

Projekt zvýšení spokojenosti pacientů očního oddělení v Pardubické nemocnici od a.s. Nemocnice Pardubického kraje

Bc. Takayuki Ishizaki

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Takayuki Ishizaki
Osobní číslo: M210155
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt zvýšení spokojenosti pacientů Očního oddělení v Pardubické nemocnici od a.s. Nemocnice Pardubického Kraje

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Provedte literární rešerši týkající se problematiky zvýšení spokojenosti zákazníků ve zdravotnickém segmentu.

II. Praktická část

- Provedte analýzu spokojenosti pacientů na očním oddělení Pardubické nemocnice.
- Na základě výsledků vypracujte návrh řešení ke zvýšení spokojenosti pacientů.
- Zhodnotte vypracovaný návrh řešení z hlediska časového, nákladového a rizikového.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- BUTTLE, Francis a Stan MAKLAN. *Customer relationship management: concepts and technologies*. 4. vyd. London a New York: Routledge, Taylor Francis Group, 2019, 444 s. ISBN 9781138498259
- HILL, Nigel, John BRIELEY a Rob MACDOUGALL. *How to measure customer satisfaction*. 3. vyd. London a New York: Routledge, Taylor Francis Group, 2016, 151 s. ISBN 9781138407855
- KLÍMOVÁ, Marie a Iva BRABCOVÁ. *Management zdravotnických služeb*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v České Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019, 163 s. ISBN 978-80-7394-777-4
- MERTL, Jan. *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotnické politiky*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2022, 263 s. ISBN 978-807676-505-4
- ŘOŽENSKÝ, Mário. *Jak na skvělou zákaznickou péči*. 1. vyd. Staré Hradiště: SupportBox, 2021, 213 s. ISBN 978-80-11-00392-0

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 10. února 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 23.3.2023

Jméno a příjmení: Takayuki Ishizaki

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na zvýšení spokojenosti pacientů očního oddělení v Pardubické nemocnici. Cílem předkládaného projektu je navrhnout možnosti zvýšení spokojenosti u oftalmologických pacientů v Pardubické nemocnici. Teoretická část se zabývá spokojeností u oftalmologických pacientů, jakým způsobem spokojenost hodnotit, zpracovávat a zahrnout do dalších analýz. Dále je popsán pacient ve smyslu zákazníka ve zdravotnickém segmentu a marketingový mix. V empirické části jsou zjištěná data analyzována a v rámci návrhu zlepšení spokojenosti je zpracována nákladová, riziková a časová analýza.

Klíčová slova: časová analýza, nákladová analýza, oční oddělení, pacient, riziková analýza, spokojenost, zákaznický servis.

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on increasing the satisfaction of patients of the Ophthalmological Department in Pardubice Hospital. The aim of this project is to propose ways to increase satisfaction of ophthalmology patients in Pardubice Hospital. The theoretical part deals with the satisfaction of ophthalmic patients, how to assess, process and include in further analyses. Furthermore, the patient in the sense of a customer in the healthcare segment and the marketing mix are described. In the empirical part, the findings are analyzed and a cost, risk and time analysis is developed as part of a proposal to improve satisfaction.

Keywords: cost analysis, customer service, ophthalmological department, patient, risk analysis, satisfaction, satisfaction, time analysis.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych poděkovat panu doc. Ing. Michalovi Pilíkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnoval při vypracování diplomové práce. Poděkování patří také pracovišti a mým kolegům, kde byl výzkum realizován a účastníkům výzkumu, kteří se výzkumného šetření zúčastnili. V neposlední řadě bych chtěl poděkovat rodině a převážně mojí přítelkyni, která mi byla oporou a dodávala mi sílu.

„Vaši nejvíc nespokojení zákazníci jsou vaším největším zdrojem inspirace.“

Bill Gates, Microsoft

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

OBSAH

CÍLE A METODY ZPRACOVÁVÁNÍ PRÁCE	9
1 ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
2 SPOKOJENOST	12
2.1 SPOKOJENÝ PACIENT	12
2.2 NÁRODNÍ HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ	13
2.3 MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI PODLE SOUČASNOSTI.....	13
2.4 SPOKOJENOST DLE SOUČASNÝCH STUDIÍ	16
3 ZÁKAZNICKÝ SERVIS	18
3.1 CESTA ZÁKAZNÍKA NEBOLI PACIENTA	19
3.2 KVALITA OČIMA PACIENTA	20
3.3 KANOŮV MODEL OČEKÁVÁNÍ.....	20
3.4 ORGANIZAČNÍ KULTURA PROSTŘEDÍ, KDE JSOU POSKYTOVÁNY ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY	21
4 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽBÁCH (7P)	22
4.1 SLUŽBY (PRODUCTS).....	22
4.2 CENA (PRICE).....	22
4.3 MÍSTO (PLACE)	22
4.4 PROPAGACE (PROMOTION).....	23
4.5 PERSONÁL (PERSONNEL).....	23
4.6 PROCESY (PROCEDURES).....	24
4.7 FYZIKÁLNÍ PROSTŘEDÍ (PHYSICAL EVIDENCE)	24
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	25
5 POPIS ORGANIZACE.....	26
5.1 OČNÍ SLUŽBY	27
5.2 FINANČNÍ SROVNÁNÍ OČNÍCH SLUŽEB S KONKURENCÍ.....	29
5.3 SWOT ANALÝZA OČNÍHO ODDĚLENÍ.....	31
5.3.1 Silné a slabé stránky očního oddělení:	32
5.3.2 Příležitosti a hrozby očního oddělení:.....	32
5.3.3 Srovnání SWOT	33
6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	34
6.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE RESPONDENTŮ.....	35
6.2 ANALÝZA SPOKOJENOSTI	36
6.3 SOUHRN VÝSLEDKŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	45

6.4	ISHIKAWŮV DIAGRAM	48
7	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	49
8	NAVRŽENÍ PROJEKTU PRO ZVÝŠENÍ SPOKOJENOSTI.....	50
8.1	NEDOSTATEK PARKOVACÍCH MÍST	50
8.2	ŘEŠENÍ DÉLKY ČEKACÍ DOBY A VZDÁLENOSTI SÍTNICOVÉHO CENTRA	50
8.2.1	Obecný popis systému Zeiss FORUM	51
8.2.2	Popis navrhovaného řešení.....	52
8.2.3	Integrace do stávajícího IT prostředí.....	52
8.2.4	Realizace	54
8.2.5	Místa, kde se Zeiss Forum používá.....	55
8.3	ZKRÁCENÍ ČEKACÍ DOBY POMOCÍ NAVÝŠENÍ ZAMĚSTNANCŮ	56
8.3.1	Realizace	56
8.4	ZVÝŠIT POVĚDOMÍ PACIENTŮ O CENĚ OČNÍCH SLUŽEB	58
9	ANALÝZA NÁKLADOVÁ.....	59
9.1	RENTABILITA	60
9.2	COST-BENEFIT ANALÝZ:	62
10	ANALÝZA RIZIKOVÁ.....	64
10.1	IDENTIFIKACE RIZIK	64
10.2	VYHODNOCENÍ RIZIK.....	65
10.3	ZVLÁDÁNÍ RIZIK.....	66
10.4	MONITORING RIZIK	66
11	ANALÝZA ČASOVÁ	67
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
	SEZNAM OBRÁZKŮ	75
	SEZNAM TABULEK.....	76
	SEZNAM GRAFŮ	77
	SEZNAM PŘÍLOH.....	78

CÍLE A METODY ZPRACOVÁVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření projektu pro zvýšení spokojenosti pacientů očního oddělení v Pardubické nemocnici.

Vedlejší cíle u teoretické části:

- Shrnout výsledky literární rešerše týkající se problematiky spokojenosti pacientů na očním oddělení. Popsat, co je spokojenost, význam spokojenosti u pacientů a vyhledat způsoby měření spokojenosti na základě validních literárních a elektronických zdrojů.
- Popsat zákaznický servis u pacientů.
- Aplikovat marketingový mix na oční služby včetně pacientů.

Vedlejší cíle u praktické části:

- Popsat organizaci očního oddělení v Pardubické nemocnici a vytvořit SWOT analýzu.
- Porovnat služby očního oddělení s konkurencí.
- Vytvořit Ishikawův diagram pro zjištění příčiny nespokojenosti na základě délky čekací doby.
- Vytvořit kvantitativní dotazníkové šetření a následně dotazníkovou analýzu, včetně vyhodnocení dotazníkového šetření.
- Navrhnout projekt ke zlepšení spokojenosti pacientů, dle výsledků dotazování, u kterého bude provedena nákladová (metoda Bod Zvratu pro dokazování rentability), riziková (metoda matice rizik) a časová (Ganttův diagram) analýza.

1 ÚVOD

Diplomová práce se zabývá problematikou zvýšení a ovlivnění spokojenosti pacientů na oftalmologickém oddělení v Pardubické nemocnici. Stěžejním cílem práce je zmapovat spokojenost pacientů, které oddělení navštěvují. Toto téma jsem si vybral, protože s oftalmologickými pacienty jsem v každodenním kontaktu, jako biomedicínský technik pro oční a otorinolaryngologické oddělení, více než 5 let.

Míra spokojenosti pacientů je pro zdravotnické zařízení důležitým aspektem za účelem zjištění zpětné vazby poskytovaných služeb. Hodnocení pacientů může také přispět k pozitivnímu renomé nemocničního zařízení. Spokojenost zákazníků a v tomto případě pacientů, je velmi důležitá pro úspěšnou funkci jakékoliv instituce. Hodnocení pacientů je sice subjektivním, ale pro zdravotnický personál i pracoviště, velmi důležitým indikátorem kvality ošetrovatelské péče.

Vzhledem k tomu, že v dnešní době existuje velké množství soukromých zdravotnických zařízení, které si konkurují, tak je stěžejní se problematikou pro zvýšení spokojenosti zabývat a pravidelně zjišťovat, jakým způsobem spokojenost pacientů navýšit.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část se zabývá problematikou metodologie, jak měřit spokojenost a jakým způsobem výsledné hodnoty zpracovat do nákladové rizikové a časové analýzy. Dále je popsán pacient jako určitý druh zákazníka, a jakým způsobem kvalita zdravotnických služeb může ovlivnit jeho spokojenost. Zahrnuje také marketingový mix ve službách ve zdravotnickém segmentu.

Empirická část diplomové práce proběhla formou kvantitativního výzkumu, a to prostřednictvím nestandardizovaného strukturovaného dotazníku. Výzkumný vzorek byl složen ze 100 respondentů. Empirická část se dále zabývá organizací, kde je výzkum prováděn a na základě jakých aspektů bylo dotazníkové šetření vytvořeno. Dále jsou zpracovány výsledky dotazníkového šetření pomocí programu Excel do přehledných tabulek a grafů. Na základě výsledků dotazníkového šetření jsou vytvořeny návrhy řešení za účelem zvýšení spokojenosti pacientů na oftalmologickém oddělení. Pro zpracování kvantitativní části byly stanoveny celkem 3 výzkumné otázky. Cílem praktické části bylo také mimo jiné navrhnout postupy a možnosti, které zvýší spokojenost pacientů na oftalmologickém oddělení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

2 SPOKOJENOST

Spokojenost zákazníků je měřítkem toho, jak si celkové produkty organizace vedou ve vztahu k požadavkům zákazníků (Hill and Brierley, 2017, s.16). Buttle a Maklan definuje spokojenost zákazníka jako reakci zákazníka na zákaznickou zkušenost nebo její část (Buttle, Maklan, 2019, s.45).

Dosáhnout spokojenosti pacientů vyžaduje velké úsilí, ale je klíčovou strategií pro dosažení a udržení poslání společnosti nebo instituce a lze tím zajistit: vyšší kvalitu péče, nižší fluktuaci zaměstnanců a vyšší spokojenost, udržení finančního zdraví, posílení konkurenční pozice a dokonce i menší pravděpodobnost obžaloby společnosti (Press, 2006, s.1).

Spokojenost tvoří jeden ze čtyř pilířů zákaznické péče. K dalším pilířům se řadí: důvěra, pomoc a loajalita. Podle Roženského, spokojenosti docílíme, pokud upřednostňujeme spokojenost zákazníků před svým úsilím a to znamená: odpovědět rychle, splnit a nejlépe přechit jejich očekávání a v poslední řadě jim poskytneme kvalitní produkty a služby (Roženský, 2021, s.32).

2.1 Spokojený pacient

Pojem "spokojenost pacientů" je pravidelně používaným ukazatelem kvality v marketingu, jako měřítko udržení pacientů a měřítko kvality zdravotní péče. Spokojenost s návštěvou pacienta může ovlivnit klinické výsledky a může mít pro celou řadu poskytovatelů zdravotní péče velký význam. Tam, kde se vyskytuje, je zaznamenána jak na lůžkových odděleních nemocnic a službách, tak i na lékařských klinikách a v ordinacích lékařů. Spokojení pacienti častěji než nespokojení, pokračují ve využívání zdravotnických služeb, udržují vztahy s konkrétními poskytovateli zdravotní péče a dodržují léčebné režimy (Hooker, Roderiks a spol., 2019).

Jedná se o hlavní parametry ve výzkumu spokojenosti. Klasifikovat zdravotní péči je možné z hlediska zacházení s pacientem a z pozice pacienta při její spotřebě. Zdravotní péči lze rozčlenit podle myšlenkových schémat. První koncept je, že medicína je ztotožněna se záchranou života a péčí o zdraví, lékař je aktér, který provádí lege artis úkony k tomu směřující. Lege artis je standardem na veškeré lékařské postupy, které jsou na základě evidence-based practice. Pacientům je poskytnuta zdravotnická služba bez ohledu na sociální status. Druhým konceptem je, když pacient je ve významu

jako klient. Není tedy jen pasivním objektem lékařské péče, má své priority a poptává se po zdravotní péči. Dokonce určitá klientela je ochotna uhradit vyšší cenu pro zvýšený individuální užitek. Třetí koncept souvisí s rostoucí heterogenitou nabídky léčebných metod, proto stále častěji je zvažován efekt léčby a nákladovost. Je důležité vymezit nutnou péči a péči poskytnutou na vlastní žádost pacienta (Mertl, 2022, s. 39-41).

Obecně platí, že spokojený pacient je zdravý pacient. Zdravotnictví ovšem ovlivňuje zdravotní stav pouze z 15-20 % a zbylých 75-80 % ovlivňují faktory, které se zdravotnictví netýkají přímo: životní prostředí, životní styl, pracovní a genetické předpoklady. V minimálním počtu případů může dokonce nesprávná zdravotní péče pacienta poškodit (Mertl, 2022, s.23).

Definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace znamená vést plnohodnotný život jak po stránce zdravotní, sociální, tak i po stránce ekonomické. Zdraví není pouze nepřítomnost nějaké nemoci, ale je také definováno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody (World Health Organization, 2022, online). Tato definice je často kritizována, protože pro většinu populace se jedná o nedosažitelný stav a také to není dlouhodobě udržitelný stav.

2.2 Národní hodnocení spokojenosti pacientů

Projektem spokojenosti se zabývá i Ministerstvo zdravotnictví a je nazván jako Národní hodnocení spokojenosti pacientů. Hlavními cíli sledování a vyhodnocení spokojenosti pacientů v ČR jsou: jednotně nastavený průzkum a posílení hlasu pacienta v systému poskytování lůžkové zdravotní péče. Sledování spokojenosti pacientů je pro všechny poskytovatele zdravotních služeb povinným standardem. Je dokonce definováno v ustanovení § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023, online).

2.3 Měření spokojenosti podle současnosti

Měřit spokojenost mnoha způsoby Roženský udává ve svojí publikaci jako příklad NPS metriku. Je měřen celkový vztah se svými zákazníky. NPS je velmi jednoduchá metoda, kdy je zákazníkovi položena otázka a pod otázkou je řada čísel od 0 až do 10. Hodnota 0 značí absolutně ne a 10 absolutně ano. Pokud dotazovatel označí 9-10, tak jsou takzvaně ambasadoři podle autora, ale definicích najdeme tyto zákazníky spíše pod názvem

promotéři. Jsou to zákazníci, kteří doporučí produkt nebo služby a dál je budou využívat. Zatímco 7-8 jsou neutrální, ale jsou to spokojení zákazníci. Mezi 0-6 jsou nespokojení nebo takzvaně odpůrci. Metoda je počítána podle vzorce NPS, kde se odečítá počet odpovědí nespokojených zákazníků od odpovědí ambasadorů a celé je to děleno celkovým počtem odpovědí, kde jsou zahrnuty i neutrální odpovědi. Pokud máme deset odpovědí, tak hodnoty mohou být od -100 až do 100. Pokud pochybujeme, tak kladné rozmezí je v pořádku. Nad 40 je dobré a cokoliv nad 70 je vynikající. Dále autor udává, že měřit tato čísla je samo o sobě určitě vhodné, ale je však nezbytné dělat pravidelné kontroly dodatečných slovních hodnocení, protože v sobě ukrývají velmi užitečné zpětné vazby od zákazníků, které naznačují, že se něco může zlepšit a změnit. Občas se může stát, že klient přes veškeré úsilí může dát záporné hodnocení, proto je důležité procházet tato hodnocení ručně a případně bonusy korigovat (Roženský, 2021, s.154-156).

Jak už bylo zmíněno, existuje mnoho způsobů měření a vyhodnocení a to například metody NPS, CSAT a CES. Není přímo podstatné, která metrika bude konkrétně vybrána, ale hlavní je, jak s těmi výsledky bude dále pracováno a k jakému účelu budou využity. Podle Guye Lettse, zakladatele výrobce softwaru pro měření KPI CustomerSure, je Net Promoter Score měřítkem dlouhodobého vztahu, a ne něčím, co by se mělo používat hned od začátku, proto není vhodné používat na nové zákazníky. Kalkulace je pro měření spíše na loajalitu zákazníka než na spokojenost a často neposkytuje hluboké informace od zákazníků, proto je nutné pokaždé pár doplňující otázek (Telus International, 2018, online). Hodnocení NPS neřeší problémy zákazníků ani zaměstnanců. Narozdíl od NPS je CSAT více flexibilní, má otevřené otázky a neobsahuje definici, ale to nelimituje jeho efektivitu. CSAT pomůže posoudit, jak je zákazník spokojen buď s konkrétní interakcí, nebo s celkovou zkušeností se společností. Nevýhodou je, protože je flexibilní, tak není striktní. Třetí známá metoda je CES. Hodnocení úsilí zákazníků (CES) je metrika služeb, která měří, kolik úsilí zákazníci vynakládají na interakci s organizací. Tyto interakce mohou představovat například to, kolik úsilí stojí používání produktu nebo služby, nebo jak je náročné vyřešení problému servisními pracovníky. Používá se k hodnocení konkrétní transakce, což znamená, že podniky musí požádat o zpětnou vazbu téměř okamžitě, než zákazník na interakci zapomene. Je tedy vhodnější dotazovat stále zákazníky, které už nějaké zkušenosti mají s poskytovanými službami nebo produkty. Nelze podle hodnocení srovnávat jednotlivé organizace mezi sebou, i když používají stejnou metodiku a stejné dotazníky, protože existuje řada dalších ovlivňujících faktorů. Je

důležité, kdy byly dotazy podány a jaký byl psychický stav dotazovaného (Customer Experince Update, 2023, online, HUBSPOT, 2023, online a CustomerGauge, 2022, online).

Dle Hilla a Brierleyho výchozím bodem každého projektu je na začátku stanovení cílů a podrobný plán kritické cesty pro jeho realizaci. První fází vlastního výzkumu je podstatné definovat, kdo jsou zákazníci, jaké jsou přesně jejich požadavky a kritéria při výběru dodavatele, aby bylo možné navrhnout vhodný dotazník, který bude klást ty správné otázky. Foreta a Melasa ještě dodávají, že je nejen nutné zjistit potřeby zákazníků, ale i dosavadní nabídky konkurence. Nabídka na trhu by měla být odpovědí potřeb zákazníků a reakcí na nabídky od konkurenta. Základem dotazníku CSM jsou požadavky zákazníků, které uvedli sami zákazníci, a nejen předpoklady o tom, co by mohlo být pro zákazníky důležité. Přesnost studie CSM určují dva hlavní faktory. Prvním je položení správných otázek a druhým je položení otázek správným lidem, kteří přesně odráží zákaznickou základnu. O přesnosti vzorku rozhodují tři věci: musí být reprezentativní, vybrán náhodně a musí být dostatečně velký. Po výběru správné zákaznické základny je možné navrhnout konečnou podobu dotazníku a zahájit hlavní průzkum (Hill, Brierley, 2017, s. 11-12 a Foret, Melas, 2021, s.14-15).

Po získání dat od respondentů následuje statistická syntéza a agregace dat. Jsou skládány dílčí informace znovu do celku. Probíhá to na dvou úrovních. Jednak v rovině předmětu (spokojenost) i rovině objektu (pacient). U spokojenosti chceme postupnou agregací hodnot jednotlivých znaků dostat informace na nejpodstatnější část zkoumaného problému. Dále je snaha se dostat od poznatků o jednotlivých šetřených jednotkách (jeden pacient) ke znalostem situaci celého základního souboru, a to ke všem pacientům (Foret, Melas, 2021, s. 74-85).

Klímová a Brabcová doporučují postup zahájit PDCA (Plan, Do, Check, Act) cyklem po získání dat. V prvotní fázi vytipovat neboli naplánovat potřebu změny v procesu. Cílem je zvyšovat spokojenost, proto je důležité si uvědomit překážky při plánování a změnách. Druhá fáze zahrnuje provedení samotné změny. V této fázi je nutné informovanost a vysvětlit, co změna přinese a jaké budou očekávané výsledky, požadavky a rozdíly mezi starým i novým postupem. Třetím krokem je zhodnocení změny, jedná se o pozorování a měření výsledků změny, o analýzy a posudky účinků změny a rozhodnutí o další zlepšení. Poslední fází je akce neboli samotná realizace změn. V této fázi projektu budou

zahrnuty případné změny o investičním memorandu, kde bude zadána zakázka pro zlepšení materiálního vybavení očního oddělení (Klímová, Brabcová, 2019, s. 25).

