

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2013

Bc. Anna Vojtová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Marketingová komunikace zdravotnického zařízení

Bc. Anna Vojtová

Diplomová práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Anna Vojtová
Osobní číslo: Z11220
Studijní program: N5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Ošetrovatelství
Název tématu: Marketingová komunikace zdravotnického zařízení
Zadávací katedra: Katedra ošetrovatelství

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek a pracovních hypotéz.
4. Stanovení metodiky výzkumu.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Kritické zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
2. KARLÍČEK, Miroslav; KRÁL, Petr. Marketingová komunikace. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3541-2.
3. KOTLER, Philip. Moderní marketing. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 1048 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
4. SVOBODA, Václav. Public relations moderně a účinně. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 244 s. ISBN 80-247-0564-8.
5. VYMĚTAL, Štěpán. Krizová komunikace. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jana Holá, Ph.D.


Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce: 1. října 2012

Termín odevzdání diplomové práce: 2. května 2013


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

PROHLAŠUJI:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1.5. 2013

Anna Vojtová

PODĚKOVÁNÍ

Paní Ing. Janě Holé, PhD. za odborné vedení mé diplomové práce, za věnovaný čas, trpělivost a poskytnutí cenných rad v průběhu zpracování této práce.

Svým blízkým za podporu, pochopení a trpělivost během měsíců, kdy tato práce vznikala.

ANOTACE

Diplomová práce na téma Marketingová komunikace zdravotnického zařízení je rozdělena na dva velké celky. První část je teoretická a popisuje marketingovou komunikaci a public relations, jejich nástroje a možnosti využití ve zdravotnictví. Výzkumná část je složena ze dvou částí – výzkumu kvalitativního a kvantitativního. Kvalitativní výzkum probíhal formou rozhovorů s vrcholovým managementem vybrané nemocnice a kvantitativní výzkum probíhal formou dotazníkového šetření s pacienty nemocnice. Stanovené hypotézy byly ověřeny statistickými metodami. V závěru práce je uvedeno její zhodnocení a doporučení ke zlepšení marketingové komunikace určené pro vrcholový management nemocnice.

KLÍČOVÁ SLOVA

Marketingová komunikace, public relations, zdravotnické zařízení

TITTLE

Marketing communication of hospital

ANNOTATION

Diploma thesis “Marketing communication of hospital” is divided into two major parts. The first part theoretically describes marketing communications, public relations and the options of its usage in healthcare. The research part is composed of two parts – the qualitative and quantitative research. Qualitative research was conducted through interviews with senior hospital management and quantitative research was conducted through a questionnaire survey with hospital patients. The pronounced hypotheses were validated by statistical methods. In the summary of the thesis is stated its evaluation and recommendations for senior hospital management to improve marketing communication of the hospital.

KEYWORDS

Marketing communication, public relations, hospital

OBSAH

ÚVOD	12
CÍL PRÁCE	13
1 KOMUNIKACE	14
1.1 Verbální komunikace	14
1.2 Neverbální komunikace	15
1.3 Komunikační proces.....	15
2 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE	17
2.1 Marketingový mix	17
2.2 Nástroje marketingové komunikace.....	19
2.2.1 Reklama.....	19
2.2.2 Podpora prodeje.....	21
2.2.3 Event marketing.....	22
2.2.4 Osobní prodej	22
2.2.5 Public relations	23
2.2.6 Přímý marketing	23
2.3 Komunikace s cílovými (zájmovými) skupinami	24
2.3.1 Zákazníci	25
2.3.2 Zaměstnanci.....	26
2.3.3 Kontrolní a nadřízené orgány	26
2.3.4 Odborná veřejnost	27
2.3.5 Spolupracující firmy	27
2.4 Specifika marketingu ve zdravotnictví.....	27
2.5 Kroky při vývoji efektivní marketingové komunikace	29
2.6 Marketingové desatero zdravotnického zařízení.....	31
3 PUBLIC RELATIONS	32
3.1 Nástroje public relations	32

3.1.1 Tvorba pozitivní image.....	33
3.1.2 Press relations	33
3.1.3 Corporate publishing	35
3.1.4 Online PR	36
3.1.5 Krizová komunikace.....	37
3.2 Měření spokojenosti pacientů	38
4 VÝZKUMNÁ ČÁST	41
4.1 Cíle práce	41
4.2 Metodika výzkumu.....	41
4.2.1 Kvalitativní výzkum	41
4.2.2 Kvantitativní výzkum	43
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	44
4.4 Kvalitativní výzkum.....	44
4.5 Kvantitativní výzkum.....	45
5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	47
5.1 Výsledky kvalitativního výzkumu	47
5.2 Presentace výsledků kvantitativního výzkumu	52
6 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ.....	59
7 DISKUSE.....	70
8 ZÁVĚR	77
9 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	79
10 SEZNAM PŘÍLOH.....	82

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 <i>Prvky komunikačního procesu</i>	16
Obrázek 2 <i>Krabicový graf kritérií výběru nemocnice</i>	53
Obrázek 3 <i>Krabicový graf zdrojů informací o službách nemocnice</i>	54
Obrázek 4 <i>Graf účasti pacientů na akcích nemocnice</i>	55
Obrázek 5 <i>Graf účasti pacientů na preventivních vyšetřeních</i>	56
Obrázek 6 <i>Krabicový graf spokojenosti pacientů se službami nemocnice</i>	57
Obrázek 7 <i>Graf důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů</i>	58
Tabulka 1 <i>Korelační matice kritérií výběru nemocnice</i>	60
Tabulka 2 <i>Přehled výsledků testování rozdílů v hodnocení významnosti jednotlivých kritérií výběru nemocnice pacienty do a nad 50 let věku</i>	61
Obrázek 8 <i>Krabicový graf porovnání významnosti doporučení od přátel při výběru nemocnice u pacientů do a nad 50 let</i>	62
Tabulka 3 <i>Přehled výsledků testování rozdílů v četnosti užívání jednotlivých zdrojů informací o službách nemocnice pacienty do a nad 50 let věku</i>	63
Obrázek 9 <i>Krabicový graf četnosti užívání letáků a tabulí jako zdroje informací o službách nemocnice pacienty, do a nad 50 let</i>	64
Obrázek 10 <i>Krabicový graf četnosti užívání internetu jako zdroje informací o službách nemocnice</i>	65
Tabulka 4 <i>Testování rozdílů spokojenosti pacientů do a nad 50 let se službami nemocnice</i>	66
Obrázek 11 <i>Krabicový graf spokojenosti pacientů do a nad 50 let s přístupem personálu</i> ..	67
Obrázek 12 <i>Krabicový graf spokojenosti pacientů do a nad 50 let s hotelovými službami</i> ..	67
Obrázek 13 <i>Krabicový graf důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů dle věku</i>	69
Obrázek 14 <i>Maslowova pyramida potřeb</i>	83

Tabulka 5 <i>Tabulka četností – vzdálenost</i>	88
Tabulka 6 <i>Tabulka četností - doporučení od přátel a známých</i>	88
Tabulka 7 <i>Tabulka četností - vlastní předchozí zkušenost s nemocnicí</i>	89
Tabulka 8 <i>Tabulka četností - pověst a reputace nemocnice</i>	89
Tabulka 9 <i>Tabulka četností - propagace služeb nemocnice v tisku, rádiu a televizi</i>	89
Tabulka 10 <i>Popisná statistika kritérií výběru nemocnice</i>	90
Tabulka 11 <i>Tabulka četností – v novinách</i>	90
Tabulka 12. <i>Tabulka četností – na internetu</i>	91
Tabulka 13 <i>Tabulka četností – od přátel a známých</i>	91
Tabulka 14 <i>Tabulka četností - od lékařů a sester</i>	91
Tabulka 15 <i>Tabulka četností - z letáků a tabulí umístěných v nemocnici</i>	92
Tabulka 16 <i>Popisná statistika zdrojů informací o službách nemocnice</i>	92
Tabulka 17 <i>Tabulka četností – účast na akcích nemocnice</i>	93
Tabulka 18 <i>Tabulka četností jednotlivých zúčastněných akcí</i>	93
Tabulka 19 <i>Tabulka četností – zájem o preventivní vyšetření</i>	93
Tabulka 20 <i>Tabulka četností - druhy využitých vyšetření</i>	94
Tabulka 21 <i>Tabulka četností – kanystérie</i>	94
Tabulka 22 <i>Tabulka četností – rukodělné práce</i>	95
Tabulka 23 <i>Tabulka četností – zpěv</i>	95
Tabulka 24 <i>Tabulka četností – pohybové aktivity</i>	95
Tabulka 25 <i>Tabulka četností – bohoslužba</i>	96
Tabulka 26 <i>Popisná statistika odpovědí na otázku č. 5 – využití dobrovolnických činností</i> .	96
Obrázek 15 <i>Krabicový graf dobrovolnických činností</i>	97

Obrázek 16 <i>Graf návštěv webu</i>	98
Tabulka 27 <i>Tabulka četností hledaných informací na webu</i>	98
Tabulka 28 <i>Tabulka četností - informovanost o zdravotním stavu</i>	99
Tabulka 29 <i>Tabulka četností – přístup personálu</i>	99
Tabulka 30 <i>Tabulka četností - respektování individuality pacienta a důstojnosti</i>	100
Tabulka 31 <i>Tabulka četností – léčba</i>	100
Tabulka 32 <i>Tabulka četností - hotelové služby: jídlo, úklid, prádlo</i>	100
Tabulka 33 <i>Tabulka četností – vybavení nemocnice</i>	101
Tabulka 34 <i>Popisná statistika spokojenosti pacientů se službami nemocnice</i>	101
Tabulka 35 <i>Tabulka četností míry důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů do 50 let</i> ...	102
Obrázek 17 <i>Graf přání pro zlepšení služeb</i>	102
Tabulka 36 <i>Tabulka četností míry důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů nad 50 let</i> .	103
Tabulka 37 <i>Popisné statistiky důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů</i>	103
Obrázek 18 <i>Graf rozdělení respondentů podle pohlaví</i>	104
Obrázek 19 <i>Graf rozdělení respondentů podle věku</i>	104
Obrázek 20 <i>Graf rozdělení respondentů podle vzdělání</i>	105

ÚVOD

„Úspěch je směsicí tvrdé práce a velkých snů“.

Lee Iacocca

Hlavním důvodem, proč jsem si vybrala téma práce, bylo, že o marketingu se v českém zdravotnictví téměř nemluví. Myslím, že je to velká škoda, protože v západních zemích je již využívání marketingu ve zdravotnictví běžné. Také jsem chtěla zjistit, jak české zdravotnické zařízení využívá marketingovou komunikaci, zdali ji vůbec využívá, a jak by se dalo marketingu využít v prostředí českého zdravotnického systému.

Diplomová práce vznikala jako součást Studentské grantové soutěže vyhlášené Univerzitou Pardubice pro rok 2012 na Fakultě zdravotnických studií. Diplomová práce se dělí na dva celky. Prvním celkem je teoretická část, kde je definována marketingová komunikace a její mix, dále jsou nastíněny nástroje marketingové komunikace, komunikace s jednotlivými cílovými skupinami zdravotnického zařízení a podrobně popsány public relations zdravotnického zařízení včetně jejích nástrojů. Druhá část práce je výzkumná. Popisuje výzkumné cíle, metodiku, stanovené hypotézy a výsledky kvantitativního i kvalitativního výzkumu. Hypotézy byly ověřovány pomocí statistických metod. Výzkumu se celkem zúčastnilo 102 respondentů – se dvěma byl proveden výzkum kvalitativní a 100 respondentů se účastnilo kvantitativního výzkumu.

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této práce bylo vymezit marketingovou komunikaci a public relations v odvětví zdravotnictví a za pomoci rozhovorů zmapovat situaci marketingové komunikace v konkrétním zdravotnickém zařízení. Dále bylo ověřováno vnímání marketingové komunikace nemocnice jejími „zákazníky“ – pacienty.

1 KOMUNIKACE

„Dobrá komunikace má stejně povzbuzující účinky jako káva a stejně obtížně se po ní usíná.“

A.M. Lindbergh

Podle mnoha odhadů trávíme komunikací mnohem více času než jakoukoli jinou činností. I přesto je ovšem komunikace pojem pro člověka těžko definovatelný a lidem činí potíže o ní hovořit (Exner, 2005).

Původ slova komunikace lze nalézt v latině (*communicare*), jeho původní význam byl „činit něco společným, společně sdílet, vespolek se účastnit.“ Komunikace je proces předávání informací za pomoci slov, symbolů, signálů a chování. Smysl komunikace je v reakci, kterou vyvolá (Vybíral, 2009).

Komunikaci lze rozdělit na dvě skupiny: komunikaci verbální a neverbální.

1.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je specifický lidský způsob komunikace, který má formu jazyka – tedy psané či mluvené řeči. Je neoddelitelnou, nejmladší a také nejvyspělejší součástí komunikace, která ovšem tvoří jen zhruba 10 % z celé komunikace. (Mahrová, 2006).

Ústní komunikace

Ústní komunikace má obrovský význam a většina lidí si bez ní již nedokáže představit ani jediný den. Tato forma komunikace je výhodná především proto, že umožňuje okamžitou zpětnou vazbu, bezprostřednost, výměnu názorů a je velmi efektivní při přesvědčování. Její nevýhodou je ovšem obtížná kontrolovatelnost při větším počtu účastníků, dále co je řečeno již nelze vzít zpět a člověk má málo času na přemýšlení (Vybíral, 2009).

Efektivní komunikace neznamená jen správnou volbu slov. Důležité je dbát také na rychlost řeči, hlasitost projevu, pomlky, výšku hlasu, délku projevu a intonaci. Neodmyslitelnou součástí ústní komunikace je také naslouchání, které neznamená jen slyšet to, co druhý říká. Důležité je jeho myšlenky pochopit a v neposlední řadě také projevit zájem o informace, které druhý člověk sděluje (Vybíral, 2009).

Písenná komunikace

Písenná komunikace zahrnuje korespondenci, e-mailovou korespondenci, SMS a MMS zprávy, vizitky a odborné a výzkumné publikace.

Písenná korespondence může být dle účelu úřední, společenská, soukromá nebo občanská. V současné době se ale psané slovo stalo nejméně oblíbenou formou komunikace. Její místo dnes zaujímá elektronická korespondence za pomoci emailů, SMS a MMS zpráv (Vymětal, 2008).

1.2 Neverbální komunikace

Neverbální neboli mimoslovní komunikace tvoří zhruba 90 % celé komunikace. Tento druh komunikace lze nejjednodušeji definovat jako „řeč těla“. Můžeme do ní zahrnout všechny projevy, které vysíláme bez toho, abychom mluvili. Těmito projev řeč doprovázíme a doplňujeme. Mezi složky neverbální komunikace patří:

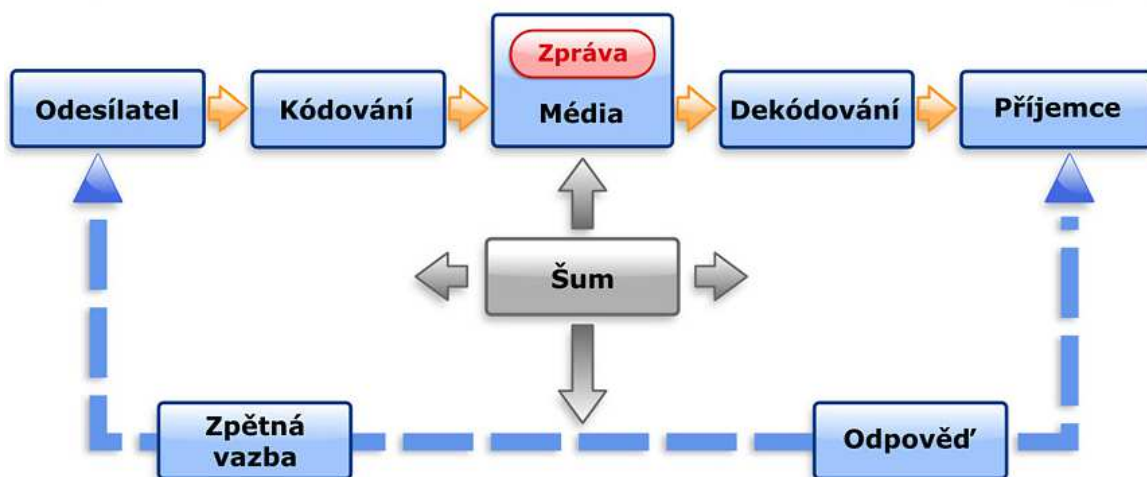
- mimika – výraz obličeje,
- proxemika – vzdálenost od druhého člověka,
- haptika – doteky,
- posturologie – postavení těla,
- kinezika – pohyby,
- gesta,
- pohled a úprava zevnějšku (Mahrová, 2006).

1.3 Komunikační proces

Komunikační proces přehledně a jasně ukazuje, jak komunikace funguje a co všechno se musí stát, aby se informace dostala od zdroje k příjemci. Složky komunikačního procesu jsou:

- komunikátor – subjekt odesílající informaci,
- příjemce – subjekt, na kterého působí odesílatel sdělení,
- sdělení – soubor symbolů specifického významu, který je přenášen médiem od odesílatele k příjemci,
- médium – komunikační kanál, kterým se přenáší sdělení,
- kódování – transformace myšlenky odesílatelem do specifické podoby, aby došlo k jejímu zjednodušení a zatraktivnění pro příjemce,

- dekódování – opak kódování, příjemce dešifruje zprávu,
- odezva (odpověď) – reakce příjemce na přijatou zprávu; může být pozitivní, negativní nebo neutrální,
- zpětná vazba – velmi důležitý prvek komunikačního procesu,
- šumy – soubor všech faktorů, které mohou negativně ovlivnit komunikační proces ve fázi dekódování a zpětné vazby (Hesková, 2009).



Obrázek 1 Prvky komunikačního procesu (upraveno dle Kotler, 2005, s. 819)

2 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE

Marketingová komunikace je každá forma komunikace, kterou používá organizace k řízenému informování, přesvědčování nebo ovlivňování cílových skupin. Pomocí této komunikace organizace naplňují své marketingové cíle. Pokud má být marketingová komunikace efektivní, musí dodržovat celou řadu principů, podobně jako je tomu u běžné mezilidské komunikace (Karlíček, 2011).

Marketingová komunikace je charakterizována jako souhrnný komunikační program firmy, který je tvořen jednotlivými složkami nebo jejich kombinacemi. Je tvořena, obdobně jako jiné části marketingu, nástroji v podobě komunikačního mixu. Do tohoto mixu patří: reklama, podpora prodeje, události a zážitky (events), osobní prodej, public relations a přímý marketing (Hesková, 2009).

2.1 Marketingový mix

Marketingovým mixem rozumíme soubor taktických marketingových nástrojů používaných organizací k úpravě nabídky podle cílových trhů. Zahrnuje všechno, co může firma udělat, aby ovlivnila poptávku po svém produktu (službě). Strategie marketingové nabídky zahrnuje výběr správného produktu pro vybraný segment trhu. Součástí této nabídky je ale i souhrn dalších atributů, které k produktu či službě neodmyslitelně patří. Vybraný segment trhu musí dostat nejen žádaný produkt (službu), ale tento produkt musí mít také odpovídající cenu, klient o něm musí být dostatečně informován a musí se k němu dostat vhodnou formou distribuce. Pro každého klienta tedy musíme namixovat správný obsah, formu, cenu, způsob distribuce atd. tak, aby celý komplex nabídky odpovídal klientovým potřebám a možnostem (Zlámal, 2009).

Marketingový mix je soubor hodnot, které jsou nabízeny klientům. Pojem marketingového mixu je v literatuře uváděn rozdílně, ovšem nejčastější členění je uváděno jako tzv. 4P. Tato zkratka je odvozena z anglických názvů jednotlivých nástrojů marketingu – product, price, promotion, placement (Borovský, 2011).

1. Product (produkt)

Zahrnuje veškeré výrobky a služby, které jsou nabízeny cílovému trhu. Produkty ve zdravotnictví mají specifickou podobu a převažují produkty ve formě služeb (lékařského nebo

ošetřovatelského výkonu). Nejedná se ovšem o pouhé provedení služby, protože produkt je tvořen i řadou komponentů, které dále uspokojují potřeby pacientů. Takové produkty nazýváme produkty komplexními. Patří mezi ně například respekt, ohled, úcta k pacientovi; koordinace péče, tělesné a duševní pohodlí pacienta, způsob a rozsah informování pacienta a další (Kotler, 2005).

2. Price (cena)

Cena patří k nejvýznamnějším ekonomickým faktorům, které ovlivňují ziskovost a postavení organizace na trhu. Cena ovšem není chápána pouze jako vyjádření peněžní hodnoty produktu nebo služby. Ve zdravotnictví u většiny produktů v současné době není uplatněn tržní princip. Jakkoli je cena významným ekonomickým faktorem, je jeho funkce ve zdravotnictví potlačena. Je to dáno především tím, že většina cen ve zdravotnictví je direktivně a fixně určených, a proto nepodléhají mechanismu nabídky a poptávky (Borovský, 2011).

3. Promotion (komunikace)

V současné době se neustále zvyšuje konkurence ve všech odvětvích, zdravotnictví nevyjímaje. A proto je nutností, aby i zdravotnické zařízení komunikovalo se svými reálnými i potenciaálními klienty. Zdravotnické zařízení, o kterém pacienti (klienti) nic nevědí, neznají jej a netuší, jaké služby nabízí, se tak stává velkou neznámou nejen pro zákazníky, ale i pro obchodní partnery, peněžní ústavy, zprostředkovatele a celou veřejnost. Úspěch může mít pouze ten, kdo je známý, jeho kvality jsou prověřeny a dobře ohodnoceny, má ve společnosti dobré jméno, určitou „image“ a také dobrou pověst (Zbořil, 2006).

Promotion zahrnuje především různé způsoby komunikace s klientem (pacientem), dále komunikaci uvnitř organizace, komunikaci s médii, obchodními partnery, okolím. Můžeme sem zařadit i nástroje marketingové komunikace - propagaci, reklamu, publicitu a další formy public relations, které jsou podrobněji popsány v kapitole 2.2 (Zlámal, 2009).

4. Placement (místo/distribuce)

Tento nástroj marketingového mixu znamená dostupnost zdravotní péče včetně kultury místa, logistiky, dopravy atd. (Borovský, 2011).

2.2 Nástroje marketingové komunikace

Nástroje marketingové komunikace jsou, jak již bylo popsáno výše, součástí marketingového mixu, a to části promotion. Prioritním cílem nástrojů marketingové komunikace je informovat zákazníky o produktech a souvislostech a především motivovat zákazníky k nákupu (Kotler, 2005).

2.2.1 Reklama

Reklama je jeden z nejstarších a nejrozšířenějších nástrojů, které ovlivňují nákupní rozhodování (Kotler, 2005). V Ottově naučném slovníku je reklama definována následovně: „*Reklama je veřejné vychvalování předmětů obchodních, uměleckých a podobně, jež se děje prospekty, plakáty, obchodními štíty, vyvolávači, nosiči návěští atd., zvláště pak časopisy*“ (Otto, 1890, díl 21., s. 456). Zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy definuje pojem reklama: „*Reklamou se rozumí přesvědčovací proces, kterým jsou hledáni uživatelé zboží, služeb nebo myšlenek prostřednictvím komunikačních médií.*“

Cílem reklamy je dlouhodobě utvářet image produktů a firmy a také vyvolat okamžitý nákup. Mezi základní vlastnosti reklamy patří: schopnost pronikání (opakování reklamního sdělení), možnost srovnání parametrů produktů, sugestivní prezentace pozitiv o produktu a firmě), zesílená působivost (technologické možnosti médií – barva, zvuk, efekty) a neosobní charakter (sdělení je jednosměrný proud informací) (Scott, 2008).

Formy reklamy

Následující formy reklamy jsou odvozeny od životního cyklu produktu a odpovídají tedy čtyřem vývojovým etapám existence produktu na trhu.

1. **Informativní reklama** – můžeme ji také označit jako zavádějící reklamu, která má za cíl poskytnout klientovi dostatek informací o novém produktu, který je uváděn na trh (Hesková, 2009).
2. **Přesvědčovací reklama** – tuto formu reklamy používáme v tzv. fázi růstu produktu, což znamená, že produkt si již na trhu získal určitou pozici. Cílem této formy reklamy je posílení postavení produktu na trhu. Používá se především v prostředí intenzivní konkurence na trhu a využívá srovnávací reklamu (Hesková, 2009).
3. **Reklama připomínací** – je důležitá ve třetí fázi života produktu, kdy je zapotřebí již dostatečně známý a zavedený výrobek spotřebiteli připomínat a udržovat v povědomí

zákazníků. Cílem připomínací reklamy je utvrzení spotřebitele, že rozhodnutí o koupi bylo správné a přesvědčit ho o opakování nákupu (Hesková, 2009).

4. **Reklama posilující** – zaměřuje se na stávající zákazníky, u kterých posiluje vědomí o správné volbě při nákupu a využívá se především u vyspělých technologických produktů, například automobilů (Hesková, 2009).

Při používání reklamy jako nástroje marketingové komunikace je třeba dodržovat zásady reklamy: inteligentní propojení reklamy se značkou, sdělení srozumitelné a přesvědčivé, reklama by také měla být originální a líbivá, aby zaujala a oslovila cílovou skupinu (Karlíček, 2011).

Reklama má schopnost ovlivnit velké množství lidí, a to jak pozitivně, tak i negativně. Proto je třeba negativní dopady reklamy eliminovat. Z tohoto důvodu vznikl Zákon regulující reklamu 40/1995 Sb. Pod reklamní omezení v České republice v současnosti spadají také profesní komory, které vydávají své vlastní vnitřní předpisy regulující činnost svých členů v reklamě. Mezi nejvýznamnější sdružení ve zdravotnictví, která omezují právo svobodné reklamy svých členů, patří Česká lékařská komora a Česká stomatologická komora.

Česká lékařská komora vydala 22. 6. 2007 Etický kodex České lékařské komory, který v § 2 uvádí:

- *„Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.*
- *Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálních cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.*
- *Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob“ (Česká lékařská komora, 2007, § 2).*

Česká stomatologická komora vydala 17.5.2009 Stavovský řád České stomatologické komory, který v § 8 uvádí:

- „Stomatologům není dovoleno požadovat od výrobců nebo obchodníků odměny nebo jiné výhody za předepisování léků, léčebných prostředků a pomůcek.
- *Předepisování léků, léčebných prostředků a pomůcek za účelem získání provize z jejich prodeje je nepřípustné. Stomatolog nesmí ordinovat za úplatu vzorky léků, které jsou mu dodány firmami z reklamních důvodů*“ (Česká stomatologická komora, 2009, § 8).

