

Česká zemědělská univerzita v Praze

FAKULTA PROVOZNĚ EKONOMICKÁ

Katedra řízení



## Disertační práce

Modely řízení public relations zdravotnických zařízení

Doktorand: Ing. Tereza Balcarová

Školitel: prof. Ing. Ivana Tichá, Ph.D.

Praha 2012

## **Obsah**

## Úvod

V důsledku současného společenského vývoje, dochází k neustálým změnám typickým svou neurčitostí a nespojitostí. Často využívaný výraz pro charakteristiku takových změn, turbulence, se tak dle Kotlera a Caslione (2008) stává novou normalitou přerušovanou periodickými a nesouvislými záblesky prosperity a poklesů a to včetně dlouhotrvajících poklesů odpovídajícím recesím, nebo dokonce krizím. Takový vývoj lze považovat za určitou formu ohrožení společností, ale také příležitostí, která musí být využita (Kotler, Caslione, 2008). Právě tyto dva aspekty současného vývoje výrazně ovlivňují komunikaci společnosti jak z institucionálního, tak marketingového hlediska. V nové ekonomice se dle Štědrně, Budiše a Štědrně (2009) objevují tři velmi významné prvky: znalost trhu, kdy kvalitní a rychlé informace o důvěryhodnosti obchodních partnerů, o zákaznících a konkurenci hrají klíčovou roli; Inovace, kdy tržní hodnota podniku závisí na schopnosti zajištění kontinuální inovace a zejména na velikosti sítě, na kterou je napojena; Zrychlující se bezplatná komunikace, kdy dochází k integraci všech informačních transferů v nové ekonomice a tím se mění způsob vzájemné komunikace jednotlivců, sociálních komunit, obchodu i podnikání, a tak je generována globální komunita. Nová ekonomika tak zásadním způsobem mění vztah zákazník-výrobek-slужba (Štědroň, Budiš a Štědroň, 2009).

I přes současný vývoj ekonomiky a společnosti záleží mimo jiné na tom, jak dalece je veřejnost ochotna přijímat nové myšlenky, společenské trendy a tržní produkty. Současná civilizace se totiž vyvíjí do zcela nových poloh, v nichž rozhodují postoje veřejnosti a její mínění. Jak také uvádí Frey (2008), velkým katalyzátorem vývoje nových trendů v oblasti marketingové komunikace je právě vývoj cílových skupin. Marketéři se dle Freye (2008) musí přizpůsobovat změnám spotřebitelského chování a reagovat na změny životního stylu. Marketingová komunikace bude stále více orientována na zákazníka a jeho specifické potřeby. Stejně tak se bude snažit získávat stále přesnější data o vývoji cílových skupin a trendech, které je ovlivňují (Frey, 2008).

Pro všechny společenské, politické a hospodářské subjekty, které se v současnosti snaží ovlivnit veřejnost a její mínění je tedy podstatné, aby dosáhly příznivého přijetí. To vyžaduje optimální symetrickou komunikaci mezi organizacemi a veřejností, založenou na vytváření dobrých vzájemných vztahů, což je podstatou a smyslem public relations.

Dle L'Etang (2009) se nacházíme v prostředí instantní nepřetržité komunikace, kvůli které je klíčovou schopností praktiků public relations schopnost absorbovat, analyzovat a poskytovat rady o rozvíjejících se událostech při využití nového instrumentáře public relations.

Zaměření disertační práce tedy vychází z úsilí směřovaného k identifikaci specifík přístupů k řízení public relations. Akademici stále častěji hovoří o public relations jako o systematickém procesu řízení, než jako o komunikačním procesu při zajišťování symetrického dialogu mezi organizací a jejími zájmovými skupinami (Theunissen, 2012). Při identifikace procesních specifík public relations je věnovaná pozornost praktikům, realizujícím public relations.

