

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu

Zuzana Schwarzová

**Návrh marketingové komunikace s pacienty soukromé  
otorinolaryngologické ambulance**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.

Olomouc 2014

PALACKÝ UNIVERSITY OLOMOUC

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

Department of Health Care Management

Zuzana Schwarzová

**Proposal of marketing communication with the patients of  
private otorhinolaryngology ambulance**

Master thesis

Supervisor: Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.

Olomouc 2014

## ANOTACE

<b>Druh práce:</b>	Diplomová práce
<b>Název práce:</b>	Návrh marketingové komunikace s pacienty soukromé otorinolaryngologické ambulance
<b>Title:</b>	Proposal of marketing communication with the patients of private otorhinolaryngology ambulance
<b>Datum zadání:</b>	2013-11-29
<b>Datum odevzdání:</b>	2014-05-15
<b>Vysoká škola, fakulta, ústav:</b>	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav zdravotnického managementu
<b>Autor práce:</b>	Bc. Zuzana Schwarzová
<b>Vedoucí práce:</b>	Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.
<b>Oponent práce:</b>	Ing. Jana Bellová, Ph.D.

### Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá úlohou marketingové komunikace ve zdravotnických zařízeních. Jejím cílem bylo navrhnout podobu marketingové komunikace s pacienty soukromé otorinolaryngologické ambulance. Práce je členěna do dvou částí. Teoretická část přináší základní poznatky o marketingové komunikaci a dále se zabývá specifickým postavením marketingu a marketingové komunikaci ve zdravotnictví. V praktické části bylo zjišťováno, jak je pacienty vnímána a hodnocena současná marketingová komunikace zdravotnického zařízení Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o., jaké jsou její nedostatky a jaké případné změny by pacienti tohoto zdravotnického zařízení nejvíce uvítali. Ke sběru dat byl použit nestandardizovaný písemný dotazník.

### Abstract:

The diploma thesis deals with the role of marketing communication in healthcare facilities. The objective was to design a form of marketing communication with the patients of private otorhinolaryngology ambulance. The thesis is divided into two parts.

The theoretical part provides basic knowledge of marketing communication and deals with the specific role of marketing and marketing communications in healthcare. In a practical part was explored how patients perceive and assess current marketing communication of private ambulance Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o., its deficiencies and what changes would be welcomed by the most patients. A non-standardized questionnaire was used for data collection.

**Klíčová slova:** marketing, marketingová komunikace, komunikační mix, zdravotnictví, zdravotnické zařízení

**Key words:** marketing, marketing communication, communication mix, healthcare, healthcare facility

**Rozsah:** 104 stran, 4 přílohy

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 15. května 2014

-----

podpis

Děkuji Ing. Jaroslavu Zlámalovi, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, cenné rady a připomínky. Dále děkuji Mgr. Janě Zapletalové, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování dat a zaměstnancům zdravotnického zařízení Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. za jejich ochotu a pomoc při realizaci průzkumného šetření.

# OBSAH

ÚVOD.....	9
1 POJEM MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE.....	10
1.1 Cíle marketingové komunikace .....	10
1.2 Cílové skupiny .....	12
1.3 Marketingový komunikační mix.....	13
1.3.1 Reklama .....	13
1.3.2 Podpora prodeje .....	14
1.3.3 Přímý marketing .....	14
1.3.4 Public relations .....	15
1.3.5 Osobní prodej.....	16
2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	18
2.1 Úloha marketingu ve zdravotnictví.....	18
2.2 Marketingový mix 4C.....	19
3 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	22
3.1 Strategická komunikace zdravotnického zařízení.....	22
3.1.1 Plánování komunikace.....	23
3.2 Druhy komunikace ve zdravotnictví.....	25
3.2.1 Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a klienty .....	25
3.2.2 Komunikace mezi managementem zdravotnických zařízení a pracovníky... ..	27
3.2.3 Komunikace mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče.....	29
3.2.4 Komunikace s médii .....	29
3.3 Internet v komunikaci zdravotnického zařízení.....	30
4 SPOLEČNOST UŠNÍ, NOSNÍ, KRČNÍ - SCHWARZOVI S.R.O. ....	33
4.1 O společnosti.....	33

4.2 Současná podoba marketingové komunikace s pacienty .....	34
5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	37
5.1 Definování problému .....	37
5.2 Účel a cíle výzkumu .....	37
5.3 Formulace výzkumných otázek a hypotéz.....	38
5.4 Plán výzkumu .....	39
5.4.1 Výběrový soubor.....	39
5.4.2 Metodika sběru dat.....	39
5.4.3 Nástroj sběru dat .....	40
5.4.4 Kontrola plánu, pilotáž .....	40
5.5 Organizace výzkumného šetření.....	42
5.6 Zpracování a analýza údajů .....	42
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	44
6.1 Identifikační údaje respondentů.....	44
6.2 Zodpovězení výzkumných otázek .....	48
6.3 Ověření platnosti hypotéz .....	58
7 NÁVRH ZMĚN A OPATŘENÍ .....	74
DISKUZE .....	81
ZÁVĚR .....	88
LITERATURA A PRAMENY .....	89
SEZNAM ZKRATEK .....	92
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	93
SEZNAM TABULEK .....	94
SEZNAM GRAFŮ .....	96
SEZNAM PŘÍLOH.....	97



## ÚVOD

Každé zdravotnické zařízení, ať už ziskové či neziskové, má stanoveny své cíle, kterých by chtělo dosáhnout. Některá, převážně komerčního charakteru, chtějí zvýšit své zisky, jiná zase potřebují rozšířit svou klientskou základnu a další například představit nový léčebný postup veřejnosti. Nástrojem k dosažení všech těchto cílů je marketingová komunikace, která, je-li prováděna správně, dokáže přeměnit tyto naplánované cíle v realitu. Dalším důvodem, proč by se měla zdravotnická zařízení marketingovou komunikací zabývat a aplikovat ji ve své každodenní praxi, je rostoucí konkurenční tlak, který je důsledkem rozvoje soukromého podnikání. Jistota, kterou kdysi ve zdravotnictví poskytoval stát, již v dnešní době neplatí, a není tak výjimkou, že zdravotnická zařízení, která se tomuto konkurenčnímu prostředí nedokáží přizpůsobit, zanikají nebo mají existenční problémy.

Klíčem k úspěchu není ve většině případů cenová politika, která se v podmínkách českého zdravotnictví vyskytuje jen zřídka, ale zejména kvalita poskytovaných služeb. Nároky pacientů neustále vzrůstají a vzhledem k dnešním možnostem výběru není problém zdravotnické zařízení či lékaře, v případě nespokojenosti, vyměnit. Chce-li tedy poskytovatel zdravotní péče v tomto boji obstát, je potřeba, aby porozuměl potřebám svých zákazníků a pokusil se je co možná nejlépe uspokojit. A právě zde hraje nezastupitelnou roli komunikace ve všech svých podobách, neboť bez ní nelze tohoto porozumění dosáhnout.

Vzhledem ke specifickým charakteristikám zdravotnictví má využití nástrojů marketingové komunikace jistá omezení, i přesto se však nabízí poměrně široká škála možností, jak s cílovým publikem, tedy pacienty, komunikovat. Jejich využití se samozřejmě liší podle charakteru zdravotnického zařízení a stanovených marketingových cílů. V případě soukromé otorinolaryngologické ambulance, o které pojednává praktická část této diplomové práce, a která není primárně zaměřena na dosahování zisku, je tímto cílem zvýšení efektivity komunikace s pacienty na bázi předávání informací. Práce se na základě provedeného výzkumného šetření snaží objasnit postoje pacientů tohoto zdravotnického zařízení k jeho současné marketingové komunikaci, identifikovat její nedostatky a zjistit, jaké změny by pacienti v tomto směru uvítali. Výstupem je návrh změn a opatření v marketingové komunikaci, které přispějí k dosažení stanoveného cíle.

# 1 POJEM MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE

Definice marketingové komunikace existuje celá řada, pro všechny je však podstatné slovo komunikace, resp. to, co tento pojem představuje, tj. předávání informací, informování. Např. Karlíček definuje marketingovou komunikaci takto: „Marketingovou komunikací se rozumí řízené informování a přesvědčování cílových skupin, pomocí kterého naplňují firmy a další instituce své marketingové cíle.“ (Karlíček, Král, 2011, s. 9) Jinou definici uvádí např. Kotler: „Marketingová komunikace je koncepce, v jejímž rámci společnost pečlivě integruje a koordinuje množství svých komunikačních kanálů, aby o organizaci a jejích produktech přinesla jasná, konzistentní a přesvědčivá sdělení.“ (Kotler, 2007a, s. 819)

Marketingová komunikace je faktorem, který zásadně ovlivňuje fungování a efektivitu marketingu samotného. Neboť je-li marketing poznáním toho, co vyrábět, není dost dobře možné tohoto poznání dosáhnout bez komunikace se zákazníkem, a stejně tak není možné přeměnit toto poznání v odpovídající produkt bez komunikace uvnitř firmy. (Kotler, 2007a, s. 819)

Lze říci, že marketingová komunikace je nejviditelnějším nástrojem marketingového mixu. Obnáší všechny nástroje, jejichž prostřednictvím firma komunikuje s cílovými skupinami, aby podpořila výrobky nebo image firmy jako takové. (Pelsmacker, 2003 s. 24, 25) V mnoha případech se však snaží o překonání aktuálních problémů se znalostí a image značky nebo s preferencemi zákazníků na cílovém trhu. Tento přístup je poměrně omezený, neboť se jedná o krátkodobé a většinou nákladné řešení. V dnešní době je potřeba, aby marketéři vnímali komunikaci jako průběžné řízení vztahů se zákazníky, tzn. v době před nákupem, během nákupu, při spotřebě i po ní. Je samozřejmé, že všichni zákazníci nemohou být stejní, proto je potřeba vytvářet komunikační programy pro konkrétní cílové skupiny a dokonce i jednotlivce. (Kotler, 2007a, s. 819)

## 1.1 Cíle marketingové komunikace

Komunikační cíle napomáhají při spolupráci se zákazníky a při vytváření efektivních sdělení. Aby byla marketingová komunikace úspěšná, tj. vedla k nákupnímu rozhodnutí spotřebitele, je potřeba správně sladit cíle, médium a příslušné sdělení. (Clow, Baack, 2008, s. 96)

Cíle marketingové komunikace by měly být formulovány tak, aby podpořily dosažení celkových firemních cílů a směřovaly k upevnování dobré firemní pověsti. Jejich definování je proto důležitým manažerským rozhodnutím. Mezi běžně uváděné cíle patří:

- **poskytnout informace** - podstatou je především informovat o dostupnosti daného výrobku nebo služby a poskytnout cílovým skupinám dostatek informací, které jsou ve vztahu k výrobku či službě považovány za důležité,
- **vytvořit a stimulovat poptávku** - poptávka a prodejní obrat mohou být zvýšeny na základě dobré marketingové komunikace, mnohdy bez nutnosti cenové redukce,
- **odlišit produkt (diferenciace produktu)** - společnosti se prostřednictvím marketingové komunikace snaží zákazníky seznámit s jedinečnými vlastnostmi svých produktů nebo sebe samých tak, aby si spotřebitelé do budoucna spojili značku produktu či společnost s pozitivními představami na základě předchozích zkušeností,
- **zdůraznit užitek a hodnotu produktu** - cílem společností je poukázat na výhody, které z vlastnictví jejich výrobků či využití jejich služeb plynou, mnohdy jsou však s výhodami produktů uspokojujících specifické potřeby zákazníků spojeny velmi vysoké ceny, neboť konkurence nabízející podobné výrobky nebo služby na nově se formujícím trhu není velká,
- **stabilizovat obrat** - obrat společností není nikdy konstantní, bývá ovlivněn mnoha skutečnostmi, jako jsou například nepravidelnost poptávky či konkurence na trhu, a právě marketingová komunikace má za cíl tyto výchyly co možná nejvíce vyrovnat tak, aby zvyšující se náklady související s nepravidelností poptávky byly ustáleny v čase,
- **vybudovat a pěstovat značku** - aby mohla společnost na trhu uspět, je velmi důležité vytvořit povědomí o značce, kterou prodává, posílit její pozitivní image a docílit vybudování dlouhodobých vztahů mezi touto značkou a cílovou skupinou spotřebitelů, jedinečným nástrojem pro dosažení těchto cílů je marketingová komunikace, která představuje prostředky, jimiž se firmy snaží zákazníky informovat a přesvědčit k nákupu nabízeného produktu,
- **posílit firemní image** - společnost může posílit svou image pouze na základě dlouhodobé a jednotné komunikace, během které se snaží vytvořit v myslích

spotřebitelů pozitivní představy spojené se značkou společnosti a jejími produkty - např. používat stejné symboly, loga, slogany, také upřímnost v komunikaci hraje významnou roli. (Přikrylová, Jahodová, 2010, s. 40, 41)

Komunikační cíle by měly být:

- v souladu s celkovými firemními a marketingovými cíly,
- spojeny se současnou a žádoucí pozicí produktu a značky,
- kvantifikovatelné, aby se daly měřit,
- formulovány s ohledem na názory realizátorů,
- srozumitelné pro všechny, kdo se na jejich plnění budou podílet,
- přijatelné pro všechny, kdo se na jejich plnění budou podílet,
- přijímány jako závazné,
- motivující pro všechny, kdo se na jejich plnění budou podílet, rozděleny do dílčích cílů, pokud je to nutné (Pelsmacker, 2003 s. 159)

## 1.2 Cílové skupiny

Existuje mnoho typů zákazníků, jejichž potřeby se značně liší. Společnosti nemohou na daném trhu uspokojit všechny tyto zákazníky stejně, a proto využívají postup zvaný segmentace trhu. Jedná se o proces, během kterého je trh rozdělen na skupiny zákazníků s rozdílnými potřebami a charakteristickým chováním, které vyžadují odlišné produkty nebo marketingový mix. (Kotler, 2007a, s. 66) Marketér vyhodnocuje strukturu trhu na základě tzv. segmentačních proměnných, které užívá samostatně nebo v kombinaci. Mezi hlavní typy segmentace užívané pro spotřební trhy patří segmentace geografická, demografická, psychografická a behaviorální. (Kotler, 2007a, s. 464, 465) Aby mohlo být stanoveno cílové publikum, je zapotřebí vyhodnotit jednotlivé tržní segmenty, tj. skupiny mající shodné potřeby a přání a srovnatelné reakce na marketingové a komunikační aktivity. (Pelsmacker, 2003 s. 128) Následně se společnost rozhodne, kterou z těchto skupin bude obsluhovat. Cílovým publikem mohou být nejen skupiny, ale také jednotlivci nebo naopak veřejnost obecně. Toto publikum bude mít značný vliv na skutečnost, co, jak, kdy, kde a kým bude řečeno. (Kotler, 2007a, s. 821)

## 1.3 Marketingový komunikační mix

Marketingový komunikační mix je podsystémem mixu marketingového. Představuje nástroje, jejichž optimální kombinací se marketér snaží dosáhnout marketingových a tím i firemních cílů. (Přikrylová, Jahodová, 2010, s. 42) Takovýchto komunikačních nástrojů existuje celá řada, přičemž každý z nich má své specifické charakteristiky a míra vhodnosti jeho použití se odvíjí od konkrétní situace, pro kterou je komunikační mix vytvářen.

Součástmi komunikačního mixu jsou osobní a neosobní formy komunikace. Osobní formu představuje osobní prodej a neosobní formou komunikace jsou reklama, podpora prodeje, přímý marketing, public relations a sponzoring. Kombinací obou forem jsou veletrhy a výstavy. (Přikrylová, Jahodová, 2010, s. 42)

### 1.3.1 Reklama

Reklama je jedním z nejstarších, nejviditelnějších a nejdůležitějších nástrojů marketingového komunikačního mixu. Dle Přikrylové a Jahodové můžeme reklamu definovat takto: „*Reklama je placená, neosobní komunikace prostřednictvím různých médií zadávaná či realizovaná podnikatelskými subjekty, neziskovými organizacemi či osobami, které jsou identifikovatelné v reklamním sdělení a jejichž cílem je přesvědčit členy zvláštní skupiny příjemců sdělení - cílovou skupinu.*“ (Přikrylová, Jahodová, 2010, s. 42) Reklama je dobrým nástrojem k informování a přesvědčování lidí, a to jak o produktu, tak o službě či nápadu. Podstatou reklamního sdělení je nabídnout potenciálnímu spotřebiteli takovou informaci, která je pro něj důležitá a ovlivnit tak pozitivně jeho postoj k výrobku nebo službě. (Přikrylová, Jahodová, 2010, s. 68) Mezi média hojně využívaná k šíření reklamního sdělení patří zejména televize, rozhlas, internet, tiskoviny a billboardy (venkovní reklama).

Podle primárního cíle sdělení lze reklamu rozdělit do tří kategorií:

**1. Informativní reklama** se využívá při zavádění nových produktů na trh, účelem je vyvolat zájem a poptávku. Veřejnost je prostřednictvím reklamy informována o novém produktu a jeho vlastnostech.

**2. Přesvědčovací reklama** je na místě v období rostoucí konkurence a jejím cílem je zapůsobit na zákazníka tak, aby si zakoupil právě náš produkt, tzn. vytvořit

selektivní poptávku. Někdy tato reklama přechází do podoby **srovnávací reklamy**, která přímo či nepřímo porovnává jeden produkt s ostatními.

**3. Upomínací reklama** má udržet produkt a značku v povědomí spotřebitelů. Je důležitá u výrobků, které jsou již nějakou dobu na trhu, nebo např. u sezonních produktů, které chceme před nadcházející sezonou připomenout. (Foret, 2011, s. 237)

### **1.3.2 Podpora prodeje**

Karlíček definuje podporu prodeje následujícím způsobem: „*Podpora prodeje je soubor pobídek, které stimulují okamžitý nákup.*“ Nejčastěji bývají tyto pobídky založeny na snížení ceny, dále se jedná o kupony, rabaty a výhodná balení. Běžně užívanou technikou je také stimulace cílové skupiny k vyzkoušení produktu nebo obdarování nějakou věcnou odměnou (např. prémie, reklamní dárky) a velmi oblíbenou metodou bývají také nejruznější věrnostní programy. Cílem všech těchto technik je vyvolat určité chování cílové skupiny. Nejčastěji se jedná o samotný nákup propagovaných produktů či jejich vyzkoušení spotřebiteli. Podpora prodeje však není orientována výhradně na spotřebitele, ale je využívána rovněž směrem k obchodním zástupcům a mezičlánkům distribuce. Obchodní zástupci jsou působením podpory prodeje povzbuzováni k větší prodejní aktivitě a distribuční mezičlánky jsou motivovány k tomu, aby lépe propagovaly daný produkt svým zákazníkům. (Karlíček, Král, 2011, s. 97)

Podpora prodeje je důležitá zejména v situacích, kdy jsou rozdíly v produktech shodné povahy různých firem pouze minimální rozdíly a je tak obtížné se odlišit od konkurence. Tento nástroj marketingové komunikace je mezi marketéry značně oblíbený, neboť je-li vhodně použit, dokáže vyvolat okamžitou a viditelnou nákupní reakci. (Karlíček, Král, 2011, s. 98)

### **1.3.3 Přímý marketing**

Přímý marketing, jinak také direct marketing, je jednou ze stěžejních disciplín komunikačního mixu. Pelsmacker jej definuje jako „*přenášení reklamního sdělení přímo k existujícímu nebo budoucímu spotřebiteli tak, aby vyvolalo okamžitou reakci.*“ (Pelsmacker, 2003, s. 388) Dle Karlíčka je přímý marketing „*komunikační disciplína, která umožňuje přesné zacílení, výraznou adaptaci sdělení s ohledem na individuální*

*potřeby a charakteristiky jedinců ze zvolené cílové skupiny a vyvolání okamžité reakce daných jedinců.*“ (Karlíček, Král, 2011, s. 79)

Nástroje přímého marketingu můžeme rozdělit do tří skupin:

- marketingová sdělení zasílaná poštou či kurýrní službou (direct maily, katalogy a neadresná roznáška),
- sdělení předávaná telefonicky (telemarketing a mobilní marketing),
- sdělení zasílaná přes internet (e-maily, e-mailové newslettery).

Na rozdíl od reklamy, která cílí svá sdělení na velké skupiny lidí, je přímý marketing orientován na mnohem menší segmenty (tzv. mikrosegmenty), popř. přímo na jednotlivce a dokáže identifikovat ty jedince, kteří se jeví pro danou organizaci jako nejperspektivnější (obr. 1). Využitím tohoto nástroje marketingové komunikace můžeme výrazně snížit množství finančních prostředků, které bychom jinak vynaložili na méně ziskové jedince. (Karlíček, Král, 2011, s. 79)



Obr. 1 Zaměření direct marketingu a reklamy [7]

### 1.3.4 Public relations

Public relations, či zkráceně PR, výstižně definuje např. kniha *Základy marketingu* od kolektivu autorů z Vysoké školy ekonomické v Praze, ve které se uvádí, že: „*Public relations se charakterizují jako činnost, jejímž smyslem a cílem musí být vytvoření kladných představ o organizaci a spoluvytváření podmínek pro realizaci jejích cílů.*“ Někteří autoři pak řadí PR do komunikačního mixu coby podpůrný

prostředek v prodeji produktů. (BusinessVize, 2010) Autoři Karlíček a Král ve své knize Marketingová komunikace - jak komunikovat na našem trhu uvádějí: „PR bývají definovány jako dialog mezi organizací a skupinami, které rozhodují o úspěchu či neúspěchu organizace (tzv. stakeholders)“. (Karlíček, Král, 2011, s. 115) Pojem „stakeholder“ lze do češtiny přeložit jako „zajímavá strana“. Můžeme tedy říci, že stakeholder je úplně každý, kdo přijde do styku s danou firmou, např. stát, zákazníci, zaměstnanci, obchodní partneři, dodavatelé, rodiny zaměstnanců, subjekty v blízkém okolí firmy, atd. Všechny tyto klíčové skupiny by měly v ideálním případě o firmě a jejích produktech smýšlet pozitivně. A přesně to je úkol pro PR. (BusinessVize, 2010)

V PR můžeme rozlišovat celou řadu dílčích aktivit podle toho, na kterou klíčovou skupinu jsou zaměřeny. Např. komunikace s místními komunitami bývá označována jako tzv. *community relations*, komunikace s investory jako tzv. *investor relations*, komunikace se zaměstnanci jako tzv. *interní komunikace*, komunikace se zákonodárci a státními úředníky jako tzv. *lobbying*, komunikace s médii jako tzv. *media relations* atp. V duchu uvedených definic si PR můžeme představit na jedné straně jako konzultantskou činnost sloužící managementu, aby lépe přizpůsoboval chování organizace jejímu prostředí, a na straně druhé jako komunikační činnost, kterou lze ovlivnit chování a postoje subjektů v okolí organizace s ohledem na její vlastní zájmy. Od propagandy se PR liší jedním velmi zásadním faktorem - svých cílů dosahuje důvěryhodným způsobem a s ohledem na zájmy druhé strany. (Karlíček, Král, 2011, s. 115, 116)

### **1.3.5 Osobní prodej**

Jedná se o nejstarší nástroj komunikačního mixu, který si, i přes rozvoj nových komunikačních médií, udržuje poměrně významnou pozici v marketingové komunikaci mnoha firem. Jeho největší devízou je přímý kontakt mezi firmou a zákazníkem, díky kterému je okamžitě zprostředkována zpětná vazba. Jsou-li prodejci v intenzivním přímém kontaktu se zákazníky, mohou lépe pochopit jejich potřeby a přání, jejich očekávání a motivaci, a připravit tak pro ně nabídku „na míru“. (Karlíček, Král, 2011, s. 149) Osobní prodej je uskutečňován bez obchodního mezičlánku, jako jsou např. dealeři nebo maloobchodníci. Pelsmacker definuje osobní prodej jako *dvoustrannou komunikaci „tváří v tvář“*. (Pelsmacker, 2003, s. 463)



### Hlavní kroky efektivního prodeje:

- vyhledání potenciálních zákazníků a jejich kvalifikace,
- předběžné oslovení,
- prezentace a demonstrace,
- překonání námitek,
- uzavření obchodu,
- následné kroky a udržení (Kotler, 2007b, s. 664)

## 2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing a zdravotnictví - dvě sféry, jejichž propojení může v mnoha lidech vyvolávat pocit zbytečnosti a nepochopení. Proč využívat promyšlených metod marketingu tam, kde se účel nabízených služeb a potřeby zákazníků zdají být na první pohled zcela zřejmé? Navíc zdravotnictví je jedním z mála oborů, v němž není a pravděpodobně nikdy nebude nouze o klienty, neboť lidé budou zdravotní péči potřebovat vždy. Jakou úlohu tedy marketing ve zdravotnictví plní?