2.2.2 Podpora prodeje

Podpora prodeje je charakterizována jako soubor marketingových aktivit přímo ovlivňujících nákupní chování spotřebitele. Tento nástroj marketingové komunikace je klíčovou ingrediencí marketingových kampaní. Ideální pro správné fungování podpory prodeje je její propojení s dalšími nástroji marketingové komunikace – event marketingem a přímým marketingem (Karlíček, 2011).

Cílem podpory prodeje je vytvoření spotřebitelských preferencí, které posilují tržní pozici produktu na trhu díky vyššímu objemu prodeje. Obsahem tohoto nástroje jsou především krátkodobě působící, mimořádná opatření regulující prodej s cílem podněcovat, povzbuzovat a usnadňovat nákupní rozhodnutí spotřebitele. Základním rysem podpory prodeje je časová omezenost akce (většinou v řádu dnů, maximálně týdnů), o které jsou zákazníci předem informováni (Hesková, 2009).

Výhodou tohoto nástroje marketingové komunikace je jeho flexibilita, bezprostřednější a intenzivnější reakce zákazníka. Jeho nevýhodou je ovšem oslabování spotřebitelské věrnosti, jelikož stálí zákazníci netíhnou k narušení nákupních zvyklostí. Další nevýhodou je, že zboží, které je často zlevňováno, může být vnímáno jako méně kvalitní (Karlíček, 2011).

Existuje řada nástrojů podpory prodeje, například bezplatné vzorky produktů k vyzkoušení, odměny za pravidelný nákup, soutěže a výherní loterie, ochutnávky a předvádění produktů, multibalení a cenová zvýhodnění, slevy při nákupu, reklama v místě prodeje, veletrhy a výstavy, věrnostní karty atd. (Hesková, 2009).

Ve zdravotnictví se s podporou prodeje můžeme setkat především u farmaceutických firem, které lékařům často nabízejí vzorky zdarma, zvou je na semináře a kongresy apod. Ovšem tento nástroj marketingové komunikace již začínají užívat i některá zdravotnická zařízení (Borovský, 2011).

Zásady podpory prodeje: pobídky musejí být atraktivní pro cílovou skupinu, vhodně zacílené a musí odpovídat postavení značky na trhu v očích zákazníků a dále musí být zabezpečeny po organizační stránce (Karlíček, 2011).

2.2.3 Event marketing

Event marketing neboli zážitkový marketing označuje aktivity, kterými organizace zprostředkovává své cílové skupině emocionální zážitky spojené s její značkou. Tyto zážitky mají za úkol vzbudit v zákazníkovi pozitivní pocity, které se poté odrazí na oblíbenosti značky. Nejdůležitější funkcí zážitkového marketingu je tedy zvyšování oblíbenosti značky. Dále je také možno prostřednictvím event marketingu zvyšovat loajalitu stálých zákazníků ke značce, a to především díky příležitosti k neformálnímu osobnímu setkání (Karlíček, 2011).

Zážitkový marketing navíc představuje příležitost, díky které může organizace zábavnou formou předávat nejen informace o produktu, ale i organizovat sampling (věnování vzorku zdarma na vyzkoušení), předvádět produkt, získávat kontakty na potenciální zákazníky atp. (Karlíček, 2011).

V odvětví zdravotnictví zatím tento nástroj marketingové komunikace nenašel ve větší míře své uplatnění (Borovský, 2011).

Zásady event marketingu: koncept eventu musí cílovou skupinu zaujmout, motivovat k aktivní účasti a odpovídat postavení značky na trhu v očích zaměstnanců, místo a čas konání akce musí odpovídat možnostem cílové skupiny; důležitá je také kvalitní propagace a profesionální organizační zajištění eventu (Karlíček, 2011).

2.2.4 Osobní prodej

Osobní prodej je historicky nejstarším nástrojem marketingové komunikace. Navíc si i přes rozvoj nových technologií a komunikačních médií stále udržuje významnou roli v marketingové komunikaci mnoha organizací (Hesková, 2009).

Ve srovnání s ostatními nástroji marketingové komunikace je pro osobní prodej největší výhodou přímý kontakt mezi organizací a zákazníkem. Tato výhoda s sebou přináší další pozitiva jako například okamžitou zpětnou vazbu či individualizovanou komunikaci, které mají za následek větší věrnost zákazníků. Intenzivní a přímý kontakt organizace a zákazníka vede k lepšímu pochopení přání, potřeb a motivace zákazníka, díky čemuž je poté organizace schopna připravit pro zákazníka individualizovanou nabídku tzv. „na míru“. Díky detailním

znalostem přání a potřeb zákazníka je pak organizace (nebo spíše její zástupce – např. prodejce) schopna získat zákaznickou důvěru a vybudovat s ním dlouhodobý vztah. Z toho pak logicky vyplývá větší věrnost zákazníků, protože mají menší tendenci volit novou organizaci a zůstávají věrni té „své“ (Karlíček, 2011).

Pod osobní prodej spadá také účast organizace na veletrzích a výstavách, které jsou jedním z klíčových komunikačních nástrojů a umožňují nejen přímý kontakt zákazníka s organizací, ale také přímý kontakt organizace s obchodními partnery a v neposlední řadě také srovnání nabídek jednotlivých organizací. K účasti na veletrzích a výstavách návštěvníky motivuje především snaha získat nové informace o aktuálních nabídkách v oboru a o nabízených novinkách, případně získat přehled o konkurenci nebo případných nových dodavatelích. Na druhé straně organizaci vedou k účasti na výstavách a veletrzích také různé důvody, mezi které patří například zvýšení znalosti produktu mezi zákazníky, představení nových produktů a jejich uvedení na trh, testování zájmu o nové produkty, upevnění vztahu se stávajícími zákazníky atd. (Karlíček, 2011).

V odvětví zdravotnictví zatím tento nástroj marketingové komunikace nenašel ve větší míře své uplatnění (Borovský, 2011).

Zásady osobního prodeje: přizpůsobit komunikaci vždy individuálně potřebám zákazníka, hledat vhodné řešení z pohledu zákazníka (nejen prodat produkt); jen dlouhodobé vztahy založené na oboustranné důvěře přináší organizaci nějaký zisk; při osobním jednání hraje roli každý detail – vzhled, úsměv, oblečení, stisk ruky, způsob mluvy,... Účast na veletrzích a výstavách musí být pečlivě zvážena podle firemních cílů a při účasti na těchto akcích je třeba úzce spolupracovat především s public relations (Karlíček, 2011).

2.2.5 Public relations

Tímto nástrojem marketingové komunikace se podrobněji zabývá kapitola 3.

2.2.6 Přímý marketing

Přímý marketing bývá často označován také jako direct marketing a vyvinul se jako levnější alternativa osobního prodeje. Zástupci organizací již nemuseli navštěvovat každého zákazníka osobně, ale stačilo jim zaslat nabídku poštou, čímž se radikálně snížily náklady. Ovšem postupně se direct marketing vyvíjel a měnil a dnes je díky svým jedinečným charakteristikám jedním ze stěžejních nástrojů marketingové komunikace (Karlíček, 2011).

Přímý marketing je založen na oslovení přesně vybrané cílové skupiny, pro kterou má organizace konkrétní nabídku a je možné měřit jak zpětnou vazbu, tak efektivní návratnost vložených prostředků (Rošický, 2004).

Jako nástroje přímého marketingu jsou používána všechna dostupná komunikační média, která organizaci umožňují oslovit předem vybranou cílovou skupinu. Mezi nástroje direct marketingu patří direct mail, neadresná zásilka, telemarketing, katalogový prodej, reklama s přímou odezvou v tisku, televizi a rozhlasu, a dále mobilní a elektronický přímý marketing. Direct marketing ovšem nemůže správně fungovat bez kvalitní aktuální databáze, která obsahuje detailní data o stávajících i potencionálních zákaznících (Hesková, 2009).

Ve zdravotnictví se direct marketing dá využít například formou osobních pozvánek na preventivní prohlídky u pacientů, kteří splňují dané podmínky, například překročení určitého věku, časová prodleva od poslední prohlídky, atp. (Borovský, 2011).

Zásady direct marketingu: seznam kontaktů musí být aktuální, kontakty musí být relevantní pro nabízený produkt; nabídku je třeba každé cílové skupině přizpůsobit jak obsahem, tak formou i načasováním; kampaně je nutné testovat a průběžně vyhodnocovat (Karlíček, 2011).

2.3 Komunikace s cílovými (zájmovými) skupinami

Marketing se neustále vyvíjí a s ním se mění i vztah organizací k jejich okolí. V současné době dochází neustále ke zvyšování nároků na vzájemnou komunikaci mezi podnikem a jeho okolím.

Zájmové skupiny jsou všechny subjekty, na které mají organizace a jejich aktivity vliv. Zároveň platí, že zájmová skupina může také ovlivňovat samotnou organizaci, a to jak pozitivně, tak negativně. Každá organizace vytváří ohromné množství vztahů a vazeb se svým okolím. Při tvorbě strategie firemní komunikace je proto třeba si určit důležitost jednotlivých skupin a priority, na jejichž základě poté vznikají již konkrétní plány komunikace pro každou skupinu (Stejskalová, 2008).

Mezi základní cílové skupiny marketingové komunikace nemocnice patří:

- zákazníci,
- zaměstnanci,
- odborná veřejnost,
- kontrolní a nadřízené orgány,
- spolupracující firmy (Svoboda, 2006).

2.3.1 Zákazníci

Zákazníci jsou nepochybně nejdůležitější cílovou skupinou podniku. Koupí produktů jednotlivých firem vracejí zpět vynaložené peníze a generují tak příjmy a zisk. U neziskových společností zase zákazník naplňuje smysl organizace a usměrňuje její zaměření. Lze tedy říci, že zákazníci bezprostředně ovlivňují fungování organizací a jejich šance na trhu (Stejskalová, 2008).

Zákazníci bývají také nejpočetnější skupinou, kterou ovšem spojuje pouze jediná charakteristika: koupě výrobku nebo využití služby. V ostatních ohledech je tato cílová skupina velmi rozmanitá. Liší se například potřebami, které vedly ke koupi a stejně tak i přínosem ze spotřeby konkrétního produktu. Početnost stejně jako rozmanitost zákazníků mají za následek velmi vysoké nároky na komunikaci s touto cílovou skupinou (Stejskalová, 2008).

Zákazník, v případě zdravotnického zařízení pacient, je individuální spotřebitel, který nakupuje zboží nebo službu za účelem uspokojení svých potřeb. Psycholog Maslow si všiml, že lidské potřeby a jejich uspokojování má svůj řád a na základě tohoto poznání sestavil žebříček potřeb, tzv. Maslowovu pyramidu potřeb, která je uvedena v příloze A. Tento žebříček potřeb pomáhá marketérům porozumět uvažování zákazníka, poznání jeho cílů, plánů a motivaci ke koupi. Každá účinná marketingová komunikace se zákazníkem vychází z pochopení zákaznickova světa, který je velmi často odlišný od světa toho, kdo produkt nabízí (Šik, 2011).

O případné koupi produktu zákazníkem rozhodují nejen vlastnosti produktu a jeho cena, ale také to, jak je daný produkt za pomoci marketingového mixu nabídnut. Správně načasovaným a sladěným komunikačním mixem, který odpovídá konkrétnímu cíli, produktu a situaci, lze snadno docílit naplnění marketingových cílů (Stejskalová, 2008).

2.3.2 Zaměstnanci

Zaměstnanci jsou pro organizaci stejně životně důležitou cílovou skupinou jako zákazníci, protože právě oni jednají se zákazníky. Sebelepší marketingová strategie nebo originální komunikační kampaň nebudou fungovat, pokud se zákazník nakonec setká s nepříjemným či neochotným zaměstnancem. Zákazníci v současné době očekávají více než dobrý produkt. Jejich rozhodnutí o koupi produktu je značně ovlivněno i přístupem lidí, se kterými se během koupě setkají. Cílem každé organizace by tedy měli být spokojení zaměstnanci, kteří následně fungují jako skuteční vyslanci podniku či značky. Zaměstnanci nemocnice jsou nejen lékaři, sestry a ošetřovatelky, ale například také údržbáři, administrativní pracovníci a pracovníci IT (Stejskalová, 2008).

Pro dosažení spokojenosti zaměstnanců je nutná dokonalá interní komunikace neboli komunikace uvnitř firmy. Do interní komunikace patří intranet, firemní nástěnky, memoranda, časopisy, zápisy z porad, různé podnikové akce a večírky a další věci, které utváří názor zaměstnanců na podnik, ve kterém pracují. Patří sem proto i pracovní prostředí, sociální podmínky (možnost občerstvení na pracovišti), rozsah dalších benefitů nebo způsob vedení podniku (otevřenost a přístupnost managementu, spravedlivé odměňování apod.) (Stejskalová, 2008).

Pro komunikaci se zaměstnanci platí stejné zásady jako pro kteroukoli jinou zájmovou skupinu. Interní komunikace musí být oboustranný proces – je třeba aktivně vyhledávat zpětnou vazbu, snažit se o co nejlepší pochopení názorů, postojů a motivace zaměstnanců (Stejskalová, 2008).

2.3.3 Kontrolní a nadřízené orgány

Komunikace s nadřízenými a kontrolními orgány označuje budování vztahů s krajskými úřady, městskými zastupitelstvy, investory a akcionáři. Právě majitelé vkládají do organizace a jejích projektů důvěru. Proto když nefunguje komunikace mezi majiteli a organizací, může dojít k nepochopení cílů, které management nastavil, což může v konečném důsledku stát organizaci spoustu nákladů, a to nejen finančních.

Kontrolní a nadřízené orgány lze informovat o stavu podnikání prostřednictvím výročních zpráv, mítinků, tiskových konferencí, soukromých schůzek, apod. Dobré vztahy je možné

udržovat pořádáním drobných i větších akcí, jako jsou například akce kulturní nebo sportovní (Moravová, 2010).

2.3.4 Odborná veřejnost

Zdravotnické zařízení musí samozřejmě komunikovat i s ostatními účastníky zdravotní péče, jako jsou další lékaři a zdravotničtí pracovníci a profesní organizace zdravotníků.

Ambulantní lékaři tvoří důležitý marketingový článek nemocnice. Je nutné s nimi pečlivě komunikovat a informovat je, protože právě oni mohou pacientovi doporučit, aby absolvoval zdravotní péči v určitém zdravotnickém zařízení. Možné je například zaslání informací nejen o odborné problematice, ale také s podpůrnými podmínkami zdravotní péče, jako je například pohodlí pro pacienty a dodatečné služby (knihovna, kantýna a jiné).

Velmi efektivní formou komunikace s odborníky z řad veřejnosti je pořádání různých odborných seminářů a kongresů, případně uspořádání neformálního setkání odborníků. Účelné je upevňování vztahů s odbornou veřejností za pomoci organizování společenských akcí – plesů, kulturních či sportovních akcí. Samozřejmostí je pak ochotná interpersonální komunikace (Borovský, 2011).

2.3.5 Spolupracující firmy

Zdravotnické zařízení samozřejmě nesmí zanedbávat ani komunikaci se spolupracujícími firmami, mezi které patří distributoři, zdravotní pojišťovny, firmy zajišťující praní prádla, vaření jídla, úklid atd. Řízení komunikace s touto cílovou skupinou je často velmi náročné, protože se často jedná o snahy hledání společného kompromisu, tedy míry ustoupení na obou stranách (Zlámal, 2009). K udržování pozitivních vztahů lze přispět například pozváním managementu firmy na drobné i větší pořádané akce, jako jsou například akce kulturní nebo sportovní (Moravová, 2006).

2.4 Specifika marketingu ve zdravotnictví

Marketing v odvětví zdravotnictví má mnohem omezenější rámec než jiné obory lidské činnosti. Tato odlišnost je dána několika zásadními vlivy, které do značné míry určují možnosti využití marketingu při řízení zdravotnických organizací. Především zdravotnictví vyspělého státu je založeno na rozsáhlém etickém kodexu, lidské solidaritě a soudržnosti. Dále struktura zdravotnických organizací v České republice je odlišná od podobných

organizací v zahraničí, například zdaleka většina zdravotnických zařízení v České republice není vybudována na podnikatelském principu (Zlámal, 2009).

Na principu samostatné výdělečné činnosti (tedy principu podnikání) jsou v našem státě vybudovány především privátní ambulance praktických a odborných lékařů, stomatologické ordinace a také lázně. U těchto organizací je využívání marketingu a marketingové komunikace naprosto na místě, ovšem měl by se samozřejmě řídit principy lékařské a zdravotnické etiky. Nemocnice v České republice jsou postaveny buď na zcela privátním základě, nebo na principu akciové společnosti, kdy hlavním akcionářem je kraj, město, církev apod. Ovšem i tyto organizace mohou využívat marketing – jeho nástroje a metody, které jim pomohou k dosažení efektivnosti, výkonnosti a rentability (Borovský, 2011).

V oblasti českého zdravotnictví nelze bezesbytku aplikovat vše, co marketing přináší. Celý systém zdravotnictví v České republice má specifické rysy, které jej od ostatních oblastí lidské činnosti odlišují.

Produkt je ve zdravotnictví především služba, a to služba velice specifická, protože její konkrétní užitek je nezaručitelný. Tato služba je též velice individuální a její efekt je zpravidla neopakovatelný, především díky jedinečnosti každého lidského organismu. Zákaznickou hodnotou je ve zdravotnictví především zlepšování zdravotního stavu. Toto zlepšování může mít objektivní i subjektivní povahu (Borovský, 2011).

Stimulem pro vytvoření potřeby zdravotnické péče jsou především subjektivní potíže pacienta, které ale mohou být vnímány naprosto rozdílně podle vnímavosti jednotlivce. Mimořádně důležitou složkou uspokojování zdravotních potřeb je kvalita lékařské a ošetrovatelské péče. Každé zdravotnické zařízení by mělo mít vypracovaný systém sledování uspokojení potřeb pacientů a pravidelně jej sledovat (Zlámal, 2009).

U zdravotnické péče nelze podněcovat poptávku, protože není možné usilovat o zvýšení nemocnosti. Zdravotnické organizace ale mohou snižovat hranice citlivosti pacientů k vyhledání zdravotní péče. K takovému opatření patří například provádění preventivních prohlídek, osvěty, apod. Při včasné indikaci těchto potřeb dochází ke snížení nákladů na zdravotní péči a ke značným souhrnným úsporám (Zlámal, 2009).

Cena – jeden z hlavních nástrojů marketingu – je ve zdravotnictví silně potlačena. V jiných odvětvích cena vyjadřuje hodnotu pro odběratele produktu, ovšem ve zdravotnictví tuto svou funkci neplní. Zdravotnictví v České republice zná pouze dva druhy cen – ceny regulované

a ceny smluvní. Regulované ceny vznikají při dohodovacím řízení mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovny a tvoří valnou většinu cen ve zdravotnictví (Borovský, 2011).

2.5 Kroky při vývoji efektivní marketingové komunikace

Pokud má být marketingová komunikace úspěšná, musí si marketér určit cílovou skupinu, stanovit komunikační cíle, připravit si sdělení, vybrat média (potřebná nejen pro předávání sdělení, ale také k získávání zpětné vazby a měření účinků marketingové komunikace).

1. Určení cílové skupiny

Efektivní marketingová komunikace začíná určením cílové skupiny. Každý marketér začíná plánování marketingové komunikace s jasnou představou cílového publika, které může být tvořeno současnými nebo potenciaálními zákazníky. Cílovou skupinou mohou být jednotlivci, skupiny nebo veřejnost obecně. Právě cílová skupina má vliv na rozhodování marketéra co, jak, kdy, kde a kým bude řečeno (Kotler, 2005).

2. Stanovení komunikačních cílů

V dalším kroku se musí marketér rozhodnout, jakou odezvu chce svou marketingovou komunikací dosáhnout. Cílem každého marketéra je samozřejmě nákup, ovšem ten je výsledkem dlouhého procesu spotřebitelského rozhodování. Pro marketéra je také důležité vědět, v jaké fázi připravenosti k nákupu se cílová skupina nachází, aby mohl určit, kam chce zákazníka dostat (Kotler, 2005).

Připravenost k nákupu má šest fází: fázi povědomí o produktu, znalost, sympatie, preference, přesvědčení a nakonec koupi. Účelem marketingové komunikace je provést zákazníka všemi fázemi až ke kýženému výsledku – nákupu (Kotler, 2005).

3. Příprava sdělení

Když si marketér definuje žádanou odezvu, začne si připravovat účinné sdělení. Ideální sdělení by mělo získat pozornost cílové skupiny, udržet zájem, vzbudit touhu a vyvolat akci. Při sestavování sdělení musí marketér rozhodnout co říci (obsah sdělení) a jak to říci (forma sdělení).

Při tvorbě obsahu sdělení si marketér musí najít apel (motiv) s jehož pomocí dosáhne cíle. Existují tři druhy apelů: racionální (ukazuje užitečné výhody produktu), emocionální

(vyvolávají pozitivní nebo negativní emoce) a morální apely (jsou namířeny na smysl publika, co je „dobré“, a co „špatné“) (Kotler, 2005).

Pro své sdělení potřebuje marketér také silný formát. V tištěné formě lze využít barev, titulků, ilustrací, kontrastů apod., zatímco v mluvené formě je důležité správně volit slova, zvuky a hlasy. Při vysílání či osobním sdělení je třeba myslet na oděv, výraz tváře, gesta, postoj, účes (Kotler, 2005).

4. Výběr médií

V další fázi stojí marketér před rozhodnutím jaké komunikační kanály, pro své sdělení využije. Má na výběr ze dvou druhů komunikačních kanálů: osobního a neosobního. Osobní komunikační kanál spočívá v komunikaci dvou nebo více lidí, a to osobně tváří v tvář, prostřednictvím telefonu, poštou nebo internetového chatu. Osobní kanály jsou účinné pro možnost zpětné vazby a možnost se adresně obracet na zákazníka. Neosobní komunikační kanály jsou média, která přenášejí informace bez osobního kontaktu. Patří sem tištěná média (noviny, časopisy), vysílaná média (rádio, televize), obrazová média (tabule, plakáty, billboardy), online média (webové stránky, online služby) a elektronická média (CD, DVD, Blu-ray).

Dále je třeba, aby marketér vybral pro své sdělení také zdroj. Je nutné, aby sdělení působilo důvěryhodně, přesvědčivě a zároveň atraktivně. Proto může produkt v reklamě propagovat např. mluvčí značky, firma nebo herec (Kotler, 2005).

5. Získání zpětné vazby

Po odeslání sdělení je nutné, aby marketér sledoval a zkoumal jeho efekt, tzn. dotazoval se členů cílové skupiny, zda si sdělení pamatují, co si konkrétně vybavují, kolikrát jej viděli, jaký z něj mají pocit atd. Dále je možno si chování cílové skupiny změřit: spočítat kolik lidí si produkt koupilo, navštívilo prodejnu apod. (Kotler, 2005).

2.6 Marketingové desatero zdravotnického zařízení

Dodržování následujících bodů marketingového desatera je cestou k úspěšné realizaci marketingu zdravotnického zařízení. Body marketingového desatera jsou následující (Exner, 2005, s. 179):

- 1. „podpora ze strany top managementu,*
- 2. začlenění managementu do marketingových činností,*
- 3. dostatečná kompetence marketérů a outsourcingu,*
- 4. alokace zdrojů (finance, lidé, technologie),*
- 5. strategické fázování času – dostatečný prostor pro realizaci,*
- 6. interní prodej – interní marketing,*
- 7. zapojení personálu do marketingového procesu vůči zákazníkům,*
- 8. výzkum a měření pomocí kvantitativních metrik (hlavně CRM),*
- 9. napojení marketingu na motivační/odměňovací systém,*
- 10. pravidelné vyhodnocování a controlling marketingových činností (audit)“.*

3 PUBLIC RELATIONS

Public relations, zkráceně PR, jsou významnou masovou komunikační technikou. V současné době hrají velmi významnou roli v oblasti marketingu. Úkolem PR je budování dobrých vztahů s různými cílovými skupinami prostřednictvím získávání příznivé publicity, vytváření pozitivní image firmy.

Aktivita public relations jsou:

- vztahy s tiskem – vytváření zajímavých informací pro média nebo jejich předávání médiím za účelem obrácení pozornosti k výrobku, službě či určité osobě,
- získávání publicity pro produkt,
- budování a udržování vztahů s veřejností,
- budování a udržování vztahů se zákonodárci a státními úředníky s cílem ovlivnění legislativy a jiných předpisů,
- udržování vztahů s akcionáři a členy finanční komunity,
- rozvíjení vztahů za účelem zisku finanční podpory či dobrovolníků (Svoboda, 2006).

Public relations působí na veřejné povědomí se značným účinkem a zároveň s podstatně nižšími náklady než reklama. Organizace tak neplatí médiím za prostor a čas, ale platí své zaměstnance, kteří připraví zajímavé akce, díky kterým se informace dostanou do oběhu (Claywood, 2003).

Podstata public relations se odvíjí od jejich tří hlavních východisek, mezi které patří veřejné mínění, image a corporate identity. Veřejné mínění odráží aktuální názory, nálady i postoje veřejnosti a je dáno společenským zájmům, znalostmi a tradicemi. Je možné jej ovlivnit mnoha způsoby, od projevů politiků, přes mínění názorových vůdců až po masmédiá. Image spojuje všechny představy veřejnosti o organizaci nebo produktu. Image představuje cíl snažení PR každé organizace. Corporate identity představuje vlastní dlouhodobější filosofii organizace, což znamená formování dlouhodobé vize s trvalejší jistotou v proměnlivých podmínkách (Svoboda, 2006).

3.1 Nástroje public relations

V současném světě komunikace prostřednictvím PR již neodmyslitelně patří ke strategii každé moderní společnosti. Pro všechny zákaznický orientované podniky je důležité představit se na veřejnosti více než jen reklamním sloganem (Kotler, 2005).

