Brně. Celkem 41 respondentů, tj. 17,2 %, je spokojeno a nového poskytovatele by neocenilo. Na otázku neumí odpovědět 3,8 %, tj. 9 respondentů. Dominantní zastoupení je zřejmé pro respondenty, kteří by nového poskytovatele uvítali; objem této odpovědi tvořil 79,0 %, tj. 188 responzí.

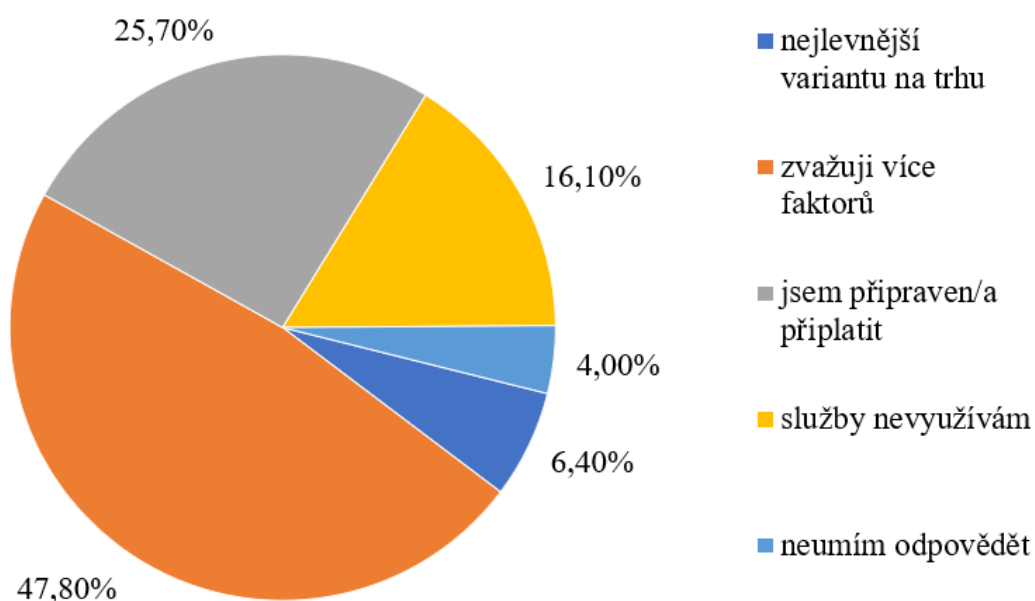
Pokud vezmete v úvahu jen Vámi zvolené služby z otázky č. 6, uvítal/a byste možnost čerpat tyto služby nově také u dalšího z poskytovatelů ve městě Brně?



Otázka 9

Otázka devátá má za cíl stanovit elasticitu poptávky po RHB službách, resp. citlivost spotřebitele na cenu. Respondent byl vyzván, aby zohlednil pouze ty služby, které zvolil v otázce 6 a které v současnosti využívá. Dále bylo zkoumáno, do jaké míry ovlivňuje jeho volbu cena dané služby. Z celkového objemu 249 responzí se 6,4 %, tj. 16 respondentů, řídí podle ceny a volí vždy nejlevnější nabídku; 4 %, tj. celkem 10 respondentů, na tuto otázku neumí odpovědět a 16,1 %, tj. 40 respondentů, nevyužívá žádnou ze služeb, které zvolilo v otázce 6. Poměr těch respondentů zvažujících při své volbě více faktorů (prostředí, dekoraci, vůni, čistotu, náladu a vstřícnost personálu, dopravní dostupnost, flexibilitu komunikace apod.) byl zastoupen 47,8 %, tj. 119 odpověďmi. Za příjemné, kvalitní a efektivní služby je ochotno si připlatit 25,7 % dotázaných, tj. celkem 64 respondentů.

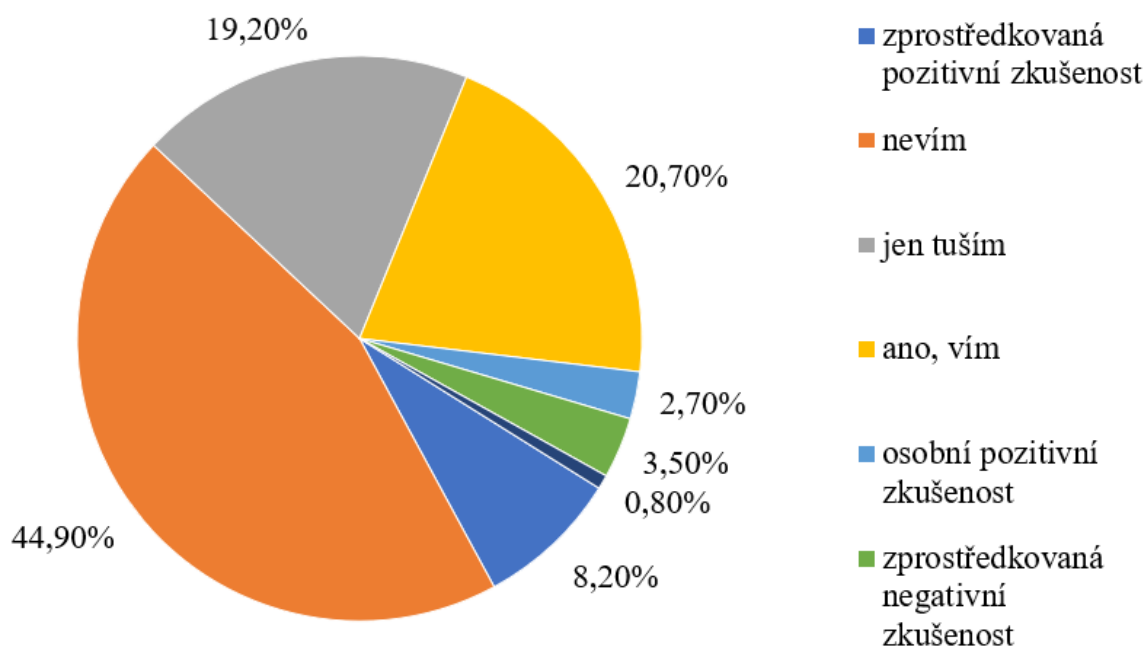
Pokud vezmete v úvahu jen Vámi využívané služby z otázky č. 6, kolik jste zvyklí za takovou službu zaplatit?