U předkládaného projektu se jedná o očekávající změny, bude také záležet, o jaké změny se bude jednat a jak moc bude náročné změnu provést. Obecně platí, že některé změny ve zdravotnickém segmentu mohou trvat i roky. Analýzy časové, rizikové i nákladové budou provedeny v závislosti na výsledku dotazníkového šetření a aplikovaném návrhu za účelem zvýšení spokojenosti.

2.4 Spokojenost dle současných studií

Studie uvádí, že spokojenost zákazníků nemusí stačit k zajištění jejich dlouhodobého setrvání. Každý desátý zákazník, který uvedl, že je zcela spokojen a označil deset bodů z deseti, na stupnici spokojenosti zákazníků, tak v následujícím roce odešel ke konkurenční značce. V současné době mnoho komentátorů zdůrazňuje, že je třeba, aby společnosti spíše zvýšily úroveň zákaznické spokojenosti a aby se soustředily pouze na spokojenost zákazníků (Buttle, Maklan, 2019, s.100).

Dle studie od Manzoora a Hussaina vyplynulo, že kvalitnější zdravotnické služby hrají zásadní roli ve spokojenosti pacientů. Je podstatné, aby zdravotnický personál byl zdvořilý, empatický a věnoval se řádně svým pacientům. Pacientům by měla být poskytnuta důkladná prohlídka a vyšetření v dostatečně kvalitě. Pokud nejsou správně nastaveny pracovní podmínky a zdravé pracovní prostředí, tak může dojít k situacím, že lékařský personál je na pacienty hrubý, z důvodu pracovního přetížení. Je tedy stěžejní, aby nemocnice veřejného sektoru se zaměřili na aktuální stav personálu a bylo zváženo jeho navýšení (Manzoor F, Wei L, Hussain A a spol., 2019).

Článek od Berninga a spol. říká, že spokojenost pacientů a kvalita spokojenosti jsou založeny na odlišných principech a mají odlišné výsledky. Měření spokojenosti pacientů je užitečné v kontextu kvality výsledků zaměřených přímo na pacienta. Z koncepčního hlediska spokojenost pacientů je možná obtížnější definovat než kvalitu zotavení. Aspekty tohoto konceptu, jako je informovanost, komunikace, respekt a péče o pacienta, jsou známy a patří mezi nejdůležitější faktory péče o pacienty (Berning V, Heidegger T, Laupheimer M, Nübling M., 2018).

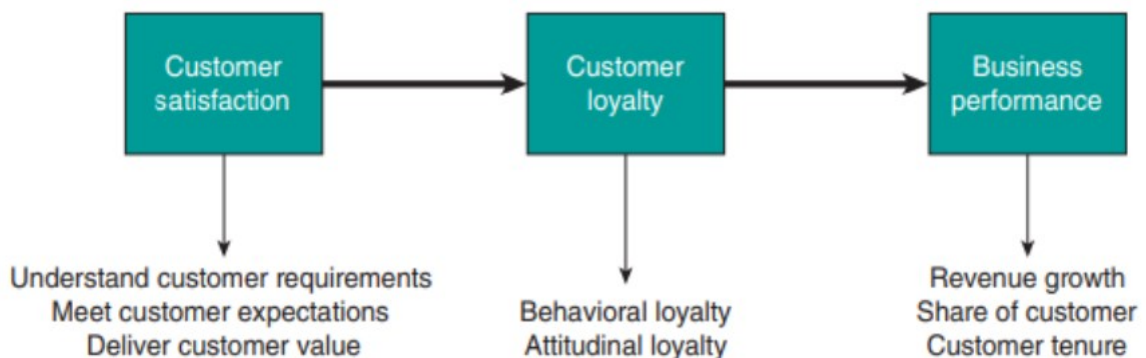
Čínská studie od Ng a Luka měla za cíl zabývat se definicí pojmu spokojenosti pacienta a zkoumat jeho atributy v širším kontextu zdravotní péče. Atributy spokojenosti pacienta

v kontextu zdravotní péče jsou: přístup poskytovatele, technická způsobilost, dostupnost a účinnost. Za předpoklady spokojenosti pacienta jsou považovány: vnímání ve vztahu k očekávání, demografické a osobnostní charakteristiky pacienta a konkurence na trhu. Důsledky spokojenosti pacientů zjištěné v této analýze byly: dodržování předpisů pacienty, klinické výsledky, loajalita a doporučení. Vzhledem k tomu, že se zdravotní péče stává stále více konkurenčním trhem, zkoumání zkušeností pacientů by jistě mohlo lékařům pomoci lépe zahrnout perspektivy pacientů do poskytování služeb a tím zlepšit spokojenost pacientů (Ng JHY, Luk BHK, 2019).

Dle studie Carey School of Business na Arizona State Univerzity 37 % nespokojených zákazníků bylo uspokojeno, když jim byla nabídnuta peněžní kompenzace. V případě, že byla k finanční kompenzaci přidána i omluva, tak se spokojenost zákazníka zvýšila na 74 %. U nespokojeného zákazníka je důležité poděkovat i za to, že byla z jeho strany zpětná vazba. Statistiky ukazují, že na jednu stížnost připadá dalších 20 nespokojených zákazníků, kteří svoji nespokojenost nevyjádří a není tedy žádná zpětná vazba prodejci (Roženský, 2021, s.76 a s.81).

3 ZÁKAZNICKÝ SERVIS

Na spokojenost pacienta je důležité se podívat i z pohledu marketingu a zákaznického servisu. Zákaznický servis je stěžejní, protože zlepšuje výkonnost podniku tím, že zvyšuje spokojenost zákazníků a zvyšuje jejich loajalitu, jak zobrazuje Obrázek 1, který je nazván Řetězcem spokojenosti a zisku (Buttle, Maklan, 2019, s.45).



Obrázek 1 Satisfaction-Profit Chain

(Buttle, Maklan, 2019, s.45)

Spokojenost ve vztahu není ve významu totéž jako závazek. Závazek vůči dodavateli vzniká v okamžiku, kdy se do vztahu investuje. Investice jsou obecně prováděny pouze tehdy, pokud je zavázaná strana spokojena se svou transakční historií (Buttle, Maklan, 2019, s.32).

Dobrá zákaznická zkušenost může zvýšit příjmy až o 84 %, přitom přibližně 59 % zákazníků v USA odejde od společnosti, kterou si oblíbili, po několika špatných zkušenostech. Dokonce 17 % zákazníků odejde již po jedné nepříjemné zkušenosti (CustomerGauge, 2022, online).

Roženský tvrdí ve své knize, že pro 60 % zákazníků je nedostatečná zákaznická péče důvodem, aby se společností přestali úplně spolupracovat, využívat jejich služby a nakupovat u ní. Celkem 43 % zákazníků jsou ochotni zaplatit více za příjemné a přátelské jednání. Dobrá zákaznická zkušenost může velmi snadno nahradit špatný marketing, ale opačně to nefunguje. S čím větším množstvím problémů s produktem nebo službou se zákazník setká, tak tím jeho nespokojenost s cenovou nabídkou roste. Platí také pravidlo, že čím rychleji se problém vyřeší, a méně financí do toho zákazník

vložil, tak tím je jeho ochota k dalšímu nákupu nebo využití služby vyšší (Roženský, 2021, s.36-38).

Mezi deset nejčastějších chyb zákaznické komunikace patří:

1. nevyřešení požadavku,
2. chybějící následná komunikace,
3. dlouhé čekání na odpověď,
4. nenaplněné sliby, lži,
5. hrubé, neslušné chování,
6. nesrozumitelná komunikace,
7. nemožnost komunikovat s reálným člověkem,
8. neznalost produktu a služeb,
9. přepojování mezi odděleními bez předání kontextu,
10. ignorování zpětné vazby a recenzí od zákazníků (Roženský, 2021, s.36-38).

3.1 Cesta zákazníka neboli pacienta

U zákazníka nebo v našem případě pacienta je stěžejní, že dokáže i odpouštět nezávažné chyby, určité produkty a služby opakovaně nakupovat nebo využívat, může je dál doporučovat a dokáže být loajální. Podle Roženského, cesta zákazníka je nekonečný cyklus, který je složen z 8 bodů a jeho první čtyři fáze téměř shodují s konceptem See - Think - Do - Care. Cyklus tvoří potřeba, průzkum, výběr, nákup, doručení, použití, údržba a doporučení (Roženský, 2021, s.13 a s.25-29).

První krok začíná potřebou zákazníka. U oftalmologického oddělení by mohlo být příkladem, že pacient požaduje oční vyšetření. Druhým krokem je průzkum, kde pacient vybírá poskytovatele zdravotní služby ve svém okolí. Do třetího kroku patří, že pacient podle svých preferencí, možnosti a dostupných informací vybere pro sebe nejlepší možné řešení pro svou léčbu. Čtvrtý krok je nákup neboli uzavření závazku. Ve zdravotnickém segmentu je možné si to představit právě u nehrazených zdravotnických výkonů. Další kroky jsou většinou podle Roženského opomíjeny nebo se jim nedává dostatečná váha. Doporučení je pátý krok, kdy zákazník čeká na zboží a může si být nejistý dobou doručení nebo zda zboží dorazí nepoškozené. Z tohoto důvodu obchodníci velkých e-shopů

používají transakční e-maily, které informují zákazníka, kde se zásilka aktuálně nachází (Roženský, 2021, s.13 a s.25-29). Ve zdravotnictví je tuto situaci možné přirovnat k objednání pacienta na výkon, na který je nucen čekat delší dobu. Čím bude delší čekací doba, tak je riziko, že pacient si výkon rozmyslí.

Použití je šestým krokem, kdy zákazník rozbalí svoji objednávku a jde ji poprvé použít. Na první dojem se může zdát, že cyklus tady skončí, ale opakem je pravdou. Autor označuje tuto fázi jako „unboxing“ (Roženský, 2021, s.13 a s.25-29). U oftalmologických pacientů může být příkladem využití zdravotnické služby nebo návod na rozkapání očí.

Sedmý krok je údržba. I když je pacient kompletně zdravý, tak o svou životosprávu musí stále pečovat, aby se jeho stav nezměnil a je nutné, aby po operaci docházel na pravidelné kontrolní vyšetření. Poslední krokem je doporučení. Podle dat je jednodušší prodat produkty a služby stávajícímu zákazníkovi než novému (Roženský, 2021, s.13 a s.25-29). U očních pacientů je výhodnější informovat pacienta o dalších službách, které eventuálně bude požadovat v dalších fázích léčby.

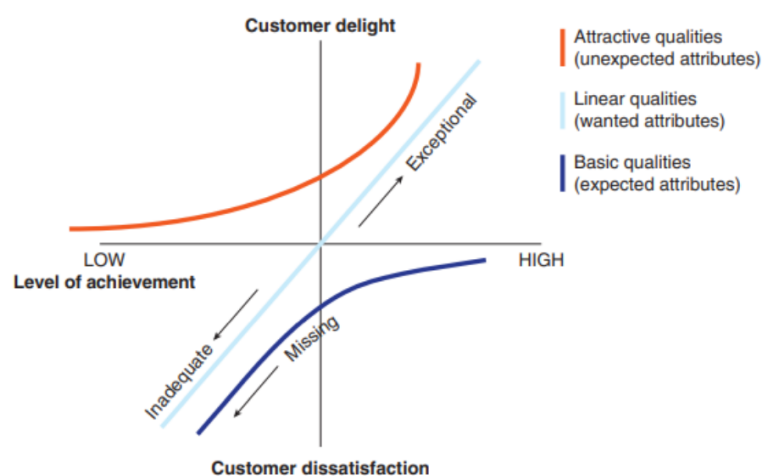
3.2 Kvalita očima pacienta

Michael Johnson a Anders Gustafsson z Michiganské univerzity ve své knize "Zlepšování spokojenosti, loajality a zisku zákazníků" představili koncept "objektivu zákazníka", který postavili do kontrastu s "objektivem organizace". Dodavatelé služeb a produktů často nevidí situace stejným způsobem, jako jejich zákazníci. Dodavatelé často formalizují svůj pohled na "produkty a služby, lidi a procesy" do specifikací a postupů. Mnoho organizací má tendenci se domnívat, že pokud byly dodrženy postupy a specifikace, tak udělaly vše, co musely. Zákazníci nepřemýšlejí z pohledu produktů a služeb, procesů a lidí dodavatele, ale dělají si subjektivnější úsudky na základě výsledků, výstupů a přínosů (Hill, Brierley, 2017, s.22).

3.3 Kanoův model očekávání

Noriaki Kano vyvinul model kvality produktu, který rozlišuje tři formy kvality. Základní vlastnosti jsou ty, které zákazník u výrobku běžně očekává. Tato očekávání jsou často nevyjádřena, dokud výrobek nezklame. Například motor automobilu by měl pokaždé nastartovat napoprvé a střešní okno by nemělo protékat. Druhou formou je lineární kvalita. Jedná se o vlastnosti, kterých chce zákazník více, nebo méně. Například větší pohodlí, lepší úspora paliva a nižší hlučnost. Marketingový průzkum obvykle dokáže tyto

požadavky identifikovat. Lepší výkonnost těchto atributů vede k **větší spokojenosti zákazníků**. Třetí formou kvality je atraktivní kvalita. Jedná se o vlastnosti, které překvapí, potěší a nadchnou zákazníky. Tyto atributy jsou latentní a neartikulované a v marketingovém výzkumu je často obtížné je identifikovat. Z Kanovy analýzy vyplývá, že zákazníci mohou být potěšeni dvěma způsoby: zvýšením lineárních vlastností nad rámec očekávání a vytvořením inovativních atraktivních vlastností. Přestože se Kanoův model se zaměřuje na kvalitu produktu, lze jej stejně dobře aplikovat i na firmy poskytující služby (Buttle, Maklan, 2019, s.105).



Obrázek 2 Kanoův model pro vytvoření zákaznického očekávání (delight=potěšení)

(Buttle, Maklan, 2019, s.105).

3.4 Organizační kultura prostředí, kde jsou poskytovány zdravotnické služby

Pro úspěšnou organizační kulturu je potřeba vysoká orientace na služby (pacientů). Koncept orientace na zákazníky se odvozuje od výsledků uspokojení poptávky. Ve zdravotnictví to znamená, že je prioritní postavení pacienta. Uspokojení pacientů bude narůstat, jestliže organizace bude kontrolovat cestu zlepšování služeb. Zlepšování služeb je dosaženo pomocí spokojených zaměstnanců. Je potřeba se zaměřit na klíčové prvky systému, které ovlivňují jeho výkon. Mohou působit uvnitř organizace jako sestra, lékař nebo jako pacient, lékařská komora a podobně. Bez zdravé organizační kultury nelze úspěšně a trvale implementovat program kontinuálního zvyšování kvality, transformační proces, implementovat potřebné změny, zlepšit produktivitu a tím také hospodaření zdravotnického zařízení (Klímová, Brabcová, 2019, s. 115).

4 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽBÁCH (7P)

Marketingový mix ve zdravotních službách zahrnuje celkem 7 důležitých nástrojů, které hrají významnou roli při propagaci svojí práce a dosažení svých cílů. Jedná se o: produkt/služba, cena, místo, propagace, personál, procesy a fyzikální prostředí/materiální předpoklady.

4.1 Služby (Products)

Ve zdravotnictví jsou nabízeny zdravotnické služby. Služba je složitý soubor hmotných a nehmotných prvků. Vytvářením spolehlivé značky lze přiblížit službu. Jednou z rozhodujících vlastností služby je kvalita, která podmiňuje stupeň uspokojení zákazníků neboli pacientů, zvyšuje loajalitu a tím i prosperitu organizace, která služby poskytuje. Rostoucími nároky spotřebitelů přímo úměrně roste i kvalita služeb. Kvalita služeb je i jedním z možností, jak odlišit svoje nabídky od konkurence a tím získat podstatnou výhodu (Klímová, Brabcová, 2019, s. 87).

4.2 Cena (Price)

Představuje hodnotu, které se zákazníci vzdají výměnou za získání požadovaného produktu nebo služby. Tvorba cen v organizacích poskytující služby je podmíněna řadou faktorů, jako jsou například: charakter služeb, náklady, konkurence na trhu a cíle organizace (Klímová, Brabcová, 2019, s. 87).

Článek 31, Listiny základních práv a svobod uvádí, že „každý má právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“. Výrok je mnohdy pojištěnci chápán tak, že veškerá jim poskytnutá zdravotní péče má být bezplatná. Každý pojištěnec si musí uvědomit, že zdravotnické služby historicky nikdy nebyly bezplatné, a proto odvádíme finanční částku z výplaty ve formě daní (Poslanecká sněmovna České republiky, 2022, online).

4.3 Místo (Place)

Většina organizací poskytující služby využívají přímých distribučních kanálů a zprostředkovatelů. Spokojenost zákazníků neboli pacientů může ovlivnit, zda jsou nuceni cestovat za službou nebo služba přichází za nimi. Na tom závisí i umístění služeb

(Klímová, Brabcová, 2019, s. 88). Například během období COVID-19 se významným nástrojem distribuce služeb staly informační technologie, a to formou e-receptů.

4.4 Propagace (Promotion)

Propagace zahrnuje všechny aktivity, jimiž jsou v rámci marketingu spotřebitelé informováni o produktech a službách a povzbuzováni k jejich využití (Klímová, Brabcová, 2019, s. 88-89). V souvislosti se spokojeností je důležitým komunikačním nástrojem přímý marketing (direct marketing), jehož podstatou je vytvořit navázání vztahů s předem vybranými zákazníky, což umožňuje pevnější, osobní a dlouhodobější vztahy se zákazníky. Příkladem může být oddělení komunikace a marketingu Nemocnice Pardubického kraje, které má na starosti komunikaci mezi nemocnicí a veřejností. Spravuje webové stránky a sociální sítě, zajišťuje tiskový servis a ve spolupráci s klinikami a jednotlivými odděleními připravuje akce pro odbornou i laickou veřejnost. Oddělení se zároveň podílí na vzniku řady propagačních a edukačních materiálů. V oblasti marketingové komunikace, oddělení dále dohlíží na dodržování jednotného vizuálního stylu a spravuje reklamní a inzertní plochy ve všech areálech nemocnic. Nemocnice pořádá pravidelně Dny zdraví, Mezinárodní informační kampaně a spolupracuje partnerskými nemocnicemi. Na webových stránkách je pro novináře zajištěn tiskový servis, kde jsou dostupné tiskové zprávy, prohlášení nebo pozvánky na tiskové konference a odkazy na fotografie či videa. Nemocnice pravidelně vysílá krátké video pořady o novinkách z nemocnice. Pravidelně nemocnice vydává časopis DOTEK (Nemocnice Pardubického kraje 2022 online).

4.5 Personál (Personnel)

Služby od svých poskytovatelů jsou neoddělitelné. Vysokou kvalitu poskytovaných služeb a tím pádem i lepší spokojenost zaručí, aby každý zaměstnanec firmy neboli v tomto případě zaměstnanec nemocnice byl nasměrován přímo na konkrétního pacienta. Úspěšné firmy si jsou vědomy, že pro vytvoření spokojených zákazníků je potřeba mít i spokojené zaměstnance, které jsou v přímém kontaktu se zákazníky/pacienty (Klímová, Brabcová, 2019, s. 89).

4.6 Procesy (Procedures)

Spokojenost zákazníků/pacientů zvyšují takové procesy, které mu přinášejí větší přidanou hodnotu. Jednoduše, co jim uspoří čas a peníze. Spokojenost mohou snižovat procesy, které zvyšují produktivitu práce organizaci, ale na úkor potřeb zákazníků. Pro produktivitu má značný význam množství zapojených zákazníků. Zkvalitnění procesů napomáhá i vhodnému způsobu vyřizování stížností (Klímová, Brabcová, 2019, s. 89).

4.7 Fyzikální prostředí (Physical evidence)

Jedná se o první vjemy a dojmy, které zákazník získává vstupem do prostoru, kde je daná služba poskytována. Atmosféra může zákazníkovi poskytnout představu o povaze služby a její kvalitě nebo profesionalitě (Klímová, Brabcová, 2019, s. 90).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 POPIS ORGANIZACE

Nemocnice Pardubického kraje (NPK) vznikla 31. prosince 2014 sloučením pěti nemocnic v regionu Pardubického kraje. S fúzí Pardubické nemocnice, Chrudimské nemocnice, Litomyšlské nemocnice, Orlickoústecký nemocnice a Svitavské nemocnice vznikla nástupnická společnost Nemocnice Pardubického kraje, a.s. Důvodem fúze pěti nemocnic bylo zlepšit akutní lůžkovou obsazenost (centralizovat) v kraji, společné nákupy zdravotnických materiálů, personalistiku a propracování informačních a komunikačních systémů mezi nemocnicemi. Jediným akcionářem společnosti je Pardubický kraj. V čele vedení je tříčlenné představenstvo, šestičlenná dozorčí rada a 2 ředitelé, jeden pro zdravotní služby jednotlivých nemocnic a druhý pro odborný úsek.

NPK má roční obrat cca více než 5 miliard korun, téměř 5000 zaměstnanců a vlastní celkem více než 2000 lůžek. Celkem 175 lůžek je pro intenzivní a resuscitační péči. Ročně se ošetří 1,1 milion pacientů, 90 000 lidí se hospitalizuje a provede se 32 000 operační zákroků. Porodnost je 4500 dětí ročně. NPK uznává 5 základních hodnot (D.O.T.E.K.). D jako důvěru, O jako odbornost, T jako týmová spolupráce, E jako efektivita a K jako komunikace.