### 2.1 Úloha marketingu ve zdravotnictví

Většina veřejnosti jistě vnímá marketingové aktivity farmaceutických firem nebo firem zabývajících se výrobou zdravotnických potřeb či přístrojů, které využívají marketing především za účelem prodeje svých výrobků a služeb. Zejména v případě farmaceutického průmyslu je tato aktivita nepřehlédnutelná. Již méně lidí si však uvědomuje, že marketing hraje významnou a všudypřítomnou úlohu také v oblasti trhu zdravotnických služeb, kde v roli producenta vystupují především ZZ a lékaři. Co třeba nemocnice, nejrůznější lékařské praxe, rehabilitační centra či jiná zařízení zdravotní péče? Jakou úlohu sehrává marketing v jejich případě?

Gladkij a kol. ve své knize *Management ve zdravotnictví* uvádí následující definici marketingu: „*Marketing je takový způsob podnikání, řízení firem a institucí, který je orientován na uspokojování potřeb spotřebitelů (občanů). Prostřednictvím uspokojování těchto potřeb má být současně dosahováno stanovených cílů příslušných firem a institucí a zajišťován jejich rozvoj.*“ Tato definice plně odpovídá i použití marketingu v oblasti poskytování zdravotnických služeb. (Strnad, in Gladkij, 2003, s. 349) O smyslu a přínosech marketingu pro česká ZZ se však mnohdy pochybuje. Z úst manažerů často zaznívá, že v první řadě je potřeba vyřešit základní problémy, které sužují zdravotnictví a marketing, dle názoru některých, mezi tyto problémy nepatří. Avšak není to pravda. Je potřeba položit si otázku: „Je marketing opravdu takovým luxusem, že si jej může dovolit jen prosperující komerční ZZ?“. Skutečnost je taková, že pokud chceme směřovat k modernímu způsobu řízení ZZ, pak se v dnešní době bez marketingu neobejdeme. Patří do komplexu disciplín, které se zaměřují na řízení a vedení lidí, tvorbu strategií, efektivní řízení a organizaci procesů, komunikaci uvnitř zařízení i s veřejností a další. (Příbová, 2010) Úroveň marketingu se samozřejmě

odvívá od charakteru konkrétního ZZ. Neziskové organizace, ani malá či střední ZZ, nemusí zpracovávat podrobné marketingové analýzy a strategické výhledy, ale i pro ně je důležité, aby si vlastníci či manažeři těchto organizací ujasnili některé základní skutečnosti nezbytné pro efektivní činnost organizace. (Strnad, in Gladkij, 2003, s. 349)

Obecně lze říci, že úlohou marketingu ve zdravotnictví je napomoci poskytovatelům zdravotní péče vytvořit, nabídnout a poskytnout určitou hodnotu spotřebitelům na příslušných cílových trzích. Marketing má své opodstatněné místo ve ZZ, která chtějí dlouhodobě uspět v konkurenci. Svým způsobem plní jakousi roli obhájce zákazníků (pacientů) zdravotnických služeb, neboť zprostředkovává jejich názory a interpretuje jejich potřeby a očekávání, čímž dodává strategickému rozhodování tržní dimenzi. (Přibová, 2010)

Marketing je dále odpovědný za výběr metodiky, která nejlépe vystihuje profil daného ZZ a jeho činnosti, její vhodné uplatnění a manažerskou interpretaci výsledků. Nezastupitelnou roli v marketingu zdravotnictví hraje marketingová komunikace, která má zásadní vliv na vnímání kvality zdravotnických služeb, spokojenost zákazníků (pacientů), efektivitu léčebného procesu a v neposlední řadě také na pověst ZZ. (Přibová, 2010)

## **2.2 Marketingový mix 4C**

Po ukončení přípravné etapy marketingových činností, tzn. definování strategie, určení cílových segmentů a rozhodnutí o tržním umístění, může být přistoupeno k realizační fázi marketingu, během které je vytvořena tzv. strategie nabídky. Strategie marketingové nabídky znamená výběr správného produktu pro konkrétní segment trhu. Produkt musí mít odpovídající cenu, klient o něm musí být dostatečně dobře informován, musí se k němu dostat vhodnou formou distribuce, atd. (Zlámal, 2006, s. 59) Takovéto řízení hodnot, které jsou nabízeny zákazníkům, se nazývá marketingový mix. Jedná se o nástroj realizace definované a správně formulované strategie a je vlastní podstatou marketingu. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 53)

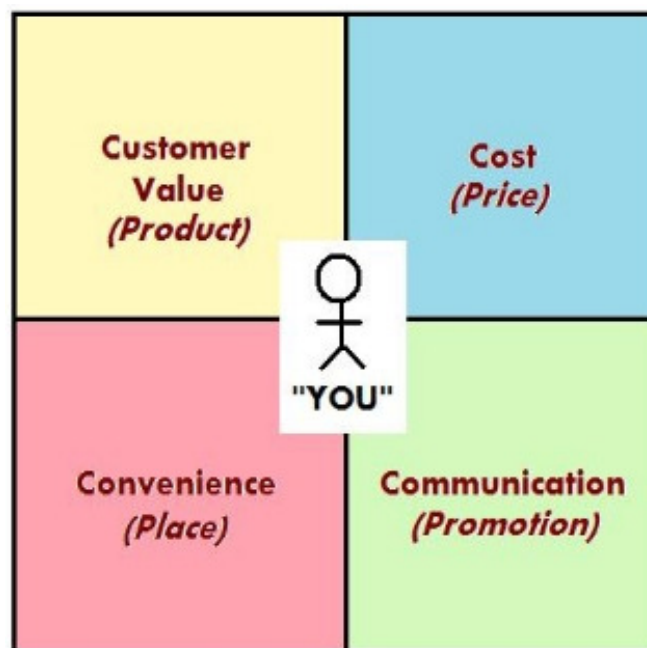
V zásadě rozlišujeme dvě podoby marketingového mixu - původní marketingový mix 4P, který představuje pohled prodávajícího na marketingové nástroje dostupné k ovlivnění kupujících, a novější marketingový mix 4C, který vznikl v reakci na rostoucí váhu zákazníka v tržním rozhodování, a který mnohem důsledněji respektuje zákaznický pohled na produkty. Marketingový mix 4C je mnohem výstižnější pro

služby, než-li pro hmotné produkty, a pro uplatnění ve zdravotnictví považujeme tento přístup za mnohem vhodnější, než přístup prostřednictvím mixu 4P. Můžeme jej charakterizovat jako poptávkový, neboť produkt je individuálně přizpůsobován požadavkům zákazníka. Tento marketingový mix je proto vhodný k takovým produktům, které tuto individualizaci umožňují a tou je převaha nemateriálních produktů, převážně služeb. (Borovský, Smolková, 2013, s. 14, 15) Struktura „nového“ marketingového mixu, tzv. C-mixu, který má místo "P" atributy "C", se zrodila přímo z denní marketingové praxe a sílí konkurence. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 54)

Atributy tohoto C-mixu jsou:

- Customer values (zákaznické hodnoty),
- Communication (komunikace),
- Convenience (způsob, vhodnost, přiměřenost, pohodlí při předávání služby),
- Costs (náklady). (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 54)

Oba principy, tedy jak 4P, tak 4C, spolu souvisí. Následující obrázek ukazuje, že perspektiva ze strany zákazníka, která je vyjádřena konceptem 4C, má odraz v jednotlivých prvcích konceptu 4P.



Obr. 2 Vztah marketingových mixů 4C a 4P [1]

C-mix je v podstatě cyklem, ve kterém jde o maximalizaci jeho jednotlivých složek - zákaznických hodnot, komunikace (sem patří také řízení image) a pohodlí, aby byla na konci vytvořena taková celková hodnota, za kterou bude klient ochoten adekvátně zaplatit. Pokud je této platby dosaženo, cyklus se uzavírá a prostřednictvím získaných zdrojů je posílena výše hodnoty v novém cyklu. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 55)

### **3 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Jak již bylo uvedeno v první kapitole této práce, marketingovou komunikaci lze označit za nejviditelnější nástroj marketingového mixu obecně. Zaměříme-li se však konkrétně na zdravotnictví, které má v ekonomice samo o sobě specifické postavení, je význam komunikace ještě znásoben, neboť se jedná o oblast velmi citlivou, které je ze strany veřejnosti věnována velká pozornost. Jestliže je komunikační proces prováděn chybně, může mít tato skutečnost negativní dopad na vztahy organizace s okolím, případně také znehodnotit výsledky jinak kvalitně poskytovaných služeb a v důsledku tak poškodit image celého ZZ. (Zlámal, 2006, s. 78)

Komunikace ve ZZ plní několik důležitých rolí - roli manažerskou, marketingovou, terapeutickou a etickou. Je-li prováděna na profesionální úrovni, pomáhá ZZ budovat a pečovat o potřebnou důvěru, dobré jméno a image. V novém pojetí marketingového mixu, již zmíněného C-mixu, je komunikace jedním ze čtyř C - Communications. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 65) Na rozdíl od komunikace, která je obsažena v nástroji Promotion mixu 4P, neměla by komunikace ZZ (zejména veřejného) podbízet komerční efekt, ale naopak zvýrazňovat humánní stránku poskytování zdravotní péče. (Borovský, Smolková, 2013, s. 58) Pacient je v konečném důsledku schopen mnohem lépe posoudit tzv. konvenenci (pohodlí) péče, při které hraje významnou roli právě profesionálně vedená komunikace, než vlastní kvalitu odborného lékařského zákroku. V konkurenčním prostředí rychle se rozvíjejícího trhu zdravotní péče tedy není komunikace o tom, jestli ano, ale jak lépe než ostatní. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 65)

#### **3.1 Strategická komunikace zdravotnického zařízení**

Jestliže chce organizace zviditelnit svou značku nebo produkt a odlišit se tak na trhu od konkurence, je potřeba zvolit vhodnou propagační strategii. Základem je rychlá, efektivní, důvěryhodná a především stabilní a spolehlivě vedená komunikace s cílovými skupinami.

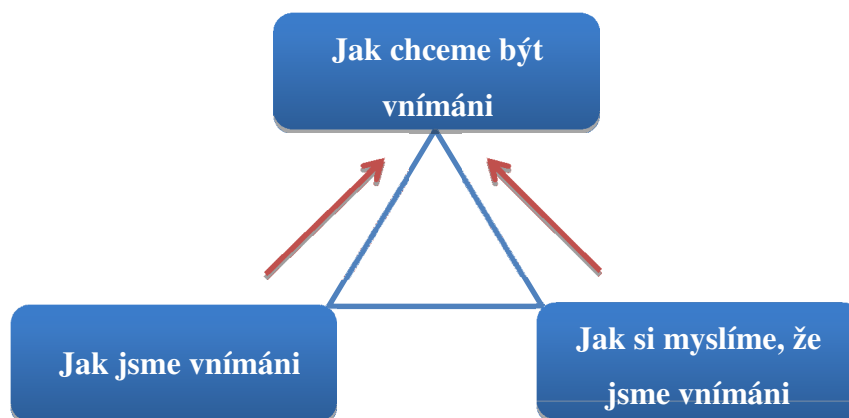
Snahou strategické komunikace ZZ je vybudovat jeho silnou značku. Jedná se o dlouhodobý úkol s cílem vytvořit jednotný a vědomý obraz o tomto zařízení u odborné i laické veřejnosti a dosáhnout tak požadované image. Silná značka poskytuje

klientům jistotu při rozhodování, protože znají a důvěřují jejím hodnotám a vlastnostem, které jsou stabilní. Vědí, že mohou očekávat stále stejně vysokou kvalitu, přístup a péči. Strategická komunikace, která vede k vytváření značky, je řízená, systematická a především obousměrná, neboť průběžně využívá zpětné vazby. Jedná se o každodenní systematickou práci na všech úrovních ZZ. Pro vybudování a udržení vzájemné důvěry mezi ZZ a jeho cílovými skupinami je nezbytné, aby všechny dojmy, které si klient při kontaktu se ZZ odnáší, byly v souladu. Nejedná se tedy pouze o pocity z vystupování lékařského a ošetrojícího personálu, ale také o dojmy z vybavení ordinací, čekáren, či jiných prostor, a dále z informačních aktivit a materiálů ZZ. Na základě všech těchto druhů komunikace si lidé utvářejí své názory a následně hodnotí míru naplnění komunikovaných příslibů. ZZ, která si osvojila strategickou komunikaci, tak získávají dlouhodobou konkurenční výhodu na trhu zdravotnické péče. Strategicky řízená komunikace přispívá k dosažení ekonomických a odborných výsledků, posiluje důvěru v management, lékaře a ošetrojící personál a na straně zaměstnanců podporuje jejich loajalitu a motivaci. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 66, 67)

### 3.1.1 Plánování komunikace

Před samotným zahájením komunikační kampaně je potřeba provést důkladnou analýzu současného stavu, jejímž úkolem je zjistit, jak je ZZ vnímáno a jak si myslí, že je vnímáno. Cílem následné kampaně je dosáhnout co největší shody těchto dvou pohledů a docílit stavu, jak chce být organizace vnímána (obr. 3).

(Borovský, Smolková, 2013, s. 62)



Obr. 3 Komunikační trojúhelník [3]

Jestliže není analýza provedena a není znám výchozí stav, existuje reálné riziko, že efektivita komunikační kampaně bude nízká a zbytečně tak vynaložíme mnoho času i finančních prostředků.

Plán komunikace by měl zahrnovat:

- cíl,
- časový horizont,
- postup,
- zdroje. (Borovský a Smolková, 2013, s. 62)

Klíčovou aktivitou je definování cílů. Ty se budou lišit na základě cílové skupiny a výsledku analýzy, která nám ukáže případný rozdíl mezi jejím vnímáním a tím, co si představujeme, že by mělo toto vnímání obsahovat. Důležité je také zvolit adekvátní komunikační nástroje, jež budou odpovídat charakteru cílové skupiny. (Borovský a Smolková, 2013, s. 62) Přehled komunikačních prostředků pro jednotlivé cílové skupiny je uveden v tab. 1.

*Tab. 1 Komunikační prostředky pro jednotlivé cílové skupiny*

Cílová skupina	Nástroj	Účinek (1 - nejvyšší, 5 - nejnižší)
<b>Ambulantní lékaři</b>	Zdravotnický tisk	1
	Osobní kontakt	1
	Odborné semináře	2
	Exkurze	2
	Internet	4
	Direct mailing	2
<b>Pacienti</b>	Písemné materiály v čekárnách ambulancí	2
	Ambulantní lékaři	1
	Magazíny, týdeníky	2
	Internet	4
	Rozhlas	5
	Televize	4
	Direct mailing	2



<i>Pokračování Tab. 1</i>		
<b>Veřejnost</b>	Promo akce	3
	Denní tisk	3
	Ústní podání známých	2
	Denní tisk	3
	Magazíny, týdeníky	2
	Rozhlas	5
	Televize	3
	Promo akce	3
	Internet	3
	Plošná reklama	5
	Ústní podání známých	1

Zdroj: (Borovský a Smolková, 2013, s. 63)

### **3.2 Druhy komunikace ve zdravotnictví**

Komunikace ve zdravotnictví probíhá na několika úrovních, přičemž mezi nejdůležitější typy komunikace patří:

- komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a klienty (pacienty),
- komunikace mezi managementem zdravotnických zařízení a pracovníky,
- komunikace mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče,
- komunikace s médii. (Strnad, in Gladkij, 2003, s. 349)

#### **3.2.1 Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a klienty**

Klinicko-pacientská komunikace, která je přímou komunikací mezi zdravotníkem a pacientem, patří mezi základní prvky jednání a chování zdravotnického personálu a má vliv na efektivitu léčebného procesu a konvenci (pohodlí při předávání služby) příjemce zdravotnických služeb. Je potřeba, aby zdravotníci působící v bezprostředním kontaktu s pacienty, měli tuto skutečnost neustále na mysli a dbali na její celodenní aplikaci. (Zlámal, 2006, s. 78)

Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty není uskutečňována pouze verbální, ale také neverbální formou. Právě neverbální způsob dorozumívání

hraje v mnoha případech pro pacienty významnější roli, neboť v situacích, kdy jsou zaskočeni neznámým prostředím, nerozumí odborným lékařským či zdravotnickým pojmům, nebo jen nemají k dispozici žádné přijatelnější informace, jsou mimika, gestikulace, výraz tváře, tón řeči či jiné neverbální projevy tím, co na ně působí nejintenzivněji a může mít rozhodující význam na formování jejich prožitků a názorů. Typickým příkladem může být využití úsměvu jako jedné z forem neverbální komunikace. Úsměv napomáhá jiným lidem lépe snášet těžkosti vlastního problému, snižovat obavy a potlačovat nedůvěru a je logické, že usměvavý člověk získává sympatie druhých mnohem snáze než člověk zamračený, ustaraný či s nezájmem ve tváři. (Zlámal, 2006, s. 79)

Zvýšení efektivity léčebného procesu díky komunikaci mezi zaměstnanci ZZ a pacienty spočívá ve větším porozumění pacienta své roli a úloze v tomto procesu a motivaci k aktivní spolupráci při léčbě. Opakované průzkumy dokazují, že pacienti, kteří rozumí instrukcím a argumentům lékaře, jsou ochotni ve větší míře spolupracovat, čímž se zvyšuje i tzv. compliance (ochota přijmout a řídit se pokyny lékaře, dodržovat léčebný režim). Zvýšení konvence klientů díky lepší klinicko-pacientské komunikaci je zřejmé nejen z běžné praxe, ale je prokazováno i sociologickými průzkumy. (Přibová, 2010)

Jedním ze způsobů umožňujících zjistit, jak pacienti hodnotí kvalitu nabízených služeb, je měření inspirované Pickerovým institutem. V ČR se tento monitoring ujal pod názvem „Kvalita očima pacientů“ (KOP), jehož autorem je RNDr. Tomáš Raiter a od r. 2002 je projekt podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR. Ukazuje se, že ve ZZ, kde je toto měření opakovaně prováděno a s výsledky se manažersky pracuje, rostou tzv. měkké dovednosti zdravotnického personálu - mezi nimi především komunikace s pacientem. V dlouhodobém měřítku se lepší komunikace pozitivně promítá do vytváření vztahu důvěry mezi ZZ a pacienty. Rozsah a kvalitu klinicko-pacientské komunikace je možné hodnotit také prostřednictvím tzv. komunikačního auditu. Proces komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem je tvořen logickou posloupností vzájemně navazujících fází (od pozdravu přes zjištění problému až po ujištění, zda pacient porozuměl informacím a pokynům, a rozloučení) a metodou dotazníkového šetření lze zjišťovat, zda, z pohledu pacientů, všechny tyto fáze proběhly, v jakém rozsahu, hloubce atd. (Přibová, 2010)

Z realizovaných výzkumů vyplývá, že v přímé úměře se zlepšující se komunikací stoupá také spokojenost pacientů, což má pozitivní vliv na rychlost jejich

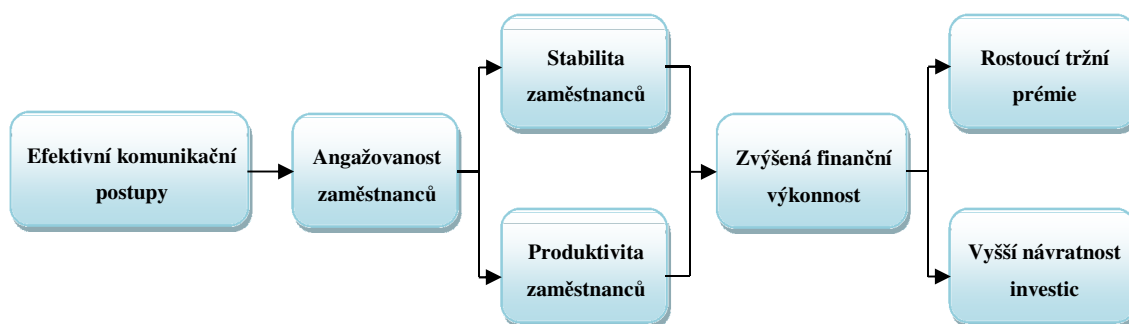
uzdravování. Je proto nesmírně důležité věnovat této oblasti velkou pozornost a kontinuálně zlepšovat dovednosti personálu ZZ v komunikaci tak, aby byl komunikační proces mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem na co možná nejvyšší úrovni.

Komunikace s klienty/pacienty není podmíněna pouze osobním přístupem zdravotnických pracovníků, ale rovněž platnou legislativou a normami. Z právní úpravy je potřeba zmínit Listinu základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky, dále zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, a podstatná je také veškerá legislativa pojednávající o povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Z normativních dokumentů jsou důležité především etické kodexy, které stanovují pravidla práce v jednotlivých profesních uskupeních. Např. Etický kodex České lékařské komory (ČLK), Etický kodex České stomatologické komory (ČSK), Etický kodex České lékárnické komory, Etický kodex sester, Etický kodex fyzioterapeuta, aj. Důležitý je samozřejmě také Etický kodex práv pacientů. (Bellová, 2009, s. 6)

### **3.2.2 Komunikace mezi managementem zdravotnických zařízení a pracovníky**

ZZ je složitým systémem, v němž existuje celá řada vztahů a zájmů, které ovlivňují jeho chod a úspěch - ať již po stránce odborné, terapeutické nebo ekonomické. Je to také prostředí velmi hierarchické, kde jsou zcela jasně definovány procesy a odpovědnosti, bez nichž by léčebná a ošetrovatelská péče nemohla adekvátně fungovat. Jedním z těchto procesů je interní marketingová komunikace mezi managementem ZZ a jeho pracovníky, která má svá pravidla a nástroje, a je vyjádřením hodnot ZZ. Jedná se o obousměrný proces, jehož cílem je dorozumět se a spolupracovat. Úlohou managementu je nejen informovat, ale také průběžně ověřovat, zda byly vyslané informace druhou stranou přijaty a pochopeny. Rozhodujícím výstupem tohoto procesu je způsob, jak zaměstnanci svou práci vykonávají, jak o ní hovoří a jak se chovají. Na základě interní komunikace je vytvářena firemní kultura, která zásadně ovlivňuje image organizace. Jestliže chce tedy organizace na trhu dlouhodobě obstát, pak se bez efektivní interní komunikace neobejde. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 89-91)

Interní komunikace prostupuje všemi procesy uvnitř organizace a její stav může být silným motivátorem i demotivátorem. Neefektivní komunikace se projevuje především nedostatkem, neaktuálností nebo nejednoznačností informací a absencí zpětné vazby. Tyto nedostatky způsobují informační šumy, které pak společně s nedostatkem prostoru pro jejich objasňování zásadně ovlivňují pracovní výkon a mohou vést až k jeho paralyzování. Z tohoto titulu lze interní komunikaci (zahrnující komunikaci mezi vedením a pracovníky, komunikaci v týmu i osobní komunikaci při spolupráci) chápat jako důležitou pracovní podmínku. (Holá, 2012, s. 3) Vliv efektivních komunikačních postupů na angažovanost a potažmo výkonnost organizace je znázorněn na obrázku č. 4.



*Obr. 4 Vliv efektivních komunikačních postupů na angažovanost a potažmo výkonnost organizace [12]*

Komunikací mezi managementem ZZ a jeho pracovníky se zabývá např. Gladkij a kol. (2003). Interní komunikaci lze z hlediska obsahu definovat jako propojení tří základních oblastí, které současně reprezentují její hlavní cíle:

1. informační zabezpečení pracovníků pro výkon jejich práce,
2. informační a motivační propojení nutné ke spolupráci,
3. formování žádoucích pracovních postojů (pracovního chování a jednání) k dosažení stability pracovníků a organizace. (Holá, 2012, s. 7)

Management by měl pravidelně informovat všechny své zaměstnance o medicínských, ekonomických, rozvojových a dalších problémech, programech a úkolech. Všichni zaměstnanci by také měli být informováni o hrozbách a příležitostech ZZ, v němž pracují, jeho strategii, úspěších i neúspěších, hodnocení, směřování a cílech. Vnitřní komunikace je velmi důležitou složkou celého motivačního

systemu ZZ. Pro management představuje nezbytnou zpětnou vazbu, odezvu rozhodování a kontrolu. Pro zaměstnance zase důležitý prvek zájmu o jejich práci ze strany vedení. (Zlámal, 2006, s. 85)

### **3.2.3 Komunikace mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče**

Externí komunikace, stejně jako interní, má svůj nezpochybnitelný význam, neboť i vnější veřejnost velkým dílem ovlivňuje chod a dlouhodobý úspěch ZZ. Mezi cílové skupiny, které mají vůči těmto zařízením své zájmy, a s kterými je potřeba adekvátně komunikovat, řadíme především:

- další lékaře a zdravotníky,
- pacienty a jejich rodinné příslušníky,
- sponzory,
- pojišťovny,
- místní komunitu (veřejnost v našem městě či kraji, která může představovat potenciální pacientskou základnu),
- členy zdravotnických výborů parlamentu a senátu,
- školské instituce,
- profesní organizace zdravotníků,
- pacientská sdružení,
- dodavatele,
- obchodní partnery a další. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2006, s. 68)

### **3.2.4 Komunikace s médii**

Otevřená a zároveň systematická komunikace je v současné době nutností. Lidé dnes mají mnohem větší přístup k informacím a jejich vnímání je ve velké míře utvářeno právě mediální realitou. Internet a sdělovací prostředky umožňují přístup ke spoustě údajů a názorů na téma zdraví, péče o zdraví a nové léčebné metody. Pro ZZ představují média nový typ veřejné kontroly kvality a zároveň skýtají příležitost k budování vlastní image a dobrého jména. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 67)

Média hrají ve vztahu ke ZZ dvojí roli. Na jedné straně tvoří cílovou skupinu komunikačních aktivit ZZ a na straně druhé jsou prostředkem, kterým lze rychle

informovat a ovlivnit další cílové skupiny. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 105) Představují vnější formu komunikace, tzn. ZZ je prezentováno navenek a je tak utvářen jeho celkový obraz v očích odborné i laické veřejnosti. Způsob komunikace s médii je dán především velikostí konkrétního ZZ. Velká ZZ využívají pro tento účel tiskové mluvčí, na něž je delegována veškerá práce s médii. Tiskový mluvčí se tak stává tváří daného ZZ, které prostřednictvím komunikace s médii komunikuje se širokou veřejností. (Bellová, 2009, s. 8)

Výběr médií v oblasti komunikace ZZ se řídí obdobnými pravidly jako například v reklamě. Je posuzován dosah, účinnost, druh sdělení, charakter produktu, mediální zvyklosti cílových osob apod.