3.1.1 Tvorba pozitivní image

Každá organizace má možnost působit na utváření své image, ovšem nemůže ji ovlivnit zcela. Vrcholový management organizace by se měl snažit co nejvíce sladit skutečnou a žádoucí image. Proto je třeba je neustále sledovat a srovnávat. Cílená image organizace by měla být co možná nejvíce pozitivní, především proto, že v současném konkurenčním boji se velmi často pro zákazníka stírají rozdíly mezi jednotlivými výrobky a službami od různých výrobců a poskytovatelů služeb. Zákazník se nakonec rozhoduje podle image organizace, a to ať už pozitivní nebo negativní. Image je tedy obrovskou konkurenční výhodou organizace (Stodolová, 2006).

K vytvoření pozitivní image organizace v očích zákazníků mohou organizaci pomoci různé nástroje. Mezi tyto nástroje patří například nabídka a kvalita služeb organizace, spokojenost zákazníků, chování zaměstnanců organizace k zákazníkům i k sobě navzájem, architektura budov a vybavení a samozřejmě propagace produktů (Stodolová, 2006).

Konkrétní způsoby budování pozitivní image organizace jsou:

- být vidět – jakákoli činnost společnosti, která zvýší povědomí o značce, například získání certifikátů, pořádání charitativních akcí, sponzoring,....;
- pečovat o příjemné prostředí – prostory organizace by měly být čisté, útulné, nehlučné;
- pravidelně školit personál – zaměstnanci by měli být příjemní, vstřícní, ochotní a upravení;
- mít zájem o okolí – snaha aktivně se zapojovat do společenského dění, účastnit se zasedání zastupitelstev, propůjčování prostor pro veřejné akce, zájem o své zákazníky a možnost vyzkoušet nabízené služby zdarma (Hodge, 2011).

3.1.2 Press relations

Vztahy s médii jsou jádrem public relations. V současné době neustále narůstají informační potřeby veřejnosti a zároveň se stále zdokonalují systémy, které tyto potřeby zajišťují, tedy média a společnosti, které médiím informace zprostředkovávají. Press relations jsou souborem opatření mající za cíl udržovat optimální vztahy organizace s médii, což ve svém důsledku vede k příznivé mediální publicitě organizace. Mezi média řadíme tisk, televizi a rozhlas (Svoboda, 2006).

Při utváření vztahů s médii je třeba si položit dvě základní otázky: zda je veřejnost dostatečně informována a zda je správně informována. K dosažení dostatečné informovanosti veřejnosti jsou dnes nejlepší předpoklady. Média dosáhla technicky téměř dokonalosti a příliv informací je pro veřejnost technicky a finančně naprosto nenáročný. Oproti tomu odpověď na druhou otázku je většinou nejednoznačná. Sama správnost informování se v některých situacích stává složitým problémem, kdy se realita medializuje, a informace se přejímají z médií. Příjemcům informací tedy nezbývá nic jiného než médiím věřit. Pak je velice důležitá mediální důvěryhodnost, kterou ta která média mají (Svoboda, 2006).

Tiskový mluvčí

Pro komunikaci organizace s médii je důležité mít schopného tiskového mluvčího, přes kterého se v press relations obvykle realizuje většina publicity organizace. Proto je pozice tiskového mluvčího nejčteněji zastoupenou profesí v public relations. Do obvyklé pracovní náplně tiskového mluvčího patří: příprava veřejných vystoupení svých či představitelů společnosti; udržování kontaktu s tištěnými a elektronickými médii, kterým předává informace o společnosti; odpovídá na dotazy novinářů a poskytuje rozhovory; vystupuje před médii; organizuje tiskové akce; monitoruje publicitu organizace a spolupracuje s PR útvarem organizace (Svoboda, 2006).

Prostředky a formy press relations

Pro spolupráci s médii se často využívá tzv. prostředků individuálního působení, mezi které můžeme zařadit návštěvy redakcí, blahopřání, dopisy a osobní známosti s novináři. Návštěvy redakcí jsou považovány za důležitý způsob vytváření vztahů a rozvíjení spolupráce s médii. Při návštěvách je nutné, aby pracovník PR naplánoval téma návštěvy, její termín a předem počítal s časovou vytížeností novinářů. Osobně adresované blahopřání například k Vánocům či Velikonocům přispívají k dobrým vztahům novinářů a organizací. Kontaktování správných osob je pro PR výhodou a pracovník press relations bude samozřejmě pracovat lépe, pokud se zná s šéfredaktorem, novinářem či fotografem (Svoboda, 2006).

Tiskové akce

Tiskové akce jsou pro média pořádány s cílem podrobně informovat o významné nebo závažné skutečnosti ze života organizace. Mezi tiskové akce patří tiskové konference a tiskové zprávy. Tiskové zprávy jsou základními prostředky spolupráce s médii, protože představují informace určené ke zveřejnění. Pro realizaci tiskových zpráv je důležité především jejich tvůrčí zpracování a distribuce (tzn. výběr periodika). Naproti tomu tiskové

konference náleží k organizačně náročným činnostem. Při její realizaci je třeba se držet přesného postupu, kdy je nutné nejdříve zvolit téma, poté sestavit seznam novinářů k pozvání, určit datum, místo a čas pořádání plus navíc zajistit účast představitelů organizace (Svoboda, 2006).

Interview

Rozhovor je velmi častým prostředkem pro spolupráci s tiskem. Rozhovor může mít několik různých podob. Informace mohou být novinářům poskytnuty osobně, prostřednictvím telefonu, případně písemně. U rozhovoru je velice důležité, komu je poskytován. Samozřejmě je možné žádat o autorizaci textu, než je zveřejněn. Zcela jiný je přístup k rozhovorům s médii v krizových situacích, kdy mívá organizace již předem připraveny postupy sdělování informací médiím (Svoboda, 2006). Více se krizové komunikace věnuje kapitola 3.1.5.

Fotografie pro tisk

Fotografie prodávají obsah tištěných médií, a proto pokud je v tiskové zprávě nějaká zajímavá fotografie, zvýší to šance na její zveřejnění. Je nutné mít na paměti, že fotografie pro média by měly být profesionální a vznikat až po důkladném poučení fotografa, aby měly pro tisk vypovídající hodnotu (Svoboda, 2006).

3.1.3 Corporate publishing

Využívání vlastních médií pro vnitřní i vnější public relations umožňuje intenzifikovat sdělení a přispívat k vytváření image organizace. Mezi hlavní média corporate publishing patří výroční zprávy, časopisy pro zaměstnance a zákazníky a další publikace pro veřejnost (Svoboda, 2006).

Výroční zprávy

Výroční zprávy patří k periodickým tiskovým prostředkům, které mají velkou schopnost prezentace organizace na základě jejích výsledků. Výroční zpráva dokáže poukázat na zvlášť silné stránky organizace, výnosnost a budoucí růst. Tato sdělení jsou určena především potencionálním kupcům akcií, bankám, dodavatelům, nadřazeným orgánům, ale i zaměstnancům podniku. Výroční zpráva obsahuje majetkové, kapitálové, výsledkové a finanční ukazatele. Dále je možno ve zprávě prezentovat podnikové aktivity, informace ze sociální oblasti organizace a výhledy do budoucna (Svoboda, 2006).

Časopis pro zákazníky

Časopis pro zákazníky je ideálním prostředkem k budování porozumění a důvěry mezi organizací a zákazníkem a také podporuje image společnosti. Toto periodikum dokáže zlepšit reputaci organizace, vytvářet loajalitu ve veřejnosti, podpořit prodej produktů či zabránit odchodu zákazníků ke konkurenci. Časopis zprostředkovává přímou komunikaci mezi společností a zákazníkem, využívá získané informace pro marketing a zákazník navíc dostává i přidanou hodnotu – zábavnou a zdarma. Časopis pro zákazníky má také schopnost okamžitě vyvolat kupní jednání (Svoboda, 2006).

Časopis pro zaměstnance

Časopis pro zaměstnance je vynikajícím nástrojem interní PR, protože umožňuje organizacím nejen utvářet firemní identitu, ale také posilovat loajalitu zaměstnanců a zvyšovat rentabilitu (Svoboda, 2006).

3.1.4 Online PR

Internet a obecně online média jsou fenoménem současné doby. Nabízejí velmi zajímavý nástroj pro práci s cílovou skupinou a navíc umožňují okamžité vyhodnocení efektivity této práce. On-line prostředí organizacím nabízí jednoduché a levné marketingové nástroje, kterými by organizace měly být schopny prezentovat svojí činnost, ať už se jedná o prezentaci na webových stránkách nebo na sociálních sítích.

V prostředí internetu lze použít následující nástroje PR: webové stránky, sociální sítě, zprávy a články, podcasting (přenos digitálního audioobsahu přes internet do PC), virální marketing (cílem je vzájemné přeposílání odkazů mezi uživateli internetu; základem je vytvoření kreativního vtipného nápadu, který uživatele zaujme a motivuje k přeposlání) a guerilla marketing (využívá nekonvenční cesty k oslovení zákazníka tak, že reklama pak není vnímána jako reklama) (Scott, 2008).

Webové stránky

Webové stránky umožňují cílovým skupinám nahlédnout „do organizace“. Měly by být poutavé, přehledné a sdělovat všechny důležité informace o činnosti organizace, včetně jejích úspěchů. Samozřejmostí je uvedení všech kontaktních údajů organizace, popis týmu vedení (pokud možno včetně fotografií), dále historie organizace apod. Čím jsou stránky více osobní, tím větší vyvolávají zájem a důvěru cílových skupin v činnost organizace. Samozřejmá je pravidelná aktualizace stránek (Janouch, 2010).

Sociální síť

Sociální sítě jsou označovány jako nový soubor nástrojů umožňujících efektivní komunikaci a budování vztahů se současnými i potencionálními zákazníky. Sociální sítě lze definovat jako webovou službu, která umožňuje uživatelům vytvořit si veřejný nebo částečně veřejný profil. Pomocí tohoto profilu je možné si dále vytvořit seznam lidí, se kterými chce být uživatel ve spojení a chce zobrazovat vazby mezi nimi.

Cílem marketingové aktivity na sociálních sítích obvykle není prodej (i když i k tomu dochází), ale spíše získání podnětů, informací, nápadů a připomínek, případně ovlivnění určité komunity. Klíčovým bodem je schopnost implementovat firemní strategii do sociálních médií. Pro úspěšné použití sociálních sítí je nutné pochopit, co může sociální marketing přinést konkrétní organizaci. Právě to bývá kvůli častému podceňování vlivu sociálních médií vrcholovým managementem často problematické (Scott, 2008).

3.1.5 Krizová komunikace

V životě organizace se vyskytuje mnohé, co se nemusí podařit, navíc úspěch či neúspěch nezávisí mnohdy jen na organizaci. Mimořádné události, katastrofy či neštěstí se obvykle stávají nečekaně a za okolností, které se nedají předvídat. V současnosti se dostává stále více do popředí řešení krizových situací a především snaha jim předcházet, protože každá sebemenší chyba se díky moderním informačním technologiím okamžitě šíří do celého světa. Rozšíření negativní informace má za následek zhoršení image společnosti, což může ve svém důsledku vést až k zániku organizace (Exner, 2011).

Krizový management public relations se musí neustále snažit zapojovat „nepředvídatelné“ do úvah řízení organizace, protože jinak by byl podnik v případě nežádoucí události konfrontován s nečekanou situací a bez komunikační strategie. Plánování odpovědi na mimořádnou událost musí být přímočaré a jeho prvním krokem by mělo být rozhodnutí managementu o přípravě krizového plánu. Tento plán je „návodem“ pro organizaci, aby již předem bylo jasné, co se stane, když se něco stane. Krizový plán má šest fází: analýza možných potíží, příprava plánu, okolnosti a personál krizového plánu (tzn. kdo, kdy, kde, jak a s kým vystoupí v krizové situaci na veřejnosti), komunikační prostředky (stanovení cílové skupiny, které se krize týká a způsobu a kanálu komunikace s ní), trénink (pravidelné školení personálu) a simulační cvičení (praktická a předem neohlášená) (Exner, 2011).

Pokud má organizace krizový plán, bude pro ni snazší se s krizovou situací vypořádat. Ovšem je nezbytné dodržovat základní pravidla reagování na krizové situace:

- reagovat bezprostředně a co nejdříve uvést do činnosti krizový plán,
- zajistit co nejdříve přítomnost nejvyššího představitele organizace na místě krize,
- sdělit médiím co nejvíce informací, ovšem držet se přesně známých informací a nedělat odhady,
- mít nachystané základní informace pro média na dobu, kdy jim ještě nelze podat důvěryhodné informace o situaci,
- taktně se věnovat pozůstalým obětí a zřídit pro ně např. speciální telefonní linku,
- svolat tiskovou akci, jakmile je možné sdělit ověřené informace,
- zařídit, aby na tiskové konferenci vystoupil nejvyšší představitel organizace,
- nepoužívat odborné termíny, vyjádřit lítost nad událostí a ujistit o podniknutí kroků k nápravě,
- mít na paměti, že kritické komentáře se v tisku mohou vyskytnout ještě dlouhou dobu a připravit se na ně (Svoboda, 2006).

3.2 Měření spokojenosti pacientů

Zákazník a jeho tržní motivy jsou v ohnisku zájmu všech marketingových aktivit organizace. Jedním ze způsobů, kterým lze hodnotit úspěšnost marketingové strategie organizace, je hodnocení nabízených služeb očima zákazníků. Ideální je provádět toto hodnocení v pravidelných intervalech a zkoumat trend jeho výsledků (Exner, 2005).

Zdravotní péče musí být efektivní, stejně jako kterákoli jiná dlouhodobě prováděná lidská činnost. Pokud tomu tak není, začne zdravotní péče upadat, strádat a může způsobit více škody než užítku. Má-li být zdravotní péče pro pacienty přínosem, je třeba, aby vytvářela hodnoty a prosperovala. Cílem privátních zdravotnických zařízení je, stejně jako u jiných podnikatelů, zisk. Zisku se ovšem snaží dosáhnout v rámci státem regulovaných pravidel. Naproti tomu zdravotnické zařízení, jehož zřizovatelem je státní správa či samospráva, se chová naprosto stejně, pouze motivy tohoto chování jsou odlišné. V těchto zařízeních je spokojený pacient prostředkem k dosažení cílů zřizovatele (Exner, 2005).

Zákazníky zdravotnických zařízení jsou pacienti, a protože pacienti nejsou ani analytici zdravotní péče a ani marketingoví specialisté, je nejlepší metodou posuzování kvality péče ve zdravotnickém zařízení právě systematické monitorování spokojenosti pacientů

s poskytovanou péčí. Cílem tohoto monitorování je poskytnutí nezávislých informací veřejnosti (jeden z předpokladů uplatnění tržních mechanismů) a také poskytnutí informací manažerům samotné organizace (prostředek ke zlepšení kvality služeb). Je proto třeba zeptat se zákazníků nejen na celkovou spokojenost, ale důležité je také to, aby tato informace měla vnitřní strukturu. Stejně tak je pro respondenty snazší odpovídat na jednoduché a srozumitelné dílčí dotazy, ze kterých pak zkušený analytik zkonstruuje proměnné popisující aspekty zdravotní péče a předá tyto výsledky dále (Exner, 2005).

Design výzkumného nástroje (obvykle dotazníku) je proto strukturován k měření spokojenosti v několika tematicky definovaných oblastech péče. Tyto oblasti se nazývají dimenze kvality péče, neboli Pickerovy dimenze. Každou dimenzi sytí několik dílčích otázek dotazníku. Dimenze vznikly z odpovědí na čtyři obecné otázky (Exner, 2005):

1. Co pacienti chtějí?
2. Co pacienti oceňují a čeho si vážící?
3. Co pomáhá a co naopak brání pacientům ve zvládnání zdravotních potíží?
4. Jaké aspekty zdravotní péče jsou pro pacienty a jejich rodiny nejdůležitější?

Z odpovědí na tyto otázky vzniklo osm definovaných oblastí péče o pacienta neboli dimenzí, které sytí 3 – 10 škálových otázek v dotazníku spokojenosti. Tyto dimenze jsou (Exner, 2005, s. 142):

1. *„přijetí do nemocnice,*
2. *respekt, ohled, úcta,*
3. *koordinace a integrace péče,*
4. *informace, komunikace, edukace,*
5. *tělesné pohodlí,*
6. *citová opora,*
7. *zapojení rodiny,*
8. *propouštění z nemocnice a pokračování péče“.*

Zajímavostí je, že žádná z dimenzí nehodnotí vlastní medicínský výkon. Je to záměr, aby pacient hodnotil jen to, čemu skutečně rozumí a k čemu je schopen se vyjadřovat. Výsledky správně provedeného šetření objasní, co si pacienti myslí o péči ve zdravotnickém zařízení a jak s ní byli spokojeni. Díky dimenzím lze přesně identifikovat oblasti, ve kterých

nemocnice dosahuje výborných výsledků a naopak oblasti, na které je třeba se zaměřit při zlepšování kvality péče (Exner, 2005).

Zároveň je velkou výhodou, že výsledky získané standardizovaným měřením v různých zdravotnických zařízeních, lze mezi sebou porovnávat. Závěrem lze pouze dodat, že pokud zpětnou vazbu z šetření využije zdravotnické zařízení ke konkrétním opatřením ve prospěch kvality péče, je při opakovaných šetřeních velmi rychle patrné zlepšování výsledků (Exner, 2005).

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

V této části diplomové práce jsou popsány a zpracovány jednotlivé fáze výzkumu. Nejprve jsou představeny vlastní cíle práce, poté následuje metodika práce, dále výsledky kvalitativního a kvantitativního výzkumu a prezentace těchto výsledků z dotazníkového šetření mezi pacienty vybrané nemocnice. Následuje statistické ověřování stanovených hypotéz, diskuze a závěr práce.

4.1 Cíle práce

Cíle diplomové práce jsou následující:

- zmapovat problematiku marketingové komunikace v literatuře, odborných člancích a ostatních zdrojích,
- zmapovat situaci marketingové komunikace ve vybraném zdravotnickém zařízení,
- ověřit, jak je marketingová komunikace nemocnice vnímána „zákazníky“ – pacienty nemocnice.

4.2 Metodika výzkumu

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo identifikovat potencionální problémy v marketingové komunikaci a na jeho základě vytvořit doporučení ke zlepšení marketingové komunikace nemocnice. Výzkum byl rozdělen do dvou fází. První fází výzkumu byl výzkum kvalitativní, a to formou rozhovorů vedených s vrcholovým managementem nemocnice za účelem zmapování situace marketingové komunikace dané nemocnice. Druhou fází byl výzkum kvantitativní; sběr dat byl proveden formou dotazníkového šetření mezi pacienty vybrané nemocnice.

V dalších podkapitolách je objasněn rozdíl mezi těmito typy výzkumů a jejich význam.

4.2.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je chápán různými metodology různě. Jedni jej považují pouze za doplňkovou metodu výzkumu kvantitativního, jiní za jeho rovnocenný protipól. Kvalitativní výzkum je jedinečný nejen pro absenci čísel, ale také proto, že zastřešuje velké množství

rozdílných přístupů. V typickém případě výzkumník stanoví na počátku výzkumu téma a základní výzkumné otázky, které ovšem může během výzkumu modifikovat a doplňovat. Stejně je to u kvalitativního výzkumu i s pracovními hypotézami, a proto je kvalitativní výzkum považován za velmi pružný typ výzkumu (Hendl, 2006).

Rozhovor

Výzkumný rozhovor je vědecká metoda, která se realizuje většinou přímým kontaktem výzkumníka s respondentem a je předem naplánovaná. Je to metoda asymetrická, což znamená, že výzkumník vede rozhovor, klade otázky a respondent na ně odpovídá. Rozhovor tak umožňuje nejen zachytit fakta, ale také hlouběji proniknout do postojů respondenta a dané problematiky. Výzkumník má možnost během rozhovoru nejen sledovat verbální a neverbální projevy respondenta, ale také podle nich směřovat a vést další průběh rozhovoru. Existuje několik typů rozhovorů:

- strukturovaný rozhovor,
- nestrukturovaný rozhovor,
- polostrukturovaný rozhovor (Hendl, 2006).

U strukturovaného rozhovoru jsou otázky i jejich pořadí předem určené a všichni respondenti dostanou stejné otázky v totožném pořadí. Výhody této metody spočívají v získání velkého množství dat za krátkou dobu. Tato data lze porovnávat, kvantitativně je hodnotit nebo kategorizovat. Tato metoda je relativně jednoduchá na zaznamenávání a vyhodnocování odpovědí při uzavřených otázkách. Obrovskou nevýhodou strukturovaného rozhovoru ovšem je nemožnost flexibilně reagovat a klást doplňující otázky (Gavora, 2006).

Při nestrukturovaném rozhovoru má výzkumník předem připravené pouze okruhy jednotlivých problémů a jednotlivé otázky tvoří až během rozhovoru dle situace a reakcí respondenta. Tato metoda je mnohem volnější a užívá se nejčastěji při prozkoumávání neznámé oblasti. Výhodou nestrukturovaného rozhovoru je, že probíhá nenuceně a výzkumník může flexibilně reagovat na respondentovy odpovědi a klást doplňující otázky. Naopak nevýhodou je větší náročnost při vyhodnocení a vysoké odborné nároky na výzkumníka (schopnost klást otázky, naslouchat, empatie,...) (Gavora, 2006).

Polostrukturovaný rozhovor představuje přechodný typ mezi předchozími dvěma druhy rozhovorů. Část otázek je připravena před započítím rozhovoru, ale lze je flexibilně měnit

a doplňovat dle průběhu rozhovoru. Výhodou této metody je větší prostor výzkumníka při tvorbě otázek a možnost reagovat na průběh rozhovoru. Nevýhodou ovšem je menší možnost porovnání odpovědí jednotlivých respondentů a větší nároky na respondenta z hlediska vhodného reagování na odpovědi respondentů (Gavora, 2006).

4.2.2 Kvantitativní výzkum

Vzorem kvantitativního výzkumu v sociálních vědách jsou metody věd přírodních. Tento typ výzkumu využívá nejen náhodné výběry a experimenty, ale také silně strukturovaný sběr dat za pomoci testů, dotazníků nebo pozorování. Potřebná data jsou získávána pomocí měření, následně analyzována pomocí statistických metod s cílem je prozkoumat, podrobně popsat a konečně ověřovat pravdivost představ o vztahu sledovaných proměnných – pracovních hypotéz. Měření za pomoci kvantitativního výzkumu musí být validní a spolehlivé (Hendl, 2006).

Dotazník

Tato metoda patří mezi jednu z nejužívanějších v kvantitativním výzkumu. Dotazník bývá používán ve společenských vědách k rychlému hromadnému získávání faktů, názorů, postojů, hodnot, zájmů apod (Ondrejko, 2007).

Metoda dotazníku má nesporné výhody nejen pro výzkumníka, ale také pro respondenty. Mezi výhody pro výzkumníka patří především možnost získání dat od velkého množství respondentů za krátký čas, dále možnost dotazník předat nejen v tzv. „papírové podobě“, ale také za pomoci emailu, sociálních sítí apod. V neposlední řadě také vcelku snadné vyhodnocení výsledků, především uzavřených otázek. Pro respondenta má dotazník výhodu především v zaručení anonymity, dále také možnost vyplnit dotazník za libovolně dlouhou dobu a tedy dostatek času si vše promyslet (Gavora, 2008).

Dotazník má ale také i své nevýhody, a to především hrozbu nižší návratnosti a omezenou flexibilitu, jelikož otázky jsou předem určené. Dále omezená možnost odpovědi respondenta na uzavřené otázky a v neposlední řadě pokud respondent otázce nerozumí, nemá se v případě rozesílaných dotazníků koho zeptat (Ondrejko, 2007).

Při tvorbě dotazníku lze použít několik typů otázek. Výběr určitého typu otázky závisí především na cíli, kterého chce výzkumník výzkumem dosáhnout, na zkoumané problematice, délce dotazníku apod. Existují tedy otázky uzavřené, které respondentům

nabízejí již předem stanovené alternativy odpovědí, ze kterých si respondent jednu či více vybere, případně řadí jednotlivé položky podle předem daného principu. Dalším typem dotazníkových otázek jsou otázky otevřené, u kterých mají respondenti možnost volně odpovídat. Posledním typem jsou otázky polouzavřené, které představují kombinaci dvou předchozích typů. Respondentovi jsou nabídnuty alternativy odpovědí, přičemž má i možnost volné odpovědi – většinou se za výčtem možných odpovědí zadá též možnost „jiné“, kam respondent napíše svou odpověď v případě, že si z předchozích variant nevybral tu sobě odpovídající (Gavora, 2008).

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníkové šetření probíhalo v měsících srpen až září roku 2012. Cílovou skupinu tvořili respondenti z řad pacientů vybrané nemocnice. Základním předpokladem pro realizaci výzkumu byla ochota pacientů vyplnit anonymní dotazník. Dotazníkového šetření se účastnilo 100 respondentů, kteří byli vybíráni tak, aby vytvořili reprezentativní vzorek pacientů nemocnice. Kritéria pro tvorbu vzorku byla získána díky ochotě zaměstnanců nemocnice, kteří ze systému vyexportovali tabulku se statistickým procentuálním zastoupením pacientů s ohledem na jejich věk a pohlaví. Z těchto dat autorka při vybírání respondentů vycházela, aby měl dotazník potřebnou vypovídající hodnotu. Rozložení respondentů bylo následující: 53 mužů a 47 žen, z nich bylo 13 vysokoškolsky vzdělaných, 59 se středoškolským vzděláním a 28 se vzděláním základním. Dle věku byli respondenti rozděleni do šesti skupin a to následovně: 5 respondentů bylo ve věku 18 – 30 let, 11 ve věku 31 – 40 let, 13 ve věku 41 – 50 let, 21 ve věku 51 – 60 let, 20 ve věku 61 – 70 let a 30 ve věku nad 71 let. Všechna data jsou uvedena v tabulce v příloze C.

4.4 Kvalitativní výzkum

V první fázi výzkumu byl proveden kvalitativní výzkum s vrcholovým managementem nemocnice, a to formou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum probíhal v měsíci červnu 2012. Rozhovor byl veden nejprve s náměstkem pro léčebnou péči, který autorku seznámil se základními body marketingové komunikace nemocnice. Poté byl proveden rozhovor s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, která má v kompetenci značnou část marketingové komunikace a díky tomu znala i její detaily.