Pardubická nemocnice jako součást NPK se skládá z 5 klinik, a to interní klinika, chirurgická klinika, neurologická klinika, porodnicko-gynekologická klinika, klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a ještě dalších 40 oddělení. Nemocnice má přes 930 lůžek a víc než 2000 zaměstnanců. Nachází se zde prádelna, hospodářské zázemí, technické zázemí i lékárna. Stravovací provoz je z důvodu stavebních úprav až do příštího roku nedostupný. V pardubické nemocnici najdeme celkem 6 specializovaných center. Letos se staví nový centrální urgentní příjem. Stavba bude dokončena podle plánu v roce 2023.

Oční oddělení založil MUDr. Josef Svoboda v roce 1937. Jedná se o specializované pracoviště pro celý Pardubický kraj. V roce 2006 bylo akreditováno MZČR (Ministerstvo zdravotnictví České republiky). V současné době oční oddělení najdete v budově číslo 5, kde se v přízemí nachází ambulantní péče a specializované poradny (dětská poradna a glaukomová poradna). V prvním patře se nachází lůžkový i sálový příjem a v budově číslo 22 je vitreoretinální (sítnicové) centrum (Nemocnice Pardubického kraje, 2022, online).



Obrázek 3 Pardubická nemocnice
(Nemocnice Pardubického kraje – Kontakty, 2022, online)

5.1 Oční služby

Největší podíl v oční chirurgii zahrnují katarakty (šedý zákal), cca 1700 výkonů ročně, které jsou řešeny pomocí fakoemulzifikace (ultrazvukem). U operací šedého zákalu se vždy provádí nejprve implantace měkké akrylátové nitrooční čočky bez doplatku. Dle přání pacienta nebo po poradě s lékařem si pacienti mohou vybrat implantaci multifokálních nitroočních čoček (po operaci nejsou nutné brýle) nebo jiných specializovaných čoček. Operace se provádí většinou ambulantně v místním znecitlivění. Na specializované vyšetření nebo operaci se lze objednat, ale doba objednání má pouze orientační charakter, protože k přesné a správné diagnostice je zapotřebí komplexního vyšetření, které může trvat až 2 hodiny. Pořadí pacientů určuje lékař. Pokud pacient potřebuje brýle, musí se obrátit na spádové oční ambulance a optiky. Lůžková část, stacionář a operační sály očního oddělení se nacházejí v 1. patře. Na oddělení se nachází celkem 8 lůžek z důvodu, že většina operačních výkonů nevyžaduje hospitalizaci.

Vzhledem k tomu, že pracuji jako biomedicínský technik na očním oddělení, tak mohu potvrdit, že velké množství výkonů je hrazeno z veřejné zdravotní pojišťovny. I přesto

se vyskytuje nemalý počet nehrazených výkonů. Na obrázku č. 4 je uveden seznam nehrazených služeb na očním oddělení.

OCT neboli oční koherenční tomografie, která pracuje na podobném principu jako CT, jen nevyzařuje radiologické záření, ale pracuje pomocí infračervených světél. Tento přístroj se už běžně využívá u pacientů s problémem sítnice a u pacientů trpících glaukomem. Téměř při každé návštěvě jsou analyzována RNFL vlákna. Pacient při každém měření uhradí 300 Kč za vyšetření jednoho oka. Podle statistiky nemocnice v roce 2018 bylo provedeno OCT vyšetření u 47 687 pacientů. Glaukomový pacient, který má diagnostické hodnoty v normě, tak je ochoten zaplatit jednou ročně za kontrolu. Nejčastější forma sítnicového onemocnění u starší populace je věkem podmíněná makulární degenerace. Tito pacienti podstupují biologickou léčbu a dochází na měření každé 3 měsíce. Převážná většina sítnicových pacientů je ve starobním důchodu a pro tuto skupinu je náročné financovat tak frekventovaně diagnostická vyšetření. Mezi další významné výkony patří implantace multifokálních čoček, které jsou většinou implantovány během odstraňování šedého zákalu. Standardně jsou implantovány pacientům nitrooční monofokální čočky, které zajišťují vidění do dálky bez brýlí, ale jak název mono napovídá, visus na krátkou vzdálenost neumožňují. Operační výkon včetně monofokálních čoček hradí pojišťovna. Multifokální čočky zajišťují visus jak do dálky, tak do blízka, ale tyto čočky jsou samozřejmě finančně nákladnější. Pokud si pacient přeje tento typ čoček, tak musí hradit celý výkon i nadstandardní čočku. Během období nadstandardních služeb stačilo dopláct pouze rozdíl. Aktuálně v roce 2022 po zrušení nadstandardních služeb, které byly v roce 2013, se musí hradit obojí. V soukromých zařízeních si dokonce připíší i zisk. Torické čočky jsou na tom úplně stejně jako multifokální čočky (Nemocnice Pardubického kraje, 2022, online).



Ceník výkonů a služeb nehrazených ZP

Platný od 1.2.2022

Výkon	Kód	Cena bez DPH	DPH sazba	Cena vč. DPH
Oční oddělení				
Vyšetření komplexní	10C00	2 970,00 Kč	0%	2 970 Kč
Vyšetření Pentacam - síla rohovky (1oko)	10C01	200,00 Kč	0%	200 Kč
Vyšetření OCT3 - zrakový nerv (1 oko)	10C02	250,00 Kč	0%	250 Kč
Vyšetření ICG Pulsion (1 oko)	10C03	2 000,00 Kč	0%	2 000 Kč
Vyšetření endoteliálním mikroskopem (1 oko)	10C04	200,00 Kč	0%	200 Kč
Provisc, vč. edukace pacienta (1 oko)	10C05	950,00 Kč	0%	950 Kč
Odstranění xantelasmat: tukové usazeniny (1 víčko)	10C10	991,74 Kč	21%	1 200 Kč
Balíček: Dermatoplastika horního očního víčka + léky + 2 kontrolní vyšetření s extrakcí stehů (1 oko)	10C13	1 884,30 Kč	21%	2 280 Kč
Balíček: Dermatoplastika dolního očního víčka + léky + 2 kontrolní vyšetření s extrakcí stehů (1 oko)	10C14	2 355,37 Kč	21%	2 850 Kč
Konzultace k refrakčnímu výkonu	10C21	570,00 Kč	0%	570 Kč
Refrakční oblouková keratotomie: operace rohovky (1 oko)	10C22	2 000,00 Kč	0%	2 000 Kč
Refrakční lensektomie: operační výkon ambulantní (1 oko)	10C23	3 000,00 Kč	0%	3 000 Kč
Vyšetření kontrolní - po refrakční operaci	10C24	350,00 Kč	0%	350 Kč
Vyšetření předoperační k nadstandardní operaci, vč. perimetru	10C40	570,00 Kč	0%	570 Kč
Odstranění zákalu ve sklivci	10C50	16 800,00 Kč	0%	16 800 Kč
Vyšetření kontrolní - po placené operaci	10C60	150,00 Kč	0%	150 Kč
Nitrooční čočka (cena konkrétní nitrooční čočky)	10C70		0%	dle skutečnosti
Odstranění klíštěte	10C80	350,00 Kč	0%	350 Kč

Obrázek 4 Ceník výkonů a nehrazených zdravotnických služeb

(Nemocnice Pardubického kraje – Výkony nehrazené zdravotní pojišťovnou, 2022, online)

5.2 Finanční srovnání očních služeb s konkurencí

Je důležité zjistit dosavadní nabídky konkurence, dle Foreta a Melasa. Nabídka na trhu by měla být odpovědí potřeb zákazníků a reakcí na nabídky od konkurenta. V tabulce č. 1 je srovnána cenová relace očních služeb se dvěma známými soukromými očními kliniky. V tabulce uvedené hodnoty mohou být pro mnoho pacientů překvapením, protože cena za nehrazené zdravotnické výkony není jednotná, a to ani mezi konkurenty. Po srovnání lze vidět, že oční oddělení v Nemocnici Pardubického kraje má převážně levnější služby než konkurent 1 a konkurent 2. Zvláště vysoké cenové rozdíly vidíme u operací plastických víček a při aplikaci nitroočních čoček. Zvýšená cena je samozřejmě logická u soukromých klinik.

Tabulka 1 Finanční srovnání výkonů s konkurencí

výkony	nemocnice (Kč)	konkurence 1 (Kč)	konkurence 2 (Kč)
vyšetření komplexní	2970	1000 (bez přístrojů)	3800
pentacam (1 oko)	200	100 (jen pachymetrie)	200
vyšetření OCT (1 oko)	300 (aktuálně)	300 až 700	500
ICG pulsion	2000	neuvedeno	neuvedeno
endoteliální mikroskop (1 oko)	200	neuvedeno	150
dermoplastika horních víček (1 oko)	2280	4750	5400
dermoplastika dolních víček (1 oko)	2850	5500	6400
konzultace před refrakčním výkonem	570	1000	2000
odstranění zákalu ve sklivci (pro nepojištěné osoby)	16 800	15 000	neuvedeno
nitrooční čočky monofokální (1 oko)	hradí pojišťovna	5000 až 10 000	5000 až 38 000
nitrooční čočky multifokální (1 oko)	13 915 až 22 460	15000 až 35 000	24 000 až 36 000

(vlastní zpracování)

5.3 SWOT analýza očního oddělení

Cílem SWOT analýzy je stanovit silné stránky očního oddělení a odstranit nebo omezit slabé stránky, využít veškeré příležitosti a uvědomit si případné hrozby.

Tabulka 2 SWOT analýza očního oddělení

	silné stránky		individuální hodnocení (1-5)	slabé stránky		individuální hodnocení (1-5)
		váhy			váhy	
interní faktory	1. kvalifikovaný personál	0,4	5	1. nedostatek personálu	0,5	5
	2. specializované poradny	0,2	4	2. digitalizace zdravotních dokumentů	0,3	4
	3. stabilní finance	0,4	5	3. zastaralé budovy	0,2	2
externí faktory	příležitosti		individuální hodnocení (1-5)	hrozby		individuální hodnocení (1-5)
	1. hledání nových sponzorů	0,4	4	1. konkurence	0,1	3
	2. pořádání akcí pro veřejnost a informovanost	0,2	3	2. fluktuace zaměstnanců	0,5	5
	3. kvalitnější spolupráce se zdravotními pojišťovnami	0,4	3	3. nespokojení pacienti	0,4	5

(vlastní zpracování)

Váhy v tabulce reprezentují důležitost parametrů každé skupiny. Váhy parametrů jedné skupiny musí dát dohromady hodnotu 1 = 100%.

Je provedeno individuální hodnocení, tedy hodnotí se každý parametr samostatně. Hodnocení v našem případě je od 1 do 5. Nejvyšší možné hodnocení je 5 a nejnižší možné je 1.

Hodnota váhy x individuální hodnocení nám ukazuje, které parametry jsou silnější a které slabší (Strong, Weak, Oportunity, Threat).

Suma (hodnota váhy x individuální hodnocení) nám umožňuje porovnat 4 skupiny SWOT mezi sebou.

Tabulka 3 Srovnání SWOT

SWOT	suma (váhy x individuální hodnocení)
silné stránky	4,8
slabé stránky	4,1
příležitosti	3,4
hrozby	4,8

(vlastní zpracování)

5.3.1 Silné a slabé stránky očního oddělení:

Dvě nejsilnější stránky očního oddělení jsou kvalifikovaný personál a stabilní finance. Kvalifikovaný personál je žádoucí, protože žádný laik nemůže nahradit zdravotnický personál. Každá zdravotnická profese má velkou odpovědnost nejen za zdraví, ale i životy pacientů. Bez stabilních financí by personál nepracoval v organizaci dlouhodobě a nebylo by možné poskytovat kvalitní péči a ani pořizovat nové technologie.

Mezi slabé stránky očního oddělení patří nedostatek personálu a digitalizace zdravotních dokumentů. S nedostatkem personálů už delší dobu má problémy nejen oční oddělení, ale i celá nemocnice. Převážně je vytíženo oční lůžkové oddělení, protože ne všechny zdravotní sestry mají zájem o práci na noční směny. Zdravotnictví vyžaduje vysokou kvalifikaci a odpovědnost. Digitalizací zdravotnických dokumentů očního oddělení je smýšleno tak, že oddělení sice vlastní moderní technologie a přístroje, ale veškerá dokumentace, a to včetně výsledků je aktuálně v papírové formě. Důvodem je složitá legislativa ohledně GDPR a specifické požadavky od nemocničního IT oddělení. Jsou velmi vysoké nároky, za jakých podmínek mohou být data odeslána a při jakých SW rozhraních je ochota zapojit přístroje na PACS.

5.3.2 Příležitosti a hrozby očního oddělení:

Do největších příležitostí je zahrnuta lepší spolupráce se zdravotními pojišťovnami a hledání nových sponzorů. Aktuálně má nemocnice nasmlouvaných několik zdravotních

pojišťoven v ČR, ale často se stává, že některé pojišťovny nehradí určitý typ zdravotních výkonů, protože to nemají ve smlouvě nebo nepovažují za standardní vyšetření. Pokud nemocnice bude mít možnost uzavřít smlouvy za nehrazené výkony, tak tím získá vyšší příjem, protože pacienti nebudou odmítat některé zdravotnické výkony, pokud budou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Hledání sponzorů je důležité, protože znamená další peněžní tok pro zkvalitnění oddělení, prostor pro mediální stránku i modernizaci.

Největší hrozbou je odchod personálu a nespokojení pacienti. Platy našeho zdravotnictví jsou stabilní, ale finanční stránka, ve srovnání například s Německem nebo jinou zahraniční nemocnicí je podprůměrná. Vzhledem k tomu, že standardně nejsou žádná omezení, co se týče cestování, tak absolventům vyplatí pracovat mimo ČR, pokud to umožňují jazykové znalosti. Nemocnice musí v rámci svých možností s odbory dohodnout výhodnější kolektivní smlouvu pro zaměstnance a hledat a zajistit nové benefity pro zaměstnance. Pokud oční oddělení nebude dbát na spokojené pacienti, tak hrozí riziko, že se zhorší pověst nemocnice a právě pacienti jsou hlavním zdrojem příjmu nemocnice.

5.3.3 Srovnání SWOT

V tabulce 3 je znázorněno, že v organizaci aktuálně silné stránky převažují nad slabými stránkami. Dále hrozby převažují nad příležitostmi. Podle těchto výsledných hodnot je možné konstatovat, že oční oddělení funguje stabilně, ale nedokáže dostatečně využít příležitosti a dostatečně dbát na potenciální hrozby.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

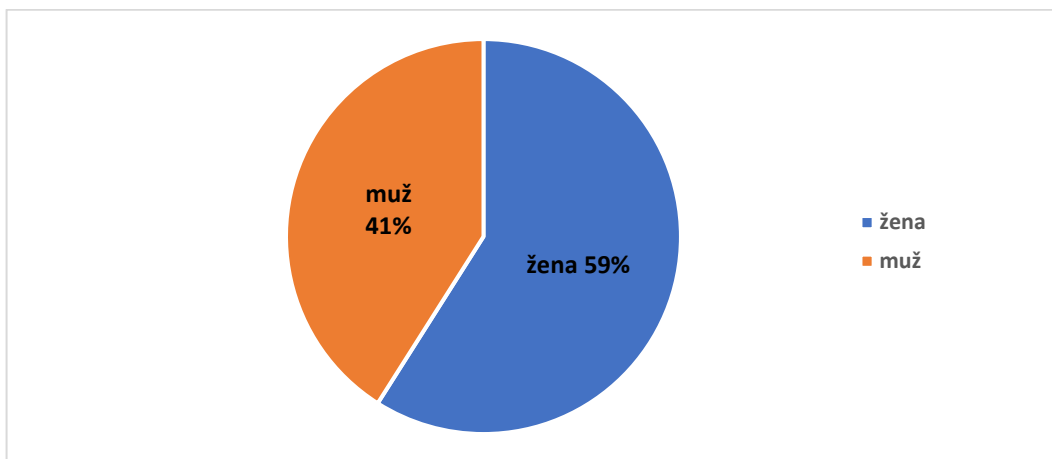
Distribuci dotazníků předcházela žádost o povolení výzkumného šetření, která byla schválena primářem očního oddělení. Poté byly získány podpisy informovaných souhlasů všech zúčastněných pacientů pro zpracování dat (viz příloha č. II). V předkládané diplomové práci bylo zvoleno dotazníkové šetření, které patří mezi kvantitativní marketingové výzkumy. Dotazníkové šetření probíhalo přímo na očním oddělení v čekárně nebo v poradně, a to v období 1. prosince 2023 do konce března 2023. Sbíralo se až do 100 správně a dostatečně vyplněných dotazníků. Převážně u dotazníkového šetření byla použita metoda přímého dotazování bez tazatele a zprostředkované dotazování jen v případě, když si je pacientův zdravotní stav vyžádal. Dotazník obsahoval 17 uzavřených otázek a 1 otázku otevřenou. Vzhledem ke složení dotazníku, nárokům starších pacientů a na zvolené metodě sběru informací, tak metoda CSAT nebyla využita.

Načasování u ročních průzkumů by mělo být konzistentní. Není vhodné provádět průzkum jeden rok v letním období a následující rok v zimním období. V průběhu těchto ročních období se může změnit řada faktorů ovlivňujících vztah mezi zákazníkem a dodavatelem (Hill and Brierley, 2017, s.72-73).

Je obvyklé, že míra a přesnost odpovědí je vyšší tam, kde mají respondenti jistotu anonymity a důvěrnosti. Důkazy z praxe tento názor silně podporují u průzkumů spokojenosti zaměstnanců a u většiny typů průzkumů spokojenosti na obchodních trzích, kde respondent předpokládá trvalý osobní vztah s dodavatelem. Na velkých trzích, kde osobní vztahy obvykle neexistují, nejsou důkazy o tom, že anonymita zvyšuje odezvu, ačkoli v potenciálně citlivých oblastech, jako jsou finanční služby, je anonymita vhodnější. Samozřejmě zde existuje kompromis s následnými strategiemi, které budou mnohem efektivnější, pokud se od respondentů bude vyžadovat, aby se identifikovali. Na mnoha spotřebitelských trzích proto může být výhodnější požádat respondenty, aby se identifikovali, a zvýšit tím tak nákladovou efektivitu následných strategií (Hill and Brierley, 2017, s. 80-81).

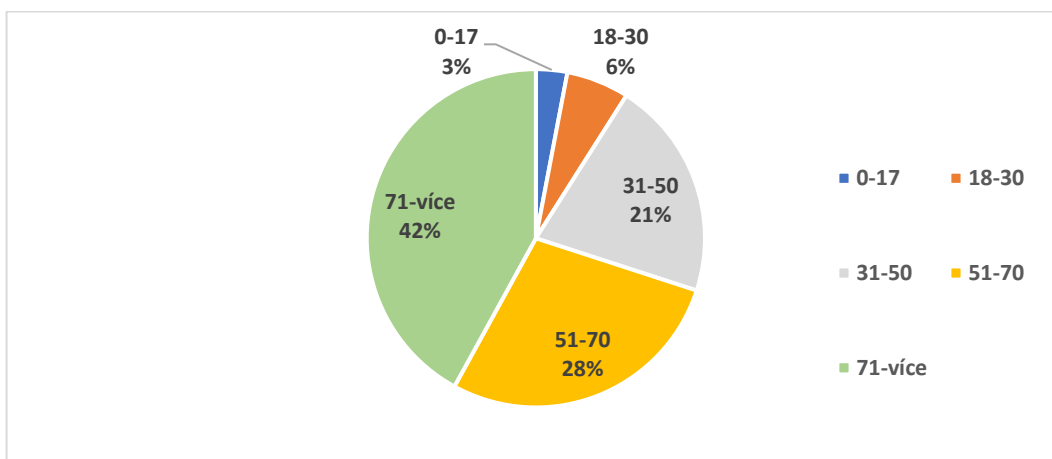
6.1 Demografické údaje respondentů

Graf č. 1 zobrazuje data týkající se pohlaví respondentů. Průzkumu se zúčastnilo celkem 100 pacientů očního oddělení. Počet žen tvořil 59 (59 %) a mužů 41 (41 %).



Graf 1 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

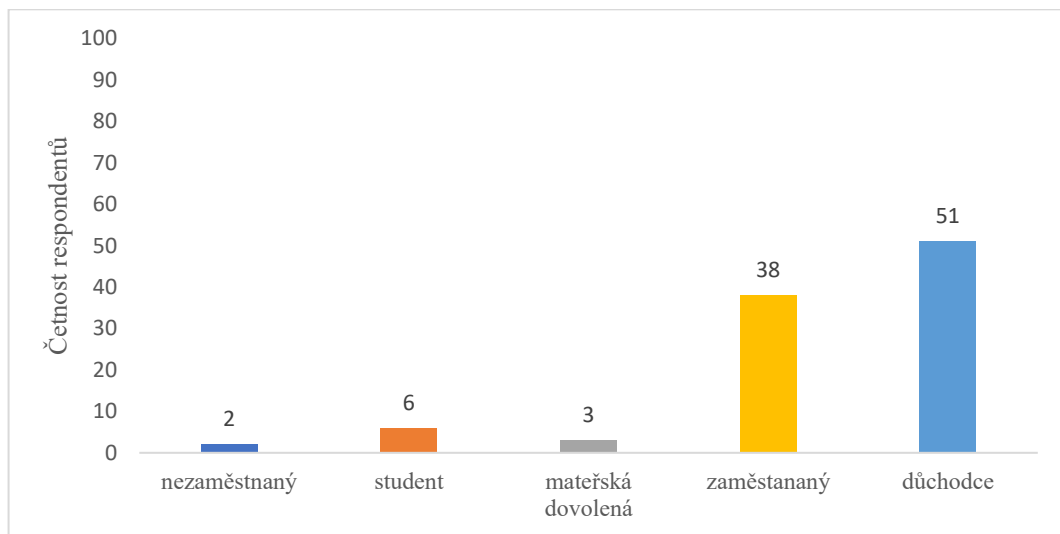
Graf č. 2 ilustruje věkovou kategorii respondentů. Věk byl rozdělen na různé věkové kategorie. Z počtu 100 respondentů byli 3 účastníci dotazníkového šetření ve věku 0–17 let, ve druhé skupině bylo 6 respondentů ve věku 18–30 let, ve třetí skupině bylo 28 respondentů ve věku 51–70 let a zúčastněných respondentů nad 71 let tvořilo 42 respondentů.