Otázka 10

Poslední otázka zkoumala, zda má respondent povědomí o činnosti DRO nebo je alespoň s existencí DRO obeznámen. Osobní nebo zprostředkovanou pozitivní zkušenost má celkem 10,9 % dotázaných, tj. 28 respondentů. Osobní nebo zprostředkovanou negativní recenzi disponuje 11 respondentů, tj. 4,3 %. Z celkového objemu 256 respondentů zná zařízení DRO poměr 20,7 %, tj. 53 dotázaných. Vágní povědomí o DRO zvolilo 19,1 %, tj. 49 respondentů. V největším zastoupení byla skupina respondentů, která nedisponuje žádným povědomím o DRO a která byla zastoupena poměrem 44,9 %, tj. celkem 115 respondentů.

Víte, že Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně disponuje odborným rehabilitačním ústavem, který je v Novém Lískovci?

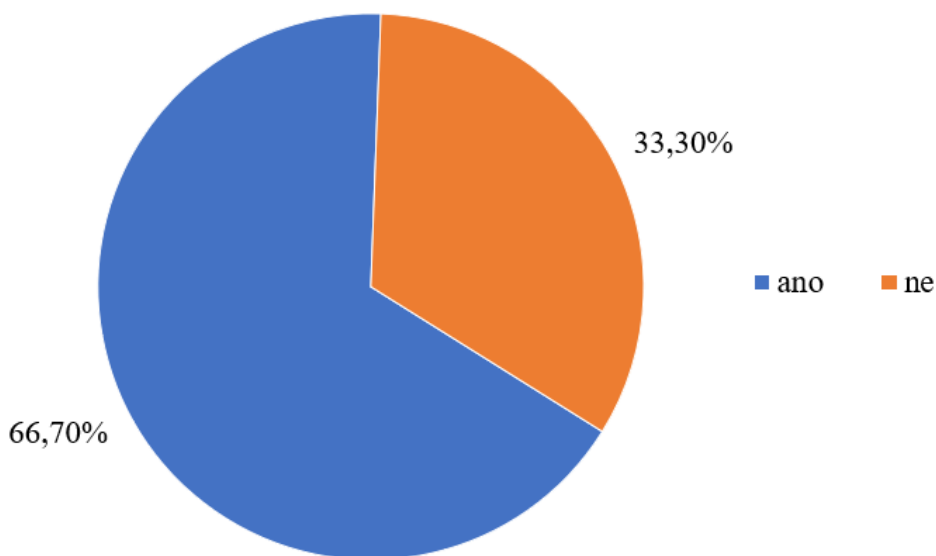


PŘÍLOHA 4: VÝSLEDKY DOTAZNÍKU – FYZIOTERAPEUTI

Otázka 1

První otázka cílí do oblasti přivýdělku respondenta, ať již zamýšleného nebo realizovaného. Cílem otázky bylo ověřit, zda má význam oslovit stávající zaměstnance při potřebě personálního zajištění případné realizace marketingového záměru. Z celkového počtu devíti odpovědí je třetina tvořena zápornou odpovědí, kdy druhá výdělečná činnost není respondentem zamýšlena ani realizována. Dvě třetiny odpovědí jsou souhlasného charakteru. Případná realizace marketingového záměru tak může být vhodným skloubením nabídky možného finančního zisku a poptávky po přivýdělku v oblasti komerční fyzioterapie.

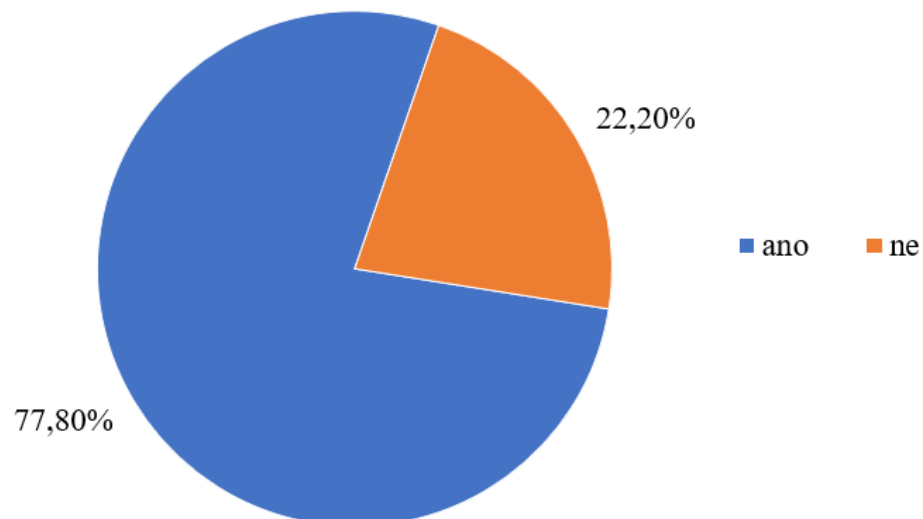
Zvažujete nebo již realizujete nějakou formu přivýdělku ve svém oboru?