Metoda rozhovoru byla zvolena proto, aby došlo k co nejlepšímu porozumění problematice marketingové komunikace, která je v prostředí zdravotnictví odlišná a složitější než v oblastech jiných služeb (Zlámal, 2009). Otázky v rozhovoru měly za úkol zmapovat situaci marketingové komunikace v organizaci a vycházely především z autorčiny předchozí konzultace s paní Mgr. Zdenkou Hanyšovou Celou, konzultantkou a odbornicí na komunikaci s veřejností a s médii ve zdravotnictví.

4.5 Kvantitativní výzkum

Po zpracování kvalitativního výzkumu následoval výzkum kvantitativní, který proběhl na základě souhlasu vedení nemocnice a ve spolupráci s pacienty této nemocnice. Sběr dat probíhal v měsících srpen - září roku 2012. Všichni respondenti měli možnost s autorkou dotazníku osobně hovořit a konzultovat s ní případné dotazy a připomínky.

Výsledky z dotazníkového šetření byly použity k potvrzení či vyvrácení hypotéz. Celkem bylo rozdáno 105 dotazníků, relevantně vyplněných bylo 100 dotazníků. Návratnost dotazníků tak tvořila 95 %. Dotazníky byly předávány pacientům osobně autorkou dotazníku a taktéž vybírány zpět. Otázky i odpovědi v dotazníku byly formulovány tak, aby byly srozumitelné všem respondentům. Jejich srozumitelnost byla testována v pilotním výzkumu u 10 probandů. Poté byl dotazník předán náměstkyni ošetrovatelské péče a po jejím schválení bylo provedeno vlastní výzkumné šetření. Vedení nemocnice označilo výzkum za velmi zajímavý a vyžádalo si jeho výsledky pro případné vylepšení marketingové komunikace s pacienty.

V úvodu dotazníku byl uveden krátký text seznamující respondenta s jeho účelem, několik základních pokynů pro relevantní vyplnění dotazníku a také důležitá informace, že dotazník je zcela anonymní. Dotazník se skládal z deseti otázek. Otázky v dotazníku se zaměřovaly především na získání informací týkajících se informovanosti pacientů o službách, které nemocnice poskytuje, jejich využívání, dále spokojenosti pacientů se službami a jejich důvěry v nemocnici.

Struktura dotazníku:

Otázka č. 1 se zabývala kritérii, dle kterých si pacienti vybírají nemocnici.

Otázka č. 2 se zabývala zdroji, prostřednictvím kterých pacienti získávají informace o službách, které nemocnice nabízí.

Otázka č. 3 se zabývala účastí pacientů na akcích, které nemocnice pro pacienty pořádá v rámci marketingové komunikace.

Otázka č. 4 se zabývala zájmem pacientů o preventivní vyšetření.

Otázka č. 5 se zabývala zájmem pacienta o dobrovolnické služby a služby navíc, které nemocnice nabízí hospitalizovaným pacientům.

Otázka č. 6 se zabývala webovými stránkami nemocnice.

Otázky č. 7 - 9 se zabývaly spokojeností pacienta se službami nemocnice a jeho důvěrou v nemocnici.

Otázka č. 10 byla otázka kategorizační.

Čtyři otázky v dotazníku byly škálové, v nichž pacienti hodnotili na škále 1 – 5, kde 5 bylo nejvyšší skóre a 1 nejnižší. Čtyři otázky byly uzavřené, dvě otázky byly polouzavřené a jedna podotázka byla otevřená. Celý dotazník je uveden v příloze B.

Zpracování dat

Při zpracovávání diplomové práce byly použity programy Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. K ověření hypotéz a dalšímu statistickému zpracování výsledků byl použit program Statistica, verze 10.

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

5.1 Výsledky kvalitativního výzkumu

V první fázi výzkumu autorka provedla interview se dvěma členy top managementu vybrané nemocnice – náměstkem pro léčebnou péči a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči.

Shrnutí rozhovoru

Marketing bývá v rámci odvětví zdravotnictví velmi často zjednodušován, v této konkrétní nemocnici se zaměřuje především na public relations. Marketingová komunikace zdravotnických zařízení by se měla zaměřovat nejen na pacienty, ale také na zaměstnance, odbornou veřejnost, spolupracující firmy a nadřízené a kontrolní orgány. Z provedených interview nicméně vyplývá, že sledovaná nemocnice zaměřuje svou marketingovou činnost pouze na první dvě uvedené cílové skupiny – na pacienty a zaměstnance.

Marketingová komunikace s pacienty

Pro management sledované nemocnice představuje marketing a s ním spojená marketingová komunikace formu, kterou lze informovat své klienty o svých službách a vytvářet image nelhostejné moderní nemocnice s cílem neustále zvyšovat počty klientů, kteří si pro svou léčbu vyberou právě toto zdravotnické zařízení. Marketingová komunikace zařízení je zaměřena na pacienty s odložitelnými elektivními výkony, které dále dělí do čtyř skupin:

- pacienti chirurgičtí (různé druhy operací),
- pacienti interní (především s chorobami GIT a kardiologičtí),
- pacienti vyžadující dlouhodobou intenzivní a ošetrovatelskou péči (nemocnice má jako jediná v kraji oddělení tohoto typu),
- pacienti specifičtí (zejména rodičky).

O pacientky - rodičky je v současné době velký konkurenční boj mezi zdravotnickými zařízeními. Právě proto je zajímavé, že na tuto cílovou skupinu nemocnice svou marketingovou komunikaci vůbec nezaměřuje. Rodičky mezi sebou šíří velmi dobré reference na provedené úkony a o služby nemocnice v tomto oboru je díky tomu velký zájem. Síla „word of mouth“, tzv. šušky, je mnohdy silnější než sebelepší marketingová komunikace.

Nemocnice postrádá jak plán marketingové komunikace, tak i odborníka, který by se touto problematikou profesionálně zabýval. Marketingovou komunikaci s veřejností vytváří ředitel nemocnice a dále ji pak sděluje a diskutuje s širším vedením společnosti (tzv. rada kvality péče) na pravidelných poradách, kde také případně přerozděluje úkoly a kompetence k jednotlivým způsobům komunikace.

PR nemocnice můžeme rozdělit do několika skupin, které jsou již podrobně zmíněné v teoretické části práce:

1. tvorba pozitivní image nemocnice,
2. press relations,
3. corporate publishing,
4. online PR,
5. krizová komunikace,
6. služby navíc – do této kategorie jsou zařazeny aktivity organizace, které nelze zařadit do žádné z předchozích kategorií.

1. Tvorba pozitivní image nemocnice

Nemocnice úspěšně prošla v roce 2009 certifikací ISO 9001:2009, v roce 2012 opětovnou recertifikací a v říjnu 2012 přípravou na akreditaci – předakreditačním šetřením. Samotná akreditace nemocnice proběhne v červnu 2013. Nemocnice dále sleduje spokojenost pacientů s péčí a doplňkovými službami za pomoci dotazníkového šetření napříč odděleními. Ve spolupráci s městem Chrudim a dalšími organizacemi pořádá nemocnice 2x do roka miniveletrh Zdravé město Chrudim. Zde se schází sociální a zdravotnické organizace Chrudimska a informují veřejnost o svých činnostech a formou rozhovorů a brožurek nabízí veřejnosti své služby.

Vedení nemocnice dále uvádí, že využívaný program věrnostní slevové karty se ujal zejména u zákazníků nemocniční lékárny. V rámci tohoto programu má pacient možnost se při nákupu v lékárně zaregistrovat a současně obdržít kartu, díky které při každém dalším nákupu léků nehrazených pojišťovnou získá slevu na daný nákup.

Z dalších marketingových aktivit nemocnice nelze opominout také program Poukázek na péči. Jeho smyslem je tzv. přednákup služeb - pacient věnuje nemocnici finanční příspěvek v určité výši (500, 1000, 2000 Kč), a tím si de facto zakoupí poukázku na péči a služby

poskytované ve zdravotnickém zařízení. Dle výše příspěvku má tedy pacient nárok například na bezplatné změření krevního tlaku, hladiny cukru a cholesterolu v krvi, různé druhy masáží, zábaly s bahnem z Mrtvého moře, koupel se solí z Mrtvého moře, atp.

Nemocnice dále informuje o možnostech screeningů různých chorob v rámci prevence. Pro děti je to například screening asthma bronchiale za pomoci spirometrie, která určí riziko vzniku astmatu u dětí. Pro dospělé pacienty jsou to pak tři druhy preventivních vyšetření:

- určení hladiny cukru v krvi,
- natočení EKG,
- kolonoskopie (screening kolorektálního karcinomu pro pacienty starší 55 let).

V neposlední řadě také nemocnice nově zavedla informační desky na pokojích hospitalizovaných pacientů, kde lze najít veškeré důležité informace týkající se hospitalizace (co s sebou do nemocnice, práva a povinnosti pacientů, domácí řád oddělení, jmenný seznam personálu pečujícího o pacienty, fotografie nemocnice a oddělení, kontakty na zdravotnické zařízení, atd.).

2. Press relations

Spolupráce nemocnice s médii je velmi omezená. S televizními stanicemi zdravotnické zařízení spolupracuje pouze na jejich výzvu, a to především díky vysoké finanční náročnosti této spolupráce (televizní média vyžadují za zveřejnění informací finanční kompenzaci) a také díky nevyzpytatelnosti televizních pracovníků (informace mohou televizní média v budoucnu použít proti nemocnici). Nemocnice má zkušenost se spoluprací s televizními stanicemi ČT, NOVA a PRIMA.

V kategorii tištěných médií spolupracuje zdravotnické zařízení pravidelně s Chrudimským deníkem, regionálním tištěným médiem, jehož pravidelnou rubrikou je stránka fotografií matek s novorozenci. Právní ošetření zveřejnění fotografií je řešeno již při příjmu k porodu podpisem příslušného formuláře o souhlasu s fotografováním a publikováním v tištěných médiích. Dále se v Chrudimském deníku nárazově objevují články týkající se činnosti nemocnice (dobrovolnická činnost, péče o dlouhodobě nemocné pacienty hospitalizované na LDN, atp.). Sporadicky také nemocnice spolupracuje s MF DNES. Nemocnice využívá k oslovení médií také tiskové zprávy, což činí dle vyjádření managementu zhruba 10x do roka.

Nemocnice dále používá své vlastní interní rádio Pohoda. To bylo možné vybudovat díky spolupráci zdravotnického zařízení s nizozemskou firmou. Jeho vysílací místnost je přímo v areálu nemocnice a rádio je propojené na všechna oddělení nemocnice a pokoje pacientů kromě dětského oddělení. Rádio vysílá pro hospitalizované pacienty v odpoledních hodinách a hraje především písně na přání pacientů.

3. Corporate publishing

Tato část PR v marketingové komunikaci nemocnice zcela chybí. Zdravotnické zařízení nevydává žádný svůj časopis, bulletin nebo noviny.

4. Online PR

Tvorbu webových stránek nemocnice má na starosti najatá externí firma, ovšem drobné úpravy a informace mohou na webových stránkách publikovat i někteří zaměstnanci, a to vždy s předchozím schválením vedení. Na webových stránkách lze nalézt nejen profil a strategii společnosti a její medicínské zaměření, ale také členy jejího managementu, charakteristiky a personální obsazení jednotlivých oddělení, volná pracovní místa, atp. Nemocnice má v současné době negativní postoj k sociálním sítím a neuvažuje o jejich využívání ani v nejbližší budoucnosti.

5. Krizová komunikace

Nemocnice má vypracované poplachové směrnice, v případě potřeby je svolán krizový štáb složený z vedení společnosti a primářů všech oddělení. Všichni zaměstnanci jsou v této oblasti pravidelně proškoleni. Kompetentní pro komunikaci s médii je pouze ředitel společnosti, který je zároveň i jejím tiskovým mluvčím.

6. Služby navíc

Zdravotnické zařízení poskytuje (stejně jako nyní již téměř všechny nemocnice v ČR) možnost nadstandardního ubytování na téměř všech odděleních. Dále spolupracuje s mateřskou a základní školou při nemocnici. O hru a vzdělávání hospitalizovaných dětí v nich pečují dvě učitelky.

Již čtvrtým rokem běží v nemocnici projekt Dobrovolnické činnosti, který řídí náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. V rámci tohoto projektu spolupracuje nemocnice se školami. Žáci

a studenti se buď mohou stát přímo dobrovolníky a navštěvovat dlouhodobě nemocné pacienty na oddělení, nebo sestavují programy činností pro tyto pacienty, kdy 1x týdně pacienti dělají ruční práce, pohybové aktivity, zpívají nebo si například trénují paměť atp. Hotovými výrobky se poté vyzdobí oddělení.

Jako další službu nemocnice pravidelně pořádá bohoslužby. Ty se konají 1x měsíčně a trvají cca 20 minut, aby je mohli absolvovat i těžce nemocní pacienti. V neposlední řadě nemocnice spolupracuje s kineziologem, který zde za pomoci svého psa provádí kanysterapii¹.

Marketingová komunikace se zaměstnanci

Komunikace se zaměstnanci je velmi úzce spojena s komunikací s pacienty a jejím cílem jsou spokojení zaměstnanci, kteří nemocnici dále doporučují a referují o ní v pozitivním světle. Jako základ marketingové komunikace se zaměstnanci vnímá vedení nemocnice především dostatečnou informovanost zaměstnanců o všem, co se v nemocnici děje, a dále také nabídku veškerých vyšetření zdarma, stejně jako pacienti.

Vedení společnosti preferuje jako informační kanál přímé osobní setkání se zaměstnanci, ke kterému dochází pravidelně minimálně 4x do roka na provozních schůzích, kde mají zaměstnanci možnost se i vyjádřit k jednotlivým krokům vedení. Dalším důležitým informačním kanálem je intranet ManaDesk, kde mají zaměstnanci k dispozici veškeré informace (novinky, aktuality, vyhlášky, směrnice, standardy péče atd.) a vedení společnosti při interních auditech kontroluje schopnost zaměstnanců s intranetem pracovat a také, zda si informace pročítají.

Dále mají zaměstnanci k dispozici veškerá screeningová vyšetření jako pacienti, plus navíc možnost vyšetření krve dle potřeby a při zjištění nejasností na EKG mají možnost navazujícího vyšetření – zátěžového EKG.

Mezi další výhody zaměstnanců patří karta umožňující parkování v areálu nemocnice (jednorázový vjezd s parkováním na neomezenou dobu stojí 10 Kč) a také slevy na obědy v nemocniční jídelně. V neposlední řadě také nemocnice pořádá pro své zaměstnance kongresy, semináře a přednášky v rámci celoživotního vzdělávání.

¹Kanysterapie je metoda využívající pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení speciálně vedeného a cvičeného psa na nemocného člověka (canis = latinsky pes) (Galajdová, 2011).

Zdravotnické zařízení má také zhotovený nový systém zapracování nových zaměstnanců. Dochází ke spolupráci jednotlivých stupňů managementu o postupu v proškolení zaměstnance v kardiopulmonální resuscitaci, hygieně rukou, bezpečnosti práce a dalších oblastech dle zaměstnancova pracoviště. Dále musí zaměstnanec za určitou dobu splnit předepsané výkony a vypracovat standard péče, který mu je přidělen nadřízeným.

5.2 Prezentace výsledků kvantitativního výzkumu

V následující části práce je uveden přehled výsledků kvantitativního šetření včetně stanovení a testování hypotéz, diskuze a závěru.

5.2.1 Pracovní hypotézy

1. Vzdálenost a vlastní předchozí zkušenost s nemocnicí jsou nejdůležitější faktory při výběru nemocnice.
2. Propagace, doporučení od přátel a pověst nemocnice spolu souvisí.
3. Vzdálenost nemocnice od místa bydliště je pro pacienty nejdůležitějším faktorem při výběru nemocnice.
4. Nejužívanějším zdrojem informací o službách nemocnice jsou letáky a tabule ve vestibulu nemocnice.
5. Internet užívají jako zdroj informací více mladší pacienti.
6. Pacienti jsou se službami nemocnice spokojeni.
7. Starší pacienti mají k nemocnici větší důvěru než mladší pacienti.

5.2.2 Vyhodnocení stěžejních otázek dotazníku

Uvedené pracovní hypotézy vycházejí z kvalitativního výzkumu. Odpovědi respondentů na stěžejní otázky z dotazníku jsou uvedeny níže. Vyhodnocení ostatních otázek dotazníku jsou uvedena v příloze C.

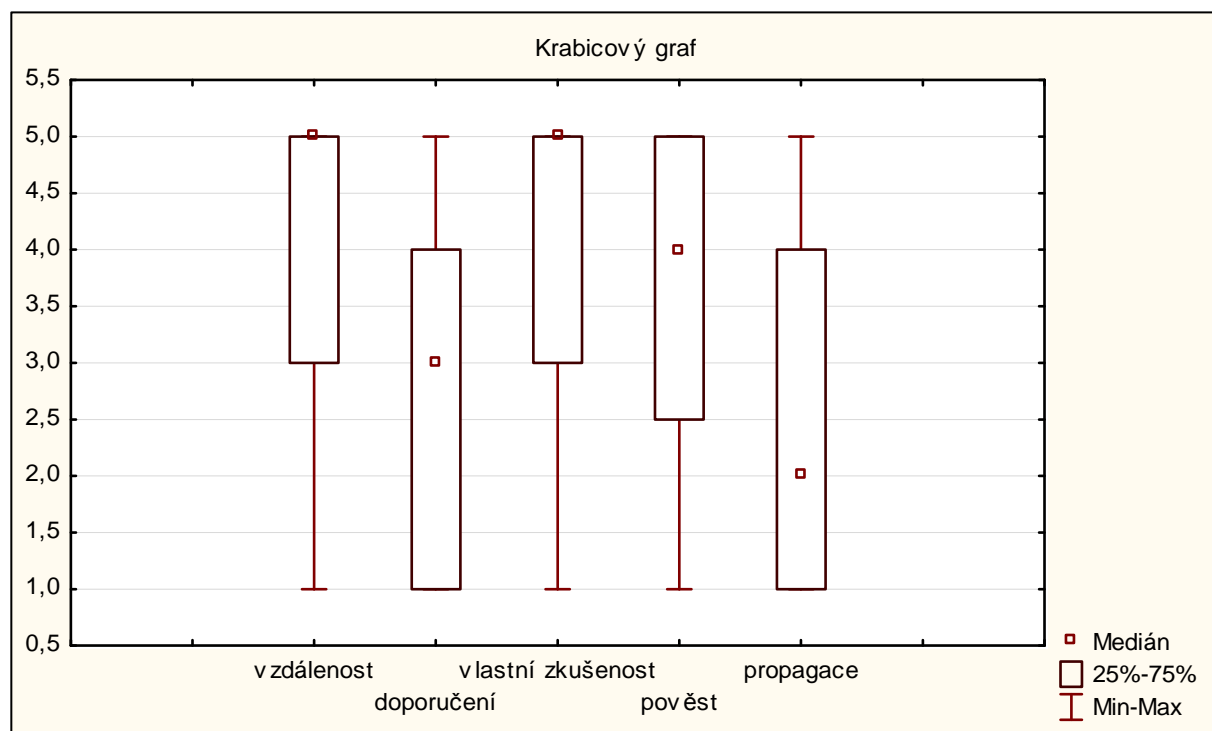
Před vlastním vyhodnocením výsledků je uvedeno několik poznámek týkajících se čtení z krabicového grafu, jelikož většina stěžejních výsledků této práce je prezentována právě za pomoci krabicových grafů.

Krabicový graf je schéma ilustrující rozložení hodnot v daném souboru. Z grafu lze vyčíst najednou informaci o maximální i minimální hodnotě v souboru hodnot, které byly naměřeny. Dále pak poskytuje informaci o mediánu a horním a dolním kvartilu tohoto souboru. Při čtení z krabicového grafu je třeba znát základní informace:

- dolní a horní stěna obdélníku (krabice) odpovídají dolnímu a hornímu kvartilu souboru,
- čtvereček uvnitř této krabice odpovídá mediánu souboru,
- konec dolní svislé úsečky odpovídá nejmenší hodnotě ze souboru,
- konec horní svislé úsečky odpovídá maximální hodnotě v souboru (Pavlík, 2005).

Otázka č. 1 v dotazníku: Co je pro vás nejdůležitější při výběru nemocnice? (obodujte každou z uvedených možností na škále 1-5; 5 je nejdůležitější, 1 nejméně důležité).

- vzdálenost od místa bydliště
- doporučení od přátel a známých
- vlastní předchozí zkušenost s nemocnicí
- pověst a reputace nemocnice
- propagace služeb nemocnice v tisku, rádiu a televizi

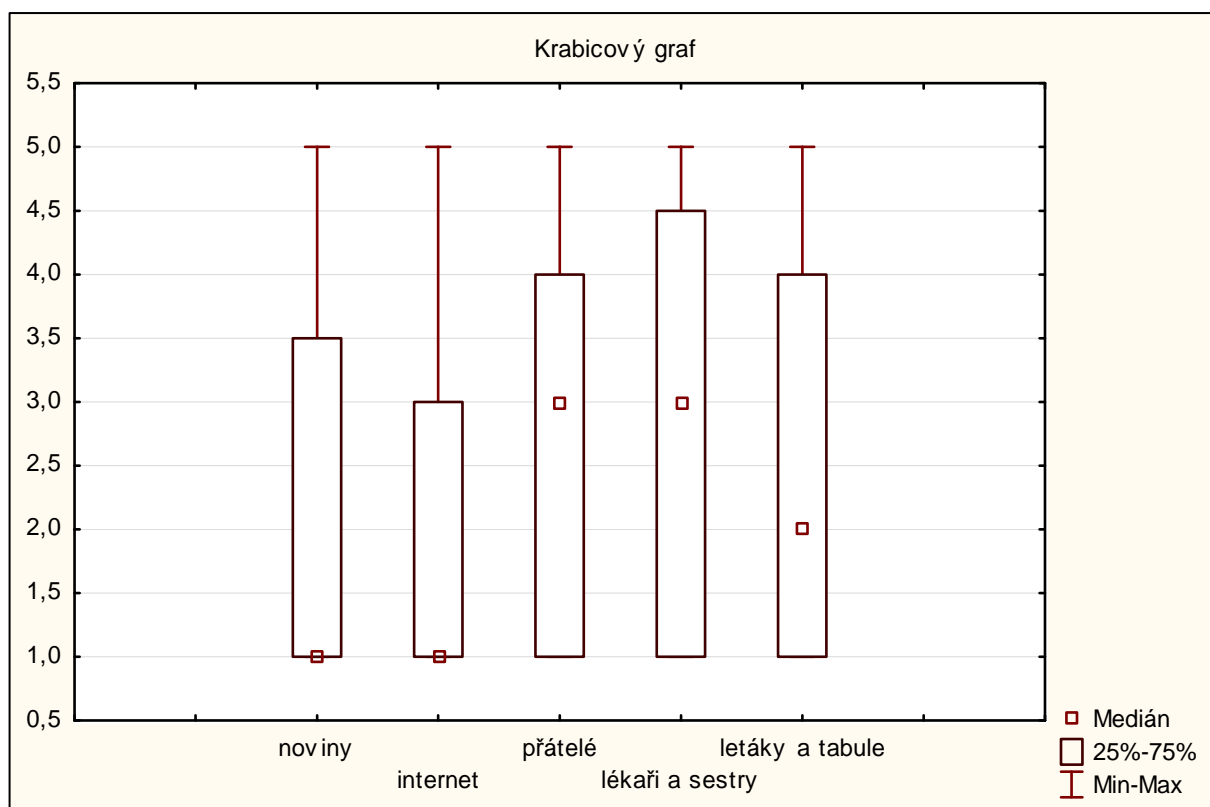


Obrázek 2 Krabicový graf kritérií výběru nemocnice

Krabicový graf velice přehledně zobrazuje rozložení odpovědí respondentů na otázku dle mediánů. Je jasně vidět, že vzdálenost od místa bydliště a vlastní předchozí zkušenost respondentů s nemocnicí získaly nejvyšší hodnocení, tzn. jsou to pro respondenty nejdůležitější kritéria výběru nemocnice. Oproti tomu nástroje marketingové komunikace – doporučení od přátel a známých, pověst a reputace nemocnice a její propagace, byly respondenty hodnoceny mnohem nižšími hodnotami na škále, z čehož vyplývá, že pro respondenty nejsou při výběru nemocnice tolik důležité.

Otázka č. 2 v dotazníku: Kde získáváte informace o tom, jaké služby nemocnice nabízí (např. slevové karty, zdarma preventivní vyšetření apod.)? (obodujte každou z uvedených možností na škále 1-5; 5 je nejčastější zdroj informací, 1 nejméně častý zdroj informací)

- a) v novinách
- b) na internetu
- c) od přátel a známých
- d) od lékařů a sester
- e) z letáků a tabulí umístěných v nemocnici

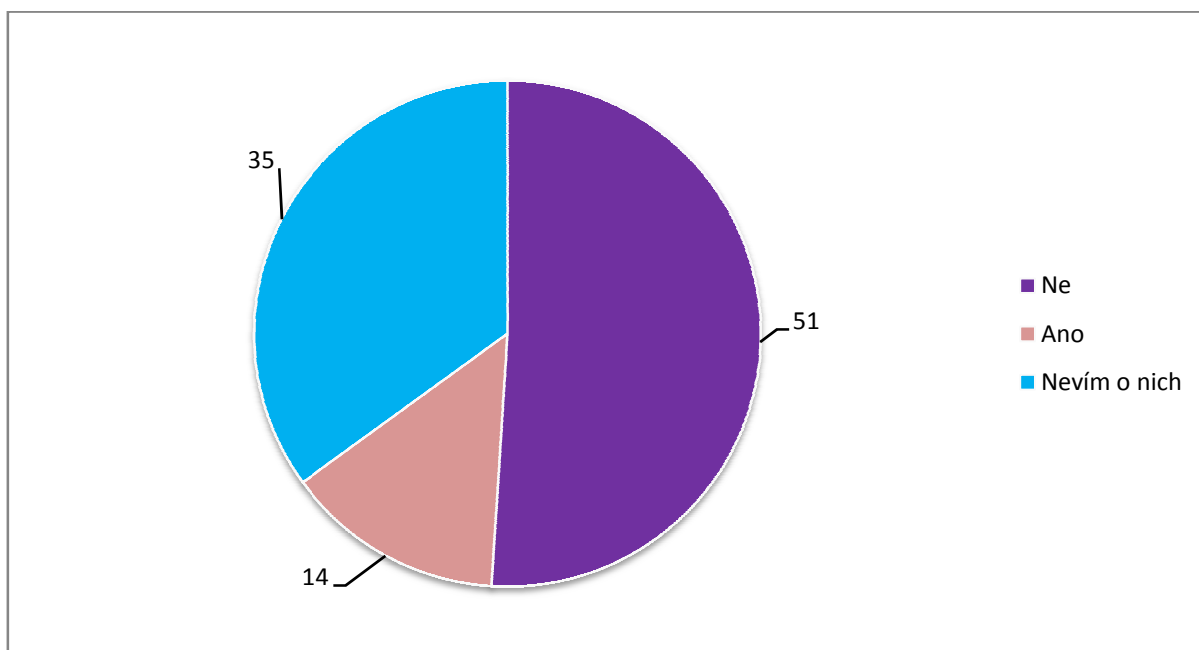


Obrázek 3 Krabicový graf zdrojů informací o službách nemocnice

Z grafu lze vidět, že v hodnocení četnosti užívání zdrojů informací o službách nemocnice mají nejvyšší medián informace od přátel a známých respondentů a také informace od lékařů a sester. Pacienti tedy nejvíce získávají informace prostřednictvím svých přátel a známých a také díky sestřám a lékařům, kteří jim informace poskytují. Jak je patrné z grafu, v pořadí dalším zdrojem informací dle četnosti užívání pacienty jsou letáky a tabule umístěné ve vestibulu nemocnice. Naopak nejméně užívanými zdroji informací o službách nemocnice jsou internet a noviny, které mají ze sledovaných zdrojů informací nejnižší medián.