Graf 2 Věková kategorie respondentů (vlastní zpracování)

Na grafu č.3 je zobrazena ekonomická situace respondentů, kterou ve větší míře tvoří ekonomicky neaktivní jedinci. Největší část průzkumu tvoří převážně důchodci,

což potvrdil i předchozí graf. Tento výsledek byl očekáván, protože spousta očních nemocí se objevuje spíše u starší populace, jako jsou například katarakta nebo glaukom.

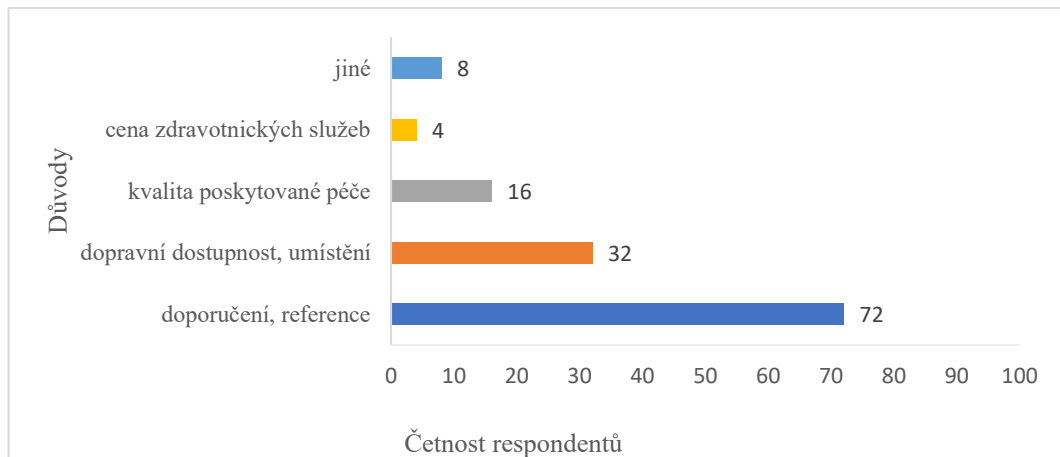


Graf 3 Zaměstnanost respondentů (vlastní zpracování)

6.2 Analýza spokojenosti

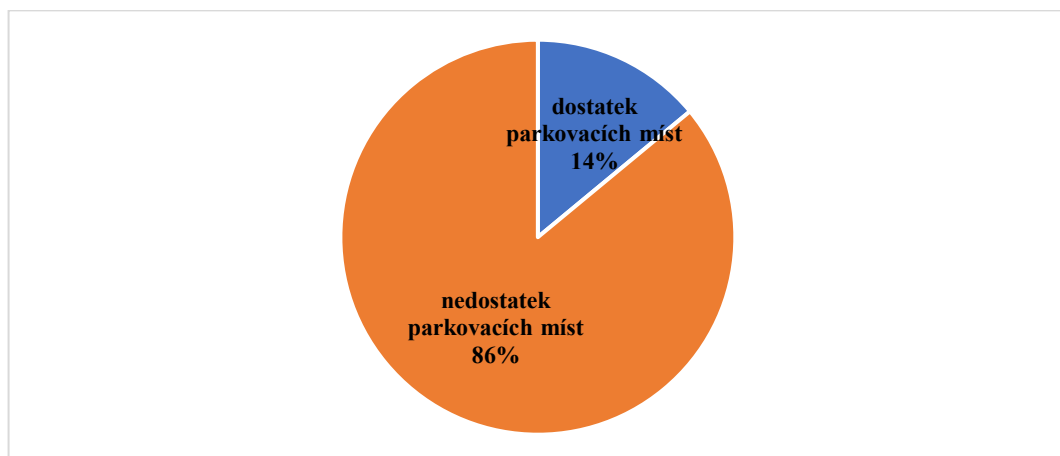
Data při šetření marketingového výzkumu jsou dělena na soft a hard data. Hard data zachycují výsledky činnosti, výskyt jevu a chování. Soft data zahrnují psychické stavy, jako jsou pocity, nálady, životní postoje nebo hodnoty nebo názory (Foret, Melas, 2021, s. 27). V předkládané diplomové práci bude pracováno se soft daty, které vypovídají o stavu vědomí.

Graf č. 4 zobrazuje, proč respondenti vybrali oční kliniku v Pardubické nemocnici. U otázky: „Z jakého důvodu jste vybral/a právě toto oční oddělení?“, bylo na výběr více možností. Každý parametr měl možnost dosáhnout hodnot v rozmezí 0 až 100. Více než polovina respondentů uvedli, že do oční nemocnice přicházejí na základě doporučení. Po zhodnocení dotazníku bylo zjištěno, že pacienti spíše přicházejí na základě doporučení od svých externích očních lékařů a poté až na základě doporučení od svých známých. Pacienti u možnosti „jiné“ nejčastěji uváděli, že se na oční oddělení dostali, protože měli akutní úraz nebo byli zaměstnanci nemocnice.



Graf 4 Důvod výběru oční kliniky (vlastní zpracování)

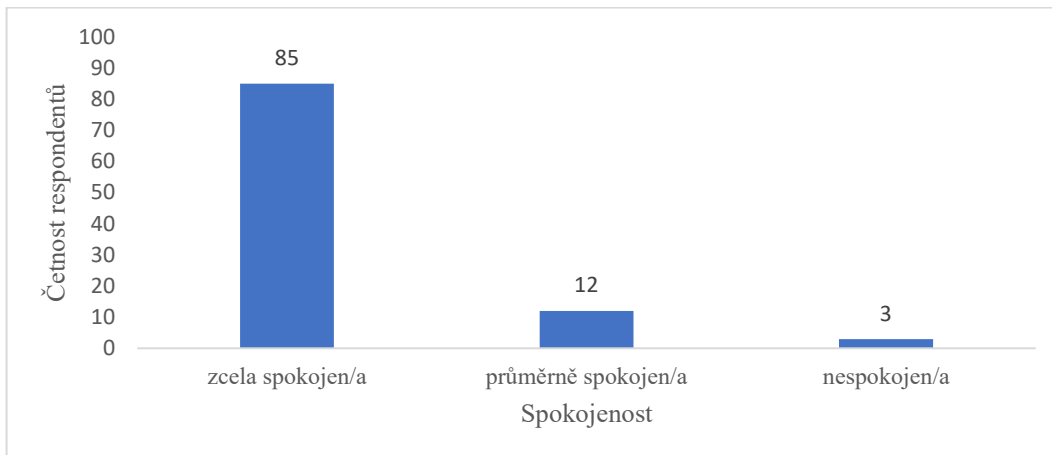
Na grafu č. 5 je viditelné, že při dotazování na dostatek parkovacích míst v areálu nemocnice, převážná většina odpověděla (86 ze 100), že parkovací místa jsou nedostatečná. V areálech Pardubické nemocnici je možné parkovat pouze na místech tomu vyhrazených. Parkování uvnitř nemocničních areálů je zpoplatněno. Držitelé průkazu ZTP a ZTP/P mají parkování v areálu nemocnic zdarma (obsluha vrátnice může vyžádat předložení průkazu). Nedostatek parkovacích míst je i důvodem, že už delší dobu v areálu nemocnice probíhají stavební práce.



Graf 5 Dostatek parkovacích míst (vlastní zpracování)

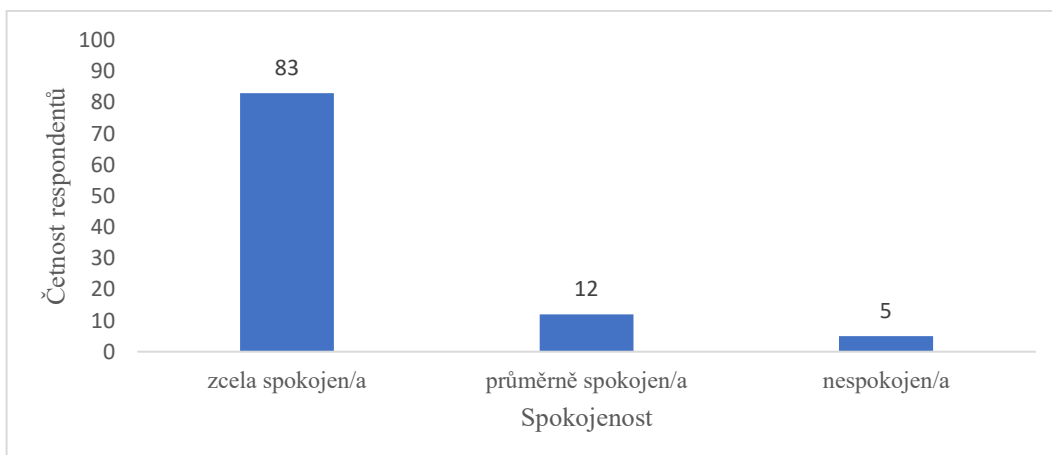
Graf č. 6 prezentuje, že 85 respondentů bylo zcela spokojeno na oční ambulanci, a to včetně poraden. 12 respondentů odpovědělo, že byl průměrně spokojen, což znamená každý desátý uchazeč má větší očekávání. Nespokojeni byli celkem 3 pacienti. Vzhledem k tomu, že nespokojenost dotazovaných pacientů je nízká, tak i přesto to může znamenat

hrozbu, jak již bylo řečeno v teoretické části. Nejnovější studie ukazují, že na jednu stížnost připadá dalších 20 nespokojených zákazníků, kteří svoji nespokojenost nevyjádří a není tedy žádná zpětná vazba (Roženský, 2021, s.81).



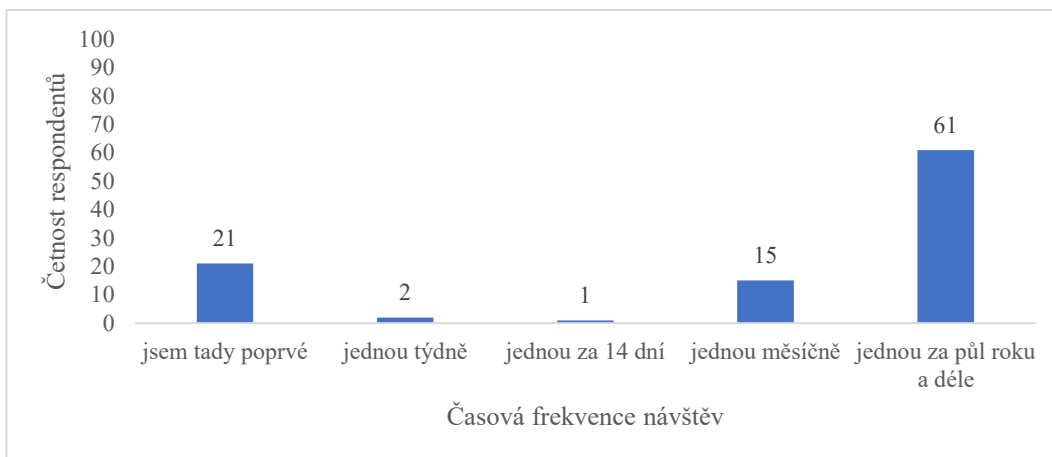
Graf 6 Celková spokojenost na oční ambulanci včetně poraden (vlastní zpracování)

Na grafu č. 7 lze pozorovat, že většina pacientů je s léčbou zcela spokojena. Celkem 83 respondentů jsou zcela spokojeni, 12 respondentů jsou průměrně spokojeni a 5 respondentů spokojených není. U nespokojených pacientů s léčbou je nutné si uvědomit, že existuje spousta očních nemocí, které současná medicína ještě nedokáže vyřešit, ale v určitých případech jsou schopni zpomalit proces a zhoršení nemoci. Určité lékařské procesy vyžadují i spolupráci pacienta jako je pravidelná aplikace do oka třeba u glaukomu nebo pravidelné polohování hlavy až několik dnů po operaci, pokud byl použit mediální plyn.



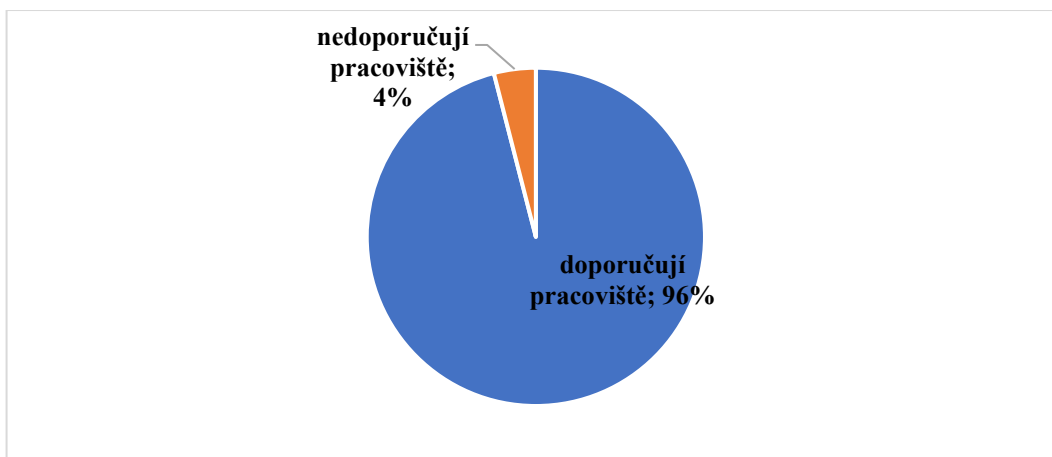
Graf 7 Spokojenost s výsledkem léčby (vlastní zpracování)

Na grafu č. 8 je znázorněno, jak často navštěvují respondenti oční oddělení a sítnicové centrum. Více než polovina pacientů dochází na oční kontroly po půl roce a déle, jedná se o 61 respondentů. Celkem 21 pacientů navštívili pracoviště poprvé. Jednalo se ve většině o pacienty, kteří na základě svých obvodních očních doktorů byli doporučení na operaci šedého zákalu. Návštěvám jednou měsíčně dochází dle průzkumu velmi málo.



Graf 8 Četnost návštěv očního oddělení a sítnicového centra (vlastní zpracování)

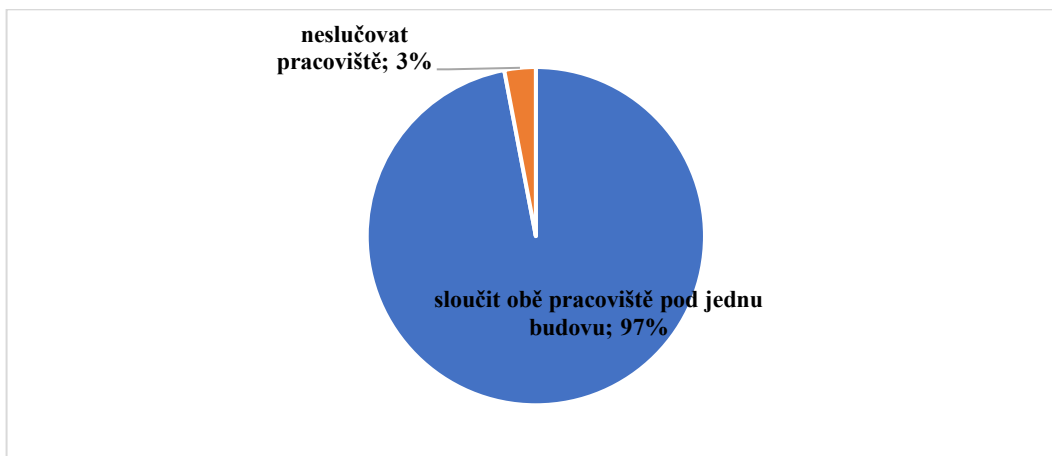
Graf č. 9 ukazuje, že celkem 96 % dotazovaných by pracoviště doporučili svým známým i dalším zájemcům.



Graf 9 Doporučení od respondentů (vlastní zpracování)

Na grafu č. 10 je zobrazeno, že naprostá většina respondentů by uvítali možnost, pokud by sítnicové centrum a oční oddělení bylo společně v jedné budově. V obou budovách pracují oční lékaři střídavě a často se stává, že někteří pacienti musí také navštívit obě

oddělení. Na obrázku č. 5 je znázorněna vzdálenost očního oddělení a sítnicového centra. Pro zdravého člověka je časová náročnost cca 5-8 min pěší chůze z jedné budovy do druhé.



Graf 10 Sítnicové centrum a oční oddělení by mělo být ve stejné budově (vlastní zpracování)

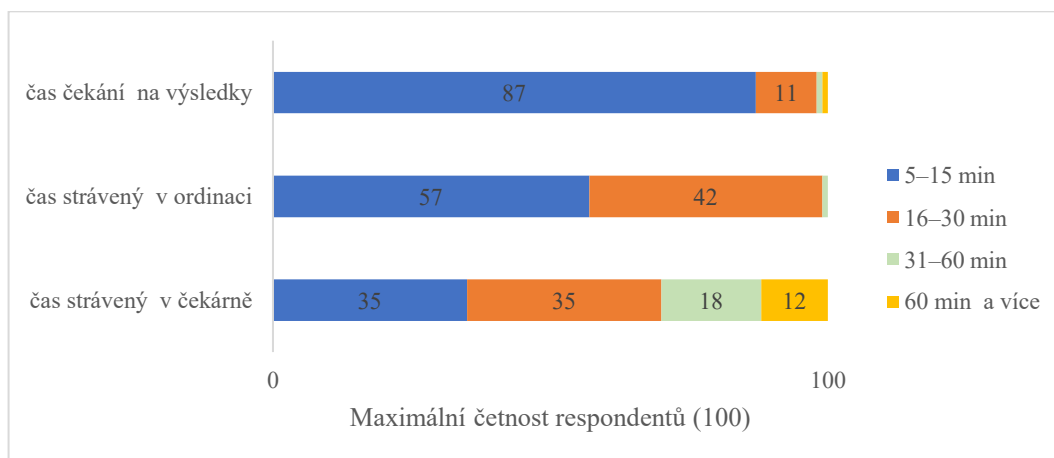


Obrázek 5 Mapa areálu Pardubické nemocnice

(Nemocnice Pardubického kraje – Orientační mapa areálu, 2023, online)

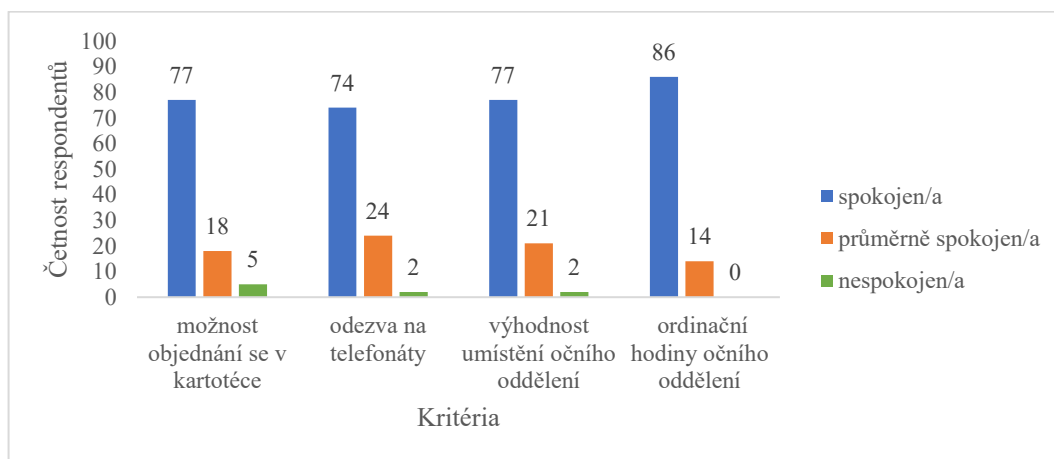
Graf č. 11 prezentuje rychlost poskytnuté péče na očním oddělení. První kritérium je čas strávený čekáním na výsledky, kdy 87 respondentů odpovědělo, že ve většině případů jsou během 5 až 15 minut výsledky připraveny. Většinu času stráveného v ordinaci zvolilo celkem 57 respondentů, a to že trvá 5 až 15 minut. Nemalé množství respondentů (47) uvedlo, že ordinaci trávili i 16 až 30 minut. Celkem 12 respondentů odpověděli, že čekali

více než hodinu v čekárně. Jako polehčující okolnost může být, že u některých pacientů jsou oči rozkapány za účelem rozšíření zornic, což může trvat 10 až 15 min.