Zvolené prostředí zdravotnických zařízení je charakteristické poskytováním specifických služeb, jejichž primárním zaměřením je dle Zlámala (2006) pomoc jiným lidem, snaha o záchranu života a zlepšení kvality života. Komunikace se zájmovými skupinami, je v případě zdravotnických subjektů nejen součástí public relations, ale také samotné služby ve vztahu pacient-lékař (Exner a kol, 2005). Zatímco se výzkumy public relations zdravotnických zařízení často zaměřují na výstupy symetrické komunikace v rámci interního prostředí (Spurlock a O'Neil, 2011), Seltzer a kol (2012) hovoří o rostoucím potenciálu výzkumu public relations zdravotnických zařízení jakožto procesu řízení. Závěry těchto se staly výchozím podnětem při uvažování o výzkumu v rámci této předkládané disertační práce.

# 1. Vymezení teoretických východisek

## 1.1 Definování public relations

Kohout (1999) vysvětluje public relations jako: „metody, které sledují cílevědomé budování oboustranných a všestranných vztahů mezi organizací a veřejností. Proto, také nelze souhlasit s prostým překladem obou slov: public = veřejný, relations = vztahy. „Veřejné vztahy“ nejen, že nevyjadřují podstatu věci, ale jsou dokonce zavádějící. Veřejnými vztahy přeci můžeme označit jakékoliv vztahy lidí na veřejnosti.“ Public relations má však mnoho významů i v samotném anglickém jazyce, ze kterého byl tento termín obecně přejat.

Jak uvádí Němec (1999): V angličtině, ještě více pak v americké angličtině, má pojem public relations aktivní a pasivní význam. Jednak jde o „veřejné vztahy“ jako takové v jejich trvalé existenci, a současně jde také o vytváření vztahů a péči o vztahy, o činnost, jejímž cílem jsou dobré vztahy mezi organizací a veřejností.“ Němec (1999) sám dále rozvádí možné problémy nesprávného přístupu k pasivnímu významu pojmu: „Může vzniknout dojem, že při praktické aplikaci nesejde na obsahu pasivního významu pojmu - důležitá je akce. Takový přístup je chybný, má více společného s propagandou než se skutečnými public relations.“

Autoři odborných publikací uvádějí různorodé definice pojmu public relations:

- Caywood (2003): „Public relations je funkce managementu, která, prostřednictvím komunikace, pomáhá organizaci vybudovat nebo si udržet kvalitní vztahy se skupinami lidí – „veřejností“ – které mohou ovlivnit její budoucnost.“
- Kotler a Armstrong (1989): „Public relations znamená vytváření dobrých vztahů mezi firmou a její veřejností, vytváření pozitivní image (příznivé představy) a řešení všech nepříznivých okolností, faktů a pověstí. Mají vycházet z formulace koncepce celé organizace. Jejich efekt bývá obvykle dlouhodobý, nepřímý a jen těžko měřitelný. Je však dnes nezbytným předpokladem úspěchu organizace.“
- Avenarius (1995) „Public relations jsou vědomým a legitimním usilováním o porozumění, jsou vytvářením důvěry ve veřejnosti a péčí o důvěru na základě systematického zkoumání stavu jako metodického postupu podniku, svazu, instituce, skupiny nebo jednotlivce.“

Obecnou definici public relations, která zahrnuje všechny aspekty tohoto pojmu, shrnuje Svoboda (2006): „Public relations jsou sociálně komunikační aktivitou. Jejím prostřednictvím působí organizace na vnitřní i vnější veřejnost se záměrem vytvářet a udržovat s ní pozitivní vztahy a dosáhnout tak mezi oběma vzájemné porozumění a důvěru.“ Z výše uvedeného je zřejmé, že při budování dobrých vztahů organizace s veřejností, vytváření a následné péči o důvěru veřejnosti, vzniká otázka jak na onu veřejnost zapůsobit? Základním problémem je v první řadě přesné vymezení pojmu veřejnost.

## 1.2 Veřejnost

Definice veřejnosti pro potřeby public relations bývá často problematická. Čepelka (1997) ve své publikaci uvádí, že: „Novináři a také mnozí manažeři, kteří se angažují v problematice public relations, se domnívají, že veřejnost je jediná, monolitická masa občanů nebo obyvatel určitého města či státu. Představují si pouze tuto širokou veřejnost všech lidí a