Otázka 2

Otázka 2 svou formulací cílí do expanze DRO a kvantifikuje vůli zaměstnance spolupracovat nad rámec jeho pracovního úvazku. Pouze dva dotázaní, tj. 22,2 %, odpověděli negativně. Sedm pracovníků, tj. 77,8 %, vyjádřilo svoji vůli setrvat v DRO, pokud by nějakou formu přivýdělku zvažovalo.

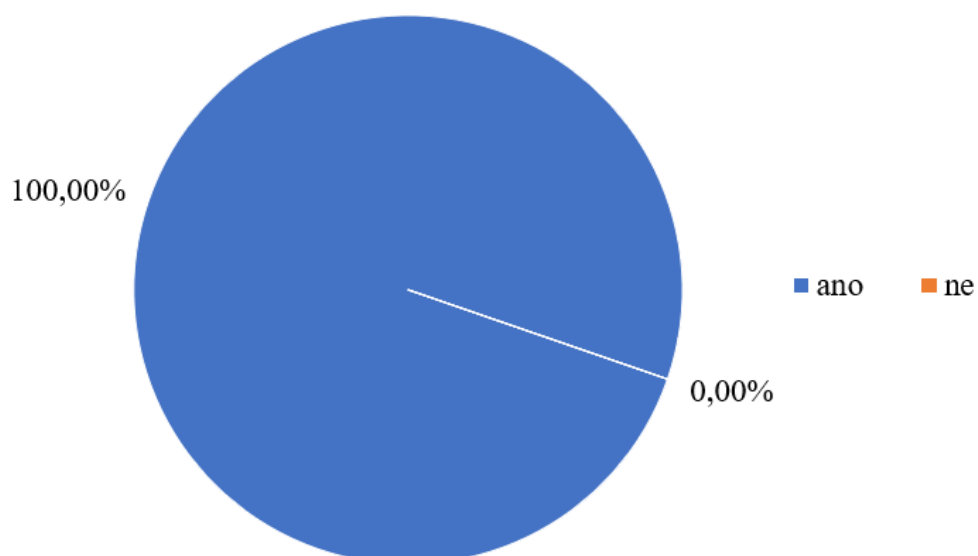
Chtěli byste se podílet na provozu DRO pro samoplátce, tedy pro zákazníka, který by přišel a za Vámi poskytnuté služby sám zaplatil?



Otázka 3

Pokud zaměstnanec zvažuje přivýdělek, nutná časová investice je logicky vyplývající. V tomto duchu hovoří výsledky otázky 3, kdy 100 % z celkového počtu sedmi respondentů zvolilo souhlasné stanovisko.

Byli byste ochotni pro takové samoplátce, tedy pro tyto komerční zákazníky, pracovat nad rámec své běžné pracovní doby?



Otázka 4

Časové preference jsou předmětem otázky 4. Bylo zkoumáno, ve který čas je zaměstnanec ochoten pracovat nad rámec svého běžného pracovního poměru. Celkem sedm respondentů mohlo z možností vybrat více variant. Práce po běžné pracovní době, cca do 18. hodiny, byla zvolena všemi respondenty. Jeden respondent zvolil možnost večerních hodin, tedy práci v rozmezí cca 18 až 22 hodin. Jeden respondent zvolil možnost práce o víkendech a dnech pracovního klidu.

Jakou pracovní dobu byste pro komerční zákazníky preferoval/a?