Otázka č. 3 v dotazníku: Účastníte se programů a akcí pořádaných nemocnicí?

- a) ne, nemám zájem
- b) zúčastnil (a) bych se, ale nevím o nich
- c) ano



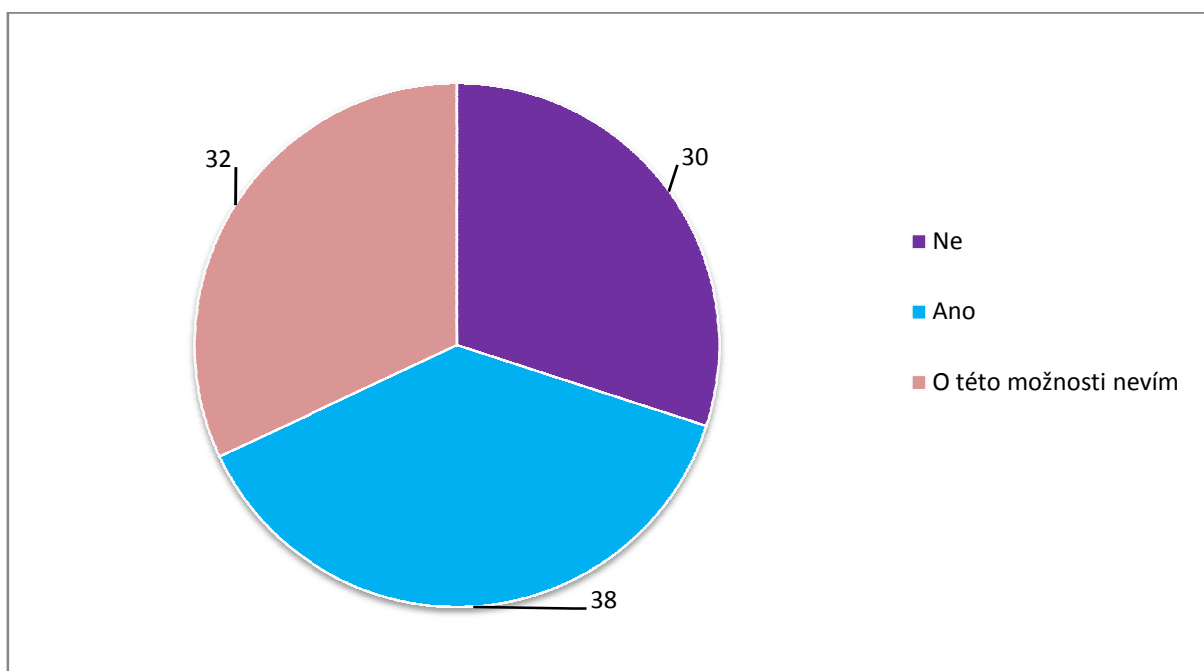
Obrázek 4 Graf účasti pacientů na akcích nemocnice

Z výšečového grafu lze vidět, že více než polovina pacientů se programů a akcí pořádaných nemocnicí vůbec neúčastní. 35 % pacientů, tzn. více než třetina, by se programů a akcí zúčastnila, ale vůbec neví o jejich existenci. A 14 % pacientů se akcí účastní.

Otázka č. 4 v dotazníku: Zajímáte se o možnosti zdarma se nechat vyšetřit v rámci prevence?

- a) ano
- b) ne

c) o této možnosti nevím

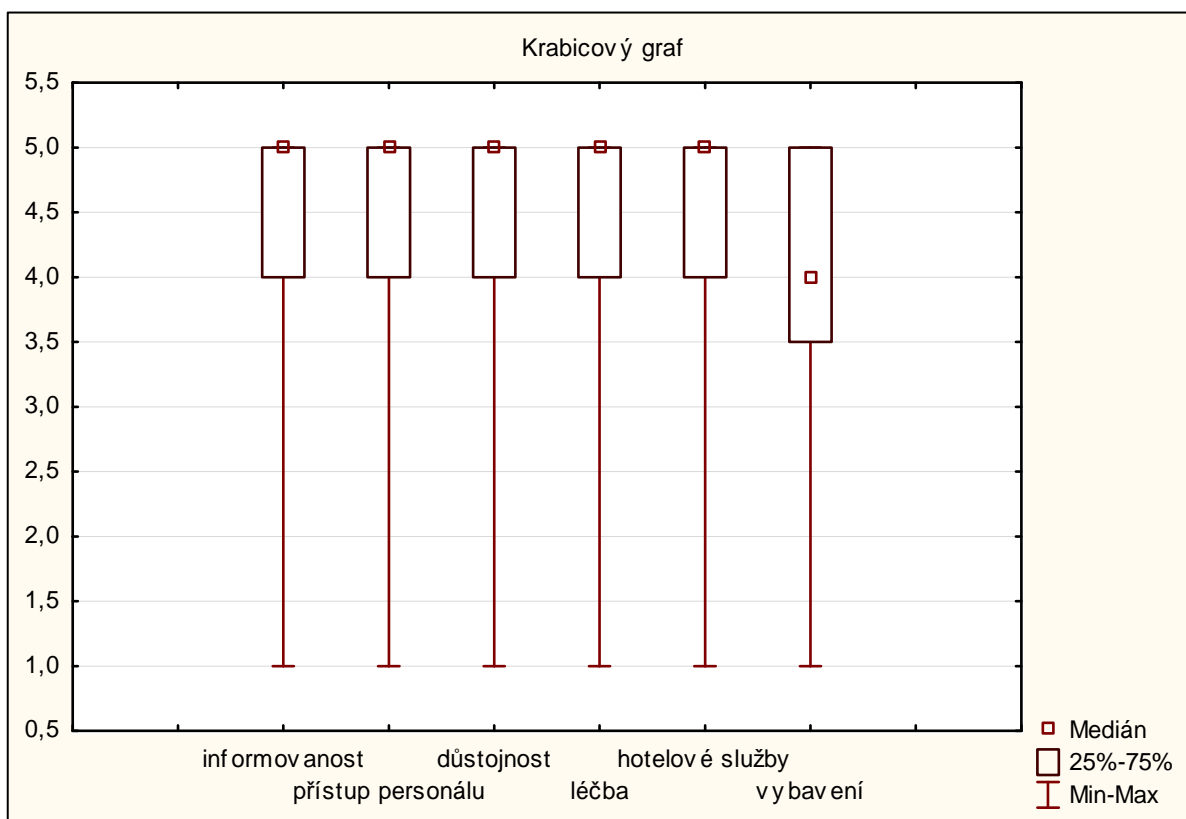


Obrázek 5 Graf účasti pacientů na preventivních vyšetřeních

Z grafu je vidět, že 30 % pacientů se vůbec neúčastní preventivních vyšetření, a to i přesto, že o této možnosti vědí. Naproti tomu 38 % pacientů se preventivních vyšetření účastní. V příloze C je k nahlédnutí přehled vyšetření, kterých se tito pacienti účastnili. Téměř třetina respondentů (32 %) vůbec neví, že má možnost se nechat zdarma preventivně vyšetřit.

Otázka č. 7 v dotazníku: Obodujte prosím následující položky body na škále 1-5 podle toho, jak jste s nimi byl(a) spokojen(a) při návštěvě nemocnice (5 - maximálně spokojen(a), 1 - nespokojen(a)).

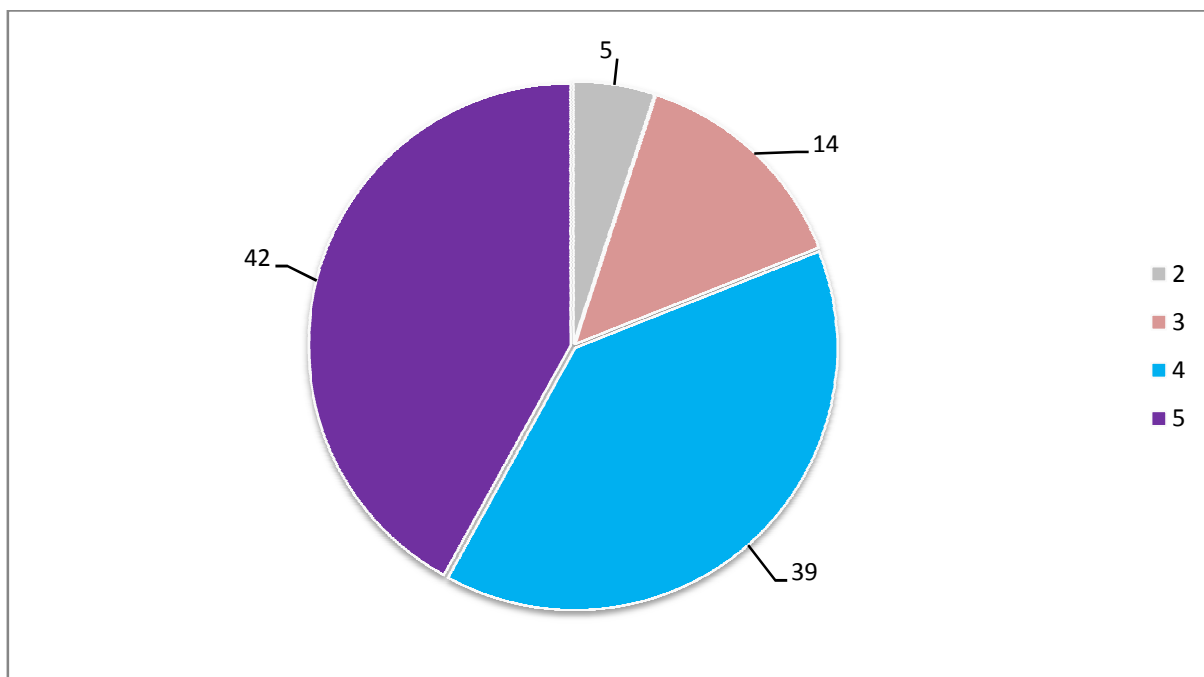
- a) informovanost o zdravotním stavu
- b) přístup personálu
- c) respektování individuality pacienta a důstojnosti
- d) léčba
- e) hotelové služby: jídlo, úklid, prádlo
- f) vybavenost nemocnice



Obrázek 6 Krabicový graf spokojenosti pacientů se službami nemocnice

V krabicovém grafu lze vidět, že respondenti jsou se službami nemocnice velice spokojeni, jelikož téměř všechny složky péče o pacienty mají medián na čísle 5, tzn. na nejvyšším možném hodnocení. Pacienti jsou tedy maximálně spokojeni s informovaností o zdravotním stavu, přístupem personálu, respektováním individuality a důstojnosti, s léčbou i hotelovými službami. Jedinou součástí péče, se kterou nejsou pacienti plně spokojeni, je vybavení nemocnice, které má medián na č. 4.

Otázka č. 9 v dotazníku: Vyznačte na naznačené škále, jak moc na Vás působí nemocnice důvěryhodně (obodujte 1-5; 5 je maximálně důvěryhodně, 1 nedůvěryhodně)



Obrázek 7 Graf důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů

V grafu lze vidět, že 42 % respondentů důvěřuje nemocnici maximálně (tzn. označili na škále číslo 5) a 39 % respondentů věří nemocnici natolik, že označili na škále číslo 4. Lze tedy říci, že důvěryhodnost nemocnice v očích jejích pacientů je vysoká, pacienti nemocnici věří.

6 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ

Pojem statistická hypotéza lze vysvětlit jako tvrzení o tvaru nebo parametrech. Statistické hypotézy je nutno testovat, tzn. na základě výběrových dat ověřit, zda hypotéza platí či nikoliv. Testovaná hypotéza se nazývá hypotézou nulovou, je značena H_0 a vyjadřuje předpoklad o „nulovém“ rozdílu mezi hypotézou a skutečností. Další hypotéza, která je stanovena před samotným testováním, je hypotéza alternativní, označovaná jako H_A . Přijata je tehdy, když je nulová hypotéza zamítnuta, tzn. nulovou hypotézu je považována za nesprávnou (Cyhelský a Souček, 2009).

Data sloužící k vyhodnocení hypotéz byla všechna numerická, na škále 1-5. K testování hypotéz byl použit program Statistica, verze 10. Jelikož rozložení dat na Gaussově křivce bylo nenormální, byly k testování hypotéz zvoleny neparametrické testy. K vyhodnocení korelace byla použita neparametrická Spearmanova korelace, k testování nulových hypotéz bylo použito neparametrické porovnání dvou nezávislých skupin (vzorků) pomocí U-testu Mann-Whitney (Zvářová, 2002). Pro tento test byli respondenti rozděleni do dvou na sobě nezávislých skupin dle věku, a to do skupiny do a nad 50 let věku.

6.1 Pracovní hypotéza č. 1: Vzdálenost a vlastní zkušenost s nemocnicí spolu souvisí.

H_0 : Mezi vzdáleností a vlastní předchozí zkušeností s nemocnicí není vztah.

H_A : Vzdálenost a vlastní předchozí zkušenost s nemocnicí spolu souvisí (je mezi nimi vztah).

Pro testování pracovní hypotézy číslo 1 byla stanovena nulová hypotéza a hypotéza alternativní, viz výše. Nulová hypotéza byla testována pomocí Spearmanovy korelace, viz. tabulka 1. Hodnoty v tabulce označené červenou barvou vyhodnotil program Statistica jako významné na hladině $p < 0,05$. To znamená, že červeně vyznačené hodnoty označují statisticky významnou souvislost (vztah) mezi proměnnými. Jelikož tabulka je zrcadlová, stačí sledovat pouze její polovinu. Tučně vyznačená data jsou důležitá pro interpretaci výsledků testování hypotéz.

Z tabulky 1 je patrné, že mezi vzdáleností a vlastní zkušeností neexistuje statisticky významný vztah – korelační koeficient $r = 0$. Na základě Spearmanovy korelace tedy H_0 není zamítnuta.

Interpretace výsledků: Nezamítáme H_0 , tzn. mezi vzdáleností a vlastní předchozí zkušeností s nemocnicí neexistuje statisticky významný vztah.

6.2 Pracovní hypotéza č. 2: Propagace, doporučení od přátel a pověst nemocnice spolu souvisí.

H_0 : Mezi nástroji marketingové komunikace – propagací, doporučením od přátel a pověstí nemocnice není souvislost.

H_A : Nástroje marketingové komunikace spolu souvisí.

Výše uvedená nulová hypotéza byla testována, také pomocí Spearmanovy korelace, viz tabulka 1. Jak je patrné z této tabulky, mezi nástroji marketingové komunikace – propagací, doporučením a pověstí nemocnice - statisticky významný vztah existuje, tzn. korelační koeficient $r \neq 0$. Nástroje marketingové komunikace spolu tedy souvisí a z toho vyplývá, že H_0 je zamítnuta a přijata H_A .

Interpretace výsledků: Zamítáme H_0 a přijímáme H_A , tedy mezi nástroji marketingové komunikace (doporučením od přátel, propagací a pověstí nemocnice) existuje statisticky významný vztah, tyto proměnné spolu souvisí.

Tabulka 1 Korelační matice kritérií výběru nemocnice

Proměnná	vzdálenost	doporučení	vlastní zkušenost	pověst	propagace
vzdálenost	1,000000	0,314334	0,035845	0,265234	0,139921
doporučení	0,314334	1,000000	0,348018	0,350741	0,522055
vlastní zkušenost	0,035845	0,348018	1,000000	0,353508	0,062462
pověst	0,265234	0,350741	0,353508	1,000000	0,387804
propagace	0,139921	0,522055	0,062462	0,387804	1,000000

6.3 Pracovní hypotéza č. 3: Vzdálenost nemocnice od místa bydliště je pro pacienty nejdůležitějším faktorem při výběru nemocnice.

H_0 : Ve vnímání důležitosti vzdálenosti nemocnice od místa bydliště při výběru nemocnice pacienti nad a pod 50 let není rozdíl.

H_A : Ve vnímání důležitosti vzdálenosti nemocnice od místa bydliště při výběru nemocnice pacienti nad a pod 50 let je rozdíl.

Při testování 3. hypotézy byly testovány statisticky významné rozdíly mezi hodnocením významnosti jednotlivých proměnných u pacientů dle věku (skupiny pacientů do 50 let a nad 50 let věku). Testování rozdílů proběhlo za pomoci U-testu Mann-Whitney. Přehled výsledků testování je uveden v tabulce 2.

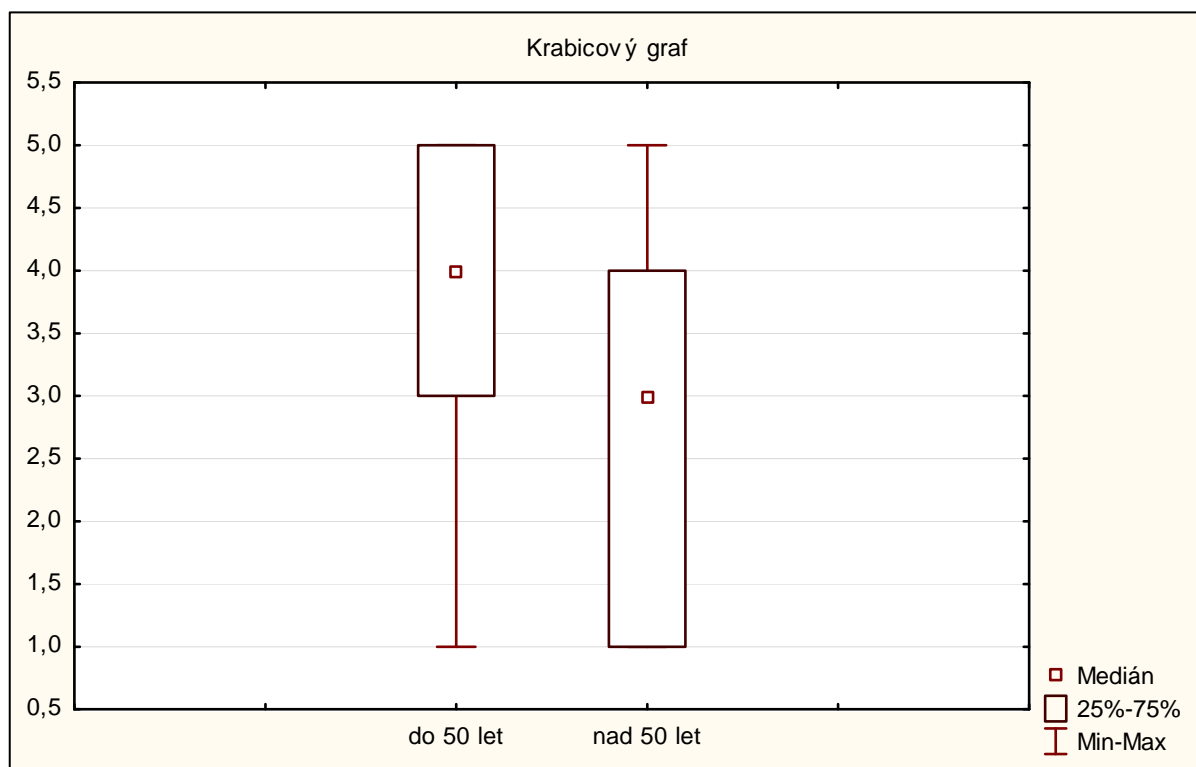
Tabulka 2 Přehled výsledků testování rozdílů v hodnocení významnosti jednotlivých kritérií výběru nemocnice pacienti do a nad 50 let věku

Proměnná	p hodnota dle neparametrického U- testu Mann-Whitney	H_0 : Mezi hodnocením významnosti ... ve skupinách pacientů podle věku není rozdíl.
Vzdálenost	0,65	přijímáme
Doporučení od přátel	0,00052	zamítáme
Vlastní zkušenost	0,12	přijímáme
Pověst nemocnice	0,51	přijímáme
Propagace služeb v médiích	0,13	přijímáme

V tabulce 2 lze vidět, že u proměnných vzdálenost, vlastní zkušenost, pověst nemocnice a propagace služeb v médiích došlo k přijetí nulové hypotézy, tedy v hodnocení významnosti těchto proměnných pacienti dle věku není rozdíl.

Ovšem dále lze v tabulce vyčíst, že ve výpočtech byla při testování významnosti doporučení od přátel u pacientů dle věku zamítnuta H_0 a přijata H_A , tzn. mezi hodnocením významnosti doporučení ve skupinách pacientů podle věku je rozdíl. Pro ilustraci rozdílu je níže přiložen

obrázek 7 - krabicový graf, ve kterém je vidět, že medián odpovědí pacientů do 50 let je vyšší. Z toho vyplývá, že pro pacienty do 50 let je doporučení od přátel a známých při výběru nemocnice důležitější, než pro pacienty nad 50 let.



Obrázek 8 Krabicový graf porovnání významnosti doporučení od přátel při výběru nemocnice u pacientů do a nad 50 let

Interpretace výsledků: Mezi hodnocením významnosti vzdálenosti, vlastní zkušenosti, pověsti nemocnice a propagací služeb nemocnice v médiích při výběru nemocnice není statisticky významný rozdíl ve skupinách pacientů podle věku. Zatímco mezi hodnocením významnosti doporučení od přátel a známých při výběru nemocnice je statisticky významný rozdíl ve skupinách pacientů podle věku. Doporučení od přátel a známých je při výběru nemocnice důležitější pro pacienty do 50 let věku (viz krabicový graf).

6.4 Pracovní hypotéza č. 4: Letáky a tabule jsou nejužívanějším zdrojem informací.

H_0 : V hodnocení užívání letáků a tabulí jako zdroje informací pacienti do 50 let a nad 50 let není rozdíl.

H_A : V hodnocení užívání letáků a tabulí jako zdroje informací pacienty do 50 let a nad 50 let je rozdíl.

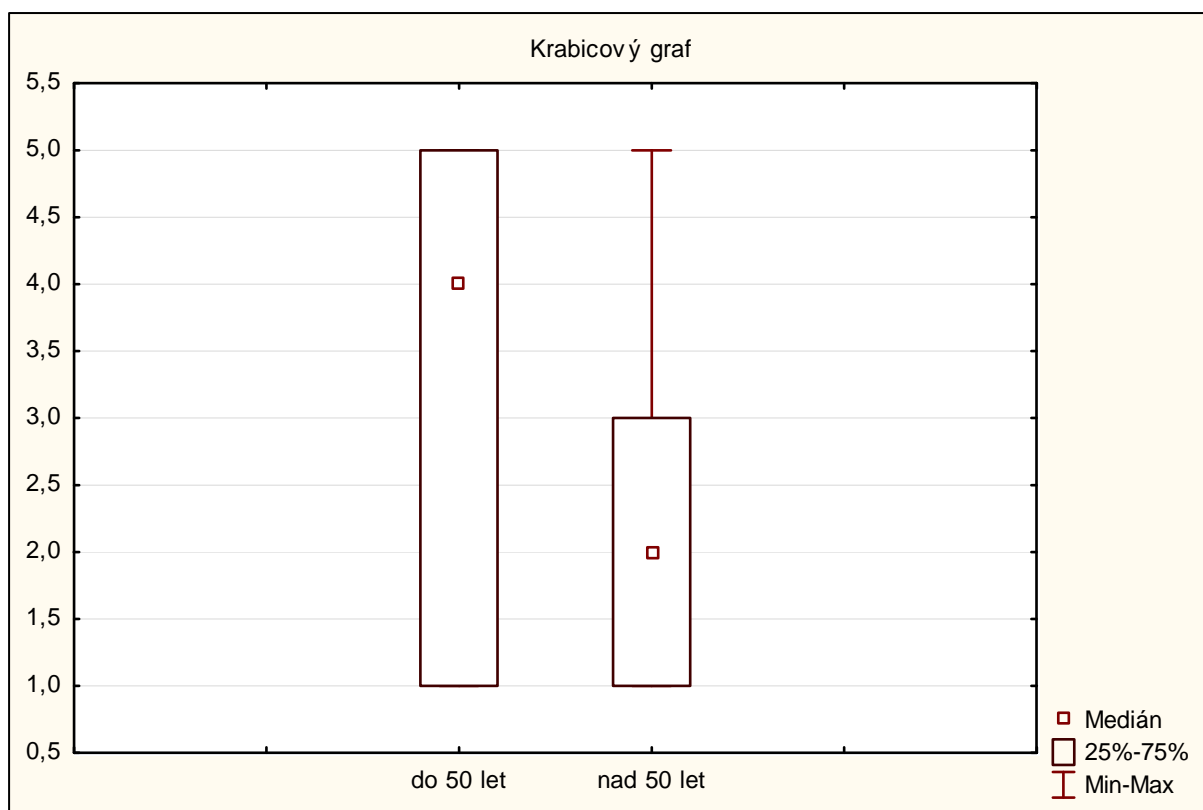
U hypotézy číslo 4 byly testovány statisticky významné rozdíly mezi četnostmi užívání jednotlivých proměnných jako zdroje informací u pacientů dle věku (skupiny pacientů do 50 let a nad 50 let věku). Testování rozdílů proběhlo za pomoci U-testu Mann-Whitney. V následující tabulce 3 je uveden přehled výsledků testování.