Hlavní média pro komunikaci se ZZ můžeme rozdělit na:

- tisková média (noviny, časopisy, nejrůznější publikace),
- elektronická média (rozhlas, televize),
- obrazová média a formy (plakáty a jiné prostředky pro interiéry či exteriéry),
- tzv. nová média (CD, e-mail, internet). (Zlámal, 2006, s. 87)

### **3.3 Internet v komunikaci zdravotnického zařízení**

Současnost se nese ve znamení prudkého rozmachu moderních informačních a komunikačních technologií jako jsou sociální média nebo internet a klasická média (např. denní tisk, televize či rozhlas), která byla dříve preferována, jsou nyní v mnoha případech nahrazována právě těmito médii „nové doby“.

Tato situace se nevyhýbá ani oblasti poskytování zdravotní péče. I když spousta lidí zastává názor, že je české zdravotnictví zkostnatělé a jen těžko a mnohdy velmi pomalu absorbuje změny, na které jsou v zahraničí již dávno zvyklí, je nutno poznamenat, že tento konkrétní trend ZZ ve většině případů reflektují. Stává se samozřejmostí, že poskytovatelé zdravotní péče (a nejen ti velcí) mají zřízeny internetové stránky, na kterých přehledně informují stávající pacienty i zbytek veřejnosti o jimi poskytovaných službách, a nadto mnohdy uvádějí informace, které sice nejsou nezbytně nutné, ale veřejnost je ocení (např. fotogalerii ZZ, užitečné odkazy z oblasti medicíny, materiály se zdravotnickou tematikou ke stažení, aj.). A nabízí se množství dalších způsobů, jak mohou ZZ se svými klienty komunikovat. Např. e-mail (*spojení anglických slov electronic a mail, které označuje elektronickou poštu a službu*

internetu, která umožňuje zasílání textových zpráv či souborů od jednoho uživatele k druhému) (IT slovník, 2014a), který má tu výhodu, že jej využívají lidé napříč celým věkovým spektrem. Jedná se o snadný, levný a rychlý způsob komunikace, nevýhodou je však jeho nízká úroveň zabezpečení, což je důvod, proč někteří odborníci z oboru informačních technologií nevidí tento způsob komunikace mezi zdravotníky a pacienty rádi.

Další možností je komunikace on-line (*anglické slovo, které označuje, že je něco připojené k internetu, resp. k síti obecně*). (IT slovník, 2014b) Jedná se o způsob přímé, živé komunikace (např. formou psaného textu) prostřednictvím internetu, který umožňuje oběma uživatelům (odesílateli i příjemci) vzájemnou komunikaci ve stejnou chvíli. (ABZ slovník cizích slov, 2014) Tato možnost nabízí ZZ a jejich klientům služby v podobě on-line objednávání, on-line receptů, on-line výsledků nebo on-line konzultace. Komunikace je rychlá, bezpečná a není omezena ordinačními hodinami lékaře. Vše je vyřizováno ambulantním informačním systémem daného ZZ, který personál automaticky upozorní na nové události. (AMICUS, 2014)

Podle nejnovějšího průzkumu společnosti CompuGroup Medical, který zpracovala agentura STEM/MARK, je pro české pacienty on-line komunikace lákavá a rádi by ji do budoucna využívali častěji. „*On-line komunikaci by nejraději využili při kontaktu se svým praktickým lékařem, a to především pro objednání termínu návštěvy,*“ komentuje výsledky průzkumu Lenka Volfová, šéfka marketingu společnosti CompuGroup Medical Česká republika. A dodává, že „*možnost podívat se on-line na výsledky vyšetření je zajímavá až pro 62 % Čechů.*“ Z výsledků průzkumu dále vyplynulo, že o zdravotní konzultace s lékařem on-line formou projevílo zájem až 44 % lidí, zejména u praktického lékaře a pediatra. Šest z deseti by také uvítalo možnost on-line objednání receptu na léky, které užívají dlouhodobě. (eZDRAV.cz, 2014)

Obrovský a celosvětový boom (vzestup) zaznamenala v poslední době také sociální média, která našla své uplatnění rovněž v oblasti zdravotnictví. Sociální sítě (anglicky překládáno Social Media – sociální média) jsou charakteristickou skupinou internetových služeb umožňující vzájemné virtuálně-společenské propojování lidí na internetu, komunikaci a společné aktivity. Mezi hlavní sociální sítě dnes patří především Facebook, LinkedIn či Twitter. Vzhledem ke skutečnosti, že sociální sítě v dnešní době disponují stamiliony uživatelů, stal se marketing na sociálních médiích důležitou součástí PR a Image zadavatelů reklamy. (Mediaguru, 2014)

Díky příchodu internetu byla lidská komunikace značně usnadněna a v dnešní době bychom nenašli příliš mnoho lidí, kteří se s on-line komunikací v jakékoliv podobě nikdy neselekali. I zde jsou však jistá rizika, která musíme při využívání tohoto způsobu komunikace zohlednit. Především při zasílání sdělení citlivějšího obsahu je obezřetnost na místě.



## **4 SPOLEČNOST UŠNÍ, NOSNÍ, KRČNÍ - SCHWARZOVI S.R.O.**

### **4.1 O společnosti**

Společnost Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. byla založena dne 22.3.2011 a činnost zahájila k 1.7. téhož roku. Předmětem podnikání společnosti je provozování nestátního ZZ, v rámci kterého je poskytována zdravotní péče v oboru otorinolaryngologie (ORL). Jejimi společníky jsou MUDr. Jaroslava Schwarzová a MUDr. Pavel Schwarz, kteří zastávají funkci jednatelů. Je nutné zmínit, že ačkoliv byla společnost Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. založena nedávno, jedná se v podstatě o zaběhnuté ZZ, které bylo v letech 1995 - 2011 provozováno MUDr. Jaroslavou Schwarzovou coby fyzickou osobou. Hlavními důvody změny právní formy podnikání bylo omezení podnikatelských rizik a odpovědnosti, která jsou v případě společnosti s ručením omezeným menší než u fyzické osoby (osobní majetek je oddělen od obchodního), a dále potřeba přesně definovat majetkovou hodnotu - obchodní podíl, aby mohlo být s praxí jako celkem či obchodním podílem společníka libovolně nakládáno. Sídlo společnosti Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. se nachází v areálu soukromé polikliniky v Ostravě - Porubě, s níž má společnost uzavřenu smlouvu o nájmu nebytových prostor. V současné době jsou ve společnosti zaměstnáni tři lidé - dva lékaři a jedna zdravotní sestra. Ordinační hodiny ambulance jsou od pondělí do pátku, vždy od 7.30 do 14.30, pouze ve čtvrtek je ordinační doba prodloužena do 16 hodin a v pátek naopak zkrácena do 13 hodin. ZZ má uzavřeny smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, vyjma Zaměstnanecké pojišťovny Škoda, a lze je navštívit bez předchozího doporučení praktického lékaře. Poskytována je kompletní diagnostika a ambulantní léčba nemocí hlavy a krku z oboru ORL, včetně vyšetření sluchu pomocí klinického audiometru, tympanometrického vyšetření, endoskopických vyšetření a stavění krvácení koagulací. Prováděny jsou rovněž drobné chirurgické zákroky v místním znecitlivění, jako je např. odstranění malých kožních lézí nebo vynětí cizích těles z nosu a uší a také ošetření poranění. Z výkonů nehrazených zdravotní pojišťovnou jsou prováděny např. aplikace náušnic a prohlídky v rámci pracovně lékařské péče.

ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. má uzavřeny smlouvy o poskytování pracovně lékařské péče (dříve závodní preventivní péče) se společnostmi Mlékárna Kunín a.s. a Renatex CZ a.s. V rámci těchto smluv jsou prováděny prohlídky vstupní,

periodické a výstupní. Služby pracovně lékařské péče jsou poskytovány dle potřeby také jiným provozům s rizikem hluku, jednotná cena je 400,- Kč pro všechny typy prohlídek.

ZZ disponuje moderním přístrojovým vybavením, včetně audiometrické komory s audiometrem (k vyšetření sluchu), tympanometru (k vyšetření funkce středouší), otomikroskopu (k podrobnému vyšetření středouší), optických přístrojů k vyšetření nosu a nosohltanu (epifaryngoskop) a hlasivek (lupenlaryngoskop) či inhalátoru. Prostory ZZ sestávají z čekárny, vstupní místnosti s pracovní sestrou, vyšetřovací místnosti lékaře a místnosti pro audiometrická vyšetření, a jsou moderně a příjemně zařízeny.

## **4.2 Současná podoba marketingové komunikace s pacienty**

ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. (dříve provozované fyzickou osobou MUDr. Jaroslavou Schwarzovou) opírá svou koncepci komunikace s pacienty především o:

- kvalitu poskytované zdravotní péče,
- profesionální přístup k pacientům,
- příjemné jednání a vstřícné vystupování zdravotnického personálu,
- pohodlné a přátelské prostředí.

Hlavním smyslem tohoto pojetí komunikace je vyvolat u pacientů pocit důvěry a přesvědčení, že jsou jim v tomto zařízení poskytovány služby dle jejich přání a představ, a v konečném důsledku tak pozitivně ovlivnit image samotného ZZ a udržet si stávající pacienty. Přidruženým efektem je následné šíření informací o ZZ prostřednictvím referencí, které, pakliže jsou kladné, mohou vést k rozšíření klientely.

Z tohoto pohledu lze marketingovou komunikaci ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. označit za efektivní, přičemž je neustále vyvíjena snaha o její zlepšování a rozvoj. Konkrétním příkladem je absolvování nejrůznějších odborných seminářů, konferencí, kurzů či workshopů, a to i nad požadavky definované v rámci systému celoživotního vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků. Personál ZZ se např. zúčastnil kurzu týkajícího se efektivní komunikace s pacienty a jejich rodinnými příslušníky a poznatky z tohoto školení se snaží aplikovat do

každodenní praxe. Kvalita poskytované péče je zajišťována nejen prohlubováním odborných znalostí a dovedností zaměstnanců, ale také např. inovací přístrojového vybavení a zaváděním moderních vyšetřovacích metod. Také prostory ambulance, včetně čekárny, jsou uzpůsobeny tak, aby byla pacientům, v rámci možností, příjemně strávená v tomto ZZ. V čekárně jsou např. umístěny časopisy, informační letáky či brožury, které si mohou pacienti pročíst a zkrátit si tak dobu čekání, a nově je zde nainstalována také televize. Vstupní místnost s pracovní sestrou a také vyšetřovací místnost jsou vymalovány kombinací bílé a tyrkysové barvy, zařízeny decentním bílým nábytkem a vyzdobeny obrazy, aby co nejméně připomínaly sterilní lékařské prostředí. Velký důraz je kladen na komunikaci s dětskými pacienty, pro které jsou připraveny omalovánky, razítka a vitamínové bonbóny.

Slabou stránkou komunikace ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. s pacienty je předávání a sdělování informací. Základní informace o ZZ jsou uvedeny na stránkách polikliniky, avšak jedná se pouze o nezbytné minimum (sídlo, ordinační doba, telefonní kontakt). Navíc stránky samotné polikliniky nejsou příliš přehledně zpracovány. Ambulance má k dispozici pouze pevnou telefonní linku a veškeré informace musí být tedy poskytovány ústně telefonicky, nebo osobně personálem. Tento způsob je značně neefektivní, neboť je časově náročný a neumožňuje oslovit velké skupiny klientů najednou. Např. v případě, kdy je lékař z jakéhokoliv důvodu nepřítomen (plánovaně či neplánovaně), nelze tuto informaci sdělit jinak, než oznámením na dveřích ambulance. Nedostatečná je také sebe prezentace ambulance, v rámci které by byly stávajícím i potenciálním pacientům předkládány informace týkající se např. zavádění nových diagnostických a léčebných postupů, modernizace přístrojového vybavení, účasti personálu na vzdělávacích akcích, hodnocení činnosti ZZ samotnými pacienty, vybavení prostor ZZ zvyšujícího komfort pacientů a jejich rodinných příslušníků či doprovodu, aj. Tyto informace získávají pacienti většinou "za chodu" při návštěvě ZZ, popř. jsou jim poskytnuty jinou osobou, např. rodinným příslušníkem, přáteli nebo jiným lékařem. Nevýhodou je riziko zkreslení těchto informací a nutnost uvádět skutečnosti na pravou míru.

S pacienty lze komunikovat také prostřednictvím zjišťování jejich spokojenosti s poskytovanými službami. ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. tyto průzkumy neprovádí, což považuji za nedostatek především proto, že zjištěné skutečnosti by mohly pomoci lépe porozumět potřebám pacientů a přispět tím k nalezení řešení případných nedostatků. Tato skutečnost by byla přínosem pro obě strany, tedy

poskytovatele i klienty. ZZ se také neúčastní preventivních programů či osvětových akcí, které rovněž napomáhají upevňování vztahu s pacienty a prohlubování jejich důvěry a spokojenosti. I v tomto ohledu je možno uskutečnit případné změny.

## **Závěr**

Komunikaci ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. s pacienty nelze označit za strategickou, neboť není plánovaná, systematická, ani průběžně nevyužívá zpětné vazby. Z velké části zde funguje komunikace spontánní (neřízená), tzn. není přesně určeno, kdo, co, jak, kdy a komu má sdělovat. ZZ nevyužívá pro účel komunikace s pacienty taktických komunikačních nástrojů, není prováděna analýza současné situace, aby mohla být naplánována komunikační kampaň, ani nejsou průběžně vyhodnocovány výsledky stávající komunikace.

ZZ dbá především na osobní komunikaci s klienty během jejich návštěvy, velká pozornost je věnována verbálním i neverbálním projevům, působení prostředí ZZ na pacienty a dodržování morálních zásad a platné legislativy. Prezentace sebe sama ve smyslu předávání informací o ZZ je uskutečňována zejména spontánní cestou, např. prostřednictvím referencí rodinných příslušníků nebo známých, jiných ambulantních lékařů, nebo vlastních zkušeností pacientů. V minimální míře je uskutečňována aktivně prostřednictvím informací zveřejněných na internetu.

Závěrem lze říci, že ZZ má v komunikaci s pacienty svůj řád i cíle, které jsou však motivovány zejména snahou poskytovat kvalitní zdravotní péči a být se svou prací spokojen, resp. mít spokojené pacienty - poznat jejich potřeby a uspokojit je nejlepším možným způsobem. Budování silné image je vnímáno pouze jako přidaná hodnota a komunikační cíle nejsou primárně zaměřeny na zvýšení povědomí o ZZ nebo např. zvětšení klientské základny. Osobní komunikace s pacienty je prováděna dle nejlepšího vědomí a svědomí personálu s ohledem na individualitu každého z nich a je vyvíjena průběžná snaha ji neustále zlepšovat. Jako problematická se však jeví prezentace ZZ, nejen ve vztahu ke stávajícím pacientům, ale také k široké veřejnosti. Zavedení adekvátních opatření by v tomto směru zkvalitnilo služby poskytované ZZ a přispělo ke zlepšení informovanosti současných i potenciálních klientů.

## **5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

### **5.1 Definování problému**

Problém společnosti Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. spatřuji především v nedostatečném a neefektivním předávání informací veřejnosti. Na této skutečnosti se velkou měrou podílí fakt, že společnost nedisponuje webovými stránkami, které jsou v dnešní době tzv. internetového věku téměř nutností. Dále nemá společnost k dispozici e-mailový kontakt ani vizitky, které by komunikaci s cílovým publikem také usnadnily. Kontaktní údaje lze nalézt na stránkách soukromé polikliniky, v jejíchž prostorách je lékařská praxe provozována, podrobnější informace však nejsou uvedeny. V důsledku zmíněných nedostatků musí být tyto informace (např. sídlo ZZ, nabízené služby, výše poplatků - v případě výkonů nehrazených pojišťovnou, aj.) sdělovány verbálně (osobně či telefonicky). Rovněž informace typu "aktuality" či "zástup", které bývají běžně uváděny na internetových stránkách jiných ambulancí, musí být v tomto případě předávány ústně.

Právě takovéto předávání informací je časově velmi náročné a ztěžuje práci jak zdravotní sestry, tak ošetřujícího lékaře. Správně zvolená marketingová komunikace, která bude reflektovat výsledky tohoto výzkumu a zároveň také přání a představy majitelů společnosti, by mohla nabídnout adekvátní řešení popsaného problému a zefektivnit tak fungování společnosti.

### **5.2 Účel a cíle výzkumu**

Pro zdravotnické zařízení, stejně jako pro jakoukoliv jinou společnost, je velmi důležité neustále budovat svou image a efektivně komunikovat s cílovými skupinami. Právě efektivita marketingové komunikace společnosti Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. je problémem, kterým se výzkum realizovaný v rámci této diplomové práce zabývá.

Účelem výzkumu je zjistit, zda a v jakém směru je potřeba zefektivnit marketingovou komunikaci společnosti Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o.

Na základě výše popsaného účelu výzkumu byly stanoveny následující výzkumné cíle:

- zjistit, jak je pacienty vnímána současná marketingové komunikace ZZ,
- identifikovat nedostatky v marketingové komunikaci ZZ,
- zjistit, jaké případné změny by pacienti nejvíce uvítali,
- v závislosti na výsledcích dotazníkového šetření navrhnout změny marketingové komunikace ZZ s pacienty.

Informace získané tímto výzkumem budou podkladem pro navržení takové podoby marketingové komunikace, která bude zohledňovat jak názory a postoje pacientů, tak požadavky a představy majitelů společnosti, a skloubí je v optimální podobě.

### 5.3 Formulace výzkumných otázek a hypotéz

V návaznosti na definované cíle výzkumu byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Z jakého zdroje se pacienti o tomto zdravotnickém zařízení nejčastěji dozvídají?
2. Na základě čeho si pacienti toto zdravotnické zařízení vybírají?
3. Jak je pacienty hodnocena dostupnost informací o tomto zdravotnickém zařízení?
4. Jaký typ objednávkového systému, v případě jeho zavedení, by pacienti uvítali?
5. Které z navrhovaných změn považují pacienti za nejdůležitější?
6. Jaký vliv mají kladné reference při výběru lékaře / zdravotnického zařízení?
7. Jaké jsou priority pacientů ve vztahu k informacím, vyjma těch základních, jež by mohly být uváděny na internetových stránkách zdravotnického zařízení?
8. Jaký byl první dojem pacientů ze zdravotnického zařízení a jak hodnotí následný přístup personálu (ochota, komunikace)?

Dále byly stanoveny tyto hypotézy, které budou, na základě statistického zpracování dat získaných výzkumem, potvrzeny či vyvráceny:

**H1:** 40 % - 60 % pacientů hodnotí absenci internetových stránek ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. jako jeho nedostatek.

**H2:** Hodnocení absence internetových stránek ZZ jako jeho nedostatku nezávisí na pohlaví.

**H3:** Hodnocení absence internetových stránek ZZ jako jeho nedostatku nezávisí na věku.

**H4:** 50 % pacientů získalo bližší informace o tomto ZZ prostřednictvím osobního kontaktu.

**H5:** 35 % - 50 % pacientů považuje zavedení komunikace prostřednictvím e-mailu či SMS zprávy za nejdůležitější z navrhovaných změn.

**H6:** 75 % - 90 % pacientů je s prostředím čekárny a ordinace ZZ spokojeno.

## **5.4 Plán výzkumu**

Výzkum v rámci této diplomové práce bude realizován se souhlasem majitelů společnosti Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. a zaměří se na stávající pacienty tohoto ZZ. Snahou bude dozvědět se, jak vnímají současnou marketingovou komunikaci společnosti a nalézt tak odpovědi na definované výzkumné otázky a potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

### **5.4.1 Výběrový soubor**

Výběrový soubor bude tvořen pacienty, kteří navštíví ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. v době probíhajícího šetření, a kteří budou ochotni vyplnit předložený dotazník. Účast v tomto výzkumu je limitována pouze věkem, dotazník nebude nabízen osobám mladším 18-ti let.

### **5.4.2 Metodika sběru dat**

Sběr údajů bude proveden metodou dotazníkového šetření, které proběhne v termínu 03.2. - 28.2. 2014 v prostorách ambulance ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. sídlícího ve městě Ostrava v areálu soukromé polikliniky Apromed na ulici Opavská 6116. Dotazník sestavím já, Zuzana Schwarzová, a předám jej k distribuci zdravotní sestře, paní Aleně Ziburové, která bude seznámena s jeho obsahem a organizačními náležitostmi výzkumného šetření tak, aby mohla zodpovědět případné dotazy respondentů.

### 5.4.3 Nástroj sběru dat

Jako nástroj sběru dat bude využit písemný dotazník. V jeho úvodu budou respondenti obeznámeni s účelem výzkumu, jeho významem a využitím získaných výsledků. Dotazník (viz. příloha č. 1) sestává ze 17 otázek, z nichž 10 je uzavřených, 1 polouzavřená, 1 otázka ve formě tzv. baterie (respondenti přiřazují jednotlivým možnostem hodnocení od 1 do 5 jako ve škole), 1 otázka ve formě škály (respondenti seřazují jednotlivé možnosti od 1 do 6, dle svých priorit) a 4 otázky jsou demografické, umístěné v závěru tohoto dotazníku. Co se týče obsahu, je dotazník zaměřen nejen na hodnocení dostupnosti informací o ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. a zjišťování způsobu jejich získávání, ale také na další stránky marketingové komunikace, jako jsou např. přístup personálu, prostředí ZZ či internetová marketingová komunikace.

### 5.4.4 Kontrola plánu, pilotáž

Kontrola plánu výzkumu zahrnovala především kontrolu nástroje sběru dat, tedy dotazníku. Jednalo se o cílené vyhledávání chyb či nepřesností, které by mohly vést k nepochopení, špatnému pochopení či chybnému zodpovězení otázek respondenty. Kontrola byla provedena formou předvýzkumu - pilotáže, v rámci které byl sestavený dotazník předložen skupině 10 respondentů v okruhu rodiny a známých. Na základě jejich připomínek byla upravena formulace následujících otázek takto:

- u **otázky č. 1** "Z jakého zdroje jste se o tomto zdravotnickém zařízení dozvěděl/a?" byla rozšířena nabídka odpovědí o možnost "nevzpomínám si",
- u **otázky č. 3** byla pozměněna původní formulace "Jaký způsob získávání bližších informací o tomto ZZ jste preferoval/a?" na formulaci "Jakým způsobem jste získal/a bližší informace o tomto ZZ?",
- u **otázky č. 7** "V případě zavedení objednávkového systému, jaký typ byste upřednostnil/a?" byla možnost "on-line" doplněna komentářem "prostřednictvím internetu" umístěným v závorce,
- u **otázky č. 11** byla pozměněna původní formulace "Ohodnoťte, prosím, následující navrhované změny podle toho, do jaké míry jsou pro vás důležité (hodnocení jako ve škole, 1 - nejdůležitější, 5 - nepodstatné )" na formulaci "Pro následující navrhované změny, prosím, zakroužkujte hodnocení podle toho, do jaké míry jsou pro vás důležité (hodnocení jako ve škole, 1 - nejdůležitější, 5 - nepodstatné )"



a ke každé z nabízených možností byla umístěna číselná škála od 1 do 5 tak, aby mohli respondenti pohodlně označit své hodnocení. Bylo tak nahrazeno původní a méně srozumitelné zapisování číslic do přiřazených kolonek.

- u **otázky č. 13** byla původní formulace "Jaký typ informací byste uvítal/a na internetových stránkách? (seřadte, prosím, dle Vašich priorit, 1 - nejdůležitější, 6 - nepodstatné) pozměněna na formulaci "V případě zavedení internetových stránek, jaké další rozšiřující informace byste uvítal/a?" (seřadte, prosím, dle Vašich priorit, 1 - nejdůležitější, 6 - nepodstatné) a otázka byla navíc doplněna poznámkou "\* Pozn. Základní informace (ordinační hodiny, kontaktní údaje, lokalita a dostupnost) jsou považovány za samozřejmé." a to z toho důvodu, že primárním cílem otázky bylo zjistit, jaké další informace, kromě těch úplně základních, by pacienti uvítali na internetových stránkách ZZ.