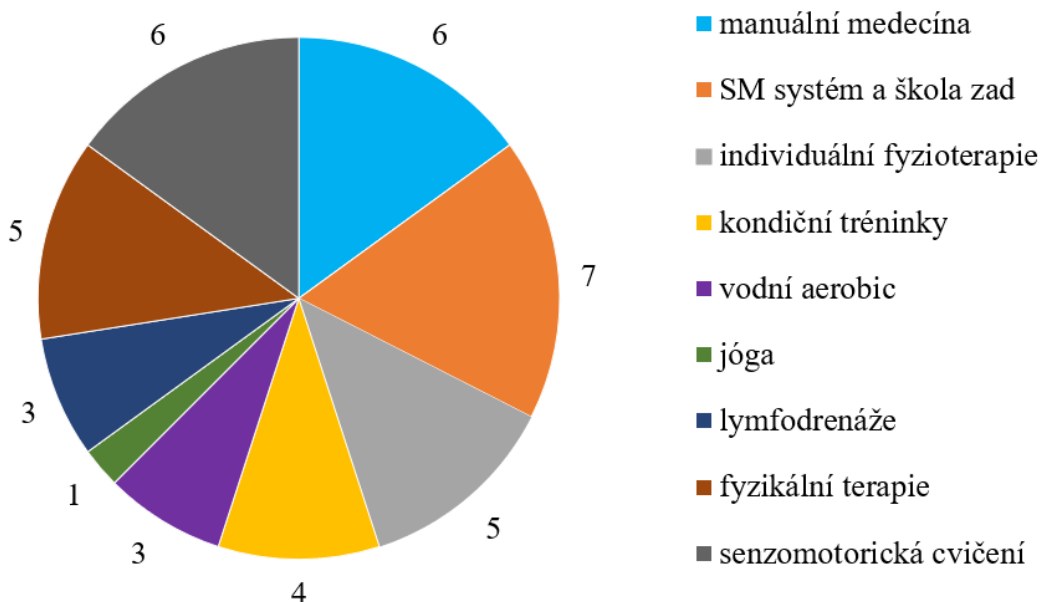
Otázka 5

Otázka 5 byla cílená na dovednosti a kompetence fyzioterapeuta. Spektrum možných odpovědí bylo zvoleno tak, aby kopírovaly prostorové a technické vybavení DRO, i když některé z možností nejsou v DRO praktikovány. Cílem otázky bylo porovnat teoretické kapacity pracoviště DRO a schopnosti ochotného respondenta. Některé odpovědi byly záměrně formulovány tak, aby kopírovaly kompetence fyzioterapeuta nebo fyzioterapieuta se specializovanou způsobilostí podle profesiogramu nebo podle § 25 a § 126-130 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Je tedy do jisté míry překvapující, že nebyly všemi respondenty zvoleny ty možnosti, k nimž prokazatelně kompetentní jsou, které fyzioterapeut znát musí a poskytovat umí.

Pokud bude zohledněno, že respondent nevolil podle formální stránky věci, ale volil odpovědi podle svých zálib a preferencí (což je interpretace výsledků, která se nabízí),

v případné realizaci marketingového záměru může být zřejmé, které rehabilitační služby mohou být zajištěny vlastním kmenovým zaměstnancem a které bude nutné zajistit formou outsourcingu nebo nájmu.

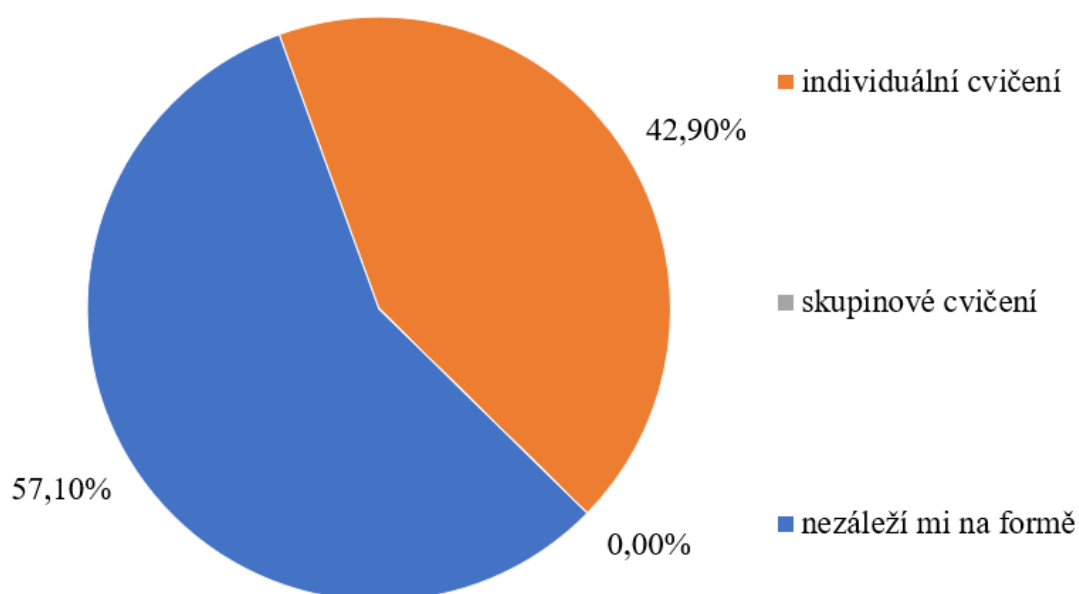
Znáte a umíte poskytovat některé z těchto technik?



Otázka 6

Šestá otázka byla zaměřena na preference respondenta ve smyslu skupinové nebo individuální rehabilitace. Z celkového počtu sedmi respondentů jsou čtyři, tj. 57,1 %, bez preferencí; skupinová rehabilitace není zastoupena žádnou odpovědí. Individuální rehabilitaci upřednostňují celkem tři respondenti, tj. 42,9 %. Výstup z otázky 6 je pravděpodobně způsoben osobitým přístupem při individuální rehabilitaci, tvorbou důvěrnějšího vztahu mezi poskytovatelem a klientem a výrazně kvalitnější zpětnou vazbou. Taktéž pacienty je individuální přístup vyhledáván.