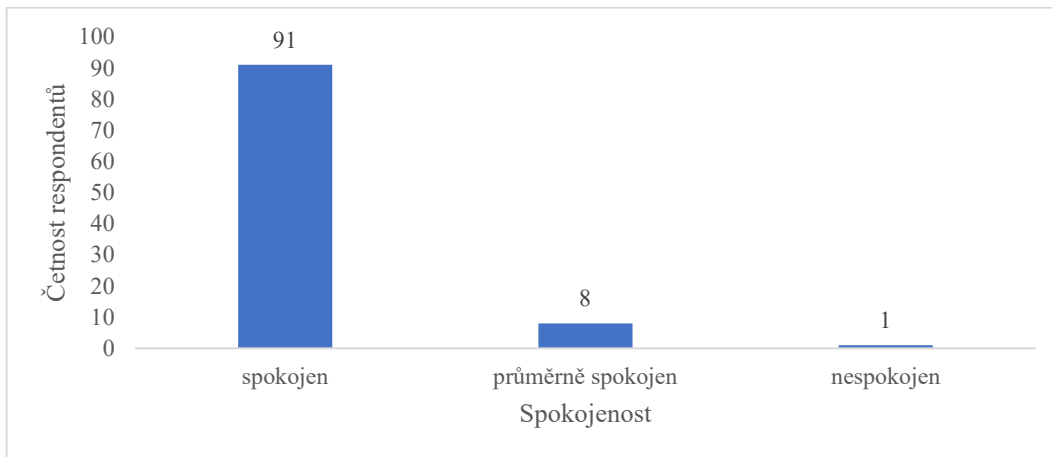
Graf 11 Rychlost poskytnuté péče (vlastní zpracování)

Graf č. 12 zobrazuje dostupnost zdravotní péče. U každé odpovědi více jak 74 respondentů zvolili možnost, že jsou spokojeni. Nejvyšší počet nespokojených pacientů byl zaznamenán u objednávání se v kartotéce.



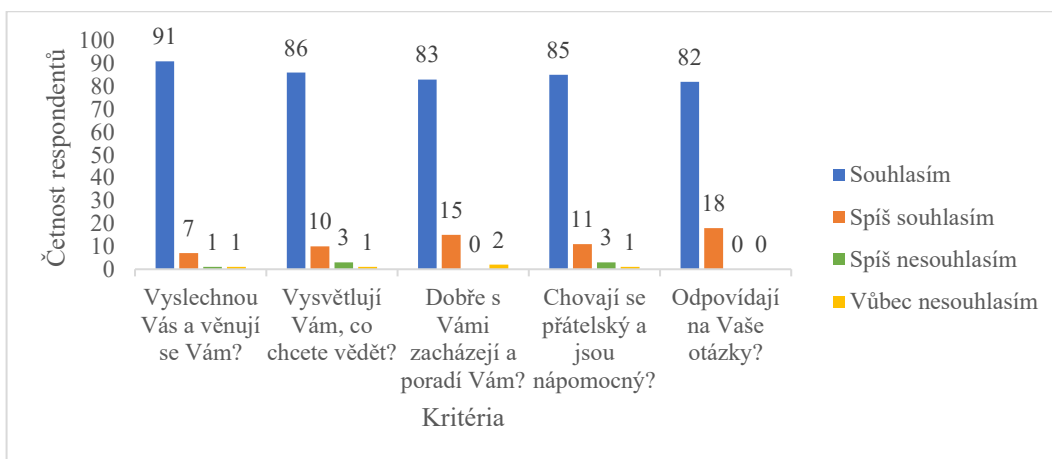
Graf 12 Dostupnost zdravotní péče (vlastní zpracování)

Při hodnocení zdravotnického personálu celkem 91 respondentů ze 100 odpověděli, že jsou spokojeni. Celkem 8 respondentů bylo průměrně spokojeno a 1 respondent byl nespokojen.



Graf 13 Hodnocení zdravotnického personálu (vlastní zpracování)

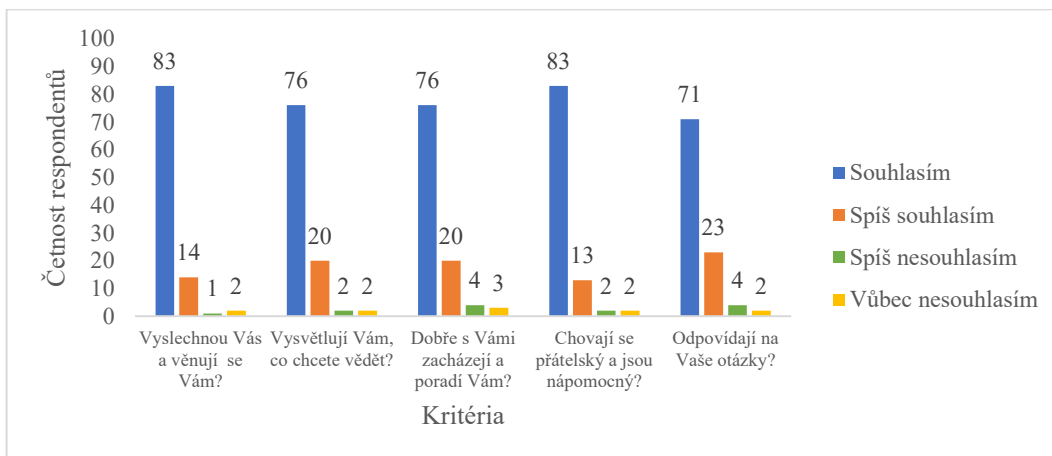
Na grafu č. 14 lze pozorovat, že lékařský personál byl kladně hodnocen. Pacienta vyslechnou, podávají informace, zacházejí s nimi dobře, jednají přátelsky a odpovídají na dotazy. Většinou pro laiky je těžké pochopit veškeré postupy a procesy, takže málokdy si pacient uvědomuje veškeré aspekty své nemoci, i když se zdravotní personál snaží odpovědět, co nejpřesněji na otázky.



Graf 14 Hodnocení lékařského personálu (vlastní zpracování)

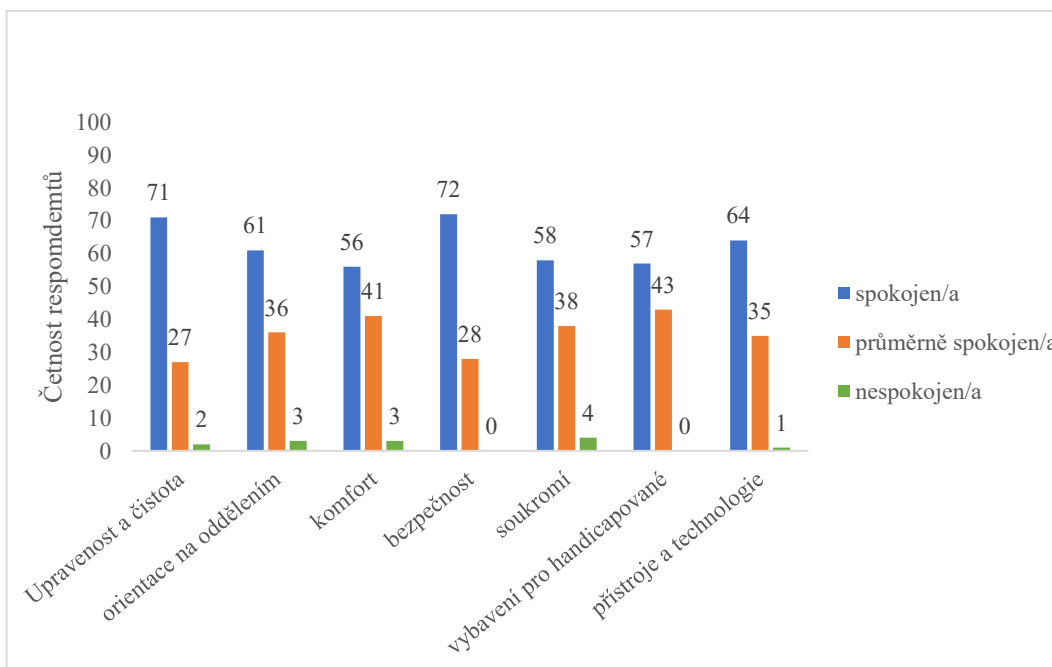
Oproti grafu č. 14, na grafu č. 15 lze pozorovat, že se míra nejistoty pacientů zvýšila. Přesto ve všech otázkách respondenti odpověděli převážně kladnou odpověď. V tomto případě je nutné zdůraznit, že nelékařský personál neodpovídá za stanovení diagnózy

pacienta. Nelékařským zdravotnickým personálem jsou v tomto případě myšleny všeobecné zdravotní sestry, sanitační personál a biomedicínský technik.



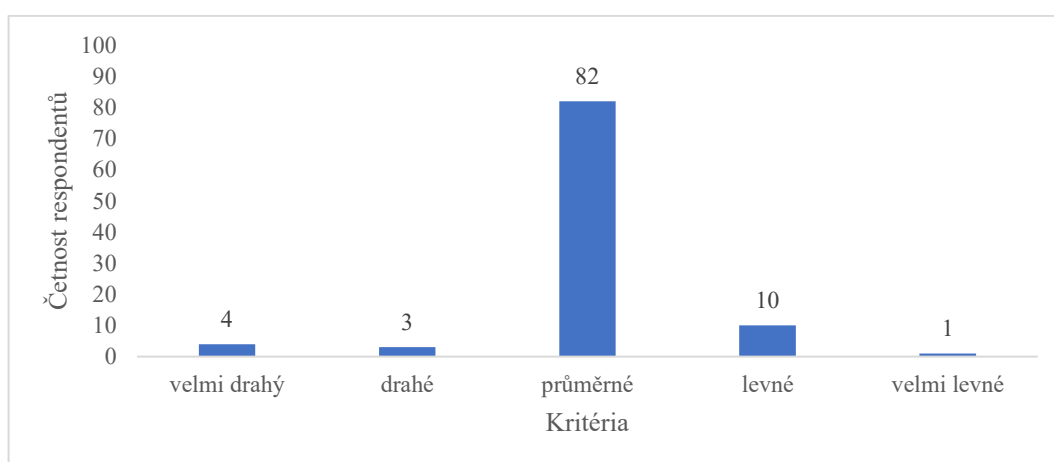
Graf 15 Hodnocení nelékařského zdravotnického personálu (vlastní zpracování)

Graf č. 16 nám ukazuje míru spokojených respondentů s vybavením očního oddělení. Většina pacientů byla spokojena s vybavením očního oddělení. Malé množství nespokojených pacientů bylo zaznamenáno u otázky, která se týkala čistoty, orientace, komfortu, přístrojů a soukromí.



Graf 16 Vybavení očního oddělení (vlastní zpracování)

Graf č. 17 zobrazuje, jak pacienti porovnávají ceny nehrazených služeb s ostatními očními klinikami. Otázky byly zodpovězeny převážně podle finanční situace každého jedince. Většinu nezaměstnaným nebo důchodcům, nehrazené zdravotnické služby připadaly finančně nákladné, protože očekávají, že bude vše hrazeno ze zdravotního pojištění. Pacienti spíše očekávají, že ve všech zdravotnických zařízeních dostanou stejnou cenu. Málo pacientů srovnává ceny s konkurencí. V tabulce č 1. v kapitole srovnání cen s konkurencí jsou rozdíly v cenách patrné. Pokud by pacienti byli více informováni ohledně aktuálních cen, tak je velká pravděpodobnost, že budou i více spokojeni a také smířeni aktuálními cenami služeb.



Graf 17 Srovnávání cen nehrazených služeb s ostatními očními kliniky (vlastní zpracování)

Poslední otázka, číslo 18, z dotazníkového šetření byla nepovinná otevřená otázka. Na otázku odpovědělo 30 lidí ze 100. Konkrétní odpovědi respondentů jsou v příloze číslo III. Lidé velké míře chválí zdravotnický personál za jejich ochotu a za vstřícnost. Nejvíce si stěžují pacienti na čekací dobu. Negativním faktorem je také to, že se pracoviště nachází v zastaralém prostředí, potřebuje rekonstrukci a větší množství míst k sezení při čekání.

6.3 Souhrn výsledků z dotazníkového šetření

Níže tabulka 4 zobrazuje výsledky odpovědí z dotazníkového šetření.

Tabulka 4 Souhrn výsledků z dotazníkového šetření

počet otázek	odpovědi respondentů	nespokojenost respondentů	spokojenost respondentů	výsledky odpovědí
1	výběr oční kliniky	cena (nejméně označen)	doporučení a reference (nejvíce označen)	pacienti nemají dostatek informací ohledně nehrazených služeb a dochází na oddělení převážně kvůli spádovým lékařům
2	nedostatek parkovacích míst	96 % nespokojeno	4 % zcela spokojeno	problém je značný, ale nelze jej vyřešit v krátkém časovém intervalu, netýká se to pouze očního oddělení
3	celková spokojenost na oční ambulanci a na sítnicovém centru	3 % nespokojeno	85 % zcela spokojeno	pacienti jsou převážně spokojeni s provozem oddělení i sítnicového centra.
4	spokojenost výsledkem léčby	5 % nespokojeno	83 % zcela spokojeno	pacienti jsou spokojeni s léčbou
5	návštěva očního oddělení nebo sítnicového centra	jednou za půl roku a déle (nejvíce odpovězeno)		převážně množství pacientů dochází, pokud je případ akutní a doporučí jej spádový nebo oční lékař
6	doporučení od respondentů	4 % by nedoporučilo	96 % by doporučilo	velké množství pacientů by doporučilo oddělení dalším
7	sítnicové centrum a oční oddělení by mělo být ve stejné budově	97 % by souhlasilo	3 % by nesouhlasilo	pacienti by spíše uvítali, aby sítnicové centrum a oční oddělení bylo pod jednou budovou.

8	čekání na výsledky	13 % respondentů čekalo více než 15 minut	5-15 min zvolilo 87 % respondentů	každý desátý pacient čeká na výsledek déle než 15 min
9	čas strávený v ordinaci	43 % respondentů čekalo více než 15 minut	5-15 min zvolilo 57 % respondentů	téměř každý druhý pacient v ordinaci stráví čas déle než 15 min
10	čas strávený v čekárně	65 % respondentů čekalo více než 15 minut a 12 % respondentů čekalo více než hodinu	5-15 min zvolilo 35 % respondentů	více než polovina pacientů v ordinaci stráví čas déle než 15 min. a skoro každý 10. pacient více než hodinu
11	ordinační hodiny očního oddělení	0 % nespokojeno	86 % spokojeno	není nutné změnit ordinační hodiny
12	umístění očního oddělení	2 % nespokojeno	77 % spokojeno	respondenti jsou spokojeni s umístěním nemocnice
13	odezva na telefonáty	2 % nespokojeno	74 % spokojeno	někteří respondenti neměli možnost posoudit odezvu na telefonát
14	objednání v kartotéce	5 % nespokojeno	77 % spokojeno	pacienti převážně jsou spokojeni u objednání v kartotéce
15	hodnocení zdravotnického personálu	1 % nespokojeno	91 % spokojeno	pacienti jsou spokojeni s personálem.
16	hodnocení lékařského personálu	2 % až do 4 % záporně hodnotilo	82 % až do 91 % kladně hodnotilo	lékaři byli kladně hodnoceni.
17	hodnocení nelékařského zdravotnického personálu	2 % až 4 % záporně hodnotilo	71 % až 83 % kladně hodnotilo	nelékařský zdravotnický personál byl kladně hodnocen. Mají nižší hodnocení než lékařský personál, protože není jejich povinnost určit diagnózu a pacienta poučit.

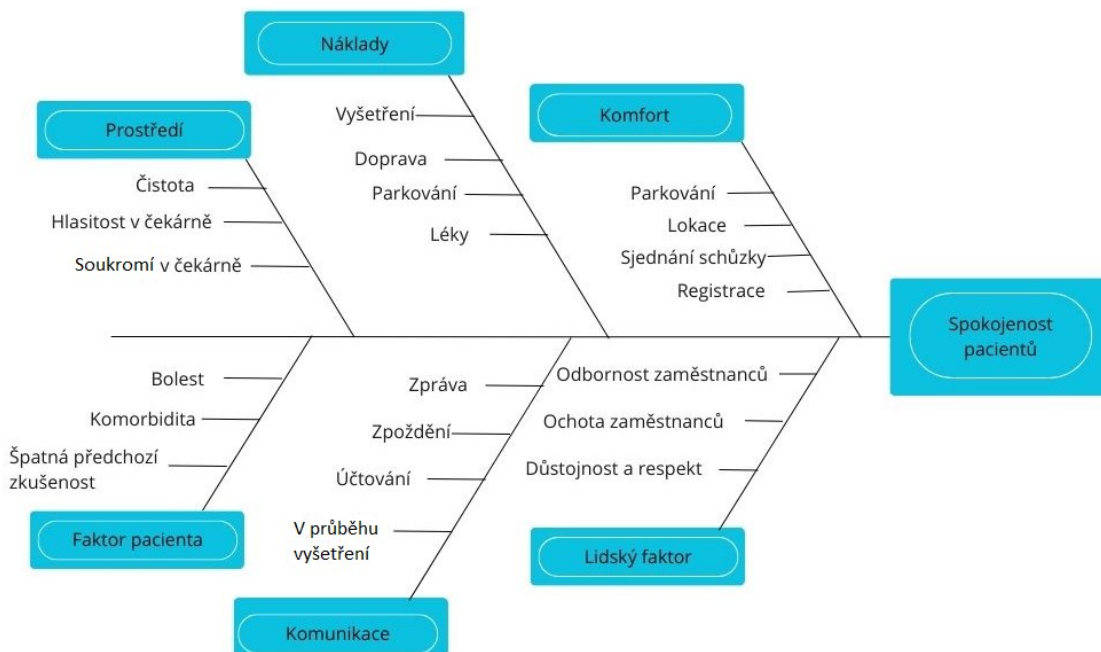
18	čistota na oddělení	2 % nespokojeno	71 % spokojeno	s čistotou jsou pacienti spokojeni.
19	orientace na oddělení	3 % nespokojeno	61 % spokojeno	prostor ke zlepšení 39 %
20	komfort na oddělení	3 % nespokojeno	56 % spokojeno	prostor ke zlepšení 44 %
21	bezpečnost na oddělení	0 % nespokojeno	72 % spokojeno	bezpečnost je vyhovující, žádný z respondentů nevyjádřil nespokojenost
22	soukromí na oddělení	4 % nespokojeno	58 % spokojeno	prostor ke zlepšení 42 %
23	vybavení pro handicapované	0 % nespokojeno	57 % spokojeno	někteří z respondentů nemohli posoudit
24	přístroje a technologie	1 % nespokojeno	64 % spokojeno	někteří z respondentů nemohli posoudit
25	srovnání cen nehrazených služeb s konkurencí	7 respondentů se přiklonilo k tomu, že služby jsou příliš nákladné	11 respondentů se přiklonilo spíše k tomu, že služby jsou levné	pacienti nemají dostatek srovnání a informací ohledně cen očních služeb

(vlastní zpracování)

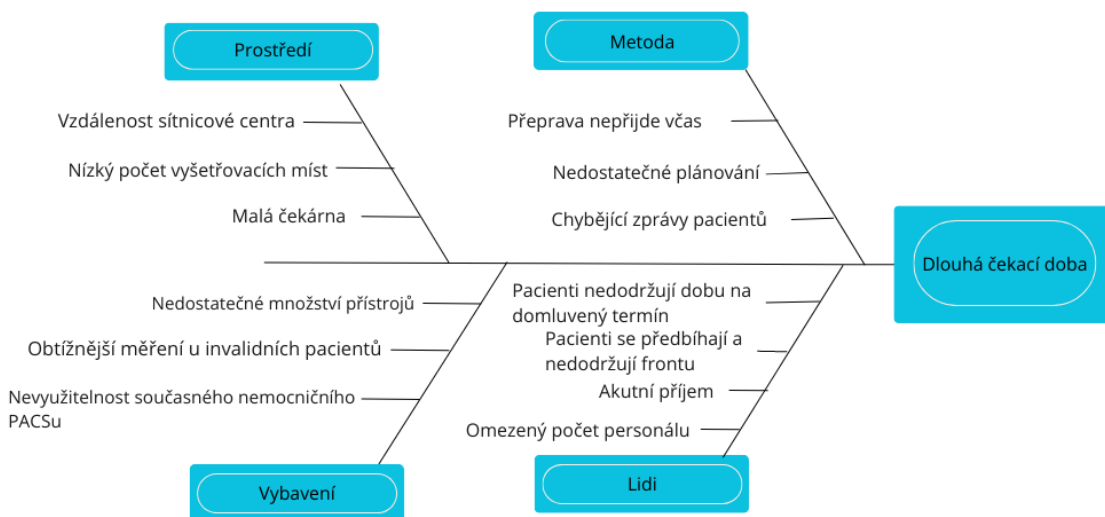
Tabulka 4 zobrazuje shrnutí výsledků dotazníkového šetření. Ve sloupci „poznámky“ jsou označeny červenou barvou aspekty, ve kterých bylo zhodnoceno, že pacienti jsou nespokojeni. Po analýze šetření bylo zjištěno, že pacienti jsou nespokojeni s čekací dobou, nedostatkem parkovacích míst, vzdáleností sítnicového centra od očního oddělení. Bylo zjištěno, že pacienti nemají dostatečné povědomí o aktuálních cenách týkajících se očních zdravotnických služeb ve srovnání s konkurencí. Následkem toho vzniká očekávání, že zdravotnické služby jsou beznákladové. Respondenti nebyli s komfortem, orientací a se soukromím na oddělení nespokojeni, ale ani zcela spokojeni, což nabízí další možnosti ke zlepšení spokojenosti pacientů.

6.4 Ishikawův diagram

Ishikawův diagram je diagram příčin a následků, jehož cílem je nalezení nejpravděpodobnější příčiny řešeného problému.



Obrázek 6 Ishikawův diagram – Spokojenost pacientů (vlastní zpracování)



Obrázek 7 Ishikawův diagram – Délka čekací doby na vyšetření (vlastní zpracování)

7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro předkládanou diplomovou práci byly stanoveny celkem 3 výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Bude spokojenost pacientů navýšena v případě, že bude čekací doba na výkon zkrácena?

Otázka č. 1 vede právě k návrhům zkrácení čekací doby a spokojenosti současně. Je důležité vyhledat možnosti na zrychlení provozu na očním oddělení, což by mohlo vést ke zkrácení čekací doby pacientů na výkony a tím i jejich vyšší spokojenosti.

Výzkumná otázka č. 2: Dokáže kvalitnější telekomunikační systém zvýšit spokojenost pacientů?