V době přípravy výzkumného šetření byl sestaven orientační časový harmonogram jednotlivých částí výzkumu, viz. tabulka 2.

*Tab. 2 Časový harmonogram výzkumného šetření*

Činnost	Časový úsek				
	12/2013	1/2014	2/2014	3/2014	4/2014 5/2014
<b>Definice problému</b>					
<b>Plán výzkumu</b>					
<b>Tvorba dotazníku</b>					
<b>Pilotáž</b>					
<b>Sběr údajů</b>					
<b>Zpracování údajů, analýza výsledků</b>					
<b>Prezentace výsledků, návrhy, závěr</b>					

## **5.5 Organizace výzkumného šetření**

Po sestavení dotazníku a jeho optimalizaci formou pilotáže jsem přistoupila k zahájení výzkumného šetření, které proběhlo v plánovaném termínu 03.2. - 28.2. 2014. Celkem jsem vyhotovila 150 dotazníků a následně je předala zdravotní sestře s prosbou o jejich distribuci. Dle domluvy byli s žádostí o vyplnění dotazníku oslovení pacienti starší 18-ti let, kteří navštívili ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. v době probíhajícího šetření. Dotazník bylo možné vyplnit na místě v pracovně sestry, nebo doma a odevzdat jej při další návštěvě (pouze v případě pacientů zvaných na kontrolní vyšetření). Dotazník byl pacientům předkládán až v závěru návštěvy, tedy po absolvování vyšetření či konzultace u lékaře, a to s ohledem na skutečnost, že obsahuje také otázky týkající se hodnocení přístupu personálu a prostředí ordinace, a pacienti přicházející do ambulance poprvé by jej v tomto případě nemohli řádně vyplnit. Vyplněné dotazníky vhazovali respondenti do přichystaného boxu s průřezem tak, aby byla zachována jejich anonymita.

Ze 150 dotazníků, které byly pacientům rozdány, se jich navrátilo 136. Po jejich vyhodnocení jsem 11 dotazníků vyřadila ze statistického zpracování, neboť byly neúplně či chybně vyplněny (ve 2 případech byla pravděpodobně přehlédnuta poslední strana dotazníku a chyběly tedy identifikační údaje, ve 4 případech byla špatně pochopena otázka č. 13 a respondenti místo seřazení možností dle priorit některé z těchto možností zakroužkovali a u 5 dotazníků bylo označeno více odpovědí, než bylo povoleno). Celkem bylo tedy ke statistickému zpracování předáno 125 řádně vyplněných dotazníků.

## **5.6 Zpracování a analýza údajů**

Po ukončení dotazníkového šetření jsem dotazníky vyjmuté ze sběrného boxu zkontrolovala a do další fáze výzkumu zařadila pouze ty, které byly řádně vyplněny. Odpovědi v nich obsažené jsem zapsala do programu Microsoft Office Excel 2007 ve formě kódování, tzn. že každou možnou odpověď jsem označila číselným indexem, a dle volby odpovědi respondenta na danou otázku jsem příslušný číselný index zaznamenala. Z takto uspořádaných dat vznikla tzv. datová matice, která byla výchozím materiálem pro následnou analýzu údajů.

Analýzu údajů jsem zahájila zpracováním datové matice, kdy jsem k jednotlivým otázkám sestavila tabulky četností výskytu možných variant odpovědí. Uvedla jsem jak absolutní četnosti udávající počet výskytu jednotlivých variant odpovědí ve statistickém souboru, tak relativní četnosti, které vyjadřují poměr absolutní četnosti k rozsahu statistického souboru. Pro větší výpovědní hodnotu jsem relativní četnosti vyjádřila v procentech. Takto získané výsledky jsem nakonec znázornila graficky s využitím různých typů grafů.

Dalším krokem v analýze údajů bylo ověření stanovených hypotéz, tedy jejich potvrzení či vyvrácení. Za tímto účelem jsem zapsaná data odeslala na statistické zpracování. K jejich vyhodnocení byl použit statistický software SPSS verze 15 a všechny testy byly provedeny na 5% hladině významnosti. Využity byly testové statistiky Chí-kvadrát test, Fisherův přesný test a interval spolehlivosti pro populační pravděpodobnost.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 6.1 Identifikační údaje respondentů

Identifikačními údaji respondentů se zabývaly otázky č. 14 - 17, které jsem umístila v závěru dotazníku. Zjištěné výsledky jsou vyjádřeny pomocí tabulek a grafů uvedených pod každou z těchto otázek.

#### Otázka č. 14

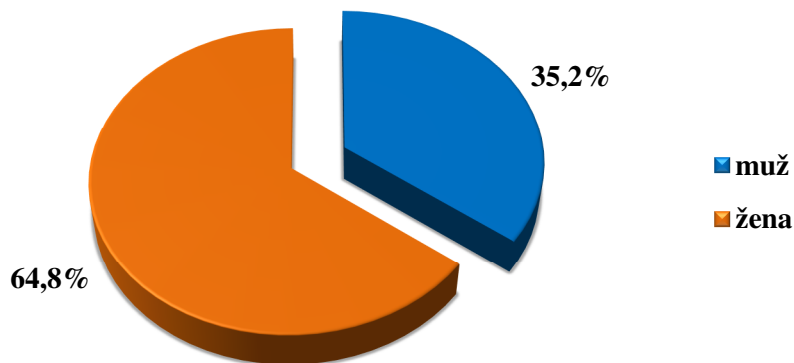
##### Jakého jste pohlaví?

Ze 125 respondentů, jejichž dotazníky byly zařazeny do statistického zpracování, bylo 44 mužů a 81 žen.

Tab. 3 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
Muž	44	0,352	35,2 %
Žena	81	0,648	64,8 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 1 Pohlaví respondentů

### Otázka č. 15

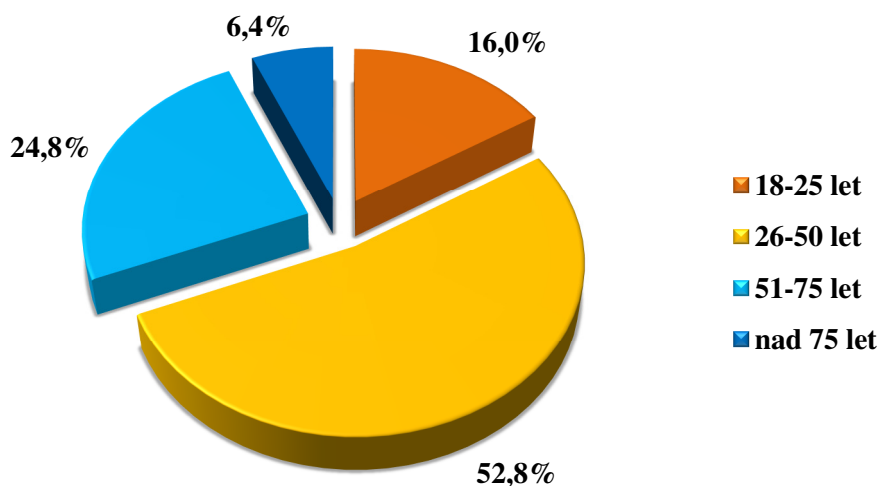
**Do které z uvedených věkových skupin spadáte?**

Mezi účastníky dotazníkového šetření byla nejvíce zastoupena věková skupina 26-50 let, která čítala 66 respondentů. Druhou nejpočetnější věkovou skupinu tvořili lidé ve věku 51-75 let, do které spadalo 31 dotázaných. Následovala věková skupina 18-25 let s počtem 20 respondentů a nejméně dotázaných se zařadilo do věkové kategorie nad 75 let, celkem 8 lidí.

*Tab. 4 Věkové skupiny respondentů*

Věková skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
18-25 let	20	0,160	16,0 %
26-50 let	66	0,528	52,8 %
51-75 let	31	0,248	24,8 %
nad 75 let	8	0,064	6,4 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



*Graf 2 Věkové skupiny respondentů*

## Otázka č. 16

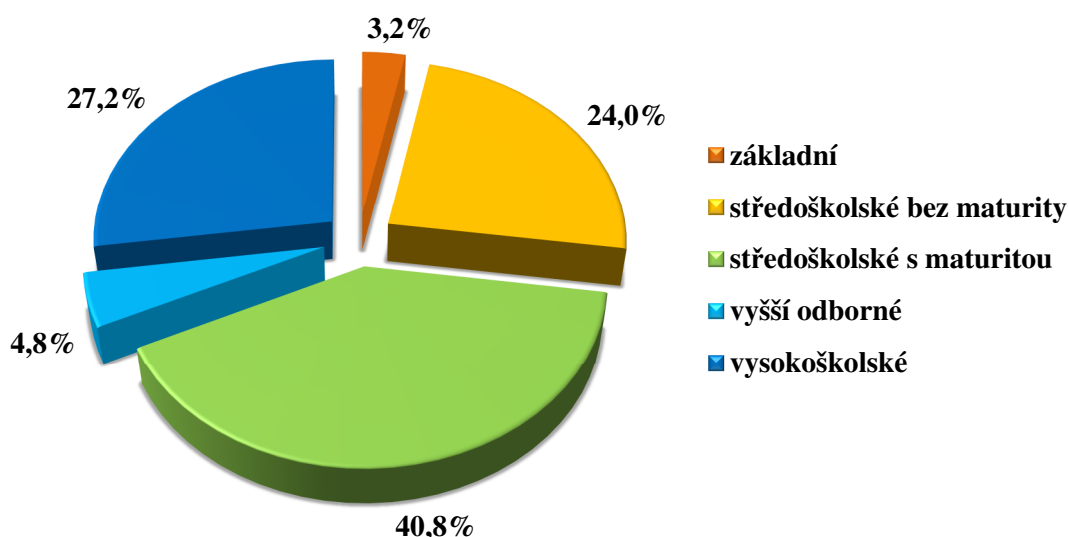
### Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nejvíce respondentů dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou, celkem 51 osob ze 125 dotázaných. Dále bylo 34 lidí vzděláno vysokoškolsky, 30 získalo středoškolské vzdělání bez maturity, 6 vyšší odborné vzdělání a 4 lidé absolvovali pouze základní školu.

Tab. 5 Vzdělání respondentů

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
Základní	4	0,032	3,2 %
Středoškolské bez maturity	30	0,240	24,0 %
Středoškolské s maturitou	51	0,408	40,8 %
Vyšší odborné	6	0,048	4,8 %
Vysokoškolské	34	0,272	27,2 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 3 Vzdělání respondentů

### Otázka č. 17

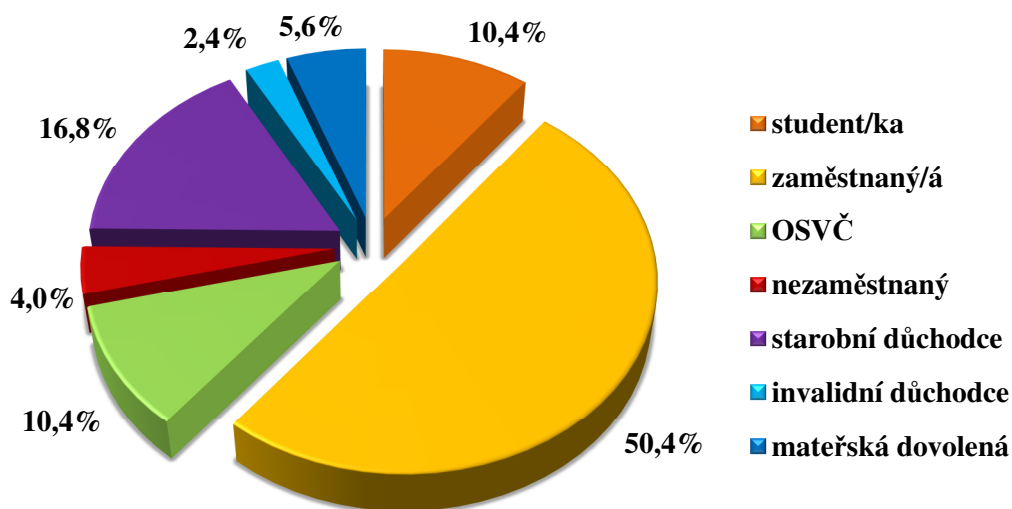
#### Jaké je Vaše současné sociální postavení?

Nadpoloviční většina dotázaných, celkem 63, je v současné době zaměstnána. 21 respondentů má status starobního důchodce, shodně po 13 lidech byli zastoupeni studenti a OSVČ, 7 dotázaných je na mateřské dovolené, 5 nezaměstnaných a 3 lidé jsou v invalidním důchodu.

Tab. 6 Sociální postavení respondentů

Sociální postavení	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
Student/ka	13	0,104	10,4 %
Zaměstnaný/á	63	0,504	50,4 %
OSVČ	13	0,104	10,4 %
Nezaměstnaný	5	0,040	4,0 %
Starobní důchodce	21	0,168	16,8 %
Invalidní důchodce	3	0,024	2,4 %
Mateřská dovolená	7	0,056	5,6 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 4 Sociální postavení respondentů

## 6.2 Zodpovězení výzkumných otázek

Výzkumné otázky byly stanoveny v návaznosti na definované cíle výzkumu. V následujících odstavcích je každá z těchto otázek vyhodnocena na základě údajů získaných dotazníkovým šetřením, výsledky jsou znázorněny tabulkově i graficky a doplněny komentářem.

### Výzkumná otázka č. 1

#### **Z jakého zdroje se pacienti o tomto zdravotnickém zařízení nejčastěji dozvídají?**

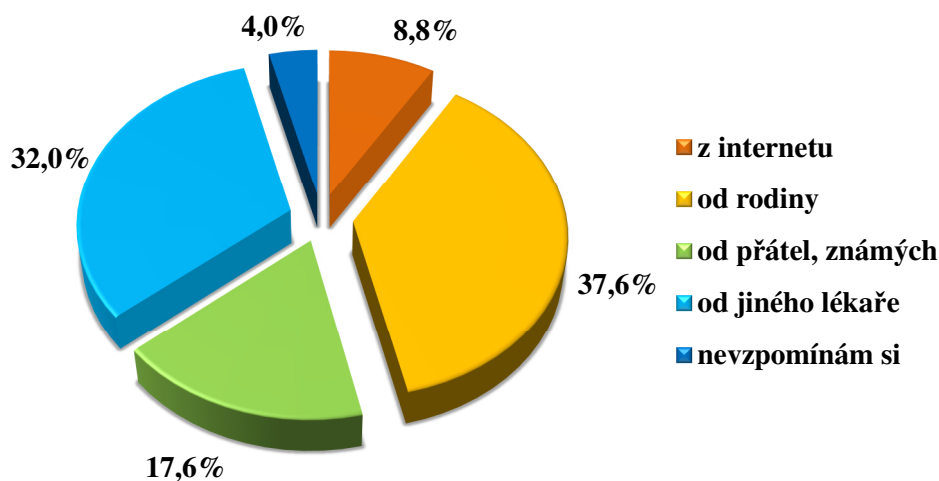
Nejvíce respondentů se o tomto ZZ dozvědělo od rodiny, celkem 47 ze 125 dotázaných. Velmi častým zdrojem prvotních informací byli také jiní lékaři, a to ve 40 případech, a dále přátelé či známí, ve 22 případech. Pouze 11 lidí se o něm dozvědělo z internetu a 5 si na zdroj zjištění nevzpomíná.

Tab. 7 Odkud se pacienti nejčastěji dozvěděli o zdravotnickém zařízení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Z internetu</b>	11	0,088	8,8 %
<b>Od rodiny</b>	47	0,376	37,6 %
<b>Od přátel, známých</b>	22	0,176	17,6 %
<b>Od jiného lékaře</b>	40	0,320	32,0 %
<b>Nevzpomínám si</b>	5	0,040	4,0 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum





Graf 5 Odkud se pacienti nejčastěji dozvěděli o zdravotnickém zařízení

## Výzkumná otázka č. 2

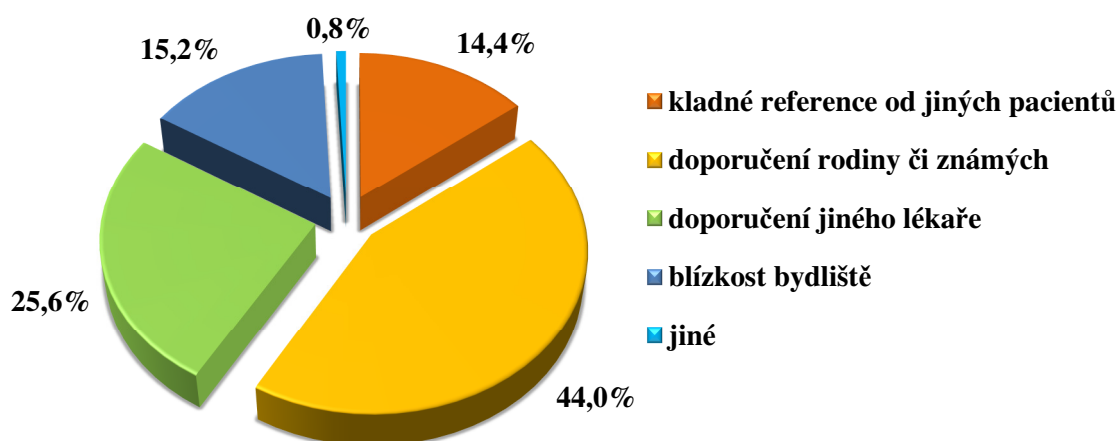
### Na základě čeho si pacienti toto zdravotnické zařízení vybírají?

Jako důvod výběru tohoto ZZ dotazovaní nejčastěji uváděli doporučení rodiny či známých, celkem takto odpovědělo 55 respondentů. Druhou nejfrekventovanější odpovědí bylo doporučení jiného lékaře, kterou zvolilo 32 dotázaných. V 19 případech byla důvodem volby blízkost bydliště a v 18 kladné reference od jiných pacientů. Pouze 1 respondent zvolil možnost jiné odpovědi, ve které uvedl, že ZZ si zvolil z důvodu jeho umístění v areálu polikliniky, kam dochází i za dalšími lékaři.

Tab. 8 Na základě čeho si pacienti toto zdravotnické zařízení vybrali

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Kladné reference od jiných pacientů</b>	18	0,144	14,4 %
<b>Doporučení rodiny či známých</b>	55	0,440	44,0 %
<b>Doporučení jiného lékaře</b>	32	0,256	25,6 %
<b>Blízkost bydliště</b>	19	0,152	15,2 %
<b>Jiné</b>	1	0,008	0,8 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 6 Na základě čeho si pacienti toto zdravotnické zařízení vybrali

### Výzkumná otázka č. 3

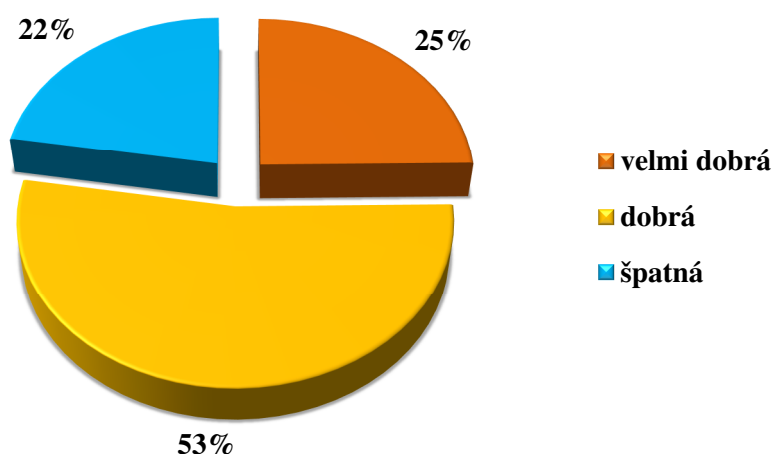
#### **Jak je pacienty hodnocena dostupnost informací o tomto zdravotnickém zařízení?**

Více než polovina respondentů, celkem 66, ohodnotila dostupnost informací o tomto ZZ jako dobrou, 31 osob ji označilo za velmi dobrou a 28 respondentů za špatnou. Žádnému z dotázaných pacientů se dostupnost informací nejeví jako velmi špatná.

Tab. 9 Hodnocení dostupnosti informací o zdravotnickém zařízení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Velmi dobrá</b>	31	0,248	24,8 %
<b>Dobrá</b>	66	0,528	52,8 %
<b>Špatná</b>	28	0,224	22,4 %
<b>Velmi špatná</b>	0	0,00	0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 7 Hodnocení dostupnosti informací o zdravotnickém zařízení

#### Výzkumná otázka č. 4

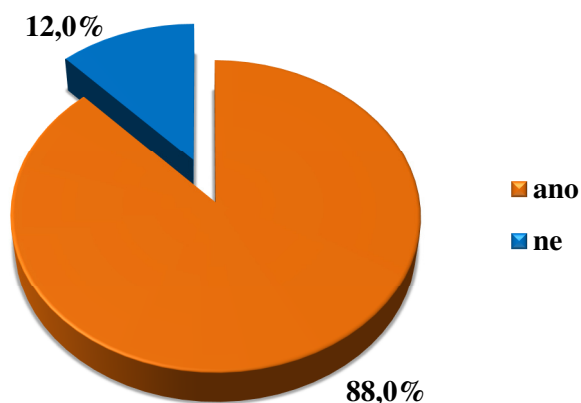
**Jaký typ objednávkového systému by pacienti, v případě jeho zavedení, uvítali?**

Během dotazníkového šetření respondenti nejdříve odpovídali na otázku, zda-li by uvítali vymezení ordinačních hodin pro objednané pacienty. Drtivá většina dotázaných, 110 ze 125, odpověděla ano a pouze 15 se vyslovilo proti.

Tab. 10 Vymezení ordinačních hodin pro objednané pacienty

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Ano</b>	110	0,880	88,0 %
<b>Ne</b>	15	0,120	12,0 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



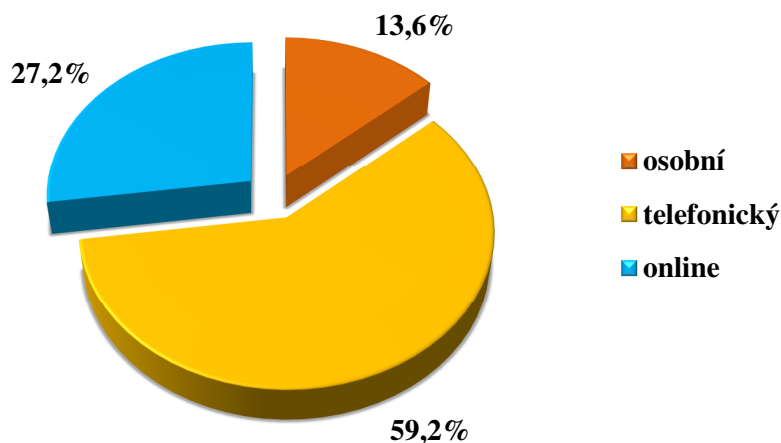
Graf 8 Vymezení ordinačních hodin pro objednané pacienty

Na otázku, jaký typ objednávkového systému (v případě jeho zavedení) by uvítali, odpovědělo celkem 74 ze 125 respondentů, že by upřednostnilo možnost telefonického objednávání, 34 by bylo pro možnost objednávání online (přes internet) a 17 osob by využilo osobní formu objednávání.

Tab. 11 Volba objednávkového systému

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Osobní</b>	17	0,136	13,6 %
<b>Telefonický</b>	74	0,592	59,2 %
<b>Online</b>	34	0,272	27,2 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 9 Volba objednávkového systému

## Výzkumná otázka č. 5

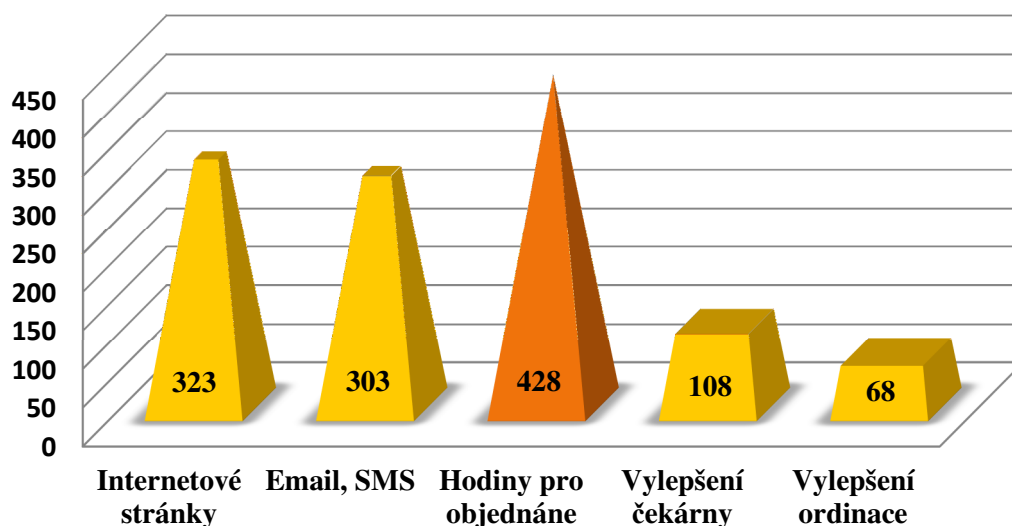
### Které z navrhovaných změn považují pacienti za nejdůležitější?