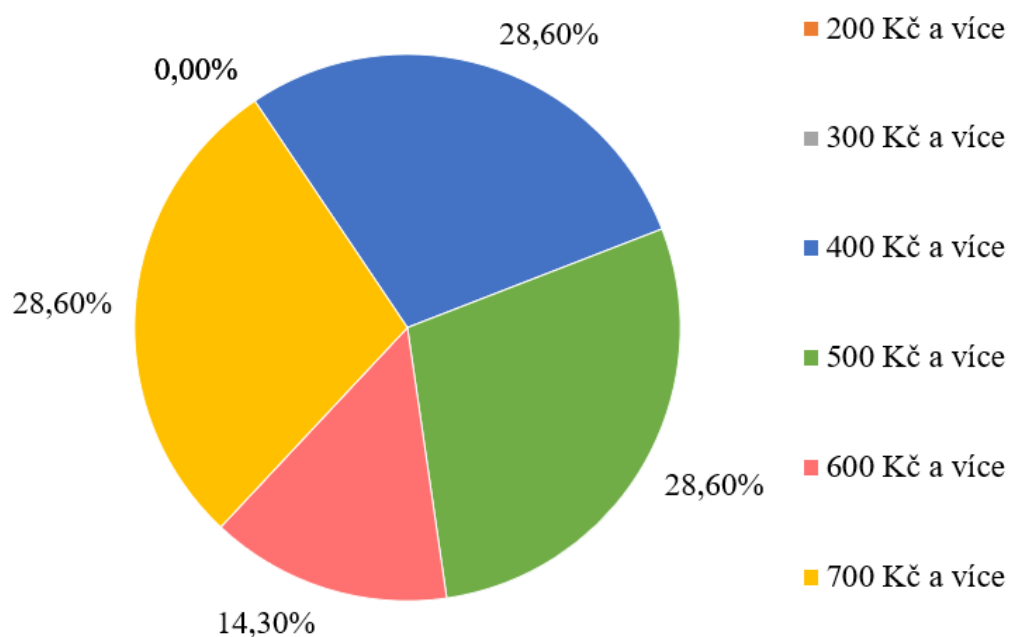
Jakou formu organizace při Vaší práci preferujete?



Otázka 7

Sedmá otázka kvantifikuje představu respondenta o peněžní odměně. Z výsledků je zřejmé, že respondenti si svého volného času považují a/nebo jsou zvyklí na vyšší tržní ceny za svou práci. Výhodou soukromého sektoru jsou výrazně vyšší odměny, které jsou vykoupené odlišným přístupem ke klientům, nutností si svého klienta najít, míře rizika, které je nutné podstupovat, nutnost vlastní flexibility atp. Výhodou zaměstnání je úhrada záloh na zdravotní a sociální pojištění, stabilní platové podmínky a výplatní termín, zaštitění činnosti velkou organizací, do jisté míry bezstarostnost atp., což je vykoupeno nižší odměnou. Respondenti, vědomi si popsaneho rozdílu, tak svoji případnou spolupráci intuitivně řadí do kategorie soukromého sektoru a za svoji práci očekávají vyšší odměnu. Z toho důvodu žádná z odpovědí není nižší nebo rovna 300,- Kč za hodinu. Z celkového počtu sedmi responzí jsou respondenti ochotni participovat s odměnou 400,- Kč a více, dva respondenti 500,- Kč a více a dva respondenti 700,- Kč a více; tyto tři skupiny zastupují každá 28,6 %. Jeden respondent, tj. 14,3 %, je ochotný participovat za odměnu 600,- Kč a více.

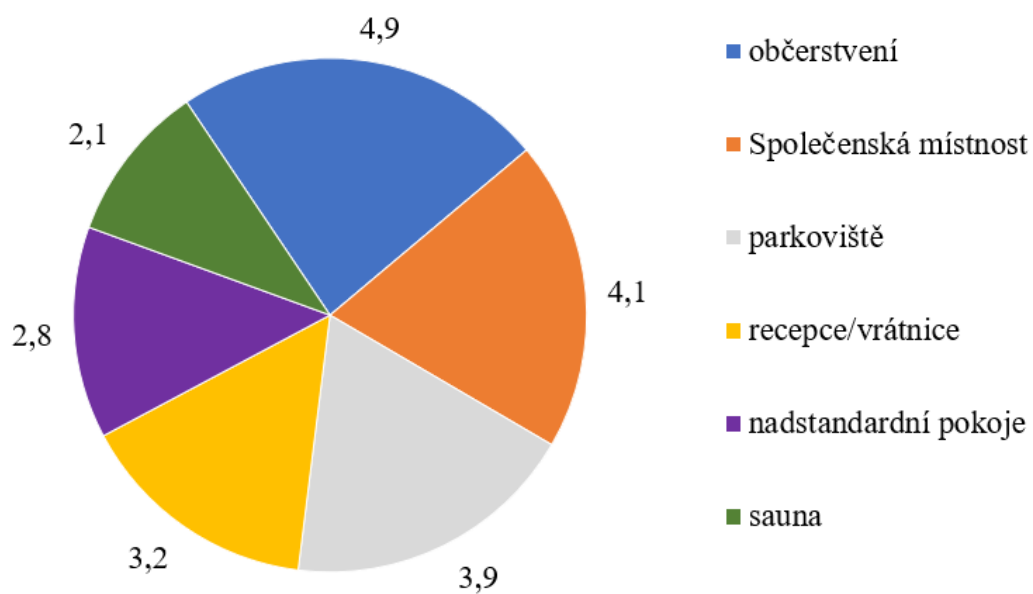
Za jakou hodinovou odměnu jste reálně ochoten/ochotna s komerčním zákazníkem pracovat?