Tato otázka zkoumá, jaké budou následky na spokojenost pacientů v případě, že jeden z návrhů pro zlepšení spokojenosti bude telekomunikační systém, který bude přímo specializovaný na chod očního oddělení. Zjišťuje také účinnost technologie, zda dokáže přispívat ke spokojenosti očních pacientů. V rámci výzkumná otázky č. 2 budou zkoumány vlastnosti očního lokální PACSU navržené před 5 lety.

Výzkumná otázka č. 3: Zvýší se náklady očního oddělení, pokud bude zavedena nová forma telekomunikace?

Otázka nám také říká, jestli navržený systém je investičně tolik zajímavý pro organizaci, aby projekt nebyl odmítnuta nebo naopak odmítnut. Tato otázka klade důraz na provedení nákladové analýzy na telekomunikační systém.

8 NAVRŽENÍ PROJEKTU PRO ZVÝŠENÍ SPOKOJENOSTI

Cílem projektu je zvýšení spokojeností pacientů v rámci očního oddělení a sítnicového centra. Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, s čím jsou pacienti nespokojeni, a čím by mohla být jejich spokojenost navýšena. Bylo zjištěno, že největší nespokojenost byla s počtem parkovacích míst a s časem stráveným v čekárně při čekání na vyšetření. Dále bylo zjištěno, že pacienti nejsou dostatečně informováni ohledně současných cen očního služeb a většina by uvítala, pokud by sítnicové centrum a oční oddělení bylo v jedné budově.

8.1 Nedostatek parkovacích míst

Počet parkovacích míst není pouze problém očního oddělení, ale celé instituce. Prostory kolem nemocnice jsou plně obsazeny. Jako řešení by byla možnost přestavba celého areálu nemocnice nebo novostavba parkovacího domu. Aktuálně prioritou nemocnice je stavba nového urgentního centrálního příjmu za cenu přes 1,6 miliard korun.

8.2 Řešení délky čekací doby a vzdálenosti sítnicového centra

Hlavním cílem je navýšení spokojenosti pacientů, ale zároveň je třeba zkrátit čekací dobu pacientů, a to lze vyřešit navýšením kapacity zaměstnanců nebo využitím nových technologií. Navržený aktuálně objednávací systém není plně funkční, protože dochází k tomu, že čekací doba není dodržena, a že se prodlužuje kvůli akutním případům. Tyto jsou znázorněny pomocí diagramu. V rámci projektu byl tedy navržen nákup specializovaného oftalmologického PACS s názvem Zeiss Forum, který zobrazuje oftalmologická data klinicky relevantním způsobem. Tato vlastnost umožňuje nejen zkrátit čas potřebný pro stanovení diagnóz, ale i jejich specifikaci. Systém FORUM navíc ukládá a zpracovává syrová (RAW) data z jednotlivých modalit a provádí jejich analýzu a kombinaci, kterou nelze provést na jednotlivých modalitách. Tato vlastnost umožňuje významně zrychlit a zpřesnit diagnostiku při současném zkrácení času, potřebném pro nasnímání diagnostických dat. Pomocí nadstavbových SW modulů jako je Glaucoma Workplace urychlil by provoz v poradně se zeleným zákalem a modul Retina Workplace by výrazně urychlil provoz v sítnicovém centru. Systém má nejen cíl urychlit provoz na očním oddělení, ale má také umožnit efektivní, spolehlivou a zabezpečenou archivaci dat ze všech očních přístrojů. Dále umožní dostupnost obrazových dat za účelem vzdálené spolupráce lékařů v rámci nemocničního areálu i pardubického regionu a tím snížit náklady

na provoz. V rámci projektu zvyšování spokojenosti by oční pacienti i zdravotní personál nemuseli z hlavní budovy docházet do síťového centra.

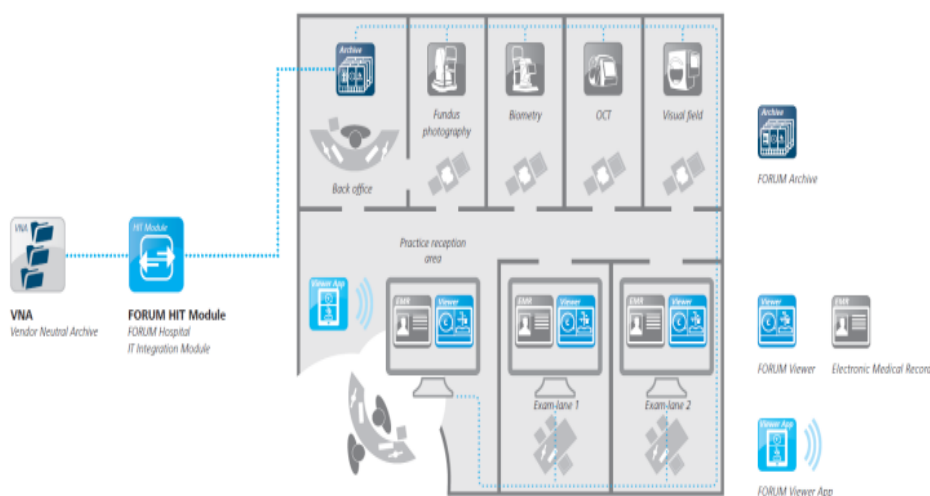
Tabulka 5 Seznam požadovaných připojených přístrojů

Jmeno přístroje	Výrobce	DICOM
HFA3 (perimetr)	Zeiss	ANO
Visucam 500 (fundus camera)	Zeiss	ANO
IOL MASTER	Zeiss	ANO
Spectralis HRA+OCT (OCT)	Heidelberg Engineering	ANO
RTVue XR 100 Avanti edition (OCT)	Optovue	ANO
Pentacam HR	Oculus	ANO
EM-3000 (Mikroskop endotelový)	Tomey	ne, jpeg (LinkNet)
Canon D-20 (fotokamera + fotošpalta)	Canon	ne, jpeg (LinkNet)
Ultrasonic B scanner UD-8000 (ultrazvuk)	Tomey	ne (?)

(vlastní zpracování)

8.2.1 Obecný popis systému Zeiss FORUM

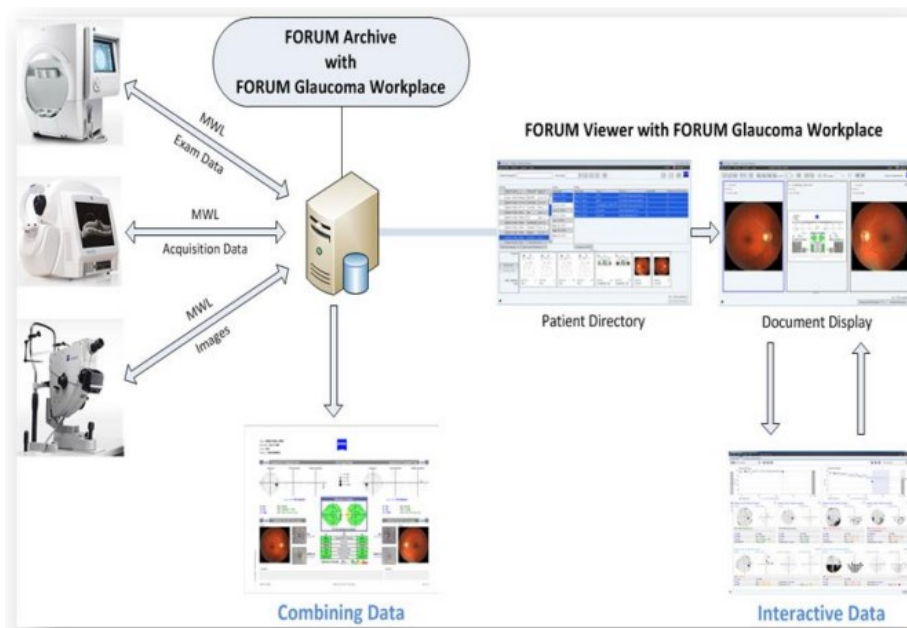
Základní princip řešení systému FORUM vychází z obecných principů lokálních PACS řešení, tedy především efektivní centrální archivace zdravotnické obrazové dokumentace (obrazových dat), jednoznačné vazby centrálně archivovaných obrazových dat na lokální PACS (Zeiss FORUM) i nemocniční informační systém (NIS), vzájemné zpřístupnění obrazové dokumentace včetně nálezů, podporu vzdálené diagnostiky (vytvoření nálezu) v jiném zdravotnickém zařízení, než byla pořízena primární obrazová data - automatické odeslání obrazových dat a zpětný příjem dat.



Obrázek 8 Schéma propojení přístrojů na očním oddělení (interní materiál společnosti)

8.2.2 Popis navrhovaného řešení

Navrhované řešení poskytuje 8 licencí, tzn přihlášení, a práci až 8 současně pracujících uživatelů přihlášených z libovolné pracovní stanice. Všichni přihlášení uživatelé mají přístup k veškerým datům pořízeným na jednotlivých modalitách připojených do systému FORUM. Znamená to, že nového pacienta bude stačit pouze zaregistrovat na jednu modalitu a u ostatních pak registrace nebude nutná. Zároveň Forum umožňuje 4 specializovaným uživatelům využívat nadstavbový modul Glaucoma Workplace (Retina Workplace).



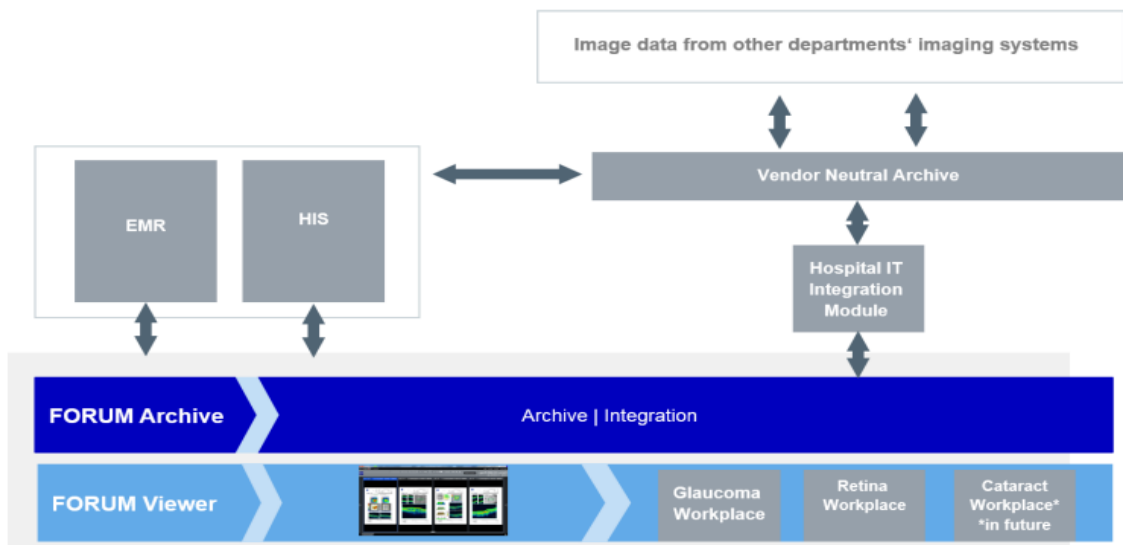
Obrázek 9 Forum ZEISS – Zobrazení a zpracování dat (interní materiál společnosti)

8.2.3 Integrace do stávajícího IT prostředí

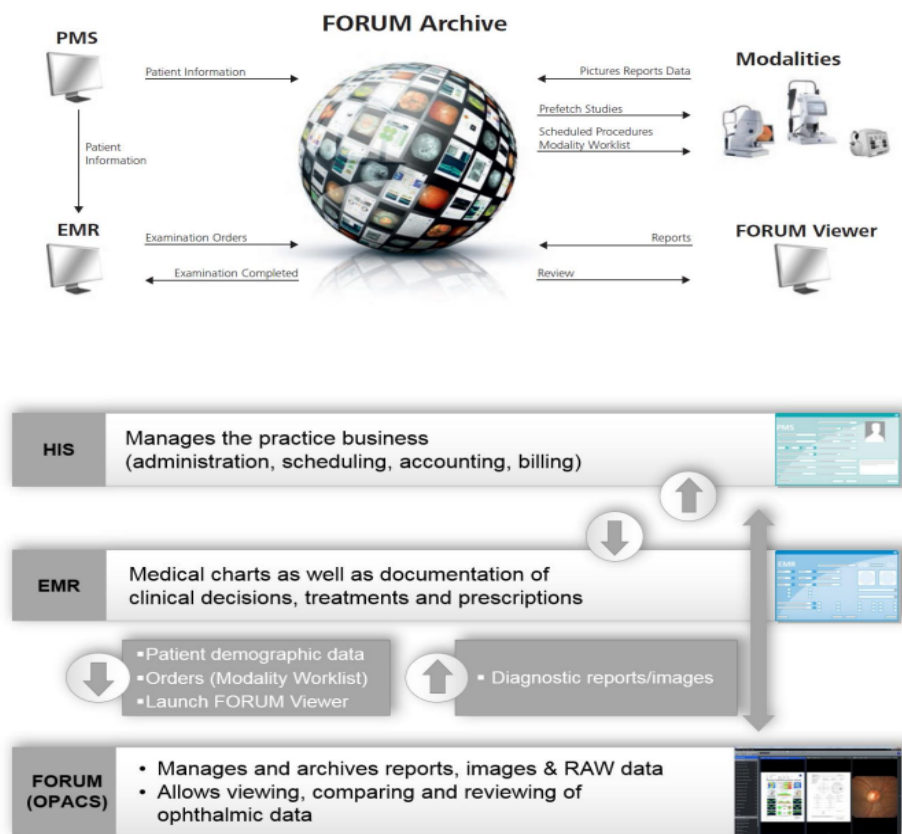
Vendor Neutral Archive: Je inteligentní správa archivace a komunikace mezi lokálním a centrálním archivem. Je nezávislá na výrobci centrálního archivu. Data budou přístupná ve dvou nebo více spolupracujících nemocnicích. V rámci projektu se jedná o nemocnice v Litomyšli a Pardubicích, které právě spadají pod jednu společnost.

NIS (HIS) integrace HL7: Integrace do libovolného NIS pomocí HL7 je nezbytné pro synchronizaci patientských dat mezi jednotlivými pobočkám. HL7 je soubor mezinárodních standardů používaných k přenosu a sdílení dat mezi různými poskytovateli zdravotní péče. HL7 pomáhá překlenout propast mezi zdravotnickými IT aplikacemi

a usnadňuje a zefektivňuje sdílení zdravotnických dat ve srovnání se staršími metodami (LYNIATE, 2021, online).



Obrázek 10 Vendor Neutral Archive (interní materiál společnosti)



Obrázek 11 FORUM Archive – NIS, EMR a FORUM (interní materiál společnosti)

Propojení EMR, NIS (HIS) a FORUM ZEISS. Nemocniční informační systém je postaven na klinických událostech, které jsou základními stavebními kameny průchodu pacienta zdravotním zařízením. Nemocniční systém podporuje ambulantní i hospitalizační procesy všech lékařských odborností od malých klinik až k velkým zdravotnickým zařízením. Jedná se o přímou vazbu mezi klinikou a účetnictvím zdravotních pojišťoven, které zahrnuje administrace, plánování, účetnictví a vyúčtování (MEDICALC SOFTWARE S.R.O, 2019, online). Každá nemocnice může mít jiný systém. V Pardubické nemocnici se používá systém KIS. Elektronické lékařské záznamy nebo EMR jednoduše znamenají naskenovanou digitální verzi papírového lékařského záznamu jednotlivce. Elektronický lékařský záznam představuje lékařský záznam pacienta v jednom zařízení, jako je lékařská klinika nebo ordinace. EMR jsou digitální záznamy, které lékaři nebo organizace uchovávají pro své pacienty, aby sledovali jejich léčbu a aktuální zdravotní stav. Informace, které elektronický lékařský záznam obecně obsahuje interní informace, lékařská anamnéza pacienta a seznam diagnóz (Pro HEALTHWARE, 2017, online). Na obrázku 10 je znázorněno, že údaje pacientů by byly propojeny do třech systémů. Například: Zdravotní sestra eviduje nového pacienta na recepci do systému KIS a údaje pacienta by byly poté zobrazeny ve všech systémech a přístrojích (modalitách). Nebylo by tedy nutné na každém přístroji pacienta zadávat znova a stačilo by pouze vyhledávat podle jména nebo rodného čísla v systému. Dalším příkladem je, že v hlavní budově očního oddělení otevře lékař pacienta v systému EMR, tak by se zobrazily diagnostické zprávy i fotodokumentaci, kterou vytvořil lékař sítnicového centra v systému Zeiss Forum.

8.2.4 Realizace

Nemocniční technik po komunikaci s firmou dostane cenovou nabídku. Jednalo se v tomto případě o částku 1 306 050 Kč. Následně oční oddělení vyplní investiční memorandum podle nemocničních směrnic. Formuláře jsou předkládány investičnímu manažerovi v naskenované podobě vč. podpisů a zároveň v editovatelné podobě prostřednictvím e-mailu do 10. srpna příslušného kalendářního roku těmito zaměstnanci v závislosti na kategorii investice. Za ICT (informační a komunikační technologie) investice odpovídá ředitel ICT. Investiční manažer požadavky zaeviduje a předloží k prvotnímu posouzení odborným komisím. Požadavky v Souhrnném požadavkovém listu na investiční plán musí předkladatel (ICT ředitel v tomto případě) řadit dle požadovaných priorit. Tj. investice požadované na prvních místech jsou nezbytné k zajištění bezpečnosti a zdraví pacientů a zaměstnanců, dále uváděné investice jsou nezbytné pro zajištění či zefektivnění provozu

daných pracovišť. V případě nemožnosti vyhovění všem požadavkům budou upřednostňovány požadavky dle předložených priorit. Investiční komise, která je tvořena členy investičních manažerů, odbornými řediteli úseků, vedoucím oddělení controllingu, vedoucím oddělení veřejných zakázek, vedoucím oddělení projektového řízení a oblastním ředitelé pro zdravotní služby. Investiční komise doporučuje návrh investičního plánu představenstvu akciové společnosti ke schválení nebo navrhuje jeho přepracování.

Investiční plán schvaluje PAS (Představenstvo akciové společnosti), kterému návrh investičního plánu předkládá ředitel ICT. Návrh investičního plánu je předložen ke schválení nejpozději v prosinci daného kalendářního roku. Investiční manažer podává zpětnou vazbu o obsahu investičního plánu oblastním ředitelům pro zdravotní služby a jejich náměstkům, odborným ředitelům úseků, vedoucímu oddělení controllingu, vedoucímu oddělení veřejných zakázek a vedoucímu oddělení projektového řízení po jeho schválení PAS.

Investiční manažer sleduje předpokládaný termín dodání jednotlivých investic. Harmonogram pořizování schválených investic se odvíjí od plnění plánu veřejných zakázek, jehož příprava je v řešení vedoucího oddělení veřejných zakázek a které musí být zpracovány v souladu s investičním plánem. Sledování plnění investičního plánu zahrnuje i zpětnou vazbu o aktualizacích a změnách investičního plánu. Roční vyhodnocení investičního plánu zpracované investičním manažerem předkládá ředitel ICT na vědomí PAS po provedení auditu účetnictví příslušného roku.

Dle mojí zkušenosti, schvalovací proces může trvat i několik let. Důvodem může být i častá změna zaměstnanců na pozici ředitele úseku ICT. V nemocnici je několik oddělení i center, které mohou mít větší prioritu než oční oddělení. V Pardubické nemocnici byl zprovozněn nový centrální PACS pro celou nemocnici a část přístrojů a nově přikoupené přístroje byly již k systému připojeny. Bohužel systém není tak uživatelsky přívětivý, a to včetně kvality zpracování dat jako například systém Zeiss Forum. U přístrojů, které mají starší SW rozhraní, je stále nutné vše zálohovat v určitém intervalu mimo systému centrální PACSu.

8.2.5 Místa, kde se Zeiss Forum používá

- Oblastní nemocnice Příbram
- Litomyšlská nemocnice Krajská zdravotní, a.s.

- FN Plzeň
- Ústav leteckého zdravotnictví
- Lexum, Evropská oční klinika, a.s.
- UVEA Mediclinic
- Top Esthetic
- Visus

8.3 Zkrácení čekací doby pomocí navýšení zaměstnanců

Přijmutí nových zaměstnanců by mohlo napomoci zkrácení čekací doby. Více zaměstnanců odvede více práce. Nejvíce uchazečů se hlásí na oční oddělení jako absolventi. Problém je nedostatek uchazečů a zaškolení tedy nových zaměstnanců a zamezení fluktuace. Nemocnice má adaptační proces pro nové zaměstnance, který je popsán v následující podkapitole realizace. Ovšem kvalitního a zkušeného pracovníka nelze vytvořit během 3 měsíců.

8.3.1 Realizace

Při strategii nábory pracovníků, zaměstnavatel nabízí potencionálním zaměstnancům (krom již zmíněných benefitů) také na to, že Společnost Nemocnice Pardubického kraje, a. s. je největším zaměstnavatelem v Pardubickém kraji a může nabídnout perspektivní pracovní pozici v akreditované nemocnici a stabilní zaměstnání. Zároveň patří mezi 10 největších zdravotnických zařízení v České republice. Při nábory využívají sociální sítě jako je Facebook a LinkedIn. Uchazeči o zaměstnání se mohou ucházet o práci i přes emailovou komunikaci a jsou jim nabízeny různé zaměstnanecké benefity (Nemocnice Pardubického kraje, 2023, online).

Adaptaci nových zaměstnanců, tzn. při začleňování a zapracování přijatých zaměstnanců do pracovního procesu probíhá podle nemocničních směrnic. V průběhu adaptačního procesu si zaměstnanec osvojí potřebné znalosti a dovednosti tak, aby byl vytvořen předpoklad pro zabezpečení výkonu činnosti v požadovaném rozsahu a kvalitě. Důraz je kladen na zaškolení a následné vyhodnocení celého procesu adaptace a jejich soulad s požadavky, které jsou kladeny na příslušné pracovní místo a na jejichž základě jsou zaměstnanci určeny kompetence. Začleňování nového zaměstnance probíhá ve spolupráci

s oddělením personálního úseku a vedoucího zaměstnance příslušného pracoviště. Jedná se o administrativní kroky spojené s nástupem do zaměstnání, odborné zapracování a sociální začlenění zaměstnance.

Pro každého zaměstnance je stanoven obsahový a časový program AP podle jeho pracovního zařazení a pracovní náplně. První částí AP je poskytnutí informací obecného rázu a informací vyplývajících z legislativních norem a vnitřních předpisů, která jsou společná pro všechny nově nastupující zaměstnance. Adaptace na úrovni pracovního zařazení na pracovišti zahrnuje informace týkající se pracovních povinností a odpovědností, v rozsahu pravomocí, výkonových očekávání, bezpečnostních pravidel pracoviště a seznámení s ostatními spolupracovníky. Vedoucí zaměstnanec je povinen sestavit novému zaměstnanci profesní program AP, určit školitele a ve spolupráci s ním vytvořit náplň odborné části AP. Délka je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka AP v jednotlivých kategoriích zaměstnanců a obvykle se shoduje s délkou zkušební doby (nejčastěji 3 měsíce). Rámcově se dělí na skupiny dělnické, lékaře, zubní lékaře a farmaceuty a na skupinu nelékařského zdravotnického personálu. Za sestavení programu adaptačního procesu pro jednotlivé kategorie zaměstnanců a určení vhodného školitele zodpovídá nadřízený zaměstnanec, který průběžně sleduje naplňování AP. Školitel je povinen novému zaměstnanci vysvětlit jeho úkoly a povinnosti, zodpovídat jeho dotazy, poskytovat mu rady, kontrolovat jeho práci a prověřovat znalosti a dovednosti. Dále je povinen pravidelně informovat vedoucího pracovníka příslušného oddělení o průběhu AP a provádět pravidelné hodnocení a zápis do dokumentace AP. Vedoucí zaměstnanec odpovídá za vyhotovení a předání závěrečného hodnocení AP na personální úsek. Hodnocení zaměstnance je jednak průběžné, během AP a poté konečné, při skončení období AP. Hodnocení je realizováno formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností. Závěrečné hodnocení provede příslušný vedoucí zaměstnanec ve spolupráci se školitelem písemně do formuláře „hodnocení AP“. V závěru navrhuje vedoucí zaměstnanec doporučení pro další profesní růst a s celkovým hodnocením seznamuje hodnoceného zaměstnance. Dokumentaci předá na personální úsek k založení do osobního spisu zaměstnance. Po úspěšném ukončení AP vypracuje přímý nadřízený novou (upravenou) pracovní náplň (popis pracovní činnosti) po adaptačním procesu a stanovuje mu příslušné kompetence.

8.4 Zvýšit povědomí pacientů o ceně očních služeb

Pokud pacienti budou mít větší přehled ohledně cen nehrazených služeb týkajících se očního oddělení, budou spokojenější a budou s finanční částkou počítat. Bylo by tedy vhodné, aby oční oddělení zvýšilo spolupráci s oddělením v rámci komunikace a marketingu a více veřejnost informovat. Oddělení komunikace a marketingu Nemocnice Pardubického kraje má na starosti komunikaci mezi nemocnicí a veřejností. Spravuje webové stránky a sociální sítě, zajišťuje tiskový servis a ve spolupráci s klinikami a dalšími odděleními připravuje akce pro odbornou i laickou veřejnost. Oddělení se zároveň podílí na řadách propagačních a edukačních materiálů. V oblasti marketingové komunikace oddělení dohlíží na dodržování jednotného vizuálního stylu a spravuje reklamní a inzertní plochy ve všech areálech nemocnic. Nemocnice pořádá pravidelně Dny zdraví, Mezinárodní informační kampaně a spolupracuje s partnerskými nemocnicemi. Na webových stránkách je pro novináře zajištěn tiskový servis, kde jsou dostupné tiskové zprávy, prohlášení nebo pozvánky na tiskové konference a odkazy na fotografie či videa. Nemocnice pravidelně vysílá krátké videopořady o novinkách z nemocnice. Pravidelně nemocnice vydává časopis DOTEK. Původně to byl interní časopis, ale od roku 2021 začal být dostupný i pro veřejnost. Obsah časopisu nabízí důležité zprávy o nemocnici, rozhovory se zaměstnanci, zajímavosti a aktuální témata kolem zdravotnictví. Časopis je dostupný v čekárnách, denních místnostech v rámci nemocničního areálu NPK (Nemocnice Pardubického kraje, 2023, online).

9 ANALÝZA NÁKLADOVÁ

Vzhledem k navrženým řešením v předchozím kapitole, budou vytvořeny tři analýzy na Zeiss Forum, na kterém se nachází aktuálně nejvíce benefitů. Hlavním důvodem je, že dokáže výrazně urychlit provoz očního oddělení, zkrátit čekací dobu pacientů a zkrátit i dobu vyšetření v ordinaci. Pokud budou pacienti méně čekat na vyšetření a čekárny nebudou přeplněny, tak to výrazně navýší komfort pacientů. Řešení by také zajistilo, že sítnicové centrum a oční oddělení by mohlo lépe spolupracovat a tím snížit časovou prodlevu na vyšetření. V neposlední řadě systém nabízí i finanční návratnost, protože veškeré výsledky ze všech modalit nebude nutné tisknout na papír a předávat na další oddělení. Výsledky měření se zachovávají bezpečně v elektronické podobě na serveru. V následující tabulce je znázorněna cenová nabídka z roku 2018.

Tabulka 6 Cenová nabídka na Zeiss Forum z roku 2018

název	počet	cena / kus	cena bez DPH
FORUM Archive and Viewer 4.1 incl 3 viewer and 4 instrument license	1	65 000	65 000
DICOM interface license to CZM instrument (v3)	1	26 000	26 000
Additional Forum Viewer license	5	18 200	91 000
Glaucoma Workplace	1	35 100	35 100
Glaucoma Workplace User license	3	19 500	58 500
DICOM interface license to 3rd party instr.	6	39 000	243 000
Vendor Neutral Archive	1	325 000	325 000
HL7 intergrace do NIS	1	16 5100	165 100
Práce		79 680	79 680
Celková cena			1 079 380
Celková cena (plus DPH 21 %)			1 306 049,80

Zdroj: vlastní zpracování tabulky, data poskytnuta společností Zeiss roku 2018

Náklad Zeiss Forum je možné započítat do budoucí možné investice. Stavební náklady nebude nutné započítat, protože Pardubická nemocnice již má vytvořené velkokapacitní datové servery pro Centrální PACS. Bude stačit pouze rozšíření.

9.1 Rentabilita

Rentabilita: Na základě počtu ambulantní vyšetření bylo na očním oddělení 1350 pacientů. Data byly odečteny z nemocničního informačního systému. Na přístroji OCT1 – Optovue se za leden naměřilo 300 pacientů. V sítnicovém centru bylo za leden ambulantně vyšetřeno 913 pacientů. V sítnicovém centru ambulantní vyšetření u každého pacienta probíhá pomocí OCT2 – Spectralis, u kterého se standardně provádí dvě měření (2 A4 listy), i přesto, že je měřeno jen jedno oko. Poprvé je skenována oblast žluté skvrny na sítnici a podruhé je měřen průměrný počet nervových vláken na sítnici.

Každý měsíc je pravidelně objednáváno 8 barevných tonerů a celkem 5 kartonů papírů pouze pro 2 přístroje. Ostatní přístroje také vytvářejí spotřebu na materiál i energie. Pokud by bylo započítáno dalších 7 přístrojů, tak variabilní náklady budou ještě více navýšeny. Následující tabulky 4. a 6. jsou jen pro přibližnou představu, kolik měření by bylo třeba z obou přístrojů provést, pokud by se z toho měl zafinancovat Zeiss Forum. Bod zvratu byl vypočítán ve dvou variantách:

- 1) Vedení očního oddělení rozhodne i nadále veškeré zdravotní výsledky z OCT1 i z OCT2 zachovávat v papírové formě.
- 2) Potřeba tisku bude snížena o polovinu, a pokud u veškerých přístrojů bude zrušena tisková podoba, tak variabilní náklad bude snížen o to více.

Tabulka 7 Počet měření a tisků z OCT

Měsíc	Oční oddělení Ambulantní vyšetření (počet pacientů)	Sítnicové centrum Ambulantní vyšetření (počet pacientů)	OCT 1 (počet měření)	OCT 2 (počet měření)	Počet měření Celkem	Počet vytisknutých papírů (OCT1+OCT2) *2
Leden	1350	913	300	913	1213	2426
Únor	1335	775	288	775	1063	2126
Březen	1447	936	312	936	1248	2496
Průměr					1175	2350

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 8 Spotřeba materiálu za OCT

Spotřeba materiálu za kus/Kč		Za 1 měsíc za 2 přístroje (OCT1 a OCT2)	
karton papírů (500 A4)	60	5 kusů	300 Kč
barevný toner	1452	8 kusů	11616 Kč
Variabilní náklad na OCT1 a OCT 2 na měsíc			11916 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 9 Vstupní a variabilní náklady za měření OCT

VC = Variabilní náklad na jednotku (11916 / 1175)		10,14 Kč
Fixní náklady = vstupní náklady	Energie pro provoz tiskáren a přístrojů	15 000 Kč
	Forum Zeiss	1 306 049,80
Cena za jednotku (cena za 1 OCT měření u 1 oka)		300

Zdroj: vlastní zpracování

Bod zvratu je takový objem produkce, při kterém se celkové náklady vyrovnají celkovým výnosům. Od tohoto bodu se ve firmě či v projektu začíná tvořit zisk (Marketingmind, 2020, online).

Q = množství

P = cena produkce

FN = fixní náklady/vstupní náklady

VC = variabilní náklady (na jednotku produkce)

$$\text{Vzorec: } Q = \text{FN}/(\text{P}-\text{VC})$$

Dosažení: $Q = 1311049/(300-10,14)$

$$Q_{\text{BZ}} = \underline{\underline{4523}}$$

Muselo by být naměřeno celkem na obou přístrojích 4523 pacientů. Vzhledem k tomu, že měsíčně se přibližně naměří 1000 pacientů, tak do čtyř měsíců veškeré vstupní investice by byly splaceny, a to i přesto, že záznamy budou v papírově podobě.

Bod zvratu za předpokladu, že budeme pracovat převážně s elektronickou dokumentací a snížíme tisk dokumentů o 50 %:

$$VC_{100\%}: 10,14$$

$$VC_{50\%}: 5,07$$

$$Q = 1311049/(300-5,07)$$

$$Q_{BZ} = \underline{4446}$$

Bylo prokázáno, že počet nutných naměřených pacientů se snížil k dosažení bodu zvratu. Po za financování Zeiss Forum bude tedy nutné v tomto případě alespoň 4 měsíce počkat, než se začne znovu generovat zisk. Vzhledem k tomu, že elektronický systém bude využit u více přístrojů, tak finanční návratnost bude ještě rychlejší. Reálné výpočty jsou pro projekt v této fázi bezpředmětné, jelikož každý ekonomicky smýšlející manažer bude hledat cesty řízení nákladů pomocí odpisů a investic.

9.2 Cost-benefit analýz:

Metoda cost-benefit nabídne socio-ekonomický pohled na projekt a pomůže identifikovat externality a položky, které nejsou kvantifikovatelné. Subjekty, které jsou do projektu zahrnuty jsou pacienti z Pardubického kraje, akcionáři nemocnice, spádoví oční lékaři, Litomyšlská nemocnice, sítnicové centrum, oční oddělení, oční zdravotnický personál, nemocniční IT oddělení a firma Zeiss.

Pacienti, kteří se nachází blíže Litomyšlské nemocnici, než Pardubické, nemusejí hradit transport, protože dokumentace budou dostupné na obou místech.

Akcionáři nemocnice mohou očekávat zisk, protože nová technologie snižuje spotřebu materiálu a zrychluje rychlost vyšetření pacientů

Litomyšlská nemocnice, která nemá svoje sítnicové centrum, ale už má funkční Zeiss Forum a patří do společnosti akciové NPK, tak může využít zvýšenou spolupráci mezi Pardubickým očním oddělením a sítnicovým centrem.

Oční oddělení a sítnicové centrum díky projektu budou lépe fungovat a mohou využít mezi sebou právě tuto telekomunikaci, díky které dokážou obsloužit rychleji více pacientů. Kombinovaná data od Zeiss Forum dokážou i lépe diagnostikovat pacienta pomocí zkvalitnění služby.

Oční zdravotnický personál bude pracovat s uživatelsky více přátelským systémem. Lékaři i pacienti se nebudou muset zdržovat čekáním na výsledky a bude možnost kvalitnější diagnostiky a zároveň nebude nutný transport mezi očním oddělením a sítnicový centrem.

Nemocniční IT oddělení bude tímto negativně ovlivněno, protože bude více vytíženo dalším systémem. Požadovaná čistá celková minimální kapacita úložiště virtuálního serveru a alokace na centrálním archivu je 2 TB s předpokládaným nárůstem cca o další 2 TB ročně. Oproti centrálnímu PACSu je nárůst malý.

Firma Zeiss bude projektem pozitivně ovlivněna, protože při zakoupení nových přístrojů se již bude preferovat pouze Zeiss. To neznamená, že konkurenční produkty nelze poté zapojit do systému, jen bude nutné odkoupit DICOM licenci od třetí strany.

10 ANALÝZA RIZIKOVÁ

U rizikové analýzy bylo vybráno 5 nejstěžejnějších rizik, která mohou vést k selhání projektu.

10.1 Identifikace rizik

Tabulka 10 Seznam rizik

označení	rizika
R1	nedostatek financí
R2	nemocnice má jiné priority
R3	čekací doba zkrácena nebude
R4	spokojenost pacientů nebude zvýšena
R5	dodavatel nedokáže integrovat systém do současného NIS

Zdroj: vlastní zpracování

Pravděpodobnost výskytu rizik je rozdělena na 4 fáze:

1. Velmi nepravděpodobný
2. Spíše nepravděpodobný
3. Spíše pravděpodobný
4. Velmi pravděpodobný

Důsledek dopadů na projekt je rozdělen na 4 fáze:

1. Nepodstatný
2. Lehký
3. Závažný
4. Kritický

Tabulka 11 Identifikace rizik

rizika	označení	pravděpodobnost výskytu (1-4)	dopad na oční oddělení (1-4)
nedostatek financí	R1	1	4
nemocnice má jiné priority	R2	4	3
čekací doba zkrácena nebude	R3	2	3
spokojenost pacientů nebude zvýšena	R4	2	3
dodavatel nedokáže integrovat systém do současného nis	R5	2	4

Zdroj: vlastní zpracování

10.2 Vyhodnocení rizik

Tabulka 12 Hodnocení rizik

		DOPAD			
		1. nepodstatný	2. lehký	3. závažný	4. kritický
pravděpodobnost	4. velmi pravděpodobný	4	8	12= R2	16
	3. spíše pravděpodobný	3	6	9	12
	2. spíše nepravděpodobný	2	4	6= R3=R4	8= R5
	1. velmi nepravděpodobný	1	2	3	4= R1

Zdroj: vlastní zpracování

Zóny podle barev:

- Zelená zóna (1-2) – nepodstatný dopad
- Světle zelená zóna (3-4) - lehký dopad
- Žlutá zóna (6-9) – závažný dopad, R3 políčko v tabulce 9, i přesto že má hodnotu 4, tak je zařazeno do závažného dopadu, protože má nejvyšší možnou kritickou hodnotu. Pokud by tato událost nastala, jedná se o fatální následky.
- Červená zóna (12-16) - kritický

10.3 Zvládání rizik

R1: Nedostatek financí ze strany nemocnice nehrozí, protože pro provedení projektu je nutné vstupní náklad 1 306 050 Kč, což z hlediska investice je malá částka. Nemocnice financuje každý rok mnohem vyšší částky v rámci inovací. Nedostatek financí ze strany nemocnice je tedy málo pravděpodobný. Organizace hospodaří s financemi zodpovědně a není v insolventi. Ovšem pokud by nemocnice neměla žádné finance ani rezervy, tak projekt není možné realizovat.

R2: Nemocnice může mít jiné priority, protože v nemocnicích existuje několik oddělení a každé z nich potřebuje prosadit ty své. Priority mají projekty, kde je větší rentabilita, zajišťují zdraví pacienta a jsou nezbytné pro provoz oddělení. Je nutné proto apelovat na investičního manažera a na vedení nemocnice, že systém je nezbytný k zajištění bezpečnosti ochrany dat pacientů a hlavně zmínit, že tato investice je důležitá pro zajištění či zefektivnění provozu očního pracoviště.

R3 a R4: Nezvýší-li spokojenost a nezkrátí se čekací doba. Je riziko, že pacienti přejdou ke konkurenci. Pacienti raději začnou využívat péče soukromých nemocnic. V případě, že čekací doba nebude zkrácena, tak budou čekárny přeplněny, což vede ke snížení komfortu jak pro pacienty, tak i pro zdravotní personál. Je podstatné, po schválení projektu, vytvořit novou analýzu na spokojenost včetně délky čekací doby a popřípadě potvrdit změny.

R5: Dodavatel nedokáže integrovat systém do současných NIS. Je to spíše nepravděpodobné, protože na základě referencí Zeiss Forum byl navržen už v několika místech včetně nemocnic. Pokud by dodavatel nedokázal připravit podmínky, tak v rámci obchodních smluv by musel veškeré finance vrátit.

10.4 Monitoring rizik

Monitoring zahrnuje neustálý dohled na stará rizika i po zavedení nových opatření a hledání nových hrozeb. Rizika se musí analyzovat a celý proces opakovat od začátku až do konce. Kontrola rizik se provádí pravidelně a opakovaně.

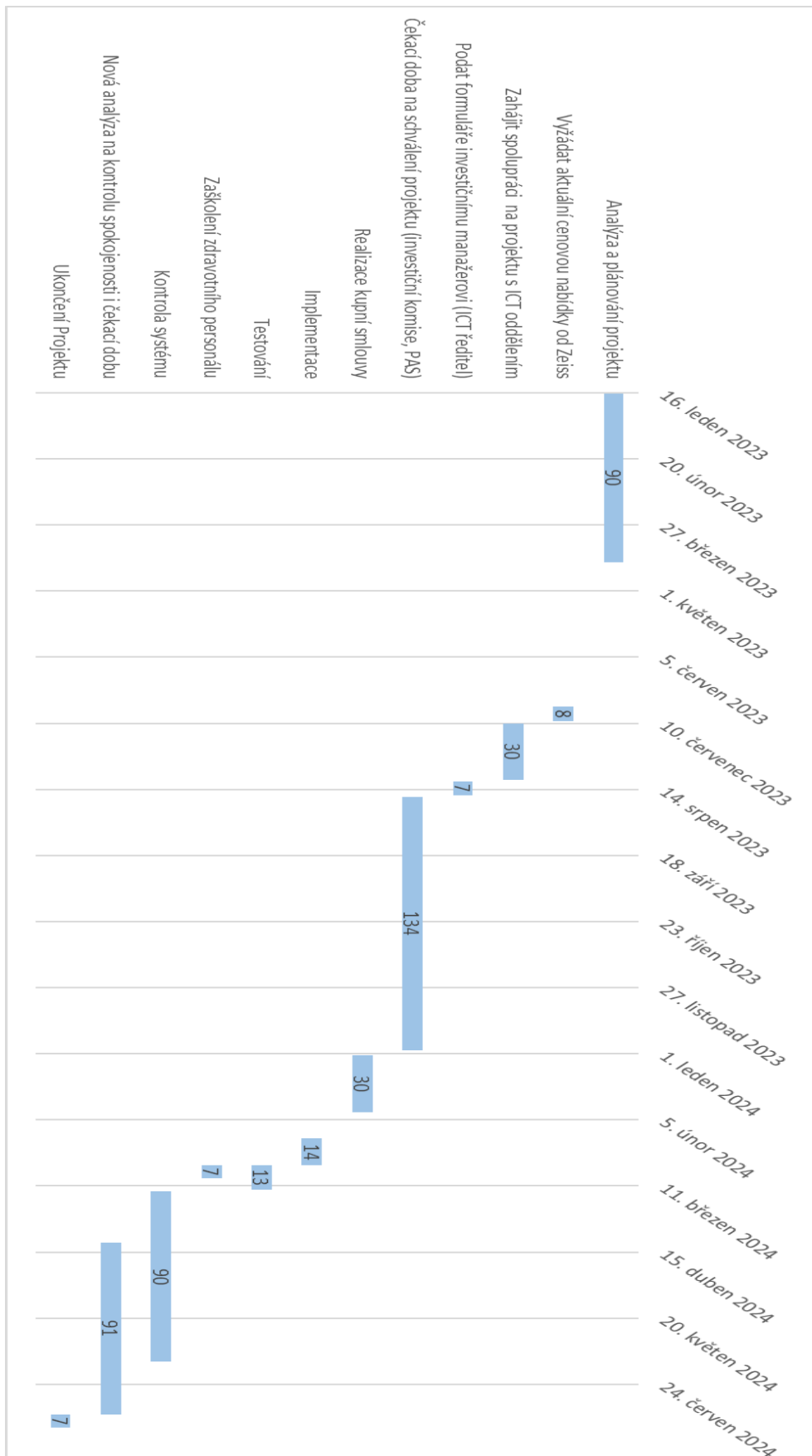
11 ANALÝZA ČASOVÁ

Pro přípravnou fázi a realizaci projektu bude vypracován Ganttův diagram. Je možné si jej představit jako tzv. diář na plány, které musí být splněny v určitém časovém úseku. U Ganttova diagramu se nám časové období zobrazuje ve sloupcích, ve kterých se plánuje. Délka plánovacího projektu závisí na časové náročnosti projektu, může se jednat o roky, měsíce, dny a další podobné časové úseky. Každá jednotlivá řada představuje aktivitu/projekty nebo jednotlivé úkoly k projektu. Kombinace sloupců a řádků poskytne přehledné informace o prioritě úkonů, které je nutné přednostně splnit a které je možné odložit. Ganttův diagram usnadňuje rozhodovací proces.