Tabulka 3 Přehled výsledků testování rozdílů v četnosti užívání jednotlivých zdrojů informací o službách nemocnice pacienty do a nad 50 let věku

Proměnná	p hodnota dle neparametrického U-testu Mann- Whitney	H_0 : Mezi četností užívání ... jako zdroje informací o službách nabízených nemocnicí ve skupinách pacientů podle věku není rozdíl.
Noviny	0,22	přijímáme
Internet	0,024	zamítáme
Přátelé a známí	0,45	přijímáme
Lékaři a sestry	0,63	přijímáme
Letáky a tabule v nemocnici	0,012	zamítáme

Jak je vidět z tabulky 3, po výpočtech došlo k potvrzení nulové hypotézy u proměnných noviny, přátelé a známí, lékaři a sestry.

Ovšem u dalších dvou proměnných – internet a letáky a tabule - byla H_0 zamítnuta a přijata H_A . Tedy mezi hodnocením četnosti užívání letáků a tabulí jako zdroje informací ve skupinách pacientů podle věku je rozdíl. Pro ilustraci rozdílu je níže přiložen krabicový graf.



Obrázek 9 Krabicový graf četnosti užívání letáků a tabulí jako zdroje informací o službách nemocnice pacienty, do a nad 50 let.

Z grafu lze vyčíst, že medián odpovědí pacientů do 50 let je vyšší. Z toho vyplývá, že pro pacienty do 50 let používají letáky a tabule jako zdroj informací častěji, než pacienti nad 50 let.

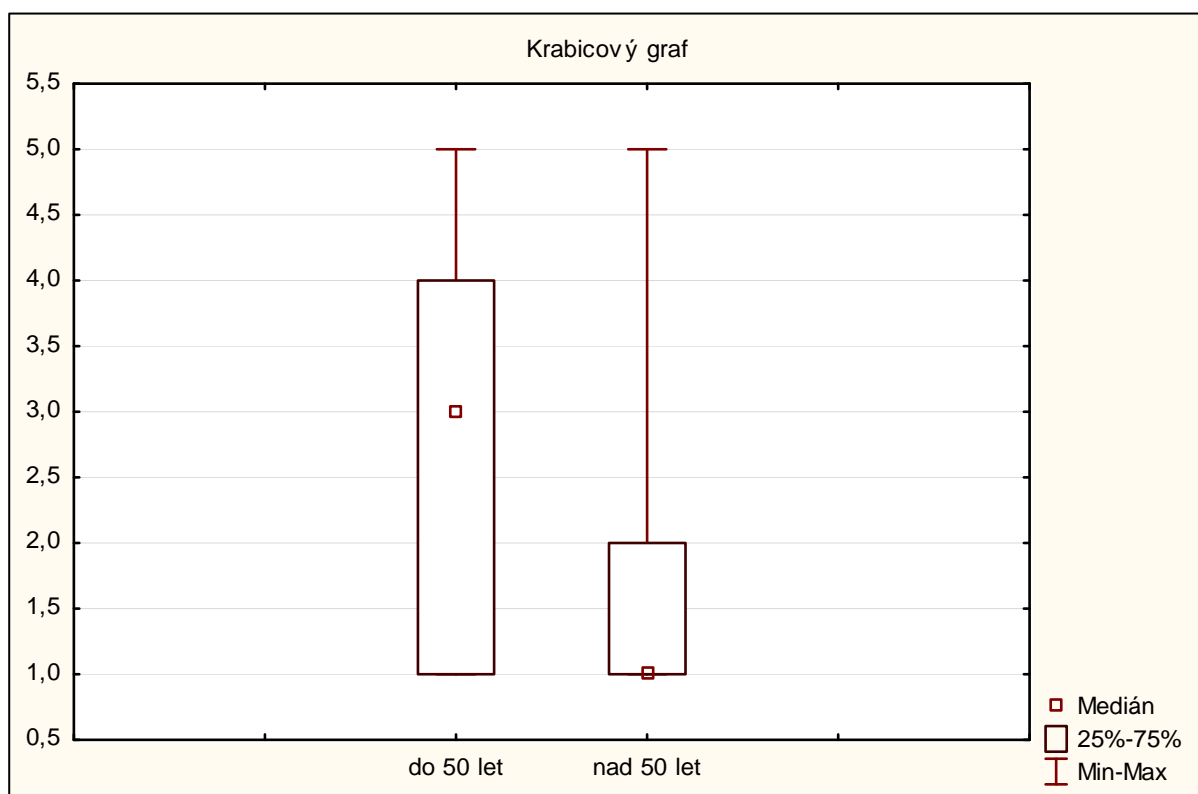
Interpretace výsledků: Zamítáme H_0 a přijímáme H_A , tedy mezi hodnocením četnosti užívání letáků a tabulí ve vestibulu nemocnice jako zdroje informací ve skupinách pacientů podle věku je rozdíl. Pacienti do 50 let užívají letáky a tabule jako zdroj informací častěji než pacienti nad 50 let.

6.5 Pracovní hypotéza č. 5: Internet užívají jako zdroj informací více mladší pacienti.

H_0 : V hodnocení užívání internetu pacienti do 50 let a nad 50 let není rozdíl.

H_A : V hodnocení užívání internetu pacienti do 50 let a nad 50 let je rozdíl.

Pracovní hypotéza číslo 5 byla testována stejně jako hypotéza č. 4 U-testem Mann-Whitney, jehož vyhodnocení je k dispozici v tabulce 3. Z této tabulky je vidět, že u proměnné internet byla H_0 zamítnuta a přijata H_A . Tedy mezi hodnocením četnosti užívání internetu jako zdroje informací ve skupinách pacientů podle věku je rozdíl. Pro ilustraci rozdílu je níže přiložen krabicový graf.



Obrázek 10 Krabicový graf četnosti užívání internetu jako zdroje informací o službách nemocnice

Z grafu lze vyčíst, že medián odpovědí pacientů do 50 let je vyšší. Z toho vyplývá, že pro pacienty do 50 let používají internet jako zdroj informací častěji, než pacienti nad 50 let.

Interpretace výsledků: Zamítáme H_0 a přijímáme H_A , tedy mezi hodnocením četnosti užívání internetu jako zdroje informací ve skupinách pacientů podle věku je rozdíl. Pacienti do 50 let užívají internet jako zdroj informací častěji než pacienti nad 50 let.

6.6 Pracovní hypotéza č. 6: Pacienti jsou se službami nemocnice spokojeni.

H_0 : Ve spokojenosti pacientů do 50 let a nad 50 let se službami nemocnice není rozdíl.

H_A : Ve spokojenosti pacientů do 50 let a nad 50 let se službami nemocnice je rozdíl

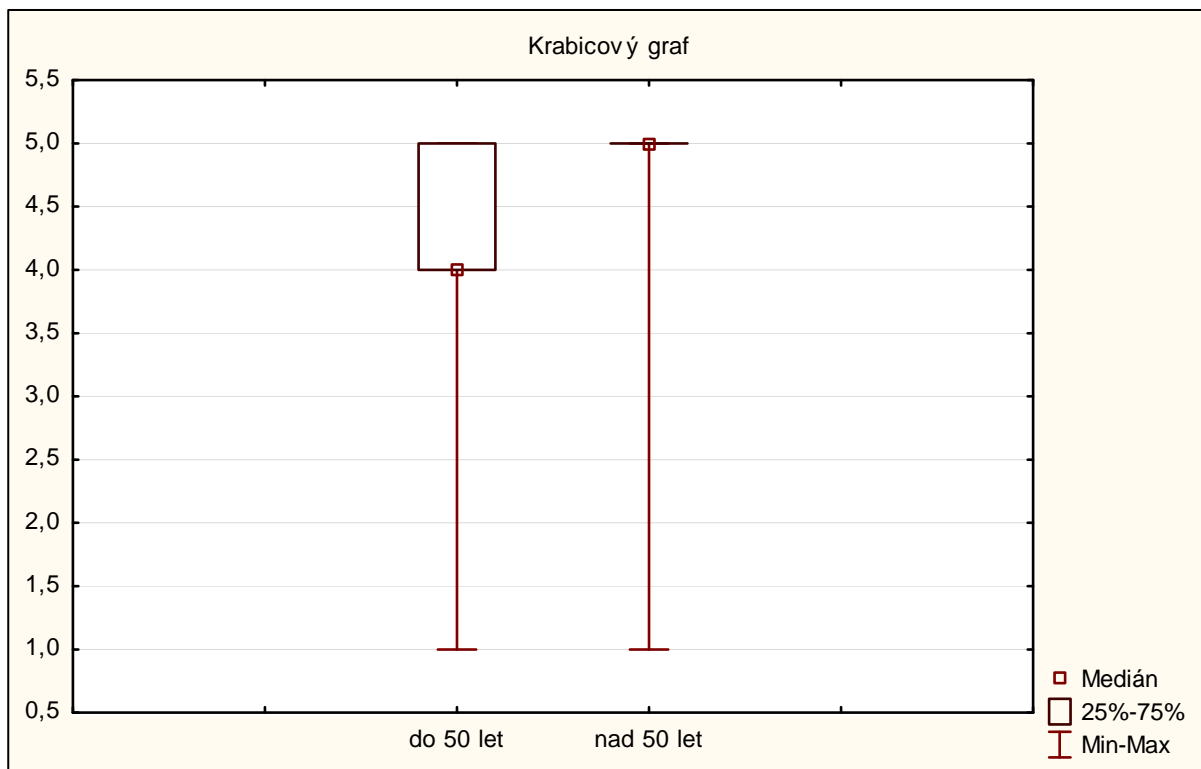
Hypotéza č. 6 byla, stejně jako hypotézy předchozí, testována za pomoci U-testu Mann-Whitney v programu Statistica. Bylo testováno, zda jsou statisticky významné rozdíly mezi mírou spokojenosti se službami poskytovanými nemocnicí u pacientů dle věku (skupiny pacientů do 50 let a nad 50 let věku). V následující tabulce 4 je uveden přehled výsledků testování.

Tabulka 4 Testování rozdílu spokojenosti pacientů do a nad 50 let se službami nemocnice

Proměnná	p hodnota dle neparametrického U- testu Mann-Whitney	H ₀ : Mezi mírou spokojenosti pacientů s ... ve skupinách podle věku není rozdíl.
Informovanost o zdravotním stavu	0,23	přijímáme
Přístup personálu	0,0124	zamítáme
Respektování individuální a důstojnosti	0,24	přijímáme
Léčba	0,36	přijímáme
Hotelové služby	0,014	zamítáme
Vybavenost nemocnice	0,23	přijímáme

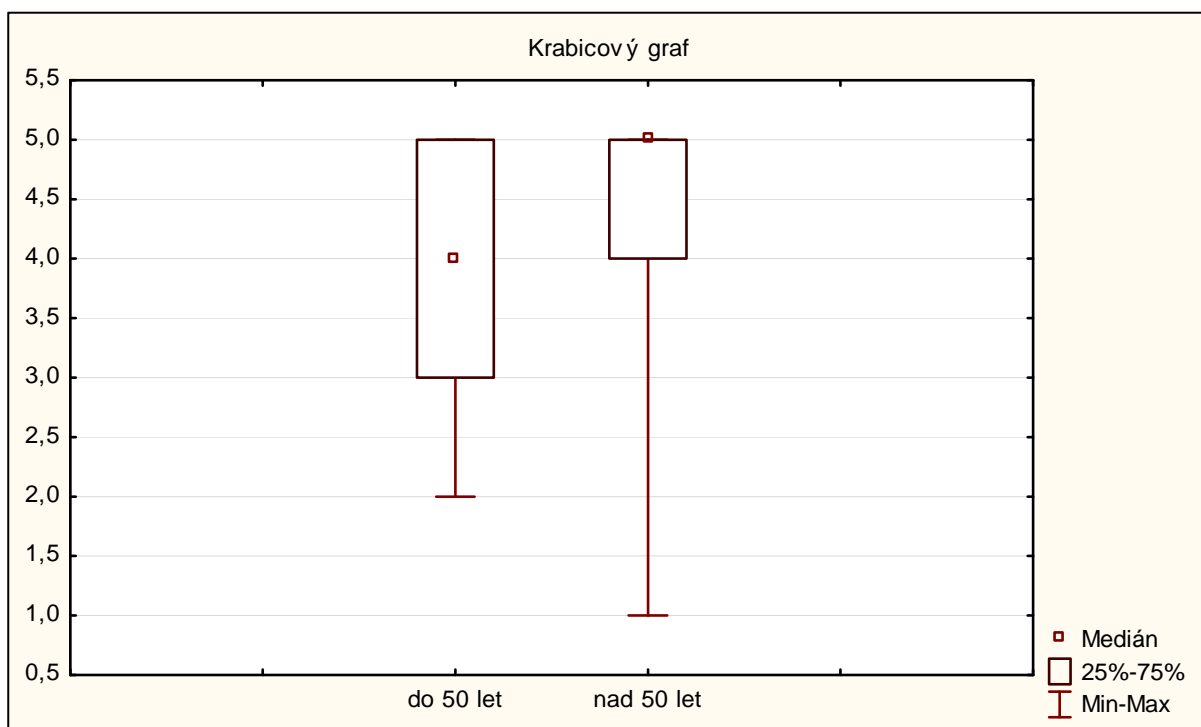
Ve výpočtech došlo, jak je vidět v tabulce 4, k přijetí nulové hypotézy u proměnných informovanost o zdravotním stavu, respektování individuality a důstojnosti, léčba a vybavenost nemocnice. To znamená, že nejsou statisticky významné rozdíly mezi mírou spokojenosti s těmito službami poskytovanými nemocnicí u pacientů dle věku.

Naopak u proměnných přístup personálu a hotelové služby byla zamítnuta H₀ a přijata H_A, tzn. mezi mírou spokojenosti s těmito službami poskytovanými nemocnicí u pacientů dle věku je statisticky významný rozdíl. Pro ilustraci rozdílů jsou níže přiloženy krabicové grafy těchto proměnných.



Obrázek 11 Krabicový graf spokojenosti pacientů do a nad 50 let s přístupem personálu

Z grafu je vidět, že medián odpovědí pacientů nad 50 let je vyšší. Z toho vyplývá, že pacienti nad 50 let jsou s přístupem personálu v nemocnici spokojenější než pacienti do 50 let.



Obrázek 12 Krabicový graf spokojenosti pacientů do a nad 50 let s hotelovými službami

Z grafu je vidět, že medián odpovědí pacientů nad 50 let je vyšší. Z toho vyplývá, že pacienti nad 50 let jsou s hotelovými službami v nemocnici spokojenější než pacienti do 50 let.

Interpretace výsledků: Mezi mírou spokojenosti pacientů s informovaností o zdravotním stavu, respektováním individuality a důstojnosti, léčbou a vybaveností nemocnice nejsou statisticky významné rozdíly u pacientů dle věku. Naopak u proměnných přístup personálu a hotelové služby je statisticky významný rozdíl mezi mírou spokojenosti s těmito službami poskytovanými nemocnicí u pacientů dle věku. Pacienti nad 50 let jsou s těmito službami spokojenější než pacienti do 50 let.

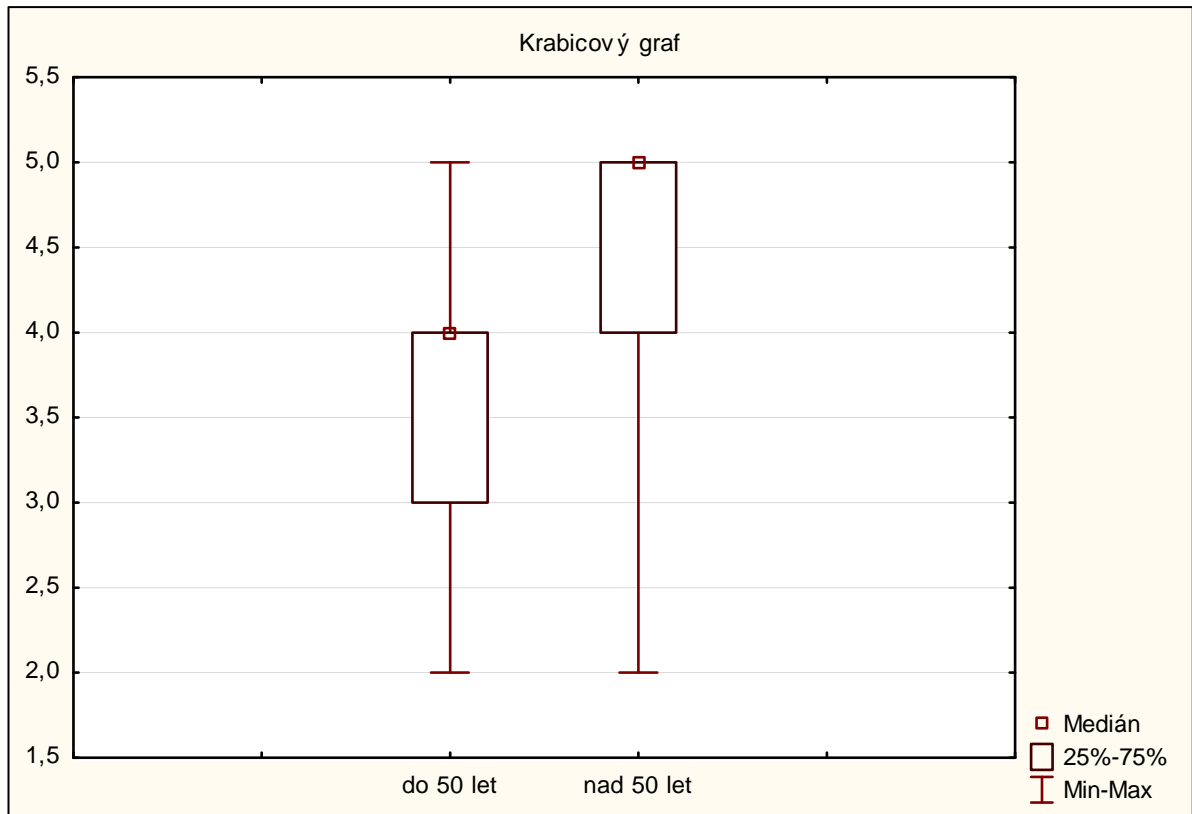
6.7 Praconí hypotéza č. 7: Starší pacienti mají k nemocnici větší důvěru než mladší pacienti.

H₀: V hodnocení důvěryhodnosti nemocnice pacienti do 50 let a nad 50 let není rozdíl.

H_A: V hodnocení důvěryhodnosti nemocnice pacienti do 50 let a nad 50 let je rozdíl.

U hypotézy č. 7 bylo testováno, zda jsou statisticky významné rozdíly v míře důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů dle věku (skupiny pacientů do 50 let a nad 50 let věku). Testování proběhlo za pomoci neparametrického U-testu Mann-Whitney.

Hodnota $p = 0,0025$, tzn. je menší než hladina významnosti 0,05, a proto je nulová hypotéza zamítnuta a přijata hypotéza alternativní. Pro detailní rozlišení rozdílů je přiložen krabicový graf.



Obrázek 13 Krabicový graf důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů dle věku

V krabicovém grafu je vidět, že medián pacientů nad 50 let je vyšší než medián pacientů do 50 let. Z toho vyplývá, že pacienti nad 50 let důvěřují nemocnici více než pacienti do 50 let.

Interpretace výsledků: Jelikož je p hodnota menší než 0,05, zamítáme H_0 . Tzn. v míře důvěryhodnosti nemocnice udávané pacienty pod 50 let věku a nad 50 let věku je statisticky významný rozdíl. Pacienti nad 50 let důvěřují nemocnici více než pacienti do 50 let.

7 DISKUSE

Tato diplomová práce je součástí Studentské grantové soutěže vyhlášené Univerzitou Pardubice, Fakultou zdravotnických studií pro akademický rok 2012/2013. Cílem práce bylo zmapovat situaci marketingové komunikace ve vybraném zdravotnickém zařízení a poté ověřit funkčnost této komunikace se zákazníky organizace – pacienti.

Před započítím výzkumu bylo třeba se blíže seznámit s problematikou marketingu ve zdravotnictví, který je, především v současných podmínkách České republiky, velice specifický a naprosto odlišný od marketingu jiných odvětví. Většinu potřebných informací autorce poskytly publikace především Zlámala (2009), Exnera (2005), Borovského (2011) a Kotlera (2005). Jako jednu z prvních informací o marketingu zdravotnických zařízení v České republice se autorka dozvěděla, že česká zdravotnická zařízení většinou marketing příliš nevyužívají. Během rozhovoru se členem top managementu nemocnice autorka dospěla k názoru, že si tento manažer myslí, že marketing do zdravotnictví vůbec nepatří a nechápe, proč by se zdravotnické zařízení mělo nějakým způsobem zviditelňovat a komunikovat s pacienty. Je velká škoda, že se v České republice marketing ve zdravotnictví zatím více neuchytil. V západních zemích je již naprosto běžné, že zdravotnická zařízení používají marketingové nástroje stejně jako organizace v jiných odvětvích. Například Dunlop (2009) ve svém článku mimo jiné pojednává o konkurenčních bojích zdravotnických zařízení v Severní Karolíně v USA. Zmiňuje se v něm o marketingových soutěžích, do kterých se jednotlivé nemocnice přihlašují s vidinou možnosti získání ocenění, které je potom obrovskou konkurenční výhodou na trhu. Tato ocenění jsou pro pacienty zárukou vysoce kvalitní zdravotnické péče a pro zaměstnance zase zárukou vyššího finančního ohodnocení.

V diskuzi jsou shrnuty výsledky obou fází mého výzkumu, dále jsou porovnány s našimi i zahraničními literárními zdroji a na závěr je vytvořen soubor doporučení pro zlepšení marketingové komunikace s pacienty.

7.1 Výsledky plynoucí z rozhovorů s top managementem zdravotnického zařízení

Jak je již zmíněno výše, pro management nemocnice znamená marketingová komunikace především nástroj, prostřednictvím kterého lze informovat pacienty o nabízených službách. Proto jsou velice překvapující odpovědi respondentů na otázku číslo 3 v dotazníku – zda se respondenti účastní akcí a programů pořádaných nemocnicí. Na tuto otázku odpovědělo 35 %

respondentů, že by se akcí zúčastnili, ale že vůbec nevědí o tom, že nemocnice akce pořádá (viz obrázek 3). Za tímto neúspěchem nemocnice stojí nejspíš absence marketingového plánu. Knight (2007) se ve své knize zmiňuje o důležitosti marketingového plánu pro organizace a poznamenává, že marketingový plán výrazně zlepšuje uplatnění organizace na trhu a pomáhá zamezit plýtvání s penězi na špatný marketing. Dalšími pozitivy marketingového plánu je jednoduché a efektivní sdělení podstatných informací zákazníkům tak, aby je zaujal a získal pro „spolupráci“.

Základním problémem nemocnice je absence spolupráce s odborníkem na problematiku marketingu a public relations. Je naprosto jasné, že vynikající odborník na lékařskou nebo ošetrovatelskou péči nemusí být, a také často ani není, vynikajícím odborníkem na marketing. O to víc by si však dobrý manažer měl být tohoto svého nedostatku vědom a měl by si proto najmout odborníka, který by mu s touto oblastí pomohl (Plevová, 2012). Funkce ředitele nemocnice je sama o sobě velice časově i psychicky náročná, a není proto možné dokonale zastávat funkci ředitele nemocnice a zároveň zpravovat celou marketingovou komunikaci nemocnice.

V následujících několika řádcích jsou shrnuty jednotlivé nástroje public relations, které zdravotnické zařízení používá pro svou marketingovou komunikaci.

Tvorbu pozitivní image nemocnice pojala velmi zodpovědně a v této oblasti se snaží dělat maximum. Certifikace, akreditace a sledování spokojenosti pacientů se službami nemocnice jsou dnes důležitými indikátory kvality péče (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009). Slevové akce jsou v současné době stále větším lákadlem pro zákazníky, pacienti nevyjímaje (Kotler, 2005). Ovšem obrovským překvapením bylo, že o možnosti preventivního vyšetření se zajímá pouhá třetina pacientů (viz obrázek 4). Je to velká škoda a v současné době téměř povinnost, starat se o své zdraví a dbát na prevenci onemocnění.

Spolupráce zdravotnického zařízení s médii je sice velice omezená, ale nemocnice má pro toto rozhodnutí velmi pádné argumenty, jak je uvedeno výše. Co ovšem stojí za vyzvednutí, je vlastní nemocniční rádio Pohoda. Když autorka nemocnici navštěvovala v rámci individuální praxe, pacienti jej velmi často poslouchali dle jejích rozhovorů s nimi při běžných činnostech, se jim vysílání líbilo a zpestřilo jim alespoň částečně pobyt v nemocnici.

Corporate publishing je dalším významným nástrojem marketingové komunikace, který pomáhá vytvářet image organizace v očích veřejnosti a především je možno jeho

prostřednictvím sdělovat zákazníkům důležité informace (Svoboda, 2006). Je obrovská chyba, že nemocnice nevydává žádný svůj časopis nebo noviny. Pro pacienty je sezení v čekárně před vyšetřením zdouhavé a rádi se zabaví čtením tisku. Vlastní nemocniční časopis by byl ideálním nástrojem pro informování pacientů o nabízených službách a akcích a alespoň část z nich by se poté akcí také zúčastnila.

Nemocnice nemá profil na sociálních sítích a ani neplánuje, že by je v budoucnosti využívala pro komunikaci s pacienty. Přitom v západních zemích jsou sociální sítě běžně využívány jako nástroj marketingové komunikace, díky kterému je možno komunikovat s obrovským množstvím potencionálních zákazníků najednou. Přes sociální sítě tak zdravotnická zařízení zvyšují povědomí veřejnosti o společnosti, realizují služby zákazníkům, edukují veřejnost, provádí krizovou komunikaci či nábor nových zaměstnanců (Angelle, 2011). Komunikace zdravotnických zařízení s pacienty prostřednictvím sociálních sítí by byla možná i v České republice a využít Facebook například k osvětě prevence onemocnění by bylo inovativní a mohlo by se to setkat s velkým úspěchem.