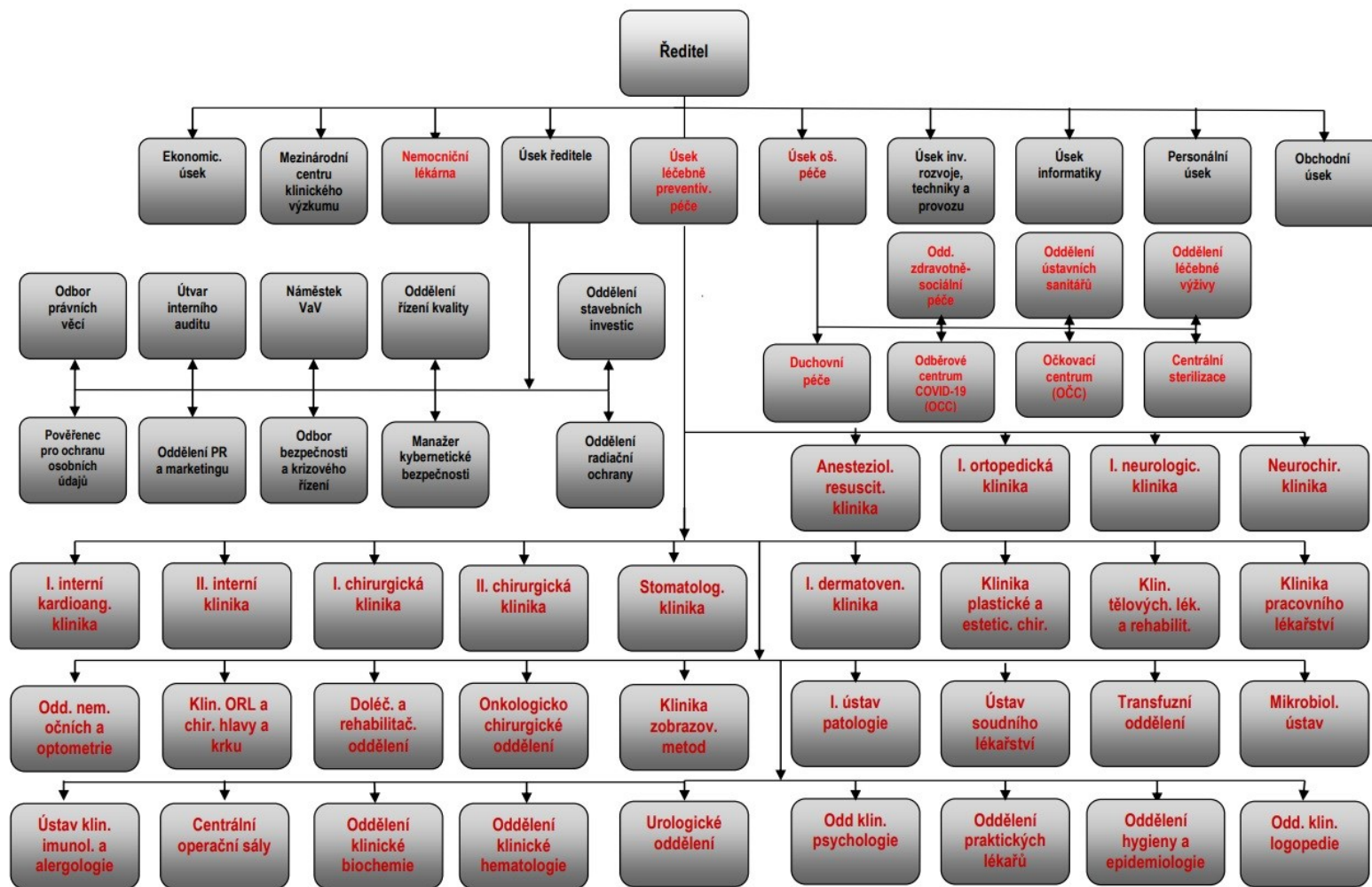
Otázka 8

Poslední otázka je zaměřena na budoucnost DRO, pokud by marketingový záměr byl realizován a jeho implementace by tvořila zisk. Respondent byl dotázán, kterou z možných kapacit postrádá v DRO natolik, že by její zřízení financoval z případného zisku. Logika otázky byla strukturovaná tak, aby dotazovaný seřadil chybějící kapacity podle svých preferencí od nejvíce chybějící po nejméně chybějící. Odpovědi, které respondenti řadili dle svých preferencí, představují reálně chybějící kapacity v DRO a reflektují skutečný hendikep pracoviště. Z výsledků je patrné, že největším nedostatkem je občerstvení; společenská místnost a parkoviště zaujímají druhé a třetí místo s malým rozdílem. V druhé polovině priorit je nejvýznamnější chybějící institut vrátného nebo recepce; následuje absence nadstandardních pokojů a nejmenší prioritu zaujímá sauna.

Pokud by projekt „komerčního zákazníka v DRO“ generoval zisk, kterou z následujících kapacit byste ze zisku financovali a pro pacienty zřídili ze všeho nejdříve?



PŘÍLOHA 5: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA FN



Zdroj: interní dokument FN

PŘÍLOHA 6: ÚČETNÍ VÝKAZY FN

Rozvaha – aktiva

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stálá aktiva	5 288 982 672	4 993 359 295	4 632 500 140	4 327 256 130	4 070 581 802	3 972 871 241
Dlouhodobý nehmotný majetek	35 130 188	21 686 929	7 316 997	4 332 506	2 800 057	1 561 265
Dlouhodobý hmotný majetek	5 251 370 084	4 971 089 488	4 624 493 006	4 322 280 620	4 067 036 458	3 970 345 441
Dlouhodobý finanční majetek	0	0	0	0	0	0
Dlouhodobé pohledávky	2 482 400	582 878	690 137	643 003	745 287	964 535
Oběžná aktiva	1 948 552 315	1 235 927 607	1 270 529 216	1 301 288 397	1 401 836 322	1 726 568 776
Zásoby	84 098 292	88 015 630	93 518 682	92 955 385	85 934 669	136 626 253
Krátkodobé pohledávky	1 395 709 370	780 086 780	749 674 584	807 362 564	846 768 969	928 612 772
Krátkodobý finanční majetek	468 744 653	367 825 197	427 335 950	400 970 448	469 132 683	661 329 750
AKTIVA CELKEM	7 237 534 987	6 229 286 902	5 903 029 357	5 628 544 527	5 472 418 123	5 699 440 017