Tabulka 13 Ganttův diagram

úkoly	začátek	konec	doba trvání (počet dnů)
analýza a plánování projektu	16.01.2023	16.04.2023	90
vyžádat aktuální cenovou nabídky od Zeiss	01.07.2023	09.07.2023	8
zahájit spolupráci na projektu s ICT oddělením	10.07.2023	09.08.2023	30
podat formuláře investičnímu manažerovi (ICT ředitel)	10.08.2023	17.08.2023	7
čekací doba na schválení projektu (investiční komise, pas)	18.08.2023	30.12.2023	134
realizace kupní smlouvy	02.01.2024	01.02.2024	30
implementace	15.02.2024	29.02.2024	14
testování	29.02.2024	13.03.2024	13
zaškolení zdravotního personálu	29.02.2024	07.03.2024	7
kontrola systému	14.03.2024	12.06.2024	90
nová analýza na kontrolu spokojenosti včetně čekací doby	10.04.2024	10.07.2024	91
ukončení projektu	10.07.2024	17.07.2024	7

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 18 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo navrhnout projekt, který by dokázal zvýšit spokojenost pacientů na očním oddělení. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že oční oddělení má problém s nedostatkem parkovacích míst, dlouhou čekací dobou, se vzdáleností sítnicového centra od očního oddělení. Dále bylo potvrzeno, že pacienti nejsou dostatečně informováni ohledně aktuálních cen nehrazených očních zdravotnických služeb. Naopak pacienti byli velmi spokojeni se zdravotnickým personálem, léčbou a převážná většina z nich by poskytli doporučení dalším. Byl vytvořen návrh za účelem zlepšení spokojenosti pacientů, kde byl vybrán lokální PACS od Zeiss přímo pro účely očního oddělení, protože z hlediska spokojenosti obsahuje nejvíce benefitů. Zeiss Forum dokáže zkrátit čas vyšetření, umožní kvalitnější telekomunikaci mezi sítnicovým centrem a očním oddělením a dokáže pomocí kombinovaných dat poskytnout kvalitnější diagnostiku pacientů. Oční oddělení má většinu přístrojů od firmy Zeiss, tak je se systémem plně kompatibilní. Ostatní přístroje, které nejsou od výrobce Zeiss, je možné do systému také zapojit pomocí odkupu DICOM licencí od třetí strany. Nevýhoda systému je, že pokud tento systém oční oddělení využije, tak v budoucnu veškeré nákupy jiných očních přístrojů budou muset být směřovány také na firmu Zeiss, protože by jiné přístroje nebyly plně kompatibilní. Vzhledem k tomu, že Litomyšlská nemocnice do společnosti NPK a.s., zmíněný Zeiss systém už využívá delší dobu, tak je to dalším důvodem, proč využít stejný systém pro Pardubickou nemocnici. Velkou výhodou bude i v případě obou nemocnic, protože oční pacienti nebudou muset vzdáleně cestovat mezi nemocnicemi a mohou provést měření v lokalitě, která jim bude přívětivější. Na navrhované projektové řešení byly provedeny tři analýzy. Nákladová analýza pomocí výpočtu prokázala, že digitalizace dat, dokáže snížit náklady na spotřeby materiálu, jako jsou papíry i tonery do tiskáren. Riziková analýza potvrdila, že zafinancovat projekt ze strany nemocnice je pravděpodobné. Integrace systému do současného není riziko, protože stejný systém je již nastaven v Litomyšli. Zeiss firma je spolehlivý dodavatel, který má výborné reference i jiných v zdravotních zařízeních. Pomocí časové analýzy byl projekt rozložen na jednotlivé časové fáze a bylo zjištěno, že rychlost realizace projektu bude velmi závislá na schvalovacích procesech nemocnice a jednotlivých oddělení, které k tomu mají kompetenci. Před ukončením projektu je důležité, aby se analýza na spokojenost pacientů provedla ještě jednou, aby se ověřilo, zda nastaly nějaké změny. V případě, že bude zjištěno, že systém od Zeiss neovlivní spokojenost pacientů pozitivním

směrem, tak bude nutné hledat jiné řešení, jako je například přijetí většího množství zaměstnanců nebo zajistit vyšší informovanost ohledně cen v rámci očního oddělení nemocnice. Pacienti v dotazníkovém šetření nedokázali určit, zda cena nehrazených zdravotních služeb je běžná nebo nákladná. Ve srovnání cen jiných konkurencí, se ceny nemocnice pohybovaly mnohem levněji nebo byla cena téměř stejná. Vyšší spokojenost by zajistilo i navýšení počtu parkovacích míst u nemocnice, bohužel by to znamenalo výrazně vyšší finanční investici, která by zahrnovala novou stavbu a nové prostory, které jsou aktuálně značně omezené. Doufám, že projekt bude schválen v co nejkratší možné době a usnadní tím práci jak zdravotnickému personálu, tak bude navýšen počet nových spokojených pacientů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Berning V, Heidegger T, Laupheimer M, Nübling M. Patient satisfaction and quality of recovery. *Anaesthesia*. 2018;73(4):521-522. doi:10.1111/anae.14258
- BUTTLE, Francis a Stan MAKLAN. *Customer relationship management: concepts and technologies*. 4. vyd. London a New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2019, 444 s. ISBN 9781138498259
- CUSTOMER EXPERIENCE UPDATE, *The Advantages and Disadvantages of Net Promoter Score (NPS)* [online] 2023 Dostupné z: <https://www.customerexperienceupdate.com/customer-satisfaction/net-promoter-score/touchpoint/?open-article-id=15719815&article-title=advantages-and-disadvantages-of-net-promoter-score&blog-domain=surveysparrow.com&blog-title=surveysparrow>
- CUSTOMERGAUGE, *NPS vs CES vs CSAT: Which Customer Experience Metric to use?* [online] 2022 Dostupné z: <https://customergauge.com/blog/nps-csat-ces>
- FOREST, Miroslav a David MELAS. *Marketingový výzkum v udržitelném marketingovém managementu*. 1. vyd. Praha: Grade Publishing, a.s., 2021, 166 s. ISBN 978-80-271-1723-9
- HILL, Nigel, John BRIELEY a Rob MACDOUGALL. *How to measure customer satisfaction*. 2. vyd. London a New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017, 151 s. ISBN 9781138407855
- Hooker, Roderick S.; Moloney-Johns, Amanda J.; McFarland, Mary M. (2019). *Patient satisfaction with physician assistant/associate care: an international scoping review*. *Human Resources for Health*, 17(1), 104-. doi:10.1186/s12960-019-0428-7
- HUBSPOT, *Customer Effort Score (CES): What It is & how to measure it* [online] 2023 Dostupné z: <https://blog.hubspot.com/service/customer-effort-score>
- INDEED, *What is cost analysis?(Plus How To Calculate in 7 Steps.)* [online] 2023 Dostupné z: <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/cost-analysis>
- KLÍMOVÁ, Marie a Iva BRABCOVÁ. *Management zdravotnických služeb* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v České Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019, 163 s. ISBN 978-80-7394-777-4
- Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. *Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator*. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3318. Published 2019 Sep 9. doi:10.3390/ijerph16183318

MARKETINGMIND, *Bod zvratu* [online] 2020 Dostupné z:

<https://www.marketingmind.cz/bod-zvratu-priklad-vzorec-vypocet-graf/>

McDANIEL, C. a R. GATES. *Marketing Research: The Impact of the Internet*. 5. vyd. South-Western, 2002, ISBN 978-0470003572

MEDICALC SOFTWARE S.R.O, *medicalc 4* [online] 2019 Dostupné z:

<https://medicalc.cz/>

MERTL, Jan. *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotnické politiky*.

1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2022, 263 s. ISBN 978-807676-505-4

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Národní hodnocení spokojenosti* [online] 2023 Dostupné z: <https://spokojenost.mzcr.cz/site/dotaznik>

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, *Media a marketing* [online] 2022 Dostupné z:

<https://www.nempk.cz/informace/media-a-marketing>

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, *Pardubická nemocnice* [online] 2022

Dostupné z: <https://pardubice.nempk.cz/>

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, *Výkony nehrazené zdravotní pojišťovnou*

[online] 2022 Dostupné z: <https://www.nempk.cz/informace/cenik>

Ng JHY, Luk BHK. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare

context. *Patient Educ Couns*. 2019;102(4):790-796. doi:10.1016/j.pec.2018.11.013

POSLANECKÁ SMĚNOVNAPARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY, *Listina základních*

práv a svobod, [online] 2022 Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

PRESS, Irwin. *Patient Satisfaction understanding and managing the experince of care*. 2.

vyd. Chicago: Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006, 261 s.

ISBN-13: 978-1-56793-250-8

PRO HEALTH WARE, *Elektronické zdravotní záznamy* [online] 2017 Dostupné z:

<https://prohealthware.com/cs/electronic-health-records/>

ŘOŽENSKÝ, Mário. *Jak na skvělou zákaznickou péči*. 1. vyd. Staré Hradiště: SupportBox,

2021, 213 s. ISBN 978-80-11-00392-0

TELUS INTERNARTIONAL, *Customer Effort Score Vs. Net Promoter Score: Which KPI*

should you choose [online] 2018 Dostupné z:

<https://www.telusinternational.com/insights/customer-experience/article/customer-effort-score>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Constitution* [online] 2022 Dostupné z:
<https://www.who.int/about/governance/constitution>

ZEISS, *Zeiss Forum* [online] 2021 Dostupné z:
<https://www.zeiss.com/meditec/int/product-portfolio/data-management-software/forum.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AP - Adaptační proces / Adaptation process

CES - Hodnocení úsilí zákazníka / Customer Effort Score

CSAT -Skóre spokojenosti zákazníků / Customer Satisfaction Score

CSM - Měření spokojenosti zákazníků / Customer satisfaction measure

ČR - Česká republika / Czech Republic

EMR - Elektronické lékařské záznamy / Electronic medical record

ICT - Informační a komunikační technologie / Information and communication technology

IT - Informační technologie / Information technology

NIS - Nemocniční informační systém / (HIS) Hospital Information System

NPK - Nemocnice Pardubického kraje / Hospital of the Pardubice Region

NPS - Net Promoter Skóre / Net Promoter Score

OCT - Oční koherenční tomografie / Optical Coherence Tomography

PACS - Picture Archive Centrál Systém / Picture Archive Central System

PAS - Představenstvo akciové společnosti / Board of Directors of the joint stock company

PMS - Pacientský managementský systém / Patient Managment System

RNFL - Vrstva nervových vláken sítnice / Retinal Nerve Fiber Layer

SW - Software / Software

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Satisfaction-Profit Chain	18
Obrázek 2 Kanoův model pro vytvoření zákaznického očekávání.....	21
Obrázek 3 Pardubická nemocnice.....	27
Obrázek 4 Ceník výkonů a nehrazených zdravotnických služeb	29
Obrázek 5 Mapa areálu Pardubické nemocnice.....	40
Obrázek 6 Ishikawův diagram – Spokojenost pacientů (vlastní zpracování).....	48
Obrázek 7 Ishikawův diagram – Délka čekací doby na vyšetření (vlastní zpracování)	48
Obrázek 8 Schéma propojení přístrojů na očním oddělení (interní materiál společnosti)...	51
Obrázek 9 Forum ZEISS – Zobrazení a zpracování dat (interní materiál společnosti)	52
Obrázek 10 Vendor Neutral Archive (interní materiál společnosti).....	53
Obrázek 11 FORUM Archive – NIS, EMR a FORUM (interní materiál společnosti)	53

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Finanční srovnání výkonů s konkurencí	30
Tabulka 2 SWOT analýza očního oddělení	31
Tabulka 3 Srovnání SWOT.....	32
Tabulka 4 Souhrn výsledků z dotazníkového šetření	45
Tabulka 5 Seznam požadovaných připojených přístrojů.....	51
Tabulka 6 Cenová nabídka na Ziess Forum z roku 2018	59
Tabulka 7 Počet měření a tisků z OCT	60
Tabulka 8 Spotřeba materiálu za OCT	61
Tabulka 9 Vstupní a variabilní náklady za měření OCT	61
Tabulka 10 Seznam rizik	64
Tabulka 11 Identifikace rizik.....	65
Tabulka 12 Hodnocení rizik	65
Tabulka 13 Ganttův diagram	67

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)	35
Graf 2 Věková kategorie respondentů (vlastní zpracování)	35
Graf 3 Zaměstnanost respondentů (vlastní zpracování)	36
Graf 4 Důvod výběru oční kliniky (vlastní zpracování)	37
Graf 5 Dostatek parkovacích míst (vlastní zpracování).....	37
Graf 6 Celková spokojenost na oční ambulanci včetně poraden (vlastní zpracování)	38
Graf 7 Spokojenost s výsledkem léčby (vlastní zpracování).....	38
Graf 8 Četnost návštěv očního oddělení a sítnicového centra (vlastní zpracování)	39
Graf 9 Doporučení od respondentů (vlastní zpracování).....	39
Graf 10 Sítnicové centrum a oční oddělení by mělo být ve stejné budově (vlastní zpracování).....	40
Graf 11 Rychlost poskytnuté péče (vlastní zpracování)	41
Graf 12 Dostupnost zdravotní péče (vlastní zpracování).....	41
Graf 13 Hodnocení zdravotnického personálu (vlastní zpracování)	42
Graf 14 Hodnocení lékařského personálu (vlastní zpracování).....	42
Graf 15 Hodnocení nelékařského zdravotnického personálu (vlastní zpracování)	43
Graf 16 Vybavení očního oddělení (vlastní zpracování)	43
Graf 17 Srovnávání cen nehrazených služeb s ostatními očními kliniky (vlastní zpracování)	44
Graf 18 Časová analýza projektu (vlastní zpracování).....	68

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I Dotazníkové šetření

Příloha II Informovaný souhlas

Příloha III Odpovědi respondentů na otevřené otázky z dotazníkového šetření

Příloha I Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o spolupráci při průzkumu, který se týká zvýšení spokojenosti pacientů na očním oddělení. Informace získané právě od Vás, kteří jste oddělení navštívili, nám pomohou zkvalitnit jak péči, tak vaši spokojenost. Výsledky tohoto dotazníkového šetření budou použity jako součást diplomové práce. Dotazník je anonymní. Prosím, nevynechejte žádnou otázku.

Předem děkuji za spolupráci a vynaložený čas.

1. Prosím, uveďte své pohlaví:

- muž
- žena
- jiné

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- 0-17
- 18-30
- 31-50
- 51-70
- 71 a více

3. Uveďte vaši současnou situaci:

- student
- zaměstnaný
- nezaměstnaný
- důchodce
- mateřská dovolená

4. Z jakého důvodu jste vybral/a právě toto oční oddělení? (můžete zvolit více odpovědí)

- dopravní dostupnost, umístění
- doporučení, reference
- cena zdravotnických služeb
- kvalita poskytované péče
- jiné (doplňte)

5. Považujete kapacitu parkovacích míst v areálu nemocnice za dostatečnou?

- ano
- ne

6. Jak byste vyjádřil/a svoji celkovou spokojenost s oční ambulancí včetně našich poraden?

- zcela spokojen/a
- průměrně spokojen/a
- nespokojen/a

7. Jak jste byl/a spokojen/a s výsledkem léčby?

- zcela spokojen/a
- průměrně spokojen/a
- nespokojen/a

8. Jak často navštěvujete oční oddělení nebo sítnicové centrum?

- jsem tady poprvé
- jednou týdně
- jednou za 14 dní
- jednou měsíčně
- jednou za půl roku a déle

9. Doporučil/a byste nás přátelům a známým?

- ano
 ne

10. Uvítali byste možnost, aby sítnicové centrum a oční oddělení bylo ve stejné budově?

- ano
 ne

11. Rychlost poskytnuté zdravotnické péče (jak dlouho jste čekal/a)

	5–15 min	16–30 min	31–60 min	60 min a více
čas strávený v čekárně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
čas strávený v ordinaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
čas čekání na výsledky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jak jste spokojeni s dostupností zdravotní péče

	spokojen/a	průměrně spokojen/a	nespokojen/a
možnost dohodnutí schůzky u kartotéky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odezva na telefonáty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
výhodnost umístění očního oddělení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ordinační hodiny očního oddělení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Jak byste ohodnotil/a zdravotnický personál?

	spokojen/a	průměrně spokojen/a	nespokojen/a
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Lékaři

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Vyslechnou vás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odpovídají na vaše otázky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poradí vám?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobře s vámi zacházejí a jednají přátelsky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vysvětlují vám, co chcete vědět?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Nelékařský zdravotnický personál

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Vyslechnou vás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odpovídají na vaše otázky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poradí vám?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobře s vámi zacházejí a jednají přátelsky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vysvětlují vám vše, co chcete vědět?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Jak byste ohodnotila vybavenost očního oddělení?

	spokojen/a	průměrně spokojen/a	nespokojen/a
upravenost a čistota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
orientace na oddělení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezpečnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
soukromí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vybavenost pro handicapované	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

přístroje a technologie

17. Jak hodnotíte cenu u nehrazených služeb v porovnání s ostatními očními klinikami?

velmi drahé

drahé

průměrné

levné

velmi levné

18. Co se vám nejvíce líbilo nebo nelíbilo na očním oddělení?

.....

.....

.....

Příloha II Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumném šetření:

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o spolupráci při výzkumném šetření, které se týká zvýšení spokojenosti pacientů na očním oddělení. Informace získané právě od Vás, kteří jste oddělení navštívili, nám pomohou zkvalitnit jak péči, tak vaši spokojenost. Výsledky tohoto dotazníkového šetření budou použity jako součást diplomové práce s názvem: Projekt zvýšení spokojenosti pacientů Očního oddělení v Pardubické nemocnici od a.s. Nemocnice Pardubického kraje. Výzkumné šetření provádí Bc. Ishizaki Takayuki. Dotazník je anonymní. Časová náročnost dotazníku je 10 - 20 minut.

Informace o účastníkovi výzkumu:

- telefon a email vyplňte, pokud si přejete žádat zpětnou vazbu o výsledku šetření:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Telefon:

E-mail:

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby **/příp. svého dítěte/** v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že:

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Ústavu managementu a marketingu, IČ: 00216208, se sídlem: nám. T.G. Masaryka 5555, 760 01 Zlín, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje

mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

Příloha III Odpovědi respondentů na otevřené otázky z dotazníkového šetření

18. Co se Vám nejvíc líbilo a nelíbilo na očním oddělení?

Pacient 1: „Vstřícná jednání!“.

Pacient 2: „Nelíbí se mi dlouhé čekání při objednání 2-5h, je strašné“.

Pacient 3: „Příjemné prostředí a ochotný personál. Dobrá nálada, bez stresu“.

Pacient 4: „Líbila se mi komunikace a ochota lékařky a nelíbilo se mi prostředí sítnicového centra“.

Pacient 5: „Líbilo se mi: přístup sestřiček, pomohou při přesunech a popovídají s pacienty. Nelíbilo se mi: staré prostředí a málo lavic. Bylo by nutné sítnicové centrum spojit s očním oddělením, vzhledem k věku a případě imobility některých pacientů. Smyslově postižených pacientů. Nedostatečné parkovací místo byl vždy problém. V době stavby i před ní je to stále horší situace. Vzdálenost sítnicové centra od očního oddělení (velmi daleko).“

Pacient 6: „Plus - přístup personálu a minus - chtělo by to rekonstrukci“

Pacient 7: „velmi vstřícné jednání a ochota“

Pacient 8: „jsem tu poprvé, ale sestřičky v kartotéce jsou ochotné, vše vysvětlily. Pan doktor též profesionální. Celková spokojenost“.

Pacient 9: „super ochota lékařů“.

Pacient 10: „vadí mi dlouhá čekací doba“.

Pacient 11: „ochota a špičková péče“.

Pacient 12: „bezvadné jednání lékařů i sester“.

Pacient 13: „stará budova, ale lékaři a sestry jsou slušní a poradí“.

Pacient 14: „milý personál, poradí a vysvětlí vše, co potřebujete. Snad jediné oddělení, kde jsou sestry milé“.

Pacient 15: „super celé vyšetření“.

Pacient 16: „krátká čekací doba, kvalitní vyšetření“.

Pacient 17: „přístup lékařů a sester k pacientům“.

Pacient 18: „skvělý přístup personálu“.

Pacient 19: „příjemné prostředí“.

Pacient 20: „byla jsem celkem spokojená se vším“.

Pacient 21: „vždy vše vysvětlí“.

Pacient 22: „přístup k pacientům kladný“.

Pacient 23: „líbí se mi profesionální přístup, někdy jsem nespokojena s dlouhou dobou čekání“.

Pacient 24: „neměla jsem žádný problém, líbilo se mi vše, děkuji, všem zaměstnancům přeji vše nejlepší a děkuji za kvalitní práci“

Pacient 25: „péče a ochota lékařů a sester., negativa žádná“.

Pacient 26: „jsem spokojená“.

Pacient 27: „nelíbí= čekám dlouho v čekárně a líbilo = rychlost v ordinaci“.

Pacient 28: „dlouhá doba v čekárně“.

Pacient 29: „příjemný přístup k pacientům“.

Pacient 30: „ochota, přátelský přístup, rychlost vyšetření“.