Respondentům byly nabídnuty možnosti, které měli ohodnotit na škále od 1 do 5 jako ve škole. Každému hodnocení byl přiřazen koeficient (známka 1 za 4 body, známka 2 za 3 body, známka 3 za 2 body, známka 4 za 1 bod a známka 5 za 0 bodů), který byl následně vynásoben číslem udávajícím četnost ( $n$ ) volby tohoto hodnocení. Na závěr byly výsledné hodnoty sečteny a výsledkem byl počet bodů pro každou z možností, na jehož základě jsem sestavila konečné pořadí. Nejvyšší počet bodů (428 bodů) získala možnost zavedení hodin pro objednané pacienty. Na druhém místě (323 bodů) skončila možnost zavedení internetových stránek, dále komunikace prostřednictvím e-mailu či SMS zprávy (303 bodů), vylepšení vzhledu a vybavení čekárny (108 bodů) a nejméně důležité je pro pacienty vylepšení vzhledu a vybavení ordinace (68 bodů).

Tab. 12 Nejdůležitější změny pro pacienty

Odpověď / Koeficient	Internet		Email, SMS		Objednávky		Čekárna		Ordinace	
	n	Body	n	Body	n	Body	n	Body	n	Body
<b>1 / 4</b>	39	156	24	96	74	296	2	8	4	16
<b>2 / 3</b>	33	99	40	120	38	114	10	30	3	9
<b>3 / 2</b>	26	52	36	72	7	14	14	28	7	14
<b>4 / 1</b>	16	16	15	15	4	4	42	42	29	29
<b>5 / 0</b>	11	0	10	0	2	0	57	0	82	0
<b>Celkem</b>	125	<b>323</b>	125	<b>303</b>	125	<b>428</b>	125	<b>108</b>	125	<b>68</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 10 Nejdůležitější změny pro pacienty

### Výzkumná otázka č. 6

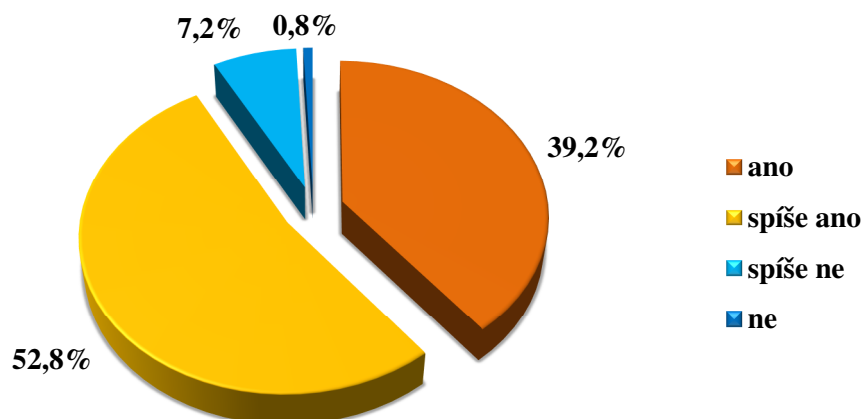
#### Jaký vliv mají kladné reference při výběru lékaře / zdravotnického zařízení?

Na otázku, zda jsou pro respondenty při výběru lékaře / zdravotnického zařízení směrodatné kladné reference, odpovědělo 66 dotázaných, že spíše ano, 49 ano, 9 spíše ne a pouze 1 respondent uvedl, že kladné reference pro něj směrodatné nejsou.

Tab. 13 Vliv kladných referencí při výběru lékaře

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Ano</b>	49	0,392	39,2 %
<b>Spíše ano</b>	66	0,528	52,8 %
<b>Spíše ne</b>	9	0,072	7,2 %
<b>Ne</b>	1	0,008	0,8 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



*Graf 11 Vliv kladných referencí při výběru lékaře*

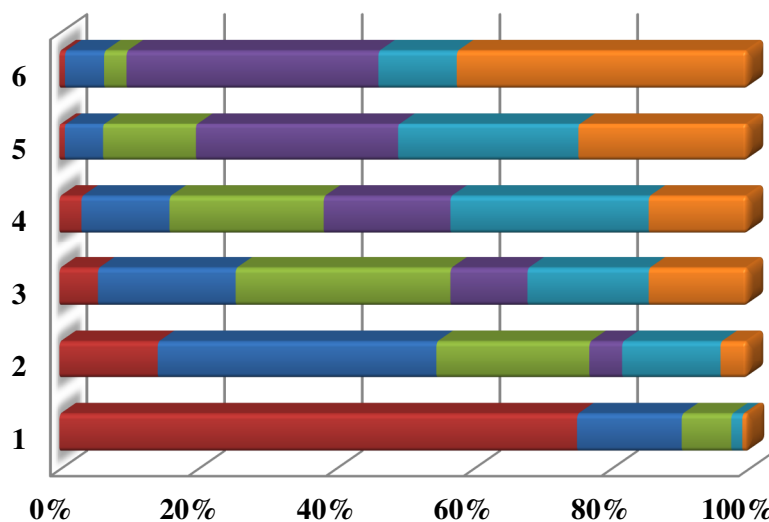
### **Výzkumná otázka č. 7**

**Jaké jsou priority pacientů ve vztahu k informacím, vyjma těch základních, jež by mohly být uváděny na internetových stránkách zdravotnického zařízení?**

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké informace, vyjma těch úplně základních (ordinační hodiny, kontaktní údaje, lokalita a dostupnost), by pacienti uvítali na internetových stránkách tohoto ZZ v případě, že by se je majitelé rozhodli zřídit. Respondentům bylo nabídnuto několik možností informací, které bývají velmi často uváděny na stránkách jiných ambulancí, a které měli seřadit od 1 do 6, dle svých priorit (1 - nejdůležitější, 6 - nepodstatné). Z výsledků znázorněných níže na pruhovém grafu vyplývá, že pro více než 75 % respondentů má nejvyšší prioritu informace o nepřítomnosti lékaře. Tuto možnost označilo stupněm 1 celkem 94 ze 125 dotázaných pacientů. Pro více než 15 % respondentů je nejdůležitější informace o nabízených službách ZZ, kterou označilo 19 osob a na třetím místě skončila informace o ceníku služeb, která představuje nejvyšší prioritu pro více než 7 % dotázaných. Této možnosti přiřadilo stupeň 1 celkem 9 respondentů. Zbývající možnosti označené stupněm 1 se pohybují v zanedbatelných číslech.

Naopak za nejméně prioritní lze považovat odkazy z oblasti medicíny. Tuto nabízenou možnost označilo stupněm 6, tedy jako nepodstatné, téměř 42 % respondentů, konkrétně 52 dotázaných. Dalších 36 % respondentů, 45 lidí ze 125, považuje za nepodstatné zobrazení fotogalerie ZZ a pro více než 11 % dotázaných jsou

nejméně důležité informace o personálu ZZ. Této možnosti přiřadilo stupeň 6 celkem 14 osob. Zbývající výsledky, tedy označení jednotlivých možností stupni 2 až 5, jsou uvedeny v následujícím pruhovém grafu a příložené tabulce.



	1	2	3	4	5	6
■ Nepřítomnost lékaře	75,2%	14,4%	5,6%	3,2%	0,8%	0,8%
■ Nabízené služby	15,2%	40,8%	20,0%	12,8%	5,6%	5,6%
■ Ceník služeb	7,2%	22,4%	31,2%	22,4%	13,6%	3,2%
■ Fotogalerie	0,0%	4,8%	11,2%	18,4%	29,6%	36,0%
■ Informace o personálu	1,6%	14,4%	17,6%	28,8%	26,4%	11,2%
■ Odkazy z medicíny	0,8%	4,0%	14,4%	14,4%	24,8%	41,6%

*Graf 12 Priority pacientů ve vztahu k informacím, jež by mohly být uváděny na internetových stránkách*

### **Výzkumná otázka č. 8**

**Jaký byl první dojem pacientů ze zdravotnického zařízení a jak hodnotí následný přístup personálu (ochota, komunikace)?**

Na 68 respondentů učinilo ZZ během jejich první návštěvy velmi dobrý dojem a 55 dotázaných jej považuje za dobrý. Pouze na 2 osoby zapůsobilo ZZ při první návštěvě špatně. Velmi špatný dojem nebyl učiněn na žádného z respondentů.



Tab. 14 Jaký byl první dojem pacientů ze zdravotnického zařízení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Velmi dobrý</b>	68	0,544	54,4 %
<b>Dobrá</b>	55	0,440	44,0 %
<b>Špatný</b>	2	0,016	1,6 %
<b>Velmi špatný</b>	0	0,000	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

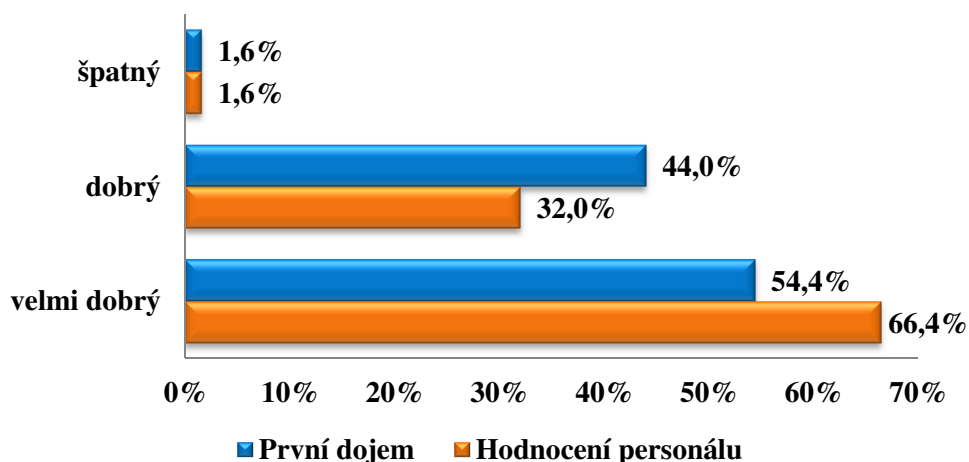
Zdroj: Vlastní výzkum

Přístup personálu (ochotu, komunikaci) hodnotí 83 respondentů jako velmi dobrý a 40 jako dobrý. Pouze 2 dotázaní odpověděli, že přístup personálu ZZ je špatný, žádný jej však nepovažuje za velmi špatný.

Tab. 15 Jak pacienti hodnotí přístup personálu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Velmi dobrý</b>	83	0,664	66,4 %
<b>Dobrá</b>	40	0,320	32,0 %
<b>Špatný</b>	2	0,016	1,6 %
<b>Velmi špatný</b>	0	0,000	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 13 První dojem a hodnocení přístupu personálu

### 6.3 Ověření platnosti hypotéz

Stanovené hypotézy byly ověřovány statistickými metodami a k jejich vyhodnocení byl použit statistický software SPSS verze 15. Všechny testy byly provedeny na 5% hladině významnosti.

#### **HYPOTÉZA č. 1**

**40 % - 60 % pacientů hodnotí absenci internetových stránek zdravotnického zařízení Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. jako jeho nedostatek.**

Hypotéza byla ověřena bodovým odhadem populační pravděpodobnosti, kterým je relativní četnost výskytu daného jevu ve výběrovém souboru. Pro ověření platnosti hypotézy H1 byl nejdříve zjištěn počet pacientů, kteří hodnotili absenci internetových stránek daného ZZ jako nedostatek tohoto zařízení, tj. na otázku č. 5 „Považujete neexistenci internetových stránek tohoto zdravotnického zařízení za jeho nedostatek?“ odpověděli „ano“ nebo „spíše ano“.

Pro podíl pacientů, kteří volili tyto odpovědi, byl dále zkonstruován 95% interval spolehlivosti. Platnost hypotézy byla ověřena na základě zjištění, zda interval spolehlivosti překrývá hypotézou předpokládané procento pacientů, kteří takto odpověděli (tj. 40 % - 60 %). Vzhledem k velikosti výběrového souboru větší než 100 lze k výpočtu levé a pravé meze 95% intervalu spolehlivosti použít následující vzorce:

$$\text{levá mez: } p - 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}, \text{ pravá mez: } p + 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}},$$

kde  $p$  je relativní podíl pacientů s danými variantami odpovědí a  $n$  je celkový počet pacientů.

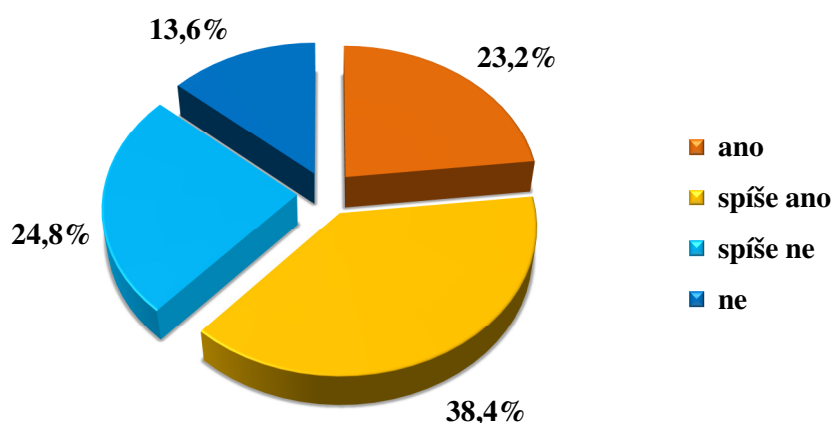
#### **Řešení**

Na úvod byla sestavena četnostní tabulka s distribucí odpovědí na otázku č. 5 „Považujete neexistenci internetových stránek tohoto zdravotnického zařízení za jeho nedostatek?“, ze které je patrné, že 77 pacientů (61,6 %) tuto skutečnost za nedostatek považuje (odpovědi „ano“ nebo „spíše ano“). Pro lepší orientaci uvádím grafické znázornění četností jednotlivých odpovědí (graf 14).

Tab. 16 Četnostní tabulka s distribucí odpovědí na otázku č. 5

Hypotéza č. 1	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
Ano	29	0,232	23,2 %
Spíše ano	48	0,384	38,4 %
Spíše ne	31	0,248	24,8 %
Ne	17	0,136	13,6 %
Celkem	125	1,000	100,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 14 Distribuce odpovědí na otázku č. 5

Dále byl vypočítán relativní podíl pacientů, kteří hodnotili absenci internetových stránek daného ZZ jako jeho nedostatek (odpovědi „ano“ nebo „spíše ano“), a to podle vzorce  $p = r/n$ , kde  $r$  je počet pacientů, kteří odpověděli „ano“ nebo „spíše ano“ ( $r = 77$ ) a  $n$  je celkový počet pacientů účastnících se dotazníkového šetření ( $n = 125$ ). Relativní podíl je tedy  $p = 77/125 = 0,616$ . Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti.

- **Levá mez 95% intervalu spolehlivosti:**

$$p - 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,616 - 1,96 \sqrt{\frac{0,616(1-0,616)}{125}} = 0,525.$$

- **Pravá mez 95% intervalu spolehlivosti:**

$$p + 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,616 + 1,96\sqrt{\frac{0,616(1-0,616)}{125}} = 0,702.$$

Vynásobením výsledných hodnot 100 získáme údaj o procentuálním výskytu. 95% interval spolehlivosti pro relativní podíl vyjádřený v procentech je 52,5 % - 70,2 %.

### **Závěr**

Hypotézu **H1 zamítáme**. 95% interval spolehlivosti 52,5 % - 70,2 % pacientů nepokrývá hypotézou předpokládaných 40 % - 60 %. Pacientů, kteří hodnotí absenci internetových stránek zdravotnického zařízení jako nedostatek tohoto zařízení, může být statisticky významně více než předpokládaných 40 % - 60 %.

### **HYPOTÉZA č. 2**

**H<sub>0</sub>2** Hodnocení absence internetových stránek zdravotnického zařízení jako jeho nedostatku nezávisí na pohlaví.

**H<sub>A</sub>2** Hodnocení absence internetových stránek zdravotnického zařízení jako jeho nedostatku závisí na pohlaví.

Cílem při ověřování této hypotézy bylo zjistit, zda je absence internetových stránek ZZ hodnocena jako nedostatek muži i ženami stejně, nebo zda existuje závislost mezi hodnocením absence internetových stránek jako nedostatku a pohlavím.

### **Řešení**

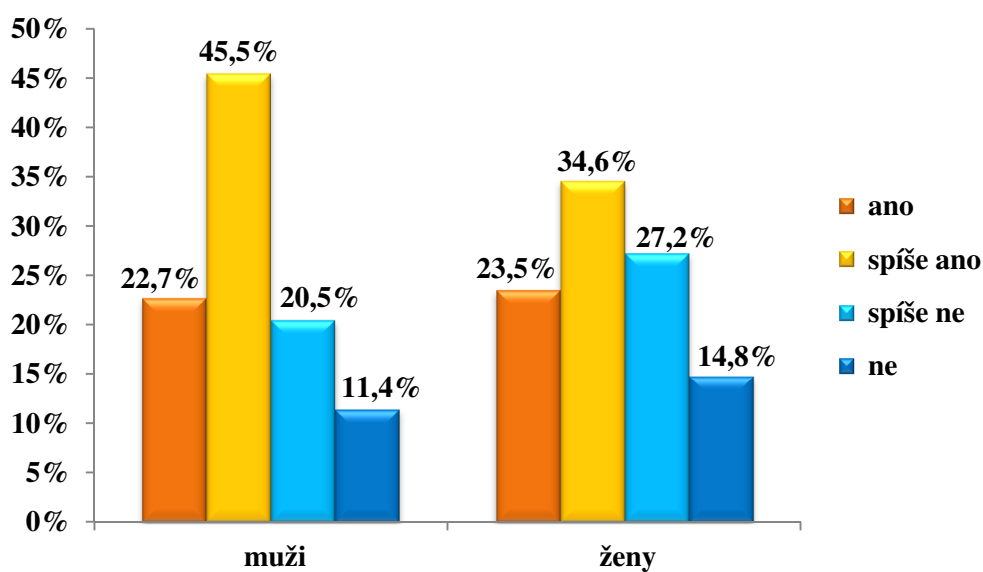
K ověření platnosti hypotézy H<sub>0</sub>2 byla nejdříve sestrojena kontingenční tabulka popisující rozdělení odpovědí mužů a žen na otázku č. 5 „Považujete neexistenci internetových stránek tohoto zdravotnického zařízení za jeho nedostatek?“. Platnost hypotézy byla následně ověřena pomocí chí-kvadrát testu na této kontingenční tabulce. Test byl proveden na hladině signifikance 0,05.

Rozdělení odpovědí mužů a žen na otázku č. 5 „Považujete neexistenci internetových stránek tohoto zdravotnického zařízení za jeho nedostatek?“ a výsledek chí-kvadrát testu popisují následující tabulky.

Tab. 17 Rozdělení odpovědí mužů a žen na otázku č. 5 - kontingenční tabulka

<b>Otázka č. 5 - Považujete neexistenci internetových stránek tohoto ZZ za jeho nedostatek?</b>					
<b>Pohlaví</b>	<b>Ano</b>	<b>Spíše ano</b>	<b>Spíše ne</b>	<b>Ne</b>	<b>Celkem</b>
<b>Muži</b>					
Absolutní četnost	10	20	9	5	44
V procentech	22,6%	45,5%	20,5%	11,4%	100,0%
<b>Ženy</b>					
Absolutní četnost	19	28	22	12	81
V procentech	23,5%	34,5%	27,2%	14,8%	100,0%
<b>Celkem</b>					
Absolutní četnost	29	48	31	17	125
V procentech	23,2%	38,4%	24,8%	13,6%	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 15 Rozdělení odpovědí mužů a žen na otázku č. 5

Tab. 18 Rozdělení odpovědí mužů a žen na otázku č. 5 - výsledek chí-kvadrát testu

	<b>Hodnota</b>	<b>Stupně volnosti</b>	<b>Asymptotická oboustranná signifikance</b>
Pearsonovo chí-kvadrát	1,653	3	0,647
Počet platných případů	125		

Zdroj: Vlastní výzkum

Pearsonovo chí-kvadrát = 1,653 je hodnota testového kritéria chí-kvadrát testu. Stupně volnosti  $df = (\text{počet řádků tabulky} - 1) * (\text{počet sloupců tabulky} - 1) = (2 - 1) * (4 - 1) = 3$ . Hladina signifikance chí-kvadrát testu  $p = 0,647$ .

### **Závěr**

Hypotézu **H<sub>02</sub> nelze zamítnout**. Chí-kvadrát test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v hodnocení absence internetových stránek daného zdravotnického zařízení jako nedostatku. Hladina signifikance chí-kvadrát testu  $p = 0,647 (> 0,05)$ .

### **HYPOTÉZA č. 3**

**H<sub>03</sub> Hodnocení absence internetových stránek zdravotnického zařízení jako jeho nedostatku nezávisí na věku.**

**H<sub>A3</sub> Hodnocení absence internetových stránek zdravotnického zařízení jako jeho nedostatku závisí na věku.**

Cílem ověření této hypotézy bylo zjistit, zda je absence internetových stránek ZZ hodnocena jako nedostatek všemi věkovými skupinami stejně, nebo zda existuje závislost mezi hodnocením absence internetových stránek jako nedostatku a věkem pacientů.

### **Řešení**

K ověření platnosti hypotézy H<sub>03</sub> byla nejdříve sestrojena kontingenční tabulka popisující distribuci odpovědí pacientů v dané věkové kategorii na otázku č. 5 „Považujete neexistenci internetových stránek tohoto zdravotnického zařízení za jeho nedostatek?“. K analýze kontingenční tabulky byl použit Fisherův přesný test. Fisherův přesný test se používá k analýze dat v kontingenční tabulce v případě malých očekávaných četností. Vzhledem k tomu, že výsledek Fisherova přesného testu na celé kontingenční tabulce byl signifikantní, byly dále dělány testy mnohonásobného porovnávání, ve kterých byly porovnány všechny skupiny pacientů podle věku po dvojicích. Pro testy mnohonásobného porovnávání byl opět použit Fisherův přesný test. Hladina signifikance byla v případě mnohonásobného porovnávání korigována pomocí

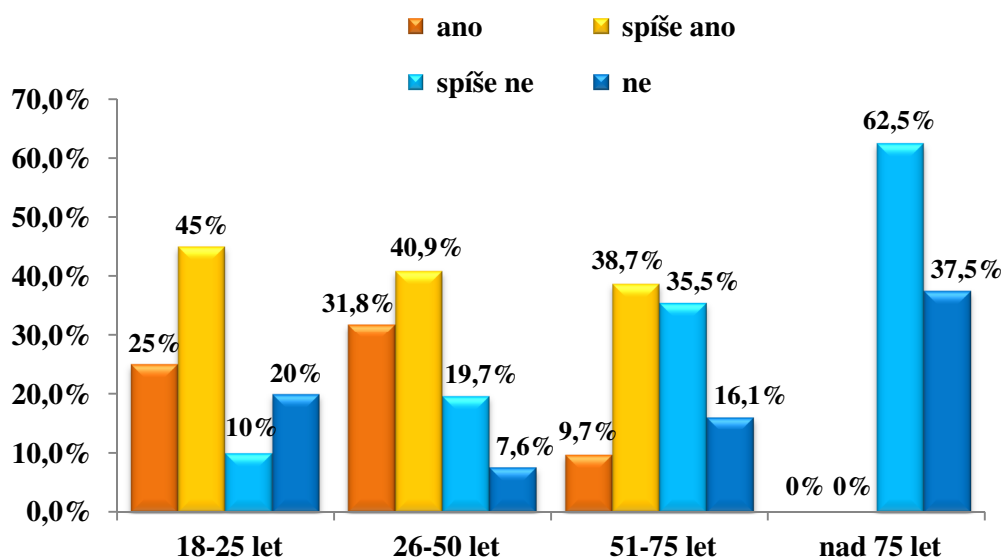
Bonferroniho korekce tak, aby chyba I. druhu při testování (tj., že zamítneme platnou hypotézu) nepřekročila hranici 5 %. Přesné rozdíly v distribuci odpovědí mezi porovnávanými skupinami pacientů byly posouzeny pomocí analýzy adjustovaných reziduí. Ke každé četnosti v četnostní tabulce byla vypočítána hodnota adjustovaného rezidua. Hodnoty adjustovaných reziduí rovny nebo vyšší než +1,96 označily četnosti signifikantně vyšší a hodnoty adjustovaných reziduí rovny nebo menší než -1,96 označily četnosti signifikantně nižší než četnosti očekávané za platnosti nulové hypotézy.

Distribuci odpovědí na otázku č. 5 „Považujete neexistenci internetových stránek tohoto zdravotnického zařízení za jeho nedostatek?“ u pacientů v jednotlivých věkových skupinách a výsledky Fisherova přesného testu shrnují následující tabulky. Distribuce odpovědí na otázku č. 5 je znázorněna také graficky (graf 16).