Zdroj: výroční zprávy FN

Rozvaha – pasiva

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vlastní kapitál	4 253 619 519	3 820 132 864	3 209 603 380	2 785 280 729	2 413 666 568	3 910 514 809
Jmění účetní jednotky	4 607 994 162	4 359 363 929	4 085 239 347	3 840 883 884	3 645 029 566	3 631 971 208
Fondy účetní jednotky	29 416 637	75 954 882	72 597 293	79 756 554	82 054 430	83 011 768
Výsledek hospodaření	-383 791 280	-615 185 947	-948 233 260	-1 135 359 710	-1 313 417 428	195 531 834
Cizí zdroje	2 983 915 468	2 409 154 038	2 693 425 977	2 843 263 798	3 058 751 555	1 788 925 207
Rezervy	9 451 569	11 400 000	12 263 000	17 187 000	43 950 000	88 904 000
Dlouhodobé závazky	640 159 216	507 881 473	794 182 173	893 772 515	539 110 147	233 937 086
Krátkodobé závazky	2 334 304 682	1 889 872 565	1 886 980 804	1 932 304 283	2 475 691 409	1 466 084 121
PASIVA CELKEM	7 237 534 987	6 229 286 902	5 903 029 357	5 628 544 527	5 472 418 123	5 699 440 017

Zdroj: výroční zprávy FN

Výkaz zisku a ztráty

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Náklady celkem	3 835 770 588	3 900 886 682	4 157 019 508	4 424 809 784	4 798 267 068	6 649 890 587
Náklady z činnosti	3 808 313 139	3 893 004 451	4 146 235 644	4 405 282 938	4 778 927 948	6 627 047 820
Mzdové náklady	1 161 117 314	1 158 759 875	1 259 481 483	1 412 301 417	1 602 365 801	1 895 853 065
Odpisy dlouhodobého majetku	323 343 266	394 094 794	355 447 639	370 030 008	353 849 927	328 640 192
Spotřeba materiálu	1 158 158 814	1 208 527 448	1 299 076 224	1 343 452 764	1 450 159 241	1 515 288 318
z toho léky	488 825 453	565 479 069	592 449 812	617 567 257	640 573 359	703 661 936
z toho SZM	586 562 277	559 499 274	617 757 285	623 786 506	704 691 679	683 379 462
Finanční náklady	8 094 591	7 882 231	10 783 863	8 293 846	8 028 620	13 465 314
Výnosy celkem	3 739 682 984	3 669 492 016	3 823 972 194	4 237 683 334	4 620 209 350	8 429 421 169
Výnosy z činnosti	3 048 676 431	3 199 789 778	3 320 081 304	3 694 623 545	4 074 315 694	6 018 338 010
Výnosy z prodeje služeb	2 438 770 341	2 573 424 404	2 724 595 827	3 087 005 035	3 480 297 503	4 059 101 440
Finanční výnosy	1 519 177	540 068	1 720 014	1 063 332	283 169	11 581 643
VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ	-96 087 604	-231 394 666	-333 047 314	-187 126 450	-178 057 718	1 779 530 582

Zdroj: výroční zprávy FN

PŘÍLOHA 7: VYUŽITÍ LŮŽKOVÉHO FONDU DRO

2020	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
Plán OD	3565	3335	3565	3450	3565	3450	3565	3565	3450	3565	3450	3565
Skutečnost	2845	2641	2919	3325	2790	2697	2898	3062	2625	2295	2301	2807
% využití	80 %	79 %	82 %	96 %	78 %	78 %	81 %	86 %	76 %	64 %	67 %	79 %
Počet OD	25,91	27,07	28,70	23,32	21,39	24,76	26,01	24,95	27,53	19,91	13,37	18,87

2021	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	Prosinec
Plán OD	3565	3220	3565	3450	3565	3450	3565	3565	3450	3565	3450	3565
Skutečnost	2124	2103	2750	2936	2555	3342	3203	3204	2722	3042	3203	3158
% využití	60 %	65 %	77 %	85 %	72 %	97 %	90 %	90 %	79 %	85 %	93 %	89 %
Počet OD	21,29	22,83	25,29	25,99	27,97	28,08	27,27	23,51	25,18	27,00	24,25	23,24

zdroj: interní dokument FN

PŘÍLOHA 8: EKONOMICKÉ UKAZATELE DRO (V TISÍCÍCH)

2020	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	celkem
HV	1 930	836	1 915	3 053	1 000	1 517	1 786	1 962	748	5 852	-2 752	-1 825	16 027
Náklady dle rozpočtů	6 090	6 729	6 443	6 412	6 898	6 340	6 452	6 871	6 704	14 509	6 429	7 073	86 956
Výnosy dle rozpočtů	8 021	7 565	8 359	9 466	7 899	7 858	8 239	8 834	7 453	20 361	3 677	5 247	102 984
Vnitropodnikové účty													
– výnosy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
– náklady	2 377	1 356	2 434	2 856	406	776	1 287	1 845	557	6 025	181	1 131	21 237
HV včetně vnitroučtů	-446	-519	-518	196	593	741	498	116	191	-172	-2 933	-2 957	-5 209

2021	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	celkem
HV	-293	-1 260	1 169	1 319	-330	4 355	2 205	-329	842	1 041	470	360	9 550
Náklady dle rozpočtů	6 378	7 326	6 742	14 464	7 759	6 893	6 841	7 735	6 849	7 605	8 715	8 742	96 055
Výnosy dle rozpočtů	6 085	6 066	7 911	15 783	7 429	11 248	9 046	7 405	7 692	8 647	9 186	9 102	105 605
Vnitropodnikové účty													
– výnosy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
– náklady	2 161	1 749	1 382	597	1 028	-10 132	1 971	119	1 086	238	-915	-2 599	-3 312
HV včetně vnitroučtů	-2 454	-3 010	-213	721	-1 358	14 488	234	-449	-244	802	1 385	2 960	12 862

zdroj: interní dokument FN

PŘÍLOHA 9: PŘÍLOHA Č. 3 K NAŘÍZENÍ VLÁDY Č. 531/2021 SB.