Nikdo si nepřeje dostat se do krizové situace, ale pokud už k ní jednou dojde, je v sázce dobré jméno, loajalita pacientů, obchodních partnerů, odborných spolupracovníků a stejně tak i morálka zaměstnanců (Svoboda, 2006). Proto je příprava na krizovou situaci nezbytnou součástí komunikačního mixu jakékoli společnosti (Karlíček, 2011). Do detailů problematiky krizové komunikace zdravotnického zařízení se autorka ani při individuální praxi ani při výzkumu neponořila tak hluboko, aby mohla vyvozovat pozitivní či negativní závěry. Lze snad jen říci, že nemocnice má krizovou komunikaci uzpůsobenou svým vlastním potřebám, a jelikož jí prozatím vyhovuje, nemá důvod na této komunikaci cokoli měnit.

Služby navíc jsou velmi silnou marketingovou zbraní nemocnice. Dobrovolníci jsou velmi prospěšní především ve zdravotnictví a v sociálních službách, ovšem je třeba jejich činnost pečlivě formálně organizovat (Tošner, 2010). Stávají se stále častěji součástí nemocniční péče a přinášejí na lůžková i ambulantní pracoviště tu nejprostší nabídku – lidský kontakt, rozptýlení a ochotu naslouchat. To je v odosobněném prostředí moderních technologií potřebné a důležité (Slavíková, 2013). Projekt dobrovolnických činností ve vybrané nemocnici prošel v září 2012 inovací a bylo vytvořeno nové Dobrovolnické centrum, které řídí náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Dobrovolníci se starají především o pohodu a rozptýlení pacientů oddělení Léčebny pro dlouhodobě nemocné.

7.2 Výsledky plynoucí z kvantitativního šetření mezi pacienty

Jak již bylo výše zmíněno, kvantitativního výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, kteří byli pro potřeby vyhodnocení výsledků rozděleni do dvou skupin podle věku: do 50 let a nad 50 let. V této části diskuze jsou shrnuty výsledky výzkumu a porovnány s původními předpoklady autorky.

- **Kriteria výběru nemocnice**

První tři pracovní hypotézy se týkaly kritérií, podle kterých si pacienti vybírají zdravotnické zařízení pro svou léčbu. Bylo zkoumáno, které kritérium je pro pacienty při výběru nemocnice nejdůležitější a zároveň bylo zjišťováno, jaký je mezi jednotlivými kritérii vztah.

Důležitost jednotlivých kritérií pro pacienty byla posuzována pomocí vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 1 v dotazníku. Odpovědi respondentů byly přeneseny do krabicového grafu (viz obrázek 1) a následně byl posuzován medián jednotlivých odpovědí. Nejvyšší medián – na čísle 5 – získala hned dvě kritéria – vlastní předchozí zkušenost s nemocnicí a vzdálenost nemocnice od místa bydliště. **Z vyhodnocení první otázky dotazníku tedy vyplynulo, že nejdůležitějšími faktory při výběru nemocnice jsou pro pacienty vzdálenost od místa bydliště a vlastní předchozí zkušenost s nemocnicí.** Tento závěr se z části shoduje s informacemi ve článku autorky Svobodové (2011), která uvádí jako nejdůležitější kritérium výběru zdravotnického zařízení také vzdálenost od místa bydliště. Dále ovšem také uvádí, že pacienti mnohdy ani netuší, že si mohou zdravotnické zařízení pro svou léčbu vybrat a automaticky pak jedou do toho nejbližšího – spádového.

Vztahy mezi jednotlivými kritérii byly posuzovány pomocí Spearmanovy korelace. Sesbíraná data byla přenesena do programu Statistica, který data vyhodnotil, jak lze vidět v tabulce 1. **Lze tedy říci, že vzdálenost a vlastní zkušenost spolu nesouvisí, není mezi nimi vztah a pacienti je posuzují zvlášť i přesto, že jsou to pro ně nejdůležitější kritéria výběru nemocnice.** Naproti tomu nástroje marketingové komunikace, kam je řazeno doporučení od přátel a známých, propagaci nemocnice a její pověst, pro pacienty při výběru nemocnice důležité nejsou. **Ovšem Spearmanova korelace ukázala, že mezi nástroji marketingové komunikace existuje vztah, tedy že spolu souvisí.**

V posledním, třetím kroku při práci s informacemi o kritériích výběru nemocnice, bylo přistoupeno k testování pěti nulových hypotéz – není statisticky významný rozdíl v hodnocení

důležitosti jednotlivých proměnných u pacientů dle věku. Testování bylo provedeno neparametrickým U-testem Mann-Whitney a následně tak byly potvrzeny čtyři nulové hypotézy, jedna byla zamítnuta a přijata hypotéza alternativní. **Výsledek tedy je, že není statisticky významný rozdíl v hodnocení důležitosti vzdálenosti, vlastní zkušenosti, pověsti nemocnice a její propagace u pacientů do a nad 50 let věku. Ovšem existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení důležitosti doporučení od přátel u pacientů dle věku, přičemž pro pacienty do 50 let věku je doporučení od přátel při výběru nemocnice důležitější než pro pacienty nad 50 let věku.**

- **Zdroje informací o službách nemocnice**

Další dvě pracovní hypotézy se zabývaly zdroji, které pacienti používají k získání informací o službách nabízených nemocnicí. Cílem bylo zjistit, odkud pacienti nejčastěji čerpají informace o službách nemocnice a dále pak, zda existuje nějaký rozdíl v užívání jednotlivých zdrojů informací u pacientů dle věku.

Četnost užívání jednotlivých zdrojů informací byla zjišťována pomocí vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 2 v dotazníku. Stejně jako u otázky 1 byly odpovědi respondentů přeneseny do krabicového grafu (viz obrázek 2) a porovnány četnosti jejich užívání dle mediánu. Nejvyšší medián – na čísle 3 – mají hned dva zdroje informací – přátelé pacientů a lékaři a sestry. Bohužel nebylo možné vyhledat jiný výzkum, který by se touto problematikou zabýval, a proto nemohu svá data porovnat s daty z jiných zdrojů. **Lze tedy interpretovat, že nejužívanějšími zdroji informací o službách nemocnice jsou pro pacienty ze zkoumaného vzorku jejich přátelé a zároveň také lékaři a sestry.**

Pro zjištění, zda existuje nějaký rozdíl v užívání jednotlivých zdrojů informací u pacientů dle věku, bylo přistoupeno k testování pěti nulových hypotéz: Mezi četností užívání jednotlivých proměnných jako zdrojů informací o službách nabízených nemocnicí ve skupinách pacientů dle věku není rozdíl. Nulové hypotézy byly testovány opět neparametrickým U-testem Mann-Whitney. Výsledkem bylo nezamítnutí tří nulových hypotéz a přijetí dvou alternativních hypotéz. **Lze tedy interpretovat, že není statisticky významný rozdíl v četnosti užívání novin, přátel a lékařů a sester jako zdrojů informací o službách nabízených nemocnicí u pacientů ve skupinách dle věku.** Naopak existuje statisticky významný rozdíl v četnosti užívání internetu a letáků a tabulí ve vestibulu nemocnice jako zdrojů informací u pacientů dle věku. **Po následném vyhodnocení krabicových grafů lze interpretovat, že internet**

stejně jako letáky a tabule ve vestibulu nemocnice užívají častěji jako zdroj informací pacienti do 50 let než pacienti nad 50 let věku.

- **Spokojenost pacientů se službami nemocnice**

Sledování spokojenosti pacientů s kvalitou péče je velice důležité, jelikož pomáhá zjistit, zda jsou marketingové strategie úspěšné (Exner, 2005). Šestá hypotéza se zaměřovala na spokojenost pacientů s péčí nemocnice. V otázce číslo sedm v dotazníku měli pacienti za úkol obodovat jednotlivé služby nemocnice (informovanost o zdravotním stavu, přístup personálu, zachování důstojnosti, léčba, hotelové služby a vybavení nemocnice) body na škále 1 – 5, kde 5 byla maximální spokojenost. Vyhodnocení odpovědí pak bylo provedeno za pomoci krabicového grafu, do kterého byla opět přenesena získaná data. Výsledek byl téměř jednoznačný – pět ze šesti služeb získalo medián na čísle 5, a tudíž jsou pacienti s těmito službami maximálně spokojeni. Pouze vybavení nemocnice mělo medián na čísle čtyři. **Lze tedy říci, že pacienti jsou se službami nemocnice spokojeni.**

Dále bylo testováno šest nulových hypotéz, zda existuje statisticky významný rozdíl ve spokojenosti s jednotlivými službami u pacientů ve skupinách dle věku. Bylo provedeno testování za pomoci neparametrického U-testu Mann-Whitney a následně nebyly zamítnuty čtyři nulové hypotézy, dvě byly zamítnuty a místo nich přijaty hypotézy alternativní. **Lze tedy interpretovat, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve spokojenosti s informovaností o zdravotním stavu, respektováním individuality a důstojnosti, léčbou a vybavením nemocnice u pacientů do a nad 50 let věku.** Naopak ve spokojenosti s přístupem personálu a hotelovými službami existuje statisticky významný rozdíl u pacientů dle věku. **Nakonec byly vyhodnoceny krabicové grafy a vyvozen závěr, že s přístupem personálu a s hotelovými službami jsou spokojenější pacienti nad 50 let věku.**

- **Důvěryhodnost nemocnice v očích pacientů**

Poslední hypotéza testovala rozdíl v míře důvěryhodnosti nemocnice udávané pacienty pod a nad 50 let věku. Testování proběhlo opět pomocí neparametrického U-testu Mann-Whitney. **Po vyhodnocení testu autorka zamítla nulovou hypotézu a přijala alternativní, to znamená, že existuje statisticky významný rozdíl v míře důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů pod a nad 50 let věku. Po vyhodnocení krabicového grafu lze říci, že pacienti nad 50 let důvěřují nemocnici více než pacienti do 50 let věku.**

Veškeré informace, které byly při dotazníkovém šetření získány, byly předány náměstkyni ošetrovatelské péče zdravotnického zařízení.

8 ZÁVĚR

Diplomová práce vznikala pod záštitou Studentské grantové soutěže a jejím cílem bylo prostudovat problematiku marketingové komunikace v odborné literatuře, zmapovat aktuální situaci v konkrétním zdravotnickém zařízení a konečně ověřit vnímání marketingové komunikace nemocnice jejími pacienty.

Teoretická část popisuje nejprve obecně komunikaci, poté definuje komunikaci marketingovou spolu s jejím mixem, nástroji, cílovými skupinami nemocnice a specifiky ve zdravotnictví. Dále jsou v teoretické části charakterizovány public relations a jejich nástroje používané ve zdravotnictví.

Kvalitativní výzkum ukázal, že vybrané zdravotnické zařízení se snaží využívat marketingovou komunikaci dle svých aktuálních možností, jak nejlépe je to možné. Největší chybou je dle mého názoru nepřítomnost odborníka na tuto problematiku a také absence marketingového plánu, který je základem jakýchkoli marketingových aktivit.

Kvantitativní výzkum ukázal, že pacienti jsou se službami nemocnice spokojeni a mají v ní důvěru. Při výběru nemocnice je pro pacienty nejdůležitější vzdálenost od místa bydliště i také vlastní zkušenost s nemocnicí. Nejvíce užívaným zdrojem informací o službách nemocnice jsou pro pacienty přátelé a lékaři a sestry. Ovšem více než třetina pacientů o akcích pořádaných nemocnicí vůbec neví (viz příloha C). Zarážející je také velice nízká míra informovanosti pacientů o možnostech preventivních vyšetření (viz příloha C), ovšem to je dle mého názoru spíše v kompetenci praktických lékařů.

Pro zlepšení marketingové komunikace bych vedení nemocnice doporučila:

- Zaměstnat alespoň na částečný úvazek nebo spolupracovat s odborníkem na marketingovou komunikaci.
- Zavést plán marketingové komunikace, který bude podrobněji vysvětlovat marketingovou strategii a určovat cíle, kterých má společnost dosáhnout. Součástí plánu by měl být např. akční plán s podrobným harmonogramem, rozpočet a metriky, podle nichž se bude hodnotit úspěšnost marketingových akcí.
- Pravidelně vyhodnocovat marketingovou komunikaci s ohledem na předem stanovené metriky, a v případě neshody reality s marketingovým plánem, zjistit příčinu a vyvodit důsledky.

- Zajistit co nejlepší informovanost personálu o marketingové komunikaci nemocnice, protože pro pacienty je důležitým zdrojem informací.
- Doplnit webové stránky a zlepšit jejich přehlednost pro pacienty.
- Vytvořit profil nemocnice na sociálních sítích a informovat a působit pomocí něj na mladší pacienty.
- Pokračovat v informování pacientů pomocí informačních tabulí ve vestibulu a desek na pokojích.
- Zvážit vytvoření vlastního časopisu pro pacienty.
- Pokračovat v řešení stížností pacientů a pravidelně na ně reagovat.
- Více pracovat se zpětnou vazbou od pacientů a po vzoru jiných nemocnic zavést funkci ombudsmana.
- Pokračovat v pravidelném sledování hodnocení kvality péče.

9 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ANGELLE, D. Conversations with the Community: The Methodist Hospital System's Experience with Social Media. *Frontiers of Health Services Management*. Winter 2011, Vol. 28, Issue 2, p. 15-21. ISSN 0748-8157.
2. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E. a JAKUBŮV, L. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2011. 98 s. ISBN 978-80-01-04801-6.
3. CLAYWOOD, C. L. *Public relations*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2003. 600 s. ISBN 80-7226-886-4.
4. CYHELSKÝ, L.; SOUČEK, E. *Základy statistiky*. Vyd. 1. Praha: VŠFS, 2009. ISBN 978-80-7408-013-5.
5. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex ze dne 22.6. 2007*. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>.
6. Česká republika. Zákon č. 40 o regulaci reklamy. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 1995. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s171&q171=all>
7. ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. *Stavovský řád české stomatologické komory ze dne 17.5.2009*. Dostupné z: http://www.dent.cz/index.php?id_strana=91-Rady-a-predpisy-CSK.
8. DUNLOP, D. Marketing Your Marketing. *Marketing Health Services*. Spring 2009, Vol. 29, Issue 1, p. 28 – 31. ISSN 1094-1304.
9. EXNER, L., RAITER, T. a STEJSKALOVÁ, D. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-86419-73-8.
10. GALAJDOVÁ, L. a GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
11. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4.vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. 236 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
12. HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2006. 696 s. ISBN 80-7367-123-9.
13. HESKOVÁ, M. a ŠTARCHOŇ, P. *Marketingová komunikace a moderní trendy v marketingu*. 1. Vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2009. 180 s. ISBN 978-80-245-1520-5.

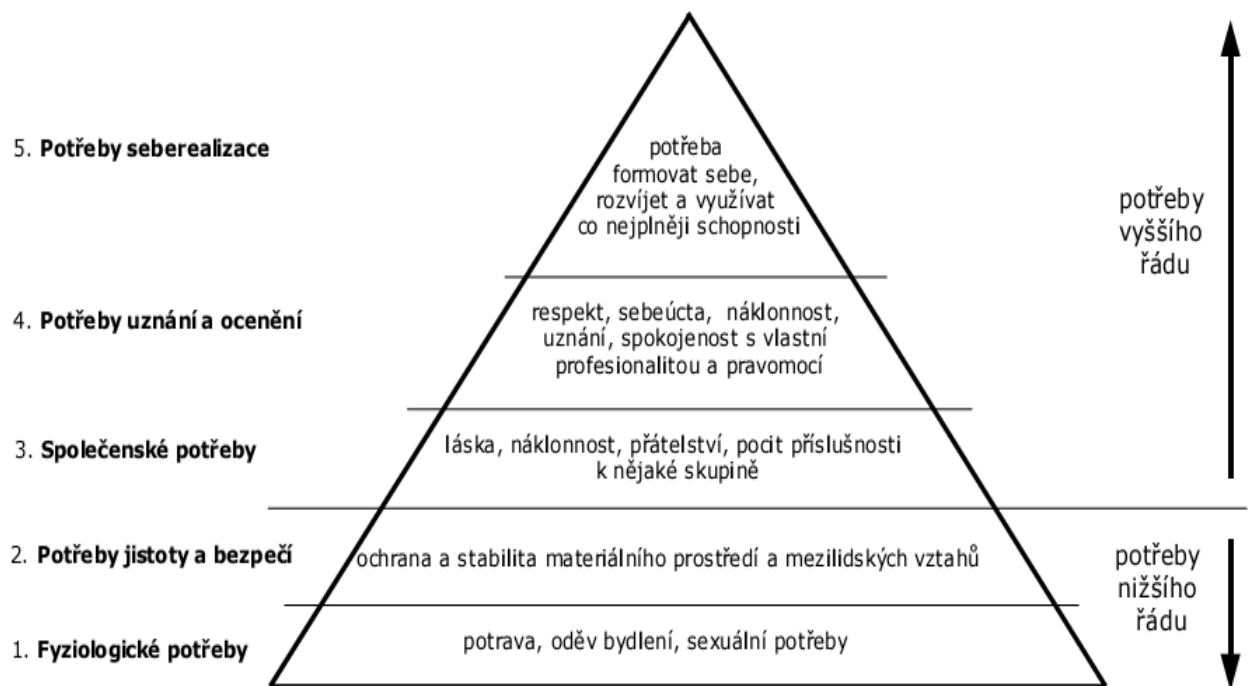
14. HODGE, C. How to build a positive public image for your company. In: *Helium.com* [online]. 2011 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: <http://www.helium.com/items/2138839-how-to-build-a-positive-public-image-for-your-company>
15. JANOUC, V. *Internetový marketing*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2010. 304 s. ISBN 978-80-251-2795-7.
16. JANEČKOVÁ, L. a VAŠTÍKOVÁ, M. *Marketing služeb*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 180 s. ISBN 80-7169-995-0.
17. KARLÍČEK, M. a KRÁL, P. *Marketingová komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 213 s. ISBN 978-80-247-3541-2.
18. KNIGHT, P. *Vysoce efektivní marketingový plán*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 143 s. ISBN 978-80-274-1999-3.
19. KOTLER, P. *Principles of Marketing*. 4th European Edition. United Kingdom: Pearson Education, Inc., 2005. ISBN 0130404403.
20. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
21. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Zlepšení systému řízení zdravotní péče. *Ukazatele kvality zdravotních služeb*. [online] Publikováno 3.1.2009 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/ukazatele-kvality-zdravotnich-sluzeb_2150_1066_3.html
22. MORAVOVÁ, S. *Analýza public relations ve zdravotnických zařízeních*. Kunovice, 2010. Bakalářská práce. Evropský polytechnický institut, s.r.o. v Kunovicích. Vedoucí práce: Mgr. Šárka Urbánková.
23. ONDREJKOVIČ, P. 2007. *Úvod do metodologie společenskovedného výskumu*. Bratislava: Veda, 2007. 245 s. ISBN 978-80-224-0970-4.
24. *Ottův Slovník naučný: illustrovaná encyklopedie obecných vědomostí*: J. Otto, Praha: 1890. ISBN 80-7203-305-0.
25. PAVLÍK, J. *Aplikovaná statistika*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2005. ISBN 80-7080-569-2.
26. PLEVOVÁ, I. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-274-3871-0.
27. ROŠICKÝ, S. *Základy marketingu*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 111 s. ISBN 80-7041-786-2.

28. SCOTT, D. M. *Nová pravidla marketingu a PR*. 1. vyd. Brno: Zoner software, 2008. 272 s. ISBN 978-80-86815-93-0.
29. SLAVÍKOVÁ, Š. I slova léčí. *Konference o dobrovolnických programech na pracovištích onkologické péče*. Praha: AMELIE, 2013.
30. STEJSKALOVÁ, D., HORÁKOVÁ, I. a ŠKAPOVÁ, H. *Strategie firemní komunikace*. 1. vyd. Praha: Management press, 2008. 254 s. ISBN 978-80-7261-178-2.
31. STODOLOVÁ, D. *Analýza image vybrané společnosti*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce: Doc. PhDr. Růžena LUKÁŠOVÁ, CSc.
32. SVOBODA, V. *Public relations moderně a účinně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 244 s. ISBN 80-247-0564-8.
33. SVOBODOVÁ, M. Průvodce po nemocnicích: Jak si správně vybrat? *Mladá fronta DNES*. Březen 2011. Strana neuvedena. ISSN 1210-1168.
34. ŠIK, V. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2004. 108 s. ISBN 80-7044-601-3.
35. TOŠNER, J. Dokumentace dobrovolnických center a programů. *Studijní materiály pro kurzy koordinátorů dobrovolníků*. Praha: HESTIA, 2011.
36. VAŠINOVA, I. *Motivační zdroje podpory duševního zdraví u osob středního věku*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.
37. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.
38. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací : Efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 328 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
39. ZBOŘIL, K. *Marketingové aplikace*. 1.vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2006. 213 s. ISBN 80-245-0673-4.
40. ZLÁMAL, J. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.
41. ZVÁROVÁ, J.: *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. 1. vyd. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 2002. 220 s. ISBN 80-7184-786-0.

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: <i>Maslowova pyramida potřeb</i>	80
Příloha B: <i>Dotazník</i>	81
Příloha C: <i>Vyhodnocení otázek dotazníku</i>	85

Příloha A: Maslowova pyramida potřeb



Obrázek 14 Maslowova pyramida potřeb (upraveno dle Vašinová, 2010)

Příloha B: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Anna Vojtová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru Ošetrovatelství. Tento dotazník je anonymní a bude sloužit jako podklad mé diplomové práce.

Tímto Vás žádám o vyplnění jednotlivých odpovědí na níže položené otázky. Své odpovědi, prosím, zaznamenejte křížkem do připravených čtverečků.

Předem děkuji za odpovědi a za Váš čas.

1. Co je pro vás nejdůležitější při výběru nemocnice? (obodujte každou z uvedených možností na škále 1-5; 5 je nejdůležitější, 1 nejméně důležité)

	1	2	3	4	5
a) vzdálenost od místa bydliště.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) doporučení od přátel a známých.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) vlastní předchozí zkušenost s nemocnicí.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pověst a reputace nemocnice.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) propagace služeb nemocnice v tisku, rádiu a televizi....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Kde získáváte informace o tom, jaké služby nemocnice nabízí (např. slevové karty, zdarma preventivní vyšetření apod.)? (obodujte každou z uvedených možností na škále 1-5; 5 je nejčastější zdroj informací, 1 nejméně častý zdroj informací)

	1	2	3	4	5
a) v novinách.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) na internetu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) od přátel a známých.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) od lékařů a sester.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) z letáků a tabulí umístěných v nemocnici.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Účastníte se programů a akcí pořádaných nemocnicí?

- a) ne, nemám zájem
- b) zúčastnil (a) bych se, ale nevím o nich
- c) ano

Pokud jste odpověděl(a) ano, jaké akce jste se účastnil(a)?

- 1. věrnostní slevové karty do lékárny
- 2. poukázky na péči
- 3. zdarma preventivní vyšetření
- 4. akce Zdravé město Chrudim
- 5. dobrovolnická činnost

4. Zajímáte se o možnosti zdarma se nechat vyšetřit v rámci prevence?

- a) ano
- b) ne
- c) o této možnosti nevím

Pokud jste odpověděl(a) ano, využil(a) jste nějaké preventivní vyšetření (napište jaké)?

.....

5. Kterou z dobrovolnických služeb byste využil(a), kdybyste byl(a) hospitalizován(a)? (obodujte každou z uvedených možností body 1-5; 5 je nejoblíbenější činnost, 1 nejméně oblíbená)

	1	2	3	4	5
a) kanisterapie (terapie za pomoci psa).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) rukodělné práce.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) zpěv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pohybové aktivity.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bohoslužba.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Navštívujete webové stránky nemocnice?

- a) ne
 b) ano

Pokud ano, jaké informace jste zde hledal(a)? (lze uvést více možností)

- a) kontakty nemocnice (telefonní číslo na ambulanci/oddělení...)
 b) ordinační hodiny ambulancí
 c) možnosti parkování
 d) seznam výkonů, které se v nemocnici provádějí
 e) ceník nadstandardních výkonů
 f) soupis věcí potřebných k hospitalizaci
 g) návštěvní hodiny
 h) podrobnosti o akcích pořádaných nemocnicí
 ch) inzerci volných pracovních míst
 i) jiné.....

Našel(a) jste zde Vámi požadované informace?

- a) ano
 b) ne

7. Obodujte prosím následující položky body na škále 1-5 podle toho, jak jste s nimi byl(a) spokojen(a) při návštěvě nemocnice (5 - maximálně spokojen(a), 1 - nespokojen(a)).

	1	2	3	4	5
a) informovanost o zdravotním stavu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) přístup personálu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) respektování individuality pacienta a důstojnosti.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) léčba.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) hotelové služby: jídlo, úklid, prádlo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) vybavenost nemocnice.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Co byste si přál(a) zlepšit, abyste se v nemocnici cítil(a) lépe? (lze uvést více možností)

- a) chování personálu k pacientům
- b) strava
- c) vybavení pokojů
- d) čas buzení hospitalizovaných pacientů
- e) objednávací doby ambulancí
- f) čekací doby na plánované výkony (např. výměna kyčelního kloubu)
- g) jiné:.....
- h) nic, jsem se službami nemocnice spokojen(a)

9. Vyznačte na naznačené škále, jak moc na Vás působí nemocnice důvěryhodně (obodujte 1-5; 5 je maximálně důvěryhodně, 1 nedůvěryhodně)

1 **2** **3** **4** **5**

10. Vyberte hodící se:

pohlaví:

- a) muž... b) žena...

věková kategorie

- a) 18-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51-60 let
- e) 61-70 let
- f) nad 71 let

dosažené vzdělání

- a) základní... b) středoškolské... c) vysokoškolské...

Příloha C: Vyhodnocení otázek dotazníku a tabulky četností

1. Co je pro vás nejdůležitější při výběru nemocnice? (obodujte každou z uvedených možností na škále 1-5; 5 je nejdůležitější, 1 nejméně důležité)

- a) vzdálenost od místa bydliště
- b) doporučení od přátel a známých
- c) vlastní předchozí zkušenost s nemocnicí
- d) pověst a reputace nemocnice
- e) propagace služeb nemocnice v tisku, rádiu a televizi

Tabulka 5 Tabulka četností – vzdálenost

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	19	19	19
2	3	22	3
3	12	34	12
4	8	42	8
5	58	100	58
celkem	100		100

Tabulka 6 Tabulka četností - doporučení od přátel a známých

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	28	28	28
2	5	33	5
3	23	56	23
4	22	78	22
5	22	100	22
celkem	100		100

Tabulka 7 Tabulka četností - vlastní předchozí zkušenost s nemocnicí

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	11	11	11
2	2	13	2
3	14	27	14
4	11	38	11
5	62	100	62
celkem	100		100

Tabulka 8 Tabulka četností - pověst a reputace nemocnice

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	20	20	20
2	5	25	5
3	20	45	20
4	21	66	21
5	34	100	34
celkem	100		100

Tabulka 9 Tabulka četností - propagace služeb nemocnice v tisku, rádiu a televizi

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	44	44	44
2	20	64	20
3	10	74	10
4	12	86	12
5	14	100	14
celkem	100		100

Tabulka 10 Popisná statistika kritérií výběru nemocnice

Proměnné	N platných	Medián	Modus	Četnost	Min	Maxi	Směrod. Odchyl.
vzdálenost	100	5	5	58	1	5	2
doporučení	100	3	1	28	1	5	2
vlastní zkušenost	100	5	5	62	1	5	1
pověst	100	4	5	34	1	5	1
propagace	100	2	1	44	1	5	1

2. Kde získáváte informace o tom, jaké služby nemocnice nabízí (např. slevové karty, zdarma preventivní vyšetření apod.)? (obodujte každou z uvedených možností na škále 1-5; 5 je nejčastější zdroj informací, 1 nejméně častý zdroj informací)

- a) v novinách
- b) na internetu
- c) od přátel a známých
- d) od lékařů a sester
- e) z letáků a tabulí umístěných v nemocnici

Tabulka 11 Tabulka četností – v novinách

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	56	56	56
2	4	60	4
3	15	75	15
4	10	85	10
5	15	100	15
celkem	100		100

Tabulka 12. Tabulka četností – na internetu

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	60	60	60
2	8	68	8
3	12	80	12
4	8	88	8
5	12	100	12
celkem	100		100

Tabulka 13 Tabulka četností – od přátel a známých

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	31	31	31
2	8	39	8
3	25	64	25
4	14	78	14
5	22	100	22
celkem	100		100

Tabulka 14 Tabulka četností - od lékařů a sester

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	40	40	40
2	7	47	7
3	10	57	10
4	18	75	18
5	25	100	25
celkem	100		100

Tabulka 15 Tabulka četností - z letáků a tabulí umístěných v nemocnici

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	43	43	43
2	14	57	14
3	16	73	16
4	10	83	10
5	17	100	17
celkem	100		100

Tabulka 16 Popisná statistika zdrojů informací o službách nemocnice

Proměnné	N platných	Medián	Modus	Četnost	Min	Max	Sm.odch.
noviny	100	1	1	56	1	5	2
internet	100	1	1	60	1	5	1
přátelé	100	3	1	31	1	5	2
lékaři a sestry	100	3	1	40	1	5	2
letáky a tabule	100	2	1	43	1	5	2

3. Účastníte se programů a akcí pořádaných nemocnicí?

a) ne, nemám zájem

b) zúčastnil (a) bych se, ale nevím o nich

c) ano

Pokud jste odpověděl(a) ano, jaké akce jste se účastnil(a)?

1. věrnostní slevové karty do lékárny

2. poukázky na péči

3. zdarma preventivní vyšetření

4. akce Zdravé město Chrudim

5. dobrovolnická činnost

Tabulka 17 Tabulka četností – účast na akcích nemocnice

Odpověď	Absolutní	Kumulativní	Relativní
Ne	51	51	51
Ano	14	65	14
Nevím o nich	35	100	35
Celkem	100		100

Tabulka 18 Tabulka četností jednotlivých zúčastněných akcí

Odpověď	Absolutní	Kumulativní	Relativní
věrnostní slevové karty	11	11	55
preventivní vyšetření	3	14	15
dobrovolnická činnost	4	18	20
zdravé město	2	20	10
Celkem	20		100

4. Zajímáte se o možnosti zdarma se nechat vyšetřit v rámci prevence?

- a) ano
- b) ne
- c) o této možnosti nevím

Pokud jste odpověděl(a) ano, využil(a) jste nějaké preventivní vyšetření (napíšte jaké)?

Tabulka 19 Tabulka četností – zájem o preventivní vyšetření

Odpověď	Absolutní	Kumulativní	Relativní
Ne	30	30	30
Ano	38	68	38
O této možnosti nevím	32	100	32
Celkem	100		100

Tabulka 20 Tabulka četností - druhy využitých vyšetření

Druh vyšetření	Absolutní	Kumulativní	Relativní
zatím žádné	21	21	54
mamografie	8	29	21
odběr krve	4	33	10
EKG	3	36	8
ultrazvuk	1	37	3
test na OK	1	38	3
vyšetření na nemoci povolání	z 1	39	3
celkem	39		100

5. Kterou z dobrovolnických služeb byste využil(a), kdybyste byl(a) hospitalizován(a)? (obodujte každou z uvedených možností body 1-5; 5 je nejoblíbenější činnost, 1 nejméně oblíbená)

- a) kanisterapie (terapie za pomoci psa)
- b) rukodělné práce (kreslení, vyrábění drobných předmětů,...)
- c) zpěv
- d) pohybové aktivity
- e) bohoslužba

Tabulka 21 Tabulka četností – kanysterapie

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	37	37	37
2	11	48	11
3	23	71	23
4	6	77	6
5	23	100	23
Celkem	100		100

Tabulka 22 Tabulka četností – rukodělné práce

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	39	39	39
2	15	54	15
3	18	72	18
4	12	84	12
5	16	100	16
Celkem	100		100

Tabulka 23 Tabulka četností – zpěv

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	60	60	60
2	12	72	12
3	13	85	13
4	5	90	5
5	10	100	10
Celkem	100		100

Tabulka 24 Tabulka četností – pohybové aktivity

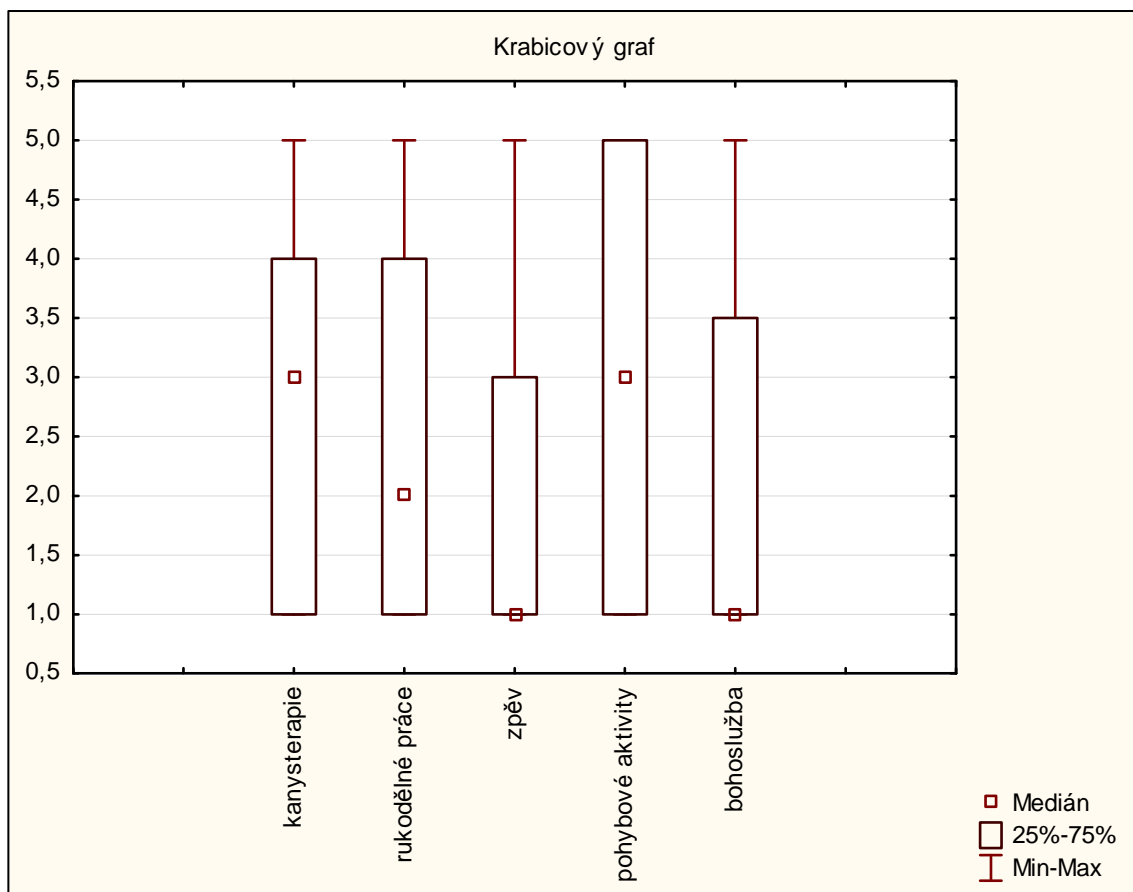
Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	29	29	29
2	6	35	6
3	18	53	18
4	16	69	16
5	31	100	31
Celkem	100		100

Tabulka 25 Tabulka četností – bohoslužba

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	63	63	63
2	8	71	8
3	4	75	4
4	11	86	11
5	14	100	14
Celkem	100		100

Tabulka 26 Popisná statistika odpovědí na otázku č. 5 – využití dobrovolnických činností

Dobrovolnická činnost	N platných	Medián	Modus	Četnost	Minimum	Maximum
kanystherapie	100	3	1	37	1	5
rukodělné práce	100	2	1	39	1	5
zpěv	100	1	1	60	1	5
pohybové aktivity	100	3	5	31	1	5
bohoslužba	100	1	1	63	1	5



Obrázek 15 Krabicový graf dobrovolnických činností

6. Navštěvujete webové stránky nemocnice?

- a) ne
- b) ano

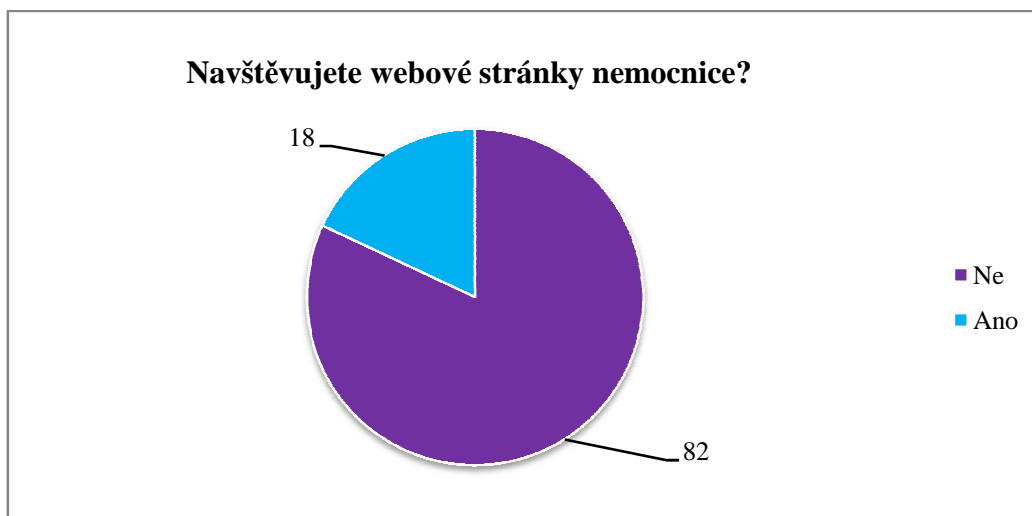
Pokud ano, jaké informace jste zde hledal(a)? (lze uvést více možností)

- a) kontakty nemocnice (telefonní číslo na ambulanci/oddělení, adresa...)
- b) ordinační hodiny ambulancí
- c) možnosti parkování
- d) seznam výkonů, které se v nemocnici provádějí
- e) ceník nadstandardních výkonů
- f) soupis věcí potřebných k hospitalizaci
- g) návštěvní hodiny
- h) podrobnosti o akcích pořádaných nemocnicí
- ch) inzerci volných pracovních míst
- i) jiné.....

Našel(a) jste zde Vámi požadované informace?

a) ano

b) ne



Obrázek 16 Graf návštěv webu

Tabulka 27 Tabulka četností hledaných informací na webu

Informace	Absolutní	Kumulativní	Relativní
ordinační hodiny	13	13	27
soupis věcí k hospitalizaci	5	18	10
kontakty nemocnice	13	31	27
volná pracovní místa	2	33	4
návštěvní hodiny	6	39	13
seznam výkonů prováděných v nemocnici	6	45	13
ceník nadstandardních výkonů	3	48	6
Celkem	48	48	100

7. Obodujte prosím následující položky body na škále 1-5 podle toho, jak jste s nimi byl(a) spokojen(a) při návštěvě nemocnice (5 - maximálně spokojen(a), 1 - nespokojen(a)).

- a) informovanost o zdravotním stavu
- b) přístup personálu
- c) respektování individuality pacienta a důstojnosti
- d) léčba
- e) hotelové služby: jídlo, úklid, prádlo
- f) vybavenost nemocnice

Tabulka 28 Tabulka četností - informovanost o zdravotním stavu

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	3	3	3
2	1	4	1
3	8	12	8
4	19	31	19
5	69	100	69
Celkem	100		100

Tabulka 29 Tabulka četností – přístup personálu

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	2	2	2
2	4	6	4
3	7	13	7
4	19	32	19
5	68	100	68
Celkem	100		100

Tabulka 30 Tabulka četností - respektování individuality pacienta a důstojnosti

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	1	1	1
2	2	3	2
3	10	13	10
4	30	43	30
5	57	100	57
Celkem	100		100

Tabulka 31 Tabulka četností – léčba

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	1	1	1
3	6	7	6
4	30	37	30
5	63	100	63
Celkem	100		100

Tabulka 32 Tabulka četností - hotelové služby: jídlo, úklid, prádlo

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	2	2	2
2	3	5	3
3	18	23	18
4	26	49	26
5	51	100	51
Celkem	100		100

Tabulka 33 Tabulka četností – vybavení nemocnice

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
1	4	4	4
2	2	6	2
3	19	25	19
4	31	56	31
5	44	100	44
Celkem	100		100

Tabulka 34 Popisná statistika spokojenosti pacientů se službami nemocnice

Služba	N platných	Medián	Modus	Četnost	Minimum	Maximum
informovanost	100	5	5	69	1	5
přístup personálu	100	5	5	68	1	5
důstojnost	100	5	5	57	1	5
léčba	100	5	5	63	1	5
hotelové služby	100	5	5	51	1	5
vybavení	100	4	5	44	1	5

8. Co byste si přál(a) zlepšit, abyste se v nemocnici cítil(a) lépe? (lze uvést více možností)

a) chování personálu k pacientům

b) strava

c) vybavení pokojů

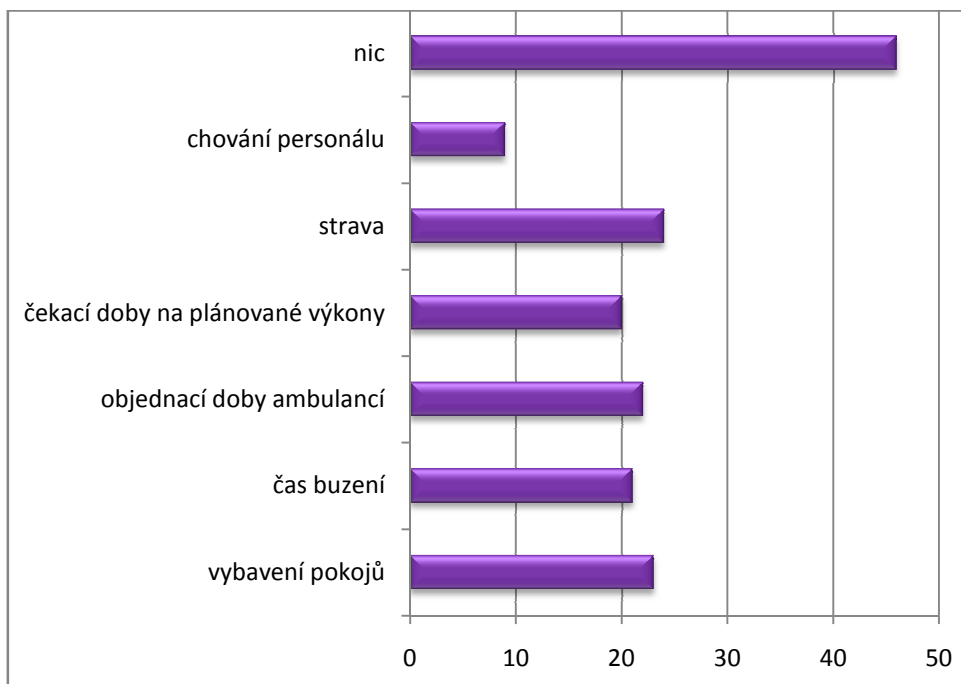
d) čas buzení hospitalizovaných pacientů

e) objednávací doby ambulancí

f) čekací doby na plánované výkony (např. výměna kyčelního kloubu)

g) jiné:.....

h) nic, jsem se službami nemocnice spokojen(a)



Obrázek 17 Graf přání pro zlepšení služeb

9. Vyznačte na naznačené škále, jak moc na Vás působí nemocnice důvěryhodně (obodujte 1-5; 5 je maximálně důvěryhodně, 1 nedůvěryhodně)

1
 2
 3
 4
 5

Tabulka 35 Tabulka četností míry důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů do 50 let

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
2	3	3	10
3	6	9	21
4	15	24	52
5	5	29	17
Celkem	29		100

Tabulka 36 Tabulka četností míry důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů nad 50 let

Body na škále	Absolutní	Kumulativní	Relativní
2	2	2	3
3	8	10	11
4	24	34	34
5	37	71	52
Celkem	71		100

Tabulka 37 Popisné statistiky důvěryhodnosti nemocnice v očích pacientů

Věk	N platných	Medián	Modus	Četnost	Minimum	Maximum
do 50 let	29	4	4	15	2	5
nad 50 let	71	5	5	37	2	5

10. Vyberte hodící se:

pohlaví:

a) muž.. b) žena

věková kategorie

a) 18-30 let

b) 31-40 let

c) 41-50 let

d) 51-60 let

e) 61-70 let

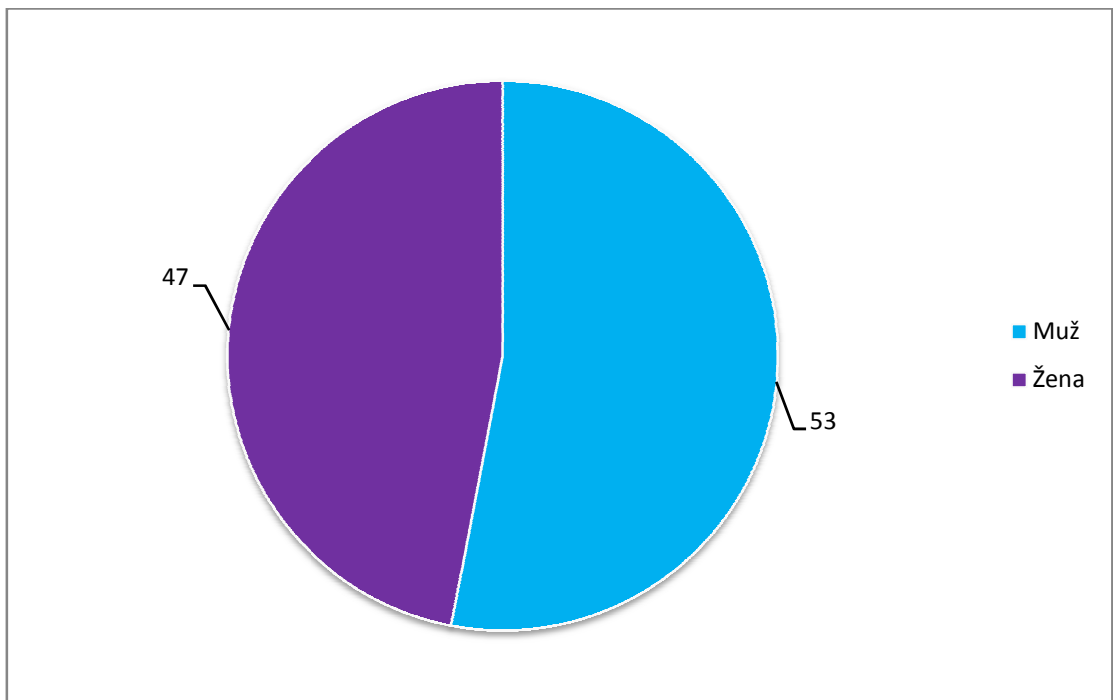
f) nad 71 let

dosažené vzdělání

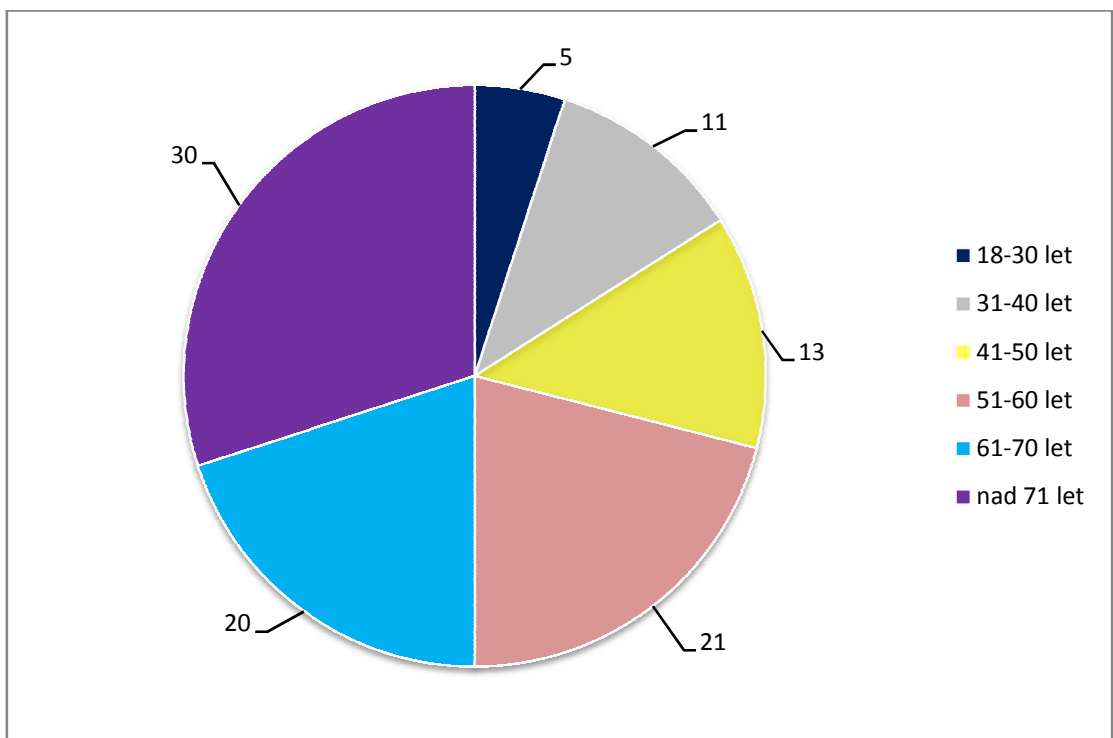
a) základní

b) středoškolské

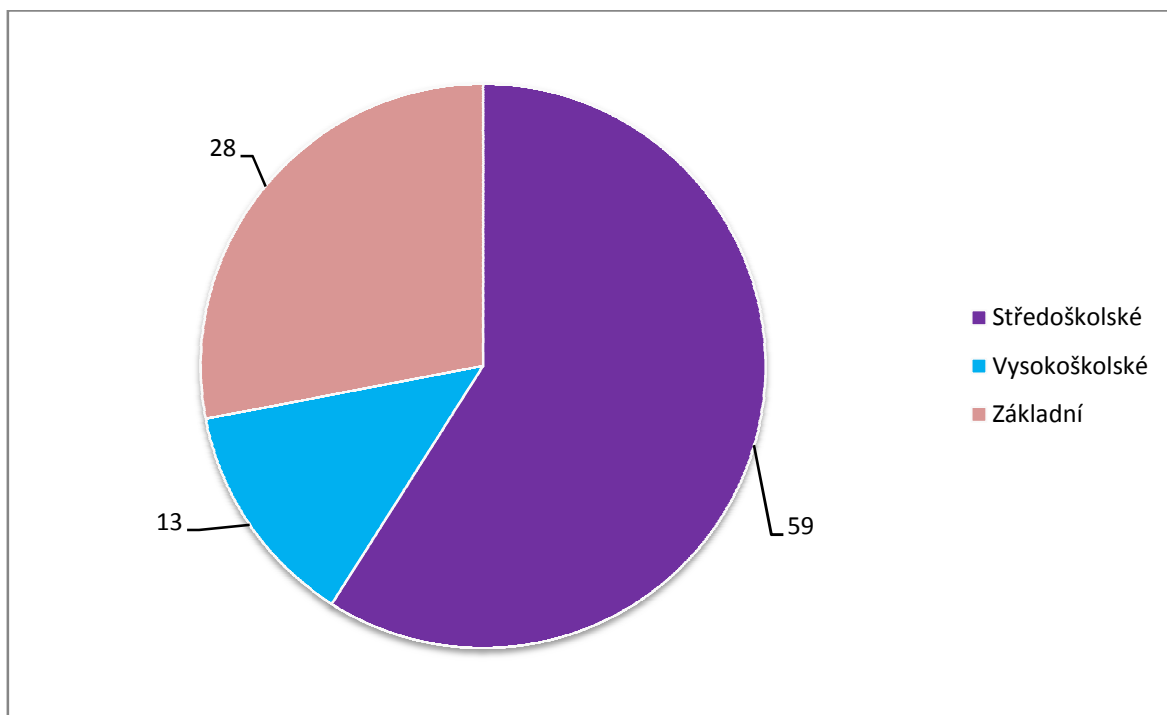
c) vysokoškolské



Obrázek 18 Graf rozdělení respondentů podle pohlaví



Obrázek 19 Graf rozdělení respondentů podle věku



Obrázek 20 Graf rozdělení respondentů podle vzdělání