*Tab. 19 Distribuce odpovědí na otázku č. 5 u pacientů v jednotlivých věkových skupinách - kontingenční tabulka*

<b>Otázka č. 5 - Považujete neexistenci internetových stránek tohoto ZZ za jeho nedostatek?</b>					
<b>Věk</b>	<b>Ano</b>	<b>Spíše ano</b>	<b>Spíše ne</b>	<b>Ne</b>	<b>Celkem</b>
<b>18-25 let</b>					
Absolutní četnost	5	9	2	4	20
V procentech	25,0%	45,0%	10,0%	20,0%	100,0%
<b>26-50 let</b>					
Absolutní četnost	21	27	13	5	66
V procentech	31,8%	40,9%	19,7%	7,6%	100,0%
<b>57-75 let</b>					
Absolutní četnost	3	12	11	5	31
V procentech	9,7%	38,7%	35,5%	16,1%	100,0%
<b>nad 75 let</b>					
Absolutní četnost	0	0	5	3	8
V procentech	0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	100,0%
<b>Celkem</b>					
Absolutní četnost	29	48	31	17	125
V procentech	23,2%	38,4%	24,8%	13,6%	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 16 Distribuce odpovědí na otázku č. 5 v jednotlivých věkových skupinách

Tab. 20 Distribuce odpovědí na otázku č. 5 u pacientů v jednotlivých věkových skupinách - výsledky Fisherova přesného testu

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikace
Fisherův přesný test	23,602	<b>0,002</b>
Počet platných případů	125	

Zdroj: Vlastní výzkum

Tento výsledek Fisherova přesného testu nám pouze obecně říká, že skupiny pacientů podle věku se signifikantně liší v odpovědích na otázku č. 5, ale neposkytuje nám informaci o tom, které věkové skupiny se od sebe liší.

Výsledky porovnání jednotlivých skupin pacientů podle věku po dvojicích jsou shrnuty v následující tabulce. Tabulka udává nekorigované i korigované hodnoty signifikance Fisherova přesného testu. Bonferroniho korekce signifikance spočívá ve vynásobení nekorigované hodnoty signifikance číslem, které odpovídá celkovému počtu prováděných testů (tj. 6).



Tab. 21 Výsledky mnohonásobného porovnávání - výsledky Fisherova přesného testu

Věková skupina	Počet stupňů volnosti df	Fisherův přesný test- sig. (oboustranná)	Bonferroniho korekce
18-25 let vs. 26-50 let	3	0,399	1,000
18-25 let vs. 51-75 let	3	0,149	0,893
<b>18-25 let vs. nad 75 let</b>	3	<b>0,003</b>	<b>0,016</b>
26-50 let vs. 51-75 let	3	0,041	0,245
<b>26-50 let vs. nad 75 let</b>	3	<b>0,0002</b>	<b>0,001</b>
51-75 let vs. nad 75 let	3	0,068	0,410

Zdroj: Vlastní výzkum

Statisticky významný rozdíl v odpovědích na otázku č. 5 byl zjištěn mezi nejstarší skupinou pacientů (věk nad 75 let) a dvěma nejmladšími skupinami pacientů (věk 18-25 let a 26-50 let).

Následující kontingenční tabulky popisují distribuci odpovědí pacientů ve skupinách, které se od sebe signifikantně liší. V tabulkách jsou uvedeny ke každé četnosti hodnoty adjustovaných reziduí. Hodnoty adjustovaných reziduí  $\geq +1,96$  označují četnosti signifikantně vyšší a hodnoty adjustovaných reziduí  $\leq -1,96$  označují četnosti signifikantně nižší než četnosti očekávané za platnosti nulové hypotézy.

Tab. 22 Věková skupina 18-25 let vs. věková skupina nad 75 let

<b>Otázka č. 5 - Považujete neexistenci internetových stránek tohoto ZZ za jeho nedostatek?</b>					
Věk	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
<b>18-25 let</b>					
Absolutní četnost	5	<b>9</b>	<b>2</b>	4	20
V procentech	25,0%	<b>45,0%</b>	<b>10,0%</b>	20,0%	100,0%
Adjustované reziduum	1,6	<b>2,3</b>	<b>-2,9</b>	-1,0	
<b>nad 75 let</b>					
Absolutní četnost	0	<b>0</b>	<b>5</b>	3	8
V procentech	0,0%	<b>0,0%</b>	<b>62,5%</b>	37,5%	100,0%
Adjustované reziduum	-1,6	<b>-2,3</b>	<b>2,9</b>	1,0	
<b>Celkem</b>					
Absolutní četnost	5	9	7	7	28
V procentech	17,9%	32,1%	25,0%	25,0%	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tab. 23 Věková kategorie 26-50 let vs. věková kategorie nad 75 let

<b>Otázka č. 5 - Považujete neexistenci internetových stránek tohoto ZZ za jeho nedostatek?</b>					
<b>Věk</b>	<b>Ano</b>	<b>Spíše ano</b>	<b>Spíše ne</b>	<b>Ne</b>	<b>Celkem</b>
<b>26-50 let</b>					
Absolutní četnost	21	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	66
V procentech	31,8%	<b>40,9%</b>	<b>19,7%</b>	<b>7,6%</b>	100,0%
Adjustované reziduum	1,9	<b>2,3</b>	<b>-2,7</b>	<b>-2,6</b>	
<b>nad 75 let</b>					
Absolutní četnost	0	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	8
V procentech	0,0%	<b>0,0%</b>	<b>62,5%</b>	<b>37,5%</b>	100,0%
Adjustované reziduum	-1,9	<b>-2,3</b>	<b>2,7</b>	<b>2,6</b>	
<b>Celkem</b>					
Absolutní četnost	21	27	18	8	74
V procentech	28,4%	36,5%	24,3%	10,8%	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

### **Závěr**

Hypotézu **H<sub>03</sub> zamítáme** a přijímáme hypotézu H<sub>A3</sub>. Fisherův přesný test prokázal signifikantní rozdíl mezi skupinou nejstarších pacientů ve věku nad 75 let a dvěma skupinami nejmladších pacientů ve věku 18-25 let, resp. 26-50 let.

Pacienti ve věku nad 75 let se domnívají, že absence internetových stránek „spíše není“ nebo „není“ nedostatkem ZZ a pacienti ve věkové kategorii 18-25 let, resp. 26-50 let se domnívají, že tato skutečnost „spíše je“ nedostatkem ZZ.

### **HYPOTÉZA č. 4**

**50 % pacientů získalo bližší informace o tomto zdravotnickém zařízení prostřednictvím osobního kontaktu.**

Hypotéza byla ověřena bodovým odhadem populační pravděpodobnosti, kterým je relativní četnost výskytu daného jevu ve výběrovém souboru. Pro ověření platnosti hypotézy H<sub>4</sub> byl nejdříve zjištěn počet pacientů, kteří na otázku č. 3 „Jakým způsobem jste získal/a bližší informace o tomto zdravotnickém zařízení?“ v dotazníku uvedli, že informace získali „osobním kontaktem (návštěvou zdravotnického zařízení)“.

Pro podíl pacientů, kteří volili tuto odpověď, byl dále zkonstruován 95% interval spolehlivosti. Platnost hypotézy byla ověřena na základě zjištění, zda interval spolehlivosti překrývá hypotézou předpokládané procento pacientů s daným typem odpovědi (tj. 50 %).

Vzhledem k velikosti výběrového souboru větší než 100 lze k výpočtu levé a pravé meze 95% intervalu spolehlivosti použít následující vzorce:

$$\text{levá mez: } p - 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}, \text{ pravá mez: } p + 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}},$$

kde  $p$  je relativní podíl pacientů s danou variantou odpovědi a  $n$  je celkový počet pacientů.

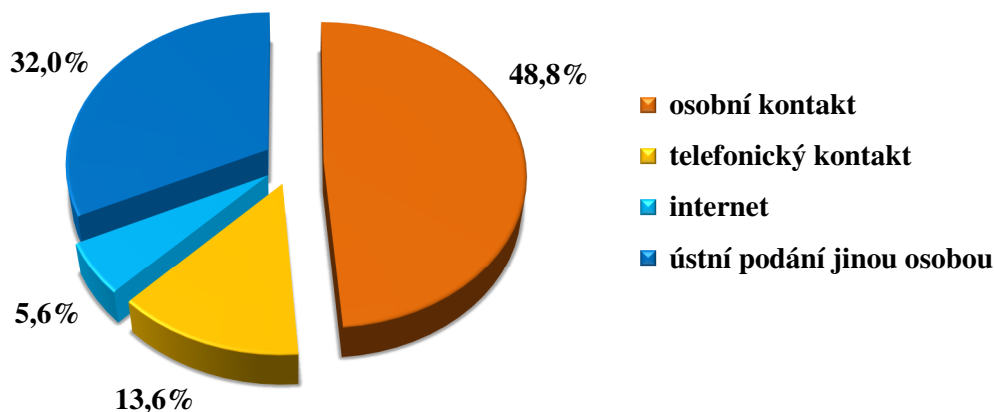
### Řešení

Na úvod byla sestavena četnostní tabulka s distribucí odpovědí na otázku č. 3 „Jakým způsobem jste získal/a bližší informace o tomto zdravotnickém zařízení?“. 61 pacientů (48,8 %) odpovědělo, že informace o ZZ získalo osobním kontaktem (návštěvou ZZ). Pro lepší orientaci uvádím grafické znázornění četností jednotlivých odpovědí (graf 17).

Tab. 24 Četnostní tabulka s distribucí odpovědí na otázku č. 3

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Osobní kontakt (návštěva ZZ)</b>	<b>61</b>	<b>0,488</b>	<b>48,8 %</b>
Telefonický kontakt	17	0,136	13,6 %
Internet	7	0,056	5,6 %
Ústní podání jinou osobou (rodina, známí, jiný lékař)	40	0,320	32,0 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 17 Distribuce odpovědí na otázku č. 3

Dále byl vypočítán relativní podíl pacientů, kteří na otázku č. 3 „Jakým způsobem jste získal/a bližší informace o tomto zdravotnickém zařízení?“ odpověděli „osobním kontaktem (návštěvou zdravotnického zařízení)“, a to podle vzorce  $p = r/n$ , kde  $r$  je počet pacientů, kteří odpověděli „osobní kontakt (návštěva zdravotnického zařízení)“ ( $r = 61$ ) a  $n$  je celkový počet pacientů účastnících se dotazníkového šetření ( $n = 125$ ). Relativní podíl je tedy  $p = 61/125 = 0,488$ . Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti.

- **Levá mez 95% intervalu spolehlivosti:**

$$p - 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,488 - 1,96 \sqrt{\frac{0,488(1-0,488)}{125}} = 0,398.$$

- **Pravá mez 95% intervalu spolehlivosti:**

$$p + 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,488 + 1,96 \sqrt{\frac{0,488(1-0,488)}{125}} = 0,579.$$

Vynásobením výsledných hodnot 100 získáme údaj o procentuálním výskytu. 95% interval spolehlivosti pro relativní podíl vyjádřený v procentech je tedy: 39,8 % - 57,9 %.

## Závěr

Hypotézu **H4 nelze zamítnout**. 95% interval spolehlivosti 39,8 % - 57,9 % pokrývá hypotézou předpokládaných 50 % pacientů.

## **HYPOTÉZA č. 5**

**35 % - 50 % pacientů považuje zavedení komunikace prostřednictvím e-mailu či SMS zprávy za nejdůležitější z navrhovaných změn.**

Hypotéza byla ověřena bodovým odhadem populační pravděpodobnosti, kterým je relativní četnost výskytu daného jevu ve výběrovém souboru. Pro ověření platnosti hypotézy H5 byl nejdříve zjištěn počet pacientů, kteří na otázku č. 11 „Ohodnoťte, prosím, následující možnosti navrhovaných změn podle toho, do jaké míry jsou pro vás důležité“ uvedli u položky „komunikace prostřednictvím e-mailu nebo SMS zpráv“ odpověď „1 – nejdůležitější“.

Pro podíl pacientů, kteří volili tuto odpověď, byl dále zkonstruován 95% interval spolehlivosti. Platnost hypotézy byla ověřena na základě zjištění, zda interval spolehlivosti překrývá hypotézou předpokládané procento pacientů s daným typem odpovědi (tj. 35 % - 50 %).

Vzhledem k velikosti výběrového souboru větší než 100 lze k výpočtu levé a pravé meze 95% intervalu spolehlivosti použít následující vzorce:

$$\text{levá mez: } p - 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}, \quad \text{pravá mez: } p + 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}},$$

kde  $p$  je relativní podíl pacientů s touto variantou odpovědi a  $n$  je celkový počet pacientů.

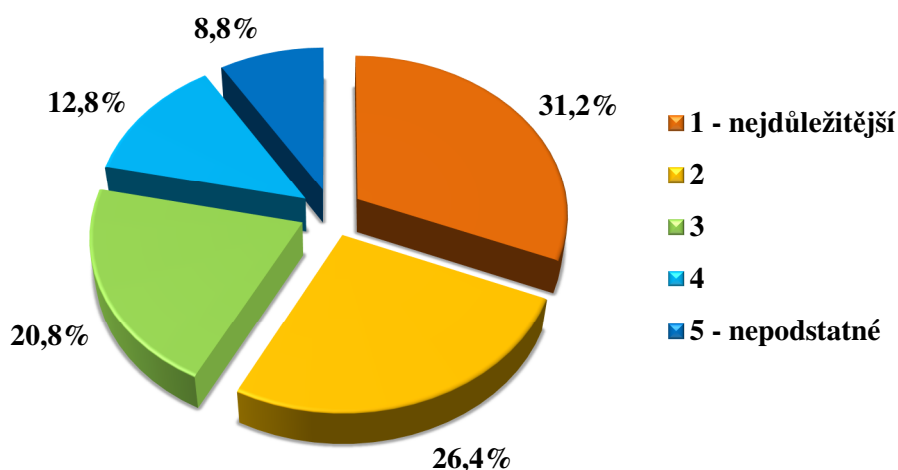
### **Řešení**

Byla sestavena tabulka, která uvádí distribuci pacientů podle hodnocení důležitosti navrhované změny „komunikace prostřednictvím e-mailu nebo SMS zpráv“. 39 pacientů (31,2 %) ohodnotilo důležitost komunikace prostřednictvím e-mailu nebo SMS zpráv jako nejdůležitější. Distribuce odpovědí je znázorněna také na níže uvedeném grafu.

Tab. 25 Distribuce pacientů podle hodnocení důležitosti navrhované změny „komunikace prostřednictvím e-mailu nebo SMS zpráv“

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>1 - nejdůležitější</b>	<b>39</b>	<b>0,312</b>	<b>31,2 %</b>
2	33	0,264	26,4 %
3	26	0,208	20,8 %
4	16	0,128	12,8 %
5 - nepodstatné	11	0,088	8,8 %
Celkem	125	1,000	100,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 18 Distribuce pacientů podle hodnocení důležitosti navrhované změny „komunikace prostřednictvím e-mailu nebo SMS zpráv“

Dále byl vypočítán relativní podíl pacientů, kteří ohodnotili důležitost komunikace prostřednictvím e-mailu nebo SMS zpráv jako nejdůležitější, a to podle vzorce  $p = r/n$ , kde  $r$  je počet pacientů s odpovědí „1 - nejdůležitější“ ( $r = 39$ ) a  $n$  je celkový počet pacientů účastnících se dotazníkového šetření ( $n = 125$ ). Relativní podíl je tedy  $p = 39/125 = 0,312$ . Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti.

- **Levá mez 95% intervalu spolehlivosti:**

$$p - 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,312 - 1,96\sqrt{\frac{0,312(1-0,312)}{125}} = 0,232.$$

- **Pravá mez 95% intervalu spolehlivosti:**

$$p + 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,312 + 1,96\sqrt{\frac{0,312(1-0,312)}{125}} = 0,401.$$

Vynásobením výsledných hodnot 100 získáme údaj o procentuálním výskytu. 95% interval spolehlivosti pro relativní podíl vyjádřený v procentech je 23,2 % - 40,1 %.

### **Závěr**

Hypotézu **H5 zamítáme**. 95% interval spolehlivosti 23,2 % - 40,1 % nepokrývá hypotézou předpokládaných 35 % - 50 %. Pacientů, kteří považují zavedení komunikace prostřednictvím e-mailu či SMS zprávy za nejdůležitější z navrhovaných změn, by mohlo být významně méně.

### **HYPOTÉZA č. 6**

**75 % - 90 % pacientů je s prostředím čekárny a ordinace zdravotnického zařízení spokojeno.**

Hypotéza byla ověřena bodovým odhadem populační pravděpodobnosti, kterým je relativní četnost výskytu daného jevu ve výběrovém souboru. Pro ověření platnosti hypotézy H6 byl nejdříve zjištěn počet pacientů, kteří na otázku č. 9 „Jste spokojen/a s prostředím (vybavení, vzhled) čekárny a ordinace tohoto zdravotnického zařízení?“ odpověděli „velmi spokojen/a“ nebo „spokojen/a“.

Pro podíl pacientů, kteří volili tyto odpovědi, byl dále zkonstruován 95% interval spolehlivosti. Platnost hypotézy byla ověřena na základě zjištění, zda interval spolehlivosti překrývá hypotézou předpokládané procento pacientů s daným typem odpovědi (tj. 75 % - 90 %).

Vzhledem k velikosti výběrového souboru větší než 100 lze k výpočtu levé a pravé meze 95% intervalu spolehlivosti použít následující vzorce:

$$\text{levá mez: } p - 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}, \text{ pravá mez: } p + 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}},$$

kde  $p$  je relativní počet pacientů s danými variantami odpovědí a  $n$  je celkový počet pacientů.

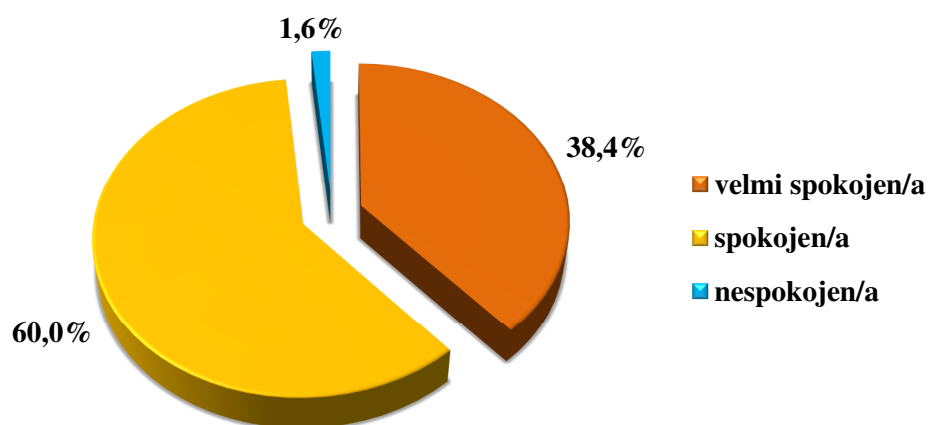
### Řešení

Byla sestavena četnostní tabulka s distribucí odpovědí na otázku č. 9 „Jste spokojen/na s prostředím (vybavení, vzhled) čekárny a ordinace tohoto zdravotnického zařízení?“. 123 pacientů (98,4 %) odpovědělo, že jsou s prostředím čekárny a ordinace spokojeni (odpovědi „velmi spokojen/a“ nebo „spokojen/a“). Rozdělení četnosti jednotlivých odpovědí je znázorněno také graficky (graf 19).

Tab. 26 Distribuce odpovědí na otázku č. 9

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	V procentech
<b>Velmi spokojen/a</b>	<b>48</b>	<b>0,384</b>	<b>38,4%</b>
<b>Spokojen/a</b>	<b>75</b>	<b>0,600</b>	<b>60,0%</b>
Nespokojen/a	2	0,016	1,6%
Velmi nespokojen/a	0	0,000	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 19 Distribuce odpovědí na otázku č. 9



Dále byl vypočítán relativní podíl pacientů, kteří na otázku č. 9 „Jste spokojen/a s prostředím (vybavení, vzhled) čekárny a ordinace tohoto zdravotnického zařízení?“ odpověděli, že jsou spokojeni (odpovědi „velmi spokojen/a“ nebo „spokojen/a“), a to podle vzorce  $p = r/n$ , kde  $r$  je počet pacientů, kteří odpověděli „velmi spokojen/a“ nebo „spokojen/a“ ( $r = 123$ ) a  $n$  je celkový počet pacientů účastnících se dotazníkového šetření ( $n = 125$ ). Relativní podíl je tedy  $p = 123/125 = 0,984$ . Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti.

- **Levá mez 95% intervalu spolehlivosti:**

$$p - 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,984 - 1,96\sqrt{\frac{0,984(1-0,984)}{125}} = 0,943$$

- **Pravá mez 95% intervalu spolehlivosti:**

$$p + 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,984 + 1,96\sqrt{\frac{0,984(1-0,984)}{125}} = 0,998$$

Vynásobením výsledných hodnot 100 získáme údaj o procentuálním výskytu. 95% interval spolehlivosti pro relativní podíl vyjádřený v procentech je 94,3% - 99,8%.

### **Závěr**

Hypotézu **H6 zamítáme**. 95% interval spolehlivosti 94,3 % - 99,8 % nepokrývá hypotézou předpokládaných 75 % - 90 %. Pacientů, kteří jsou spokojeni s prostředím čekárny a ordinace zdravotnického zařízení, by mohlo být významně více.

## 7 NÁVRH ZMĚN A OPATŘENÍ

V této kapitole se věnuji návrhům změn a opatření v oblasti marketingové komunikace ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o., a to v závislosti na výsledcích dotazníkového šetření, které zkoumalo postoje stávajících pacientů k její současné podobě. Dále byly zohledněny požadavky a představy majitelů společnosti a také jejich finanční možnosti. Cílem této práce bylo navrhnout takovou podobu marketingové komunikace, která bude, pokud možno, reflektovat všechny zmíněné faktory a v konečném důsledku povede k řešení definovaného problému, kterým je neefektivní předávání informací veřejnosti.

Ve společnosti Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. není uplatňována strategická komunikace v podobě konkrétního komunikačního mixu, která bývá běžná u ZZ převážně komerčního charakteru (např. kliniky estetické medicíny) a u velkých ZZ nemocničního typu. Vzhledem k faktu, že se jedná o běžné ambulantní ZZ, kde ordinuje jeden stálý lékař (druhý zastupuje pouze v případě jeho delší nepřítomnosti), které je dále výhodně umístěno v prostorách moderní soukromé polikliniky a má vybudovanu poměrně širokou patientskou základnu, nepovažuji tuto skutečnost za přítěžující. V komunikaci zdravotnického personálu s pacienty jsou stanovena jasná pravidla, která vyplývají z etických zásad, platné legislativy a snahy poskytovat kvalitní zdravotní péči. Existují však určité nedostatky, které sice zásadně neovlivňují chod samotného ZZ, ale jejichž odstranění by přispělo ke zkvalitnění poskytovaných služeb, zlepšilo efektivitu předávání informací a celkovou informovanost stávajících i potenciálních klientů. Po zvážení všech skutečností, jsem navrhla následující změny a opatření, které by mohly přispět ke zlepšení současného stavu marketingové komunikace ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o.

### **NÁVRH 1**

#### **On-line prezentace**

V současné době má ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. zveřejněny pouze základní informace na stránkách polikliniky, v jejíchž prostorách sídlí. Pro vyhledání těchto informací je však nutné zadat přímo název polikliniky, což je značně nevýhodné, neboť většina lidí je zvyklá vyhledávat na internetu podle jména lékaře. Z rozhovorů se

zaměstnanci vyplynulo, že jsou poměrně zatíženi zodpovídáním neustále stejných dotazů týkajících se převážně charakteru poskytovaných služeb a provozních informací. Z provedeného výzkumu dále vyplynulo, že více než 60 % respondentů považuje absenci internetových stránek za nedostatek a jejich zavedení by bylo změnou, kterou by pacienti, vedle vymezení hodin pro objednané, uvítali nejvíce.

Na základě těchto skutečností tedy navrhuji zřízení internetových stránek ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o., neboť se domnívám, že budou přínosem pro obě strany - ZZ a jeho personál i veřejnost. Firem, které se tvorbou internetových stránek a prezentací zabývají, existuje na českém trhu celá řada, stejně jako produktů, které nabízejí. Záleží pouze na daném ZZ, pro kterou z nich se rozhodne, a který produkt bude nejlépe vyhovovat jeho potřebám a přáním. Jestliže je zadavatelem zakázky běžné ambulantní ZZ, je vytvoření prezentace otázkou několika málo dní. Jedná se tedy o rychlé, jednoduché a pohodlné řešení. Alternativou k této možnosti může být zřízení placeného webového profilu (např. na portálech [www.zdravotniregistr.cz](http://www.zdravotniregistr.cz) nebo [www.medikus.cz](http://www.medikus.cz)), na kterém mohou lékaři a ZZ nechat zveřejnit v podstatě stejný rozsah informací jako na běžných internetových stránkách, včetně videí, fotografií a materiálů ke stažení. Možnost skýtá také dočasný pronájem webové stránky.

Výhodou využití internetových stránek či jiného typu internetové prezentace je jejich celodenní dostupnost, snadná údržba, budování pevnější vazby na dané ZZ a především úspora času zdravotnického personálu, který je tak v mnohem menší míře zatížen osobním a telefonickým zodpovídáním dotazů ze strany veřejnosti. Např. MUDr. Marie Náhlovská, lékařka v oboru ORL, která využila služeb společnosti MeDitorial s.r.o. a nechala si zhotovit internetové stránky v rámci projektu Medikus - Živá ordinace, říká: *„Naše ambulance nemá o pacienty nouzi, proto jsem formu dalšího zviditelňování nejprve odmítala. Pro vyzkoušení Medikusu mě ale přesvědčil argument sestry, které ubylo telefonátů se stále se opakujícími otázkami - jaká je ordináční doba, jaké pojišťovny přijímáme a další. Internetové stránky naší ordinace nám tak přinesly zklidnění provozu a více času na skutečnou lékařskou práci.“* (Medikus - Živá ordinace, 2013) Dalším přínosem je také možnost zprostředkování zpětné vazby mezi ZZ a pacienty, kteří mohou na internetových stránkách sdělit své dojmy a názory.

Na internetových stránkách ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. bych uvedla následující informace:

- **základní údaje o ZZ**
  - sídlo (včetně odkazu na mapu)
  - dostupnost MHD, možnost parkování
  - ordinační doba
  - kontaktní údaje
  - charakter poskytované péče
  - smluvní pojišťovny
  
- **rozšiřující informace**
  - oznámení nepřítomnosti lékaře a jmenování zástupu
  - seznam nabízených služeb
  - ceník nadstandardních služeb a výkonů nehrazených pojišťovnou
  - aktuality (jakékoliv změny týkající se ZZ - např. nové léčebné postupy, účast ZZ na preventivních programech či osvětových akcích, změny v ceníku služeb, aj.)
  - přístrojové vybavení ambulance
  - informace o personálu
  - fotogalerii ZZ
  - užitečné odkazy z oblasti medicíny

Dále bych zvážila umístění kontaktního formuláře pro veřejnost a možnost vkládat názory a hodnocení pacientů, které poskytnou zpětnou vazbu personálu ZZ.

## **NÁVRH 2**

### **Komunikace prostřednictvím e-mailu, SMS zpráv či on-line komunikace**

ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. lze kontaktovat pouze osobně nebo telefonicky. I přesto, že se jedná o způsoby komunikace, které jsou dodnes v oblasti zdravotnictví, resp. v oblasti komunikace mezi lékařem a pacienty, preferovány, nelze nevnímat rostoucí význam moderních informačních technologií a jejich sílící vliv. Zavedení komunikace prostřednictvím e-mailu, SMS či on-line komunikace by pomohlo zefektivnit hospodaření s časem zdravotnického personálu, neboť lze

předpokládat, že by se značně snížil počet telefonátů a osobních dotazů veřejnosti, a rovněž personál ZZ by mohl dle potřeby hromadně oslovovat skupiny pacientů a ušetřit tak čas strávený vyřizováním jednotlivých případů.

Dorozumívání prostřednictvím e-mailu je dnes pro většinu lidí samozřejmou a téměř každodenní záležitostí, která je časově nenáročná, levná a diskrétní. Nevýhodou tohoto způsobu komunikace je však nízká úroveň zabezpečení, proto by neměly být sdělovány informace příliš citlivé nebo takové, které lze snadno zneužít.

Dalším způsobem komunikace je zasílání SMS zpráv, které bývá implementováno přímo do programu pro ordinaci lékaře. Pacient zaregistruje u lékaře své telefonní číslo, které je uloženo do databáze, a v případě, že jej potřebuje lékař oslovit, jednoduše napíše v počítačovém programu text, který se následně zobrazí na telefonu příslušného pacienta ve formě SMS zprávy. Pacient může naopak zpětně odpovídat ze svého mobilního telefonu na kontakt uvedený ve zprávě. Tímto způsobem je možno oslovit nejen jednotlivce, ale také celé skupiny a zdravotníci tak mohou se svými pacienty pohodlně a především efektivně komunikovat. Odpadá tak časově náročné telefonování nebo zasílání poštovních obšílek. Prostřednictvím SMS komunikace se mohou pacienti dotazovat např. na ordinační a provozní hodiny ambulance, adresu nebo se objednat na vyšetření. Naopak zprávy zasílané z informačních zdravotnických systémů mohou pacienty bezpečně a rychle informovat o termínu vyšetření, doručení laboratorních výsledků či o plánované nepřítomnosti lékaře.

Poslední navrhovanou možností je on-line komunikace. Jedná se o službu, která je začleněna do internetových stránek ZZ, a kterou lze plnohodnotně integrovat s ambulantním informačním systémem dané praxe. Velkou předností je možnost komunikace zdravotnického personálu s pacienty či potenciálními klienty ve stejném čase, popř. jsou dotazy a požadavky vyřízeny podle potřeby. Navíc není tento způsob komunikace omezen jen na ordinační dobu ambulance. Výhodou pro zdravotnický personál je možnost vyhnout se telefonátům v nevhodnou chvíli, a především úspora času, neboť on-line je možná nejen konzultace, ale také objednávání pacientů k vyšetření, zpřístupnění výsledků vyšetření nebo objednání a zaslání receptů (tzv. e-recept). Záleží, jakou z těchto služeb, popř. jejich kombinaci zvolíme. Komunikace je rychlá a bezpečná a ambulantní informační systém nás automaticky upozorní na nové události.

ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. musí v tomto případě zvážit své potřeby a finanční možnosti. Doporučovala bych zřídit internetové stránky, nebo alespoň webový profil s bližšími informacemi o ZZ na některém ze zdravotnických portálů, dále vytvořit vizitky, kde by byl tento internetový kontakt uveden a umístit je v čekárně či pracovně sestry na viditelném místě, popř. uvést tento kontakt na dveřích ambulance společně s údaji o ordinujícím lékaři, zdravotní sestře, provozních hodinách ambulance a telefonním kontaktu. Následně nějakou dobu vyčkat, jaký efekt na komunikaci bude toto opatření mít a na základě výsledků případně zvolit další postup, tzn. zavedení některého ze způsobů komunikace uvedených výše. Nicméně zůstává faktem, že zmíněné možnosti komunikace prostřednictvím moderních informačních technologií nejsou jen nástrojem usnadňujícím kontaktování lékaře veřejností, ale také právě naopak - jsou nástrojem, kterým může lékař rychleji, snáze a tedy efektivněji oslovit své pacienty. Provozní náklady jsou zpočátku navýšeny, neboť je potřeba tyto služby zakoupit a integrovat s ambulantním informačním systémem, v konečném důsledku je však podstatně ušetřen čas i finance. Majitelé společnosti by měli při svém rozhodování zvážit také tuto skutečnost.

### **NÁVRH 3**

#### **Vytvoření vizitek společnosti Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o.**

Vizitky s názvem společnosti a kontaktními údaji jsou považovány za základ prezentace podnikajícího subjektu, proto doporučuji společnosti Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. jejich výrobu. Zavedou-li majitelé ZZ internetové stránky, budou vizitky jedním ze stěžejních nástrojů, jak zvýšit povědomí veřejnosti o jejich existenci.

Návrh vizitky je uveden v příloze č. 4.

### **NÁVRH 4**

#### **Zavedení objednávkového systému - vymezení hodin pro objednané pacienty**

ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. nemá zaveden žádný objednávkový systém, pacienti se mohou domluvit pouze na termínu inhalací v ranních hodinách. Zdravotnický personál přiznává, že si lidé mnohdy stěžují na dlouhou čekací dobu a na možnost objednání se informují. Tuto skutečnost také potvrzují výsledky výzkumného

šetření, které ukazují, že téměř 90 % stávajících pacientů by možnost objednávání k vyšetření uvítalo. Z šetření rovněž vyplývá, že nejraději by se pacienti objednávali telefonicky nebo on-line (přes internet).

Zavedení objednávkového systému a vymezení konkrétních hodin pro objednané pacienty má opět výhody pro obě strany. Pacient obdrží pevně stanovený termín a může se tedy dostavit na konkrétní hodinu, což uvítají zejména pracující lidé a matky s malými dětmi. Lékaři mají zase přehled o objednaných pacientech a mohou si lépe zorganizovat svou práci. Jsou-li termíny pro objednání vyhrazeny např. dvě hodiny před ukončením ordinační doby, má lékař jistotu, že se do ambulance na poslední chvíli nedostaví několik lidí najednou. Na dveřích ordinací bývá většinou uvedeno, že poslední pacienti bývají přijímáni např. 15 minut před ukončením ordinačních hodin, i přesto bývá snaha odmítnout pacienty, kteří se dostavili pozdě, mnohdy spojena s projevy jejich nevole. Těmto situacím by mohl objednávkový systém zamezit.

Nejvíce výhod nabízí možnost objednávání on-line.

Pro pacienty:

- pacienti si mohou termín objednání vybrat sami,
- mohou se objednat kdykoliv, tzn. i mimo ordinační hodiny nebo tehdy, je-li ambulance uzavřena z důvodu nepřítomnosti lékaře,
- při objednávání vyplní pacient své kontaktní údaje a následně je mu skrze ambulantní informační systém zasláno potvrzení o rezervaci termínu,
- datum a čas lze na internetu kdykoliv ověřit,
- termín objednání lze jednoduše zrušit nebo změnit.

Pro zdravotnický personál:

- personál ZZ nemusí být u objednávání pacientů osobně přítomen,
- lékař má přehled o objednaných pacientech,
- personál může prostřednictvím ambulantního informačního systému hromadně informovat pacienty, např. o změně ordinačních hodin, nepřítomnosti lékaře, aj.
- nenáročnost na technické vybavení, nutný je pouze počítač s přístupem k Internetu.

Vzhledem ke skutečnosti, že ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. nemá s objednávkovým systémem zkušenosti, rozvrhla bych ordinační hodiny následovně:

PO 7:30 - 12:00	12:30 - 14:30
ÚT 7:30 - 12:00	12:30 - 14:30 *
ST 7:30 - 12:00	12:30 - 14:30
ČT 7:30 - 12:00	12:30 - 16:00 *
PÁ 7:30 - 13:00	

---

\* pouze pro objednané

polední pauza 12:00 - 12:30

Je zapotřebí, aby si personál ZZ i pacienti na objednávkový systém zvykli, proto bych pro začátek vymezila dva dny v týdnu v odpoledních hodinách a intervaly mezi objednanými pacienty stanovila na 20 minut. Pacientům bych umožnila osobní nebo telefonické objednávání a v případě, že se majitelé rozhodnou zřídit internetové stránky ambulance, zavedla bych také objednávání on-line. Rozšíření objednacích hodin bych zvážila na základě zhodnocení efektivity objednávání a zpětné vazby pacientů.

## **NÁVRH 5**

### **Průběžné monitorování spokojenosti pacientů**

Zpětná vazba mezi personálem ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. a pacienty je zprostředkována pouze na základě ústních připomínek. Lidé si však v mnoha případech netroufnou říci svůj skutečný názor, popř. jej sdělí jen okrajově, proto bych v rámci zkvalitnění poskytovaných služeb zavedla průběžné monitorování spokojenosti pacientů formou anonymního dotazníku. Jeho výsledky mohou posloužit jako kontrolní nástroj kvality poskytované péče a efektivity komunikace mezi zaměstnanci ZZ a pacienty. Vedle dotazníků bych zvážila také zavedení deníku, do nějž by lidé mohli zapisovat své návrhy a připomínky, a který by rovněž umožnil zpětnou vazbu ze strany pacientů. Lidé velmi oceňují, jestliže se někdo zajímá o jejich dojmy a názory, věřím tedy, že by byla tato opatření přijata kladně a byl by o ně zájem.



## DISKUZE

Konkurence na trzích je v dnešní době natolik velká, že většina organizací, ať už ziskových či neziskových, se bez marketingových aktivit neobejde. Právě komunikace je klíčovým nástrojem marketingu a v mnoha ohledech cestou k úspěchu. Možností, jak komunikovat, existuje mnoho a jde jen o to, jak jsme schopni tyto možnosti využít a zajistit podmínky pro jejich efektivní fungování. A ačkoliv je oblast zdravotnictví už ze své podstaty odlišná a specifická a nelze zde využít takové spektrum komunikačních nástrojů jako u jiných odvětví lidské činnosti, obecné zásady pro správnou komunikaci zůstávají v podstatě neměnné - komunikace by měla být především otevřená, upřímná a příjemná.

Výzkum pro potřeby této diplomové práce byl uskutečněn ve ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o., které se potýká s problémem neefektivního předávání informací veřejnosti, resp. pacientům. Účelem výzkumného šetření bylo zjistit, zda a v jakých ohledech je potřeba zlepšit efektivitu marketingové komunikace ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. s pacienty, přičemž byly stanoveny tyto výzkumné cíle:

- zjistit, jak je pacienty vnímána současná marketingové komunikace ZZ,
- identifikovat nedostatky v marketingové komunikaci ZZ,
- zjistit, jaké případné změny by pacienti nejvíce uvítali,
- v závislosti na výsledcích výzkumu navrhnout změny marketingové komunikace ZZ s pacienty.

V Návaznosti na stanovené cíle výzkumu byly definovány výzkumné otázky a hypotézy, jejichž zodpovězení a ověření bude výchozím bodem pro návrh změn a opatření v marketingové komunikaci ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o.

Výzkum proběhl se souhlasem majitelů ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. a potřebné údaje byly shromážděny metodou dotazníkového šetření. Respondentům z řad pacientů byl předkládán písemný dotazník o rozsahu 17 otázek, z nichž 10 bylo uzavřených, 1 polouzavřená, 1 otázka ve formě tzv. baterie (respondenti měli jednotlivým možnostem přiřadit hodnocení od 1 do 5 jako ve škole), 1 otázka ve formě škály (respondenti měli jednotlivé možnosti seřadit od 1 do 6, dle svých priorit) a 4 otázky byly demografické. První tři otázky zjišťovaly, z jakého zdroje se pacienti o tomto ZZ dozvěděli, na základě čeho si jej vybrali a jakým způsobem získali bližší informace. Otázky č. 4 - 13 se zabíraly jednotlivými prvky a možnostmi marketingové

komunikace ZZ s pacienty a poslední 4 otázky byly identifikační, na jejichž základě byli respondenti rozděleni dle pohlaví, věku, dosaženého vzdělání a současného sociálního postavení.

Celkem bylo distribuováno 150 dotazníků, z nichž respondenti navrátili 137. Návratnost tedy byla vyšší než 90 %, což je dáno zejména skutečností, že většina respondentů vyplnila dotazník na místě v pracovně sestry a pouze několik málo osob si jej odneslo k vyplnění domů. Byla tedy minimalizována pravděpodobnost, že jej tito respondenti při další návštěvě ambulance neodevzdají. Ke statistickému zpracování byly následně odeslány údaje ze 125 řádně vyplněných dotazníků.

Výzkumného šetření se zúčastnilo téměř dvakrát více žen (64,8 %) než mužů (35,2 %). Mezi těmito respondenty byla nejpočetněji zastoupena věková skupina 26-50 let (52,8 %) následovaná kategoriemi 51-75 let (24,8 %) a 18-25 let (16 %). Nejméně dotázaných osob spadalo do věkové skupiny nad 75 let (6,4 %). Co se týče vzdělání, nejvíce ze 125 respondentů dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou (40,8 %). Početně byli zastoupeni také vysokoškolsky vzdělaní lidé (27,2 %) a lidé se středoškolským vzděláním bez maturity (24 %). Nejméně dotázaných respondentů mělo vyšší odborné vzdělání (4,8 %) a základní vzdělání (3,2 %). Dále bylo zjišťováno také sociální postavení respondentů. Podle očekávání je nejvíce dotázaných respondentů v současné době zaměstnáno (50,4 %). Druhou nejpočetnější skupinou byli lidé ve starobním důchodu (16,8 %) a dále osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a studenti (shodně 10,4 %). Následovaly maminky na mateřské dovolené (5,6 %), lidé nezaměstnaní (4 %) a v invalidním důchodu (2,4 %).

Z údajů získaných dotazníkovým šetřením vyplynulo, že lidé se o ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. dozvídají především od své rodiny či jiného lékaře. Třetím nejčastějším zdrojem byli přátelé a známí. Naopak Internet, jako zástupce moderních informačních technologií, byl, oproti očekávání, zdrojem prvotních informací pouze u několika málo osob a umístil se až na čtvrtém místě. Z výsledků je zřejmé, že zde funguje především spontánní komunikace formou ústního podání, která je však v těchto případech zcela běžná, neboť lidé se při výběru lékaře/ZZ obracejí v první řadě na svou rodinu, přátele nebo například na svého praktického lékaře. Sílu spontánní komunikace tedy nelze zpochybnit a ZZ by ji v žádném případě neměla podceňovat. Především ta, která nevyužívají ke komunikaci s veřejností jiných komunikačních nástrojů běžných u marketingově orientovaných společností, a spokojí se s touto cestou, by měla věnovat pozornost jejím jednotlivým zdrojům. Např.

v případě pacientů, kteří mohou později vystupovat v roli informujících, jednat tak, aby byli se službami daného ZZ spokojeni a zvýšila se tak pravděpodobnost, že budou, pokud možno kladně, informovat své okolí.

Dále bylo během šetření zjišťováno, na základě čeho si pacienti toto ZZ vybírají. Nejvíce respondentů uvedlo, že si ZZ vybrali na základě doporučení rodiny či známých a dále na základě doporučení jiného lékaře. Tyto odpovědi se dle četností umístily na prvním a druhém místě. Třetí a čtvrtou nejčastější odpovědí pak byly blízkost bydliště a kladné reference od jiných pacientů. Pouze 1 respondent zvolil možnost jiné odpovědi, ve které uvedl, že si ZZ vybral z důvodu jeho umístění v areálu polikliniky, kam dochází i za dalšími lékaři. Lze předpokládat, že mnoho respondentů, kteří se o tomto ZZ dozvěděli od rodiny, známých nebo jiného lékaře, s největší pravděpodobností obdrželo také jejich doporučení. Opět zde funguje spontánní cesta šíření informací, kdy lidé, kteří jsou se službami ZZ spokojeni, sdělí své doporučení jiným lidem. V případě doporučení od lékaře pak zřejmě funguje jakási profesní soudržnost, kdy jeden lékař doporučí jiného lékaře ve svém blízkém okolí nebo doporučí např. takového, o kterém na základě informací získaných od pacientů ví, že poskytuje kvalitní lékařskou péči. Pro určitou část veřejnosti je rovněž důležitá vzdálenost lékaře/ZZ od jejich bydliště a na základě tohoto parametru si vybírají. Nejsou ochotni či nemohou absolvovat větší vzdálenost a rychlá a snadná dostupnost lékařské služby je pro ně důležitější než případné hodnocení lékaře/ZZ jinými lidmi.

Bližší informace o ZZ získávali lidé zejména osobním kontaktem, tedy návštěvou daného ZZ, a dále ústním podáním jiné osoby. Tyto možnosti volila drtivá většina všech respondentů. Zbývající respondenti se na bližší informace dotazovali telefonicky, popř. je získávali prostřednictvím internetu. Většina lidí i dnes, v době moderních informačních technologií, preferuje při získávání informací o lékaři či ZZ, jehož služeb chtějí využít, osobní kontakt. Jedná se o způsob, kdy můžeme obdržet nejpřesnější informace, neboť pocházejí, jak se říká, „z první ruky“. Není tedy překvapením, že se tato možnost umístila jako první v pořadí. Mnoho lidí rovněž důvěřuje zdrojům ze svého blízkého okolí (např. rodině, přátelům, známým či jinému lékaři) a informace získané touto cestou považuje za dostatečné. Důvod, proč jen minimum respondentů uvedlo, v tomto konkrétním případě, jako zdroj bližších informací Internet, je nasnadě - vzhledem k absenci internetových stránek ZZ nebylo tyto informace kde vyhledávat. Lze však předpokládat, že v případě jejich existence by byla tato možnost volena mnohem častěji, neboť vzhledem k rostoucí popularitě

moderních informačních technologií jsou internetové stránky pro jakoukoliv organizaci ideální příležitostí, jak se přiblížit k lidem, které chce oslovit. V souvislosti s otázkou týkající se způsobu získávání bližších informací o ZZ byla rovněž vyslovena hypotéza, která předpokládala, že 50 % pacientů získalo bližší informace prostřednictvím osobního kontaktu. Na základě výsledků dotazníkového šetření a jejich statistického zpracování byla zmíněná hypotéza přijata.

Dostupnost informací o ZZ byla respondenty nejčastěji hodnocena jako dobrá (52,8 %) a velmi dobrá (24,8 %). V závislosti na těchto výsledcích je možno usuzovat, že většina pacientů je se současným stavem spokojena. Avšak existuje také nezanedbatelná část těch, kteří v tomto ohledu spokojeni nejsou, a kteří v dotazníku označili dostupnost informací za špatnou (22,4 %). Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná téměř o čtvrtinu respondentů, je možno říci, že vedení ZZ má v této oblasti jisté rezervy a měla by být zvážena opatření, která počet nespokojených klientů eliminují na nižší úroveň. Domnívám se, že se na těchto výsledcích zřejmě projevil fakt, že ZZ nedisponuje internetovými stránkami, které dnes bývají ve zdravotnictví běžnou záležitostí a značná část veřejnosti si tento způsob získávání informací osvojila.

V souvislosti s hodnocením dostupnosti informací byla následně respondentům položena otázka, která zjišťovala, zda-li považují absenci internetových stránek za nedostatek tohoto ZZ. Nejvíce dotázaných osob odpovědělo, že spíše ano (38,4 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili lidé, kteří tuto skutečnost za nedostatek spíše nepovažují (24,8 %), a následovala téměř stejně velká skupina lidí, kteří odpověděli ano, tzn. absenci internetových stránek jednoznačně považují za nedostatek ZZ (23,2 %). Nejméně početná byla skupina respondentů, kteří odpověděli, že absenci internetových stránek nedostatkem neshledávají (13,6 %). Stanovená hypotéza předpokládala, že absenci internetových stránek ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. bude za jeho nedostatek považovat 40 - 60 % dotázaných pacientů. Tato hypotéza však byla na základě statistického testování zamítnuta, neboť lidí, kteří považují absenci internetových stránek za nedostatek může být statisticky významně více než předpokládaných 40 - 60 %. Dále byly vysloveny hypotézy, že hodnocení absence internetových stránek ZZ jako jeho nedostatku nezávisí na pohlaví, resp. na věku pacientů. V prvním případě test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v hodnocení absence internetových stránek daného ZZ jako nedostatku a hypotéza tak byla přijata. Druhá hypotéza byla naopak zamítnuta, protože prokázal signifikantní rozdíl mezi skupinou nejstarších pacientů ve věku nad 75 let

a dvěma skupinami nejmladších pacientů ve věku 18-25 let, resp. 26-50 let. Pacienti ve věku nad 75 let se domnívají, že absence internetových stránek „spíše není“ nebo „není“ nedostatkem ZZ a pacienti ve věkové kategorii 18-25 let, resp. 26-50 let se domnívají, že tato skutečnost „spíše je“ nedostatkem ZZ.

Výsledky šetření potvrzují rostoucí význam a oblíbenost moderních informačních technologií, jež umožňují lidem přístup k relevantním informacím. Právě informace a přístup k nim jsou v oblasti zdravotnictví velmi ceněné a ZZ, která tuto skutečnost respektují, získávají konkurenční výhodu.

Během výzkumu bylo také zjišťováno, zda-li by pacienti uvítali vymezení hodin pro objednané a jaký typ objednávkového systému, v případě jeho zavedení, by upřednostnili. Drtivá většina všech respondentů uvedla, že by vymezení hodin pro objednané uvítala (88 %), pouze několik málo dotázaných se vyslovilo proti (12 %). V případě zavedení objednávkového systému by pacienti využili zejména telefonické (59,2 %) a on-line (27,2 %) objednávání. Osobní způsob objednávání se umístil až třetí v pořadí (13,6 %). Objednávkový systém je dnes běžnou záležitostí v mnoha ZZ. Jedná se o nástroj, který slouží nejen ke zkvalitnění služeb poskytovaných pacientům, ale rovněž k zefektivnění provozu daného ZZ. Výhodou, kterou objednávání pacientům nabízí, je především možnost dostavit se k lékaři v konkrétní hodinu a neztrácet tak čas sezením v čekárně. Personálu ZZ zase poskytuje možnost úspory administrativní práce a její lepší organizace, neboť vědí, kolik a kteří pacienti se dostaví a mohou se tedy připravit dopředu.

Význam možnosti objednání pro pacienty byl rovněž potvrzen výsledky další dotazníkové otázky, která zjišťovala postoje pacientů k navrhovaným změnám, resp., které z těchto změn považují pacienti za nejdůležitější. Na první příčce pomyslného žebříčku se umístila právě možnost zavedení hodin pro objednané pacienty (428 bodů). Druhá v pořadí skončila možnost zavedení internetových stránek ZZ (323 bodů) a třetí možnost zavedení komunikace prostřednictvím e-mailu či SMS zprávy (303 bodů). Následovaly možnosti vylepšení vzhledu čekárny (108 bodů) a vylepšení vzhledu ordinace (68 bodů). Hypotéza, která předpokládala, že 35 - 50 % pacientů považuje zavedení komunikace prostřednictvím e-mailu či SMS zprávy za nejdůležitější z navrhovaných změn, byla po provedení statistického testu zamítnuta. Bylo prokázáno, že pacientů s tímto názorem by mohlo být statisticky významně méně než předpokládaných 35 - 50 %. Je tedy zřejmé, že zavedení objednávkového systému a zřízení internetových stránek, které by pacientům umožnily lepší přístup

k informacím, jsou pacienti považovány za důležitější, než možnost zavedení dalšího způsobu komunikace.

Nejdůležitější informací, která by měla být uváděna na internetových stránkách ZZ, je podle většiny dotázaných pacientů oznámení nepřítomnosti lékaře a jmenování jeho zástupu. Dále jsou to informace o nabízených službách ZZ a ceník služeb. Naopak za nejméně prioritní lze považovat odkazy z oblasti medicíny, fotogalerii ZZ a informace o personálu. Pacienty byly tedy logicky upřednostňovány informace, které jsou při výběru lékaře/ZZ stěžejní a upozaděny ty, které hrají pouze doplňkovou roli.

Během dotazníkového šetření byli pacienti rovněž dotazováni, zda-li jsou pro ně při výběru lékaře/ZZ směrodatné kladné reference. Ze získaných údajů vyplynulo, že pro drtivou většinu lidí tyto reference směrodatné jsou, tzn. v dotazníku zvolili odpověď ano (39,2 %) či spíše ano (52,8 %). Pouze malá část je za směrodatné nepovažuje, tito odpověděli spíše ne (7,2 %) či ne (0,8 %). Domnívám se, že právě ve zdravotnictví jsou kladné reference velmi významné a při výběru lékaře či ZZ podstatně ovlivňují rozhodování většiny z nás. Chceme mít jistotu, že své zdraví svěřujeme do rukou těm nejlepším a pozitivní zkušenosti jiných jsou, v tomto ohledu, jakýmsi ujištěním, že tomu tak skutečně bude.

Dojmy, které si pacienti po návštěvě ZZ odnášejí, jsou utvářeny několika faktory. Mezi ty zásadní patří prostředí ZZ, tzn. vzhled a vybavení ambulance (čekárny, ordinace), a především přístup personálu, jeho ochota a komunikace. Všechny tyto složky jsou důležitou součástí marketingové komunikace. Co se týče prostředí, vede si ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. velmi dobře, neboť s touto stránkou je spokojeno více než 98 % pacientů. Pouze dva z dotázaných pacientů hodnotili prostředí ZZ špatně, přičemž obě tato hodnocení se týkala vybavení čekárny. Jeden z těchto respondentů uvedl, že by, vzhledem k dlouhé čekací době, ocenil v čekárně televizi a druhý, který shodně argumentoval dlouhou čekací dobou, by uvítal možnost připojení na bezdrátový internet, aby mohli lidé při čekání např. pracovat. Stanovená hypotéza předpokládala, že s prostředím čekárny a ordinace ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. je spokojeno 75 - 90 % pacientů. Statistickým testováním však bylo zjištěno, že by takovýchto pacientů mohlo být významně více a hypotéza tedy byla zamítnuta. Přístup personálu je rovněž složkou marketingové komunikace, která je v případě tohoto ZZ vnímána velmi dobře, spokojeno je opět více než 98 % pacientů. Pouze dva lidé uvedli, že s přístupem personálu spokojeni nejsou. Celkový dojem, který na pacienty udělala

první návštěva ZZ Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. je, stejně jako v obou předešlých případech, velmi dobrý.

Na základě výsledků výzkumného šetření, které objasnily pohled pacientů na současnou marketingovou komunikaci ZZ, napomohly odhalit její nedostatky a zjistit, jaké změny by pacienti uvítali, byly společnosti Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. předloženy návrhy, které mohou jeho marketingovou komunikaci zefektivnit a poskytnout tak řešení problému týkajícího se předávání informací. Majitelé reálně zvažují zejména zavedení internetových stránek, e-mailové a SMS komunikace implementované do ambulantního informačního systému a zavedení on-line objednávkového systému. Vizitky budou vyrobeny až po případném provedení těchto změn, aby byly kontaktní údaje aktuální.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo navrhnout podobu marketingové komunikace s pacienty soukromého zdravotnického zařízení Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o., která bude reflektovat nejen získané teoretické poznatky, ale především výsledky realizovaného výzkumu, a přispěje tak k řešení problému neefektivního předávání informací pacientům.

V teoretické části je věnována pozornost především marketingové komunikaci, jejím specifickým v oblasti zdravotní péče a jednotlivým druhům komunikace ve zdravotnictví.

V empirické části byla metodou dotazníkového šetření zjišťována spokojenost pacientů se současnou podobou marketingové komunikace zdravotnického zařízení Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. a dále byla vyvíjena snaha identifikovat její nedostatky a zjistit, jaké změny by pacienti uvítali. Na základě zjištěných údajů byly zodpovězeny výzkumné otázky a ověřeny stanovené hypotézy. Potřebná data byla shromážděna prostřednictvím nestandardizovaného písemného dotazníku.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pacienti zdravotnického zařízení Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. jsou spokojeni především s prostředím (vzhledem a vybavením) čekárny a ordinace a také s přístupem zdravotnického personálu (jejich ochotou a komunikací). Celkově na ně zdravotnické zařízení působí dobrým dojmem. Nižší spokojenost byla zaznamenána s dostupností informací o tomto zdravotnickém zařízení. Za nedostatky lze na základě výsledků šetření považovat absenci internetových stránek a objednávkového systému. Jedná se zároveň o oblasti, ve kterých by pacienti uvítali změnu nejvíce.

Ve zdravotnickém zařízení Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o. funguje převážně pasivní sdělování informací, kdy sama veřejnost vyvíjí aktivní snahu tyto informace získat. A právě tento způsob komunikace je velmi neefektivní, neboť vede k nadměrnému a zbytečnému zatížení personálu, který musí potřené informace na vyžádání sdělovat a neustále opakovat. Rovněž veřejnost vnímá skutečnost složitějšího přístupu k informacím jako negativní faktor na straně poskytovatele zdravotní péče.

Výsledky výzkumného šetření byly odrazovým můstkem pro návrh marketingové komunikace, resp. změn a opatření, které, jak doufám, povedou k dosažení vytyčeného cíle, kterým je zefektivnění komunikace s pacienty.



## LITERATURA A PRAMENY

- [1] 4C's Of Marketing Mix. *Business iHub* [online]. 29.4.2011 [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: <http://www.businessihub.com/4cs-of-marketing-mix/>
- [2] BELLOVÁ, Jana. Marketingová komunikace ve zdravotnictví jako jedna ze složek C-mixu. *Profese Online* [online]. 2009, II, č. 4 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: [http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2009\\_04/bellova\\_02\\_09\\_tisk.pdf](http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2009_04/bellova_02_09_tisk.pdf)
- [3] BOROVSÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přeprac. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 2013, 112 s. ISBN 978-800-1054-130.
- [4] BULLETIN pro uživatele programu AMICUS. *AMICUS* [online]. 2014 [cit. 2014-05-08]. Dostupné z: [http://www.amicus.cz/underwood/download/files/bulletin-amicus\\_04\\_2014\\_web.pdf](http://www.amicus.cz/underwood/download/files/bulletin-amicus_04_2014_web.pdf)
- [5] CLOW, Kenneth E a Donald BAACK. *Reklama, propagace a marketingová komunikace*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, 484 s. ISBN 978-80-251-1769-9.
- [6] Co říkají lékaři o Medikus. *Medikus - Živá ordinace* [online]. 2013 [cit. 2014-05-08]. Dostupné z: <http://www.medikus.cz/lekari-rikaji>
- [7] Direct marketing. *BusinessInfo.cz* [online]. 18.3.2011 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/direct-marketing-2853.html>
- [8] EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 187 s. ISBN 80-864-1973-8.
- [9] FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 159 s. ISBN 80-247-0385-8.
- [10] FORET, Miroslav. *Marketingová komunikace*. 3., aktualiz. vyd. Brno: Computer Press, 2011, 486 s. ISBN 978-80-251-3432-0.
- [11] GLADKIJ, Ivan et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.
- [12] HOLÁ, Jana. Význam interní komunikace v managementu nemocnice. *Profese Online* [online]. 2012, V, č. 1, s. 6 [cit. 2014-04-11]. Dostupné z: [http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2012\\_01/02\\_hola.pdf](http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2012_01/02_hola.pdf)

- [13] KARLÍČEK, Miroslav a Petr KRÁL. *Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 213 s. ISBN 978-80-247-3541-2.
- [14] Když se řekne Public Relations. *BusinessVize* [online]. 26.3.2010 [cit. 2014-03-06]. Dostupné z: <http://www.businessvize.cz/strategie/kdyz-se-rekne-public-relations>
- [15] KOTLER, Philip. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
- [16] KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 1041 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
- [17] Mediální slovník. *Mediaguru* [online]. 2014 [cit. 2014-05-11]. Dostupné z: <http://www.mediaguru.cz/medialni-slovník/socialni-site-social-media/>
- [18] PELSMACKER, Patrick de. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, 2003, 581 s., [16] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0254-1.
- [19] Pojem online komunikace. *ABZ slovník cizích slov* [online]. 2014 [cit. 2014-05-08]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/online-komunikace>
- [20] Průzkum: Češi nechtějí u lékaře čekat a často se nedovolají do ordinace. *EZDRAV.cz* [online]. 10.2.2014 [cit. 2014-04-30]. Dostupné z: <http://www.ezdrav.cz/pruzkum-cesi-nechteji-u-lekare-cekat-a-casto-se-nedovolaji-do-ordinace/>
- [21] PŘIBOVÁ, Marie. Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví. *MEDICAL TRIBUNE CZ* [online]. 10.10.2010 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/19490>
- [22] PŘIKRYLOVÁ, Jana a Hana JAHODOVÁ. *Moderní marketingová komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 303 s., [16] s. obr. příl. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3622-8.
- [23] Slovo email - význam pojmu. *IT Slovník* [online]. 2014a [cit. 2014-05-08]. Dostupné z: <http://it-slovník.cz/pojem/email>
- [24] Slovo online - význam. *IT Slovník* [online]. 2014b [cit. 2014-05-08]. Dostupné z: <http://it-slovník.cz/pojem/online>

[25] ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

## **SEZNAM ZKRATEK**

<b>ČLK</b>	Česká lékařská komora
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>ČSK</b>	Česká stomatologická komora
<b>KOP</b>	Kvalita očima pacientů
<b>MHD</b>	Městská hromadná doprava
<b>ORL</b>	otorinolaryngologie
<b>OSVČ</b>	osoba samostatně výdělečně činná
<b>PR</b>	public relations
<b>S.R.O.</b>	společnost s ručením omezeným
<b>ZZ</b>	zdravotnické zařízení

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Zaměření direct marketingu a reklamy [7] .....	15
Obr. 2 Vztah marketingových mixů 4C a 4P [1] .....	20
Obr. 3 Komunikační trojúhelník [3] .....	23
Obr. 4 Vliv efektivních komunikačních postupů na angažovanost a potažmo výkonnost organizace [12] .....	28

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Komunikační prostředky pro jednotlivé cílové skupiny.....	24
Tab. 2 Časový harmonogram výzkumného šetření .....	41
Tab. 3 Pohlaví respondentů .....	44
Tab. 4 Věkové skupiny respondentů.....	45
Tab. 5 Vzdělání respondentů .....	46
Tab. 6 Sociální postavení respondentů .....	47
Tab. 7 Odkud se pacienti nejčastěji dozvěděli o zdravotnickém zařízení .....	48
Tab. 8 Na základě čeho si pacienti toto zdravotnické zařízení vybrali.....	49
Tab. 9 Hodnocení dostupnosti informací o zdravotnickém zařízení .....	50
Tab. 10 Vymezení ordinačních hodin pro objednané pacienty .....	51
Tab. 11 Volba objednávkového systému .....	52
Tab. 12 Nejdůležitější změny pro pacienty .....	53
Tab. 13 Vliv kladných referencí při výběru lékaře .....	54
Tab. 14 Jaký byl první dojem pacientů ze zdravotnického zařízení.....	57
Tab. 15 Jak pacienti hodnotí přístup personálu .....	57
Tab. 16 Četnostní tabulka s distribucí odpovědí na otázku č. 5 .....	59
Tab. 17 Rozdělení odpovědí mužů a žen na otázku č. 5 - kontingenční tabulka.....	61
Tab. 18 Rozdělení odpovědí mužů a žen na otázku č. 5 - výsledek chí-kvadrát testu ..	61
Tab. 19 Distribuce odpovědí na otázku č. 5 u pacientů v jednotlivých věkových skupinách - kontingenční tabulka .....	63
Tab. 20 Distribuce odpovědí na otázku č. 5 u pacientů v jednotlivých věkových skupinách - výsledky Fisherova přesného testu.....	64
Tab. 21 Výsledky mnohonásobného porovnávání - výsledky Fisherova přesného testu	65
Tab. 22 Věková skupina 18-25 let vs. věková skupina nad 75 let.....	65
Tab. 23 Věková kategorie 26-50 let vs. věková kategorie nad 75 let.....	66
Tab. 24 Četnostní tabulka s distribucí odpovědí na otázku č. 3 .....	67

Tab. 25 Distribuce pacientů podle hodnocení důležitosti navrhované změny „komunikace prostřednictvím e-mailu nebo SMS zpráv“ .....	70
Tab. 26 Distribuce odpovědí na otázku č. 9 .....	72

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů .....	44
Graf 2 Věkové skupiny respondentů .....	45
Graf 3 Vzdělání respondentů .....	46
Graf 4 Sociální postavení respondentů .....	47
Graf 5 Odkud se pacienti nejčastěji dozvěděli o zdravotnickém zařízení .....	49
Graf 6 Na základě čeho si pacienti toto zdravotnické zařízení vybrali .....	50
Graf 7 Hodnocení dostupnosti informací o zdravotnickém zařízení .....	51
Graf 8 Vymezení ordinačních hodin pro objednané pacienty .....	52
Graf 9 Volba objednávkového systému.....	52
Graf 10 Nejdůležitější změny pro pacienty .....	54
Graf 11 Vliv kladných referencí při výběru lékaře.....	55
Graf 12 Priority pacientů ve vztahu k informacím, jež by mohly být uváděny na internetových stránkách .....	56
Graf 13 První dojem a hodnocení přístupu personálu .....	57
Graf 14 Distribuce odpovědí na otázku č. 5 .....	59
Graf 15 Rozdělení odpovědí mužů a žen na otázku č. 5.....	61
Graf 16 Distribuce odpovědí na otázku č. 5 v jednotlivých věkových skupinách.....	64
Graf 17 Distribuce odpovědí na otázku č. 3 .....	68
Graf 18 Distribuce pacientů podle hodnocení důležitosti navrhované změny „komunikace prostřednictvím e-mailu nebo SMS zpráv“ .....	70
Graf 19 Distribuce odpovědí na otázku č. 9 .....	72



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník .....	98
Příloha 2 Souhlas s provedením dotazníkového šetření .....	102
Příloha 3 Fotografie zdravotnického zařízení - Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o.	103
Příloha 4 Návrh vzhledu vizitky ZZ .....	104

## Příloha 1 Dotazník

### DOTAZNÍK

Vážený respondente/ tko,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který má sloužit při výzkumu marketingové komunikace zdravotnického zařízení Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o., jehož výsledky budou využity pro potřeby diplomové práce na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, Ústavu zdravotnického managementu, oboru Management zdravotnictví. Ráda bych Vás požádala o spolupráci, neboť právě Váš názor může pomoci nalézt a odstranit případné nedostatky týkající se této problematiky.

Dotazník je zcela anonymní a veškeré informace budou využity pouze pro účel tohoto výzkumu. Mnohokrát Vám děkuji za pomoc a čas strávený vyplněním dotazníku.

Zuzana Schwarzová, studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, oboru Management zdravotnictví.

*Není-li uvedeno jinak, označte, prosím, pouze jednu odpověď.*

#### 1. Z jakého zdroje jste se o tomto zdravotnickém zařízení dozvěděl/a?

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1.1 z internetu        | 1.4 od jiného lékaře |
| 1.2 od rodiny          | 1.5 nevzpomínám si   |
| 1.3 od přátel, známých |                      |

#### 2. Na základě čeho jste si toto zdravotnické zařízení vybral/a?

- 2.1 kladné reference od jiných pacientů
- 2.2 doporučení rodiny či známých
- 2.3 doporučení jiného lékaře
- 2.4 blízkost bydliště
- 2.5 jiné - prosím, uveďte: .....

#### 3. Jakým způsobem jste získal/a bližší informace o tomto zdravotnickém zařízení?

- 3.1 osobní kontakt (návštěva zdravotnického zařízení)
- 3.2 telefonický kontakt
- 3.3 internet
- 3.4 ústní podání jinou osobou (rodina, známí, jiný lékař)

**4. Jak hodnotíte dostupnost informací o tomto zdravotnickém zařízení (informace o zdravotnickém zařízení a poskytovaných službách, kontaktní údaje, aktuality, apod.)?**

4.1 velmi dobrá

4.3 špatná

4.2 dobrá

4.4 velmi špatná

**5. Považujete neexistenci internetových stránek tohoto zdravotnického zařízení za jeho nedostatek?**

5.1 ano

5.3 spíše ne

5.2 spíše ano

5.4 ne

**6. Uvítal/a byste vymezení ordinčních hodin pro objednané pacienty? (pozn. objednávání neakutních výkonů)**

6.1 ano

6.2 ne

**7. V případě zavedení objednávkového systému, jaký typ byste upřednostnil/a?**

7.1 osobní

7.3 on-line (prostřednictvím internetu)

7.2 telefonický

**8. Jaký dojem na Vás udělala první návštěva tohoto zdravotnického zařízení?**

8.1 velmi dobrý

8.3 špatný

8.2 dobrý

8.4 velmi špatný

**9. Jste spokojen/na s prostředím (vybavení, vzhled) čekárny a ordinace tohoto zdravotnického zařízení?**

9.1 velmi spokojen/a

9.3 nespokojen/a

9.2 spokojen/a

9.4 velmi nespokojen/a

V případě, že jste vybral/a možnost 9.3 nebo 9.4, uveďte, prosím, důvod Vaší nespokojenosti, popř. co Vám zde chybí.

.....  
.....

**10. Jak hodnotíte přístup personálu? (ochota, komunikace)**

- |      |             |      |              |
|------|-------------|------|--------------|
| 10.1 | velmi dobrý | 10.3 | špatný       |
| 10.2 | dobrá       | 10.4 | velmi špatný |

**11. Pro následující navrhované změny, prosím, zakroužkujte hodnocení, podle toho, do jaké míry jsou pro vás důležité (hodnocení jako ve škole, 1 - nejdůležitější, 5 - nepodstatné).**

- |      |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 11.1 | zavedení internetových stránek                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.2 | zavedení komunikace prostřednictvím e-mailu či SMS zprávy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.3 | vymezení hodin pro objednané pacient                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.4 | vylepšení vzhledu a vybavení čekárny                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.5 | vylepšení vzhledu a vybavení ordinace                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**12. Jsou pro Vás kladné reference při výběru lékaře / zdravotnického zařízení směřovatné?**

- |      |           |      |          |
|------|-----------|------|----------|
| 12.1 | ano       | 12.3 | spíše ne |
| 12.2 | spíše ano | 12.4 | ne       |

**13. V případě zavedení internetových stránek, jaké další rozšiřující informace byste uvítal/a?**

**\* Pozn. Základní informace (ordinační hodiny, kontaktní údaje, lokalita a dostupnost) jsou považovány za samozřejmé.**

**Seřad'te, prosím, dle Vašich priorit, 1 - nejdůležitější, 6 – nepodstatné.**

- 13.1 oznámení nepřítomnosti lékaře a jmenování zástupu \_\_\_\_
- 13.2 seznam nabízených služeb \_\_\_\_
- 13.3 ceník nadstandardních služeb a výkonů nehrazených pojišťovnou \_\_\_\_
- 13.4 fotogalerii zdravotnického zařízení \_\_\_\_
- 13.5 informace o personálu \_\_\_\_
- 13.6 užitečné odkazy z oblasti medicíny \_\_\_\_

**14. Jakého jste pohlaví?**

14.1 muž

14.2 žena

**15. Do které z uvedených věkových skupin spadáte?**

15.1 18 - 25 let

15.3 51 – 75 let

15.2 26 – 50 let

15.4 nad 75 let

**16. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

16.1 základní

16.4 vyšší odborné

16.2 středoškolské bez maturity

16.5 vysokoškolské

16.3 středoškolské s maturitou

**17. Jaké je Vaše současné sociální postavení?**

17.1 student/ka

17.5 starobní důchodce

17.2 zaměstnaný/á

17.6 invalidní důchodce

17.3 OSVČ

17.7 na mateřské dovolené

17.4 nezaměstnaný/á

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji příjemný zbytek dne.**

## Příloha 2 Souhlas s provedením dotazníkového šetření

Ušní, nosní, krční – Schwarzovi s.r.o.

Opavská 6192/13

Ostrava – Poruba

708 00

MUDr. Jaroslava Schwarzová

MUDr. Pavel Schwarz

V Ostravě – Porubě, 15.1.2014

**Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření**

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o schválení provedení dotazníkového šetření, které má sloužit při výzkumu marketingové komunikace Vašeho zdravotnického zařízení Ušní, nosní, krční – Schwarzovi s.r.o. Výzkumné šetření bude provedeno pomocí anonymních dotazníků a veškeré informace a výsledky budou využity pouze pro účel tohoto výzkumu, v tomto případě diplomové práce „Návrh marketingové komunikace s pacienty soukromé otorinolaryngologické ambulance“.

Termín dotazníkového šetření plánuji v období od 3.2.2014 do 28.2.2014.

Prosím o Vaše vyjádření.

Předem mnohokrát děkuji.

Zuzana Schwarzová

studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci  
oboru Management zdravotnictví

SOUHLASÍME S PŘEVENÍM PRŮZKUMU

Vyjádření zdravotnického zařízení

Žádosti se vyhovuje – ~~nevyhovuje~~. \*

Odůvodnění:

\* nehodící prosím seškrtněte

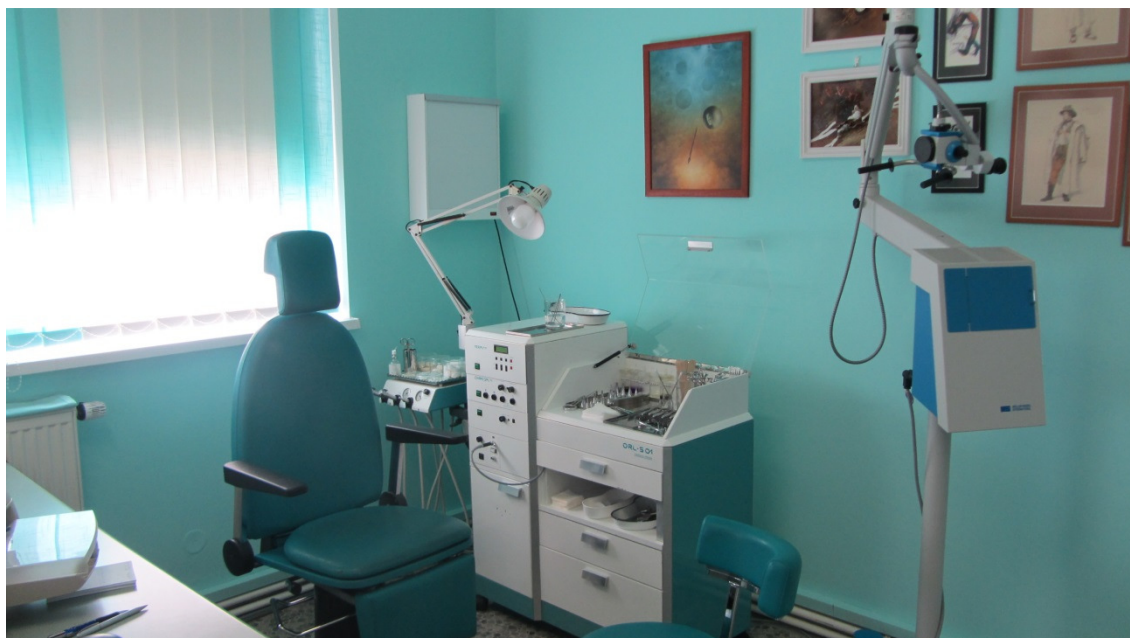


### **Příloha 3 Fotografie zdravotnického zařízení Ušní, nosní, krční - Schwarzovi s.r.o.**

#### **Pracoviště sestry**



#### **Vyšetřovací místnost**



## Příloha 4 Návrh vzhledu vizitky ZZ

### Přední strana vizitky



### Zadní strana vizitky