Platový stupeň	Délka praxe	Platová třída													
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	do 1 roku	15 470	16 580	17 770	19 090	20 470	22 000	24 360	26 290	28 340	30 660	33 060	35 680	38 590	41 730
2	do 2 let	15 990	17 110	18 370	19 750	21 160	22 760	25 220	27 220	29 340	31 740	34 230	37 000	39 970	43 240
3	do 4 let	16 510	17 680	18 960	20 390	21 880	23 520	26 120	28 180	30 410	32 910	35 490	38 330	41 430	44 820
4	do 6 let	17 030	18 270	19 580	21 080	22 630	24 330	27 050	29 180	31 490	34 050	36 720	39 690	42 900	46 430
5	do 9 let	17 580	18 880	20 250	21 770	23 400	25 180	28 020	30 200	32 620	35 280	38 060	41 120	44 470	48 120
6	do 12 let	18 140	19 490	20 910	22 520	24 180	26 030	29 010	31 250	33 770	36 550	39 440	42 610	46 050	49 860
7	do 15 let	18 780	20 140	21 640	23 270	25 000	26 900	30 060	32 400	34 970	37 850	40 860	44 140	47 780	51 660
8	do 19 let	19 390	20 810	22 340	24 080	25 850	27 820	31 120	33 560	36 240	39 240	42 320	45 750	49 480	53 580
9	do 23 let	20 010	21 510	23 110	24 880	26 760	28 800	32 210	34 740	37 530	40 630	43 870	47 390	51 280	55 540
10	do 27 let	20 710	22 250	23 900	25 760	27 680	29 780	33 380	36 000	38 900	42 100	45 460	49 140	53 160	57 560
11	do 32 let	21 380	22 990	24 710	26 650	28 630	30 830	34 590	37 310	40 310	43 580	47 100	50 900	55 110	59 650
12	nad 32 let	22 110	23 790	25 530	27 570	29 630	31 900	35 840	38 640	41 780	45 190	48 810	52 770	57 120	61 820

PŘÍLOHA 10: ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ SBĚRU INFORMACÍ

Ondřej Vach
Podbělová 2768/11
628 00, Brno

Mgr. Jana Zvěřínová
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Pekařská 664/53
656 91, Brno

Žádost o svolení k výzkumnému šetření
Žádost o svolení k uvádění informací

Vážená paní náměstkyně,

jsm studentem druhého ročníku navazujícího magisterského programu Management ve zdravotnictví na Fakultě managementu a ekonomiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

1) Dovoluji si Vás touto cestou požádat o umožnění výzkumného šetření na půdě Doléčovacího a rehabilitačního oddělení naší nemocnice. Zkoumaným vzorkem budou vybrání hospitalizovaní pacienti a dále rehabilitační pracovníci-zaměstnanci FNUSA. Respondent dobrovolně vyplní anonymní dotazník, který je konstruován pro každou skupinu dotazovaných zvlášť.

Výzkum bude zpracován v rámci mé diplomové práce, jejíž vyhotovení a úspěšné obhájení je v souladu s Dohodou o zvyšování kvalifikace č. 2/2020. Získané výsledky budou použity ke zmapování možné nabídky a poptávky po komerčně poskytovaných zdravotních a wellness službách situovaných do prostorů DRO; dále budou doplněny o řadu situačních analýz a kalkulací, a podloženy teoretickou základnou tvoří projekt **Rozšíření služeb Doléčovacího a rehabilitačního oddělení FNUSA pro komerční využití**.

2) Dále Vás žádám o svolení uvádět v diplomové práci informace jednoznačně identifikující Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Jedná se zejména o volně dostupná data, dále informace stavebního a technického charakteru, údaje z výročních zpráv, výsledky analýz, celé názvy zařízení, oddělení apod. Naše Doléčovací a rehabilitační oddělení považuji za tak specificky unikátní (objemem lůžkového fondu, spektrem poskytovaných služeb, statutem fakultní nemocnice), že i při maximální snaze o anonymizaci veškerých údajů, bude možné, dle mého názoru, naše pracoviště z kontextu diplomové práce odhalit poměrně snadno.

Diplomová práce je vedena paní doc. Ing. Pavlou Staňkovou, Ph.D., ředitelkou Alzheimercentra pp s.r.o. ve Zlíně. Po úspěšné obhajobě diplomové práce Vám předám projekt k případné realizaci. Obě verze dotazníku jsou přílohou této mé žádosti.

Předem děkuji
Ondřej Vach

V Brně dne 18. 11. 2021

Vydání:
V Brně dne

Souhlas
18. 11. 2021
[Signature]

**FAKULTNÍ NEMOCNICE
U SV. ANNY V BRNĚ
656 91 BRNO, Pekařská 53
náměstkyně ředitelce
pro ošetrovatelskou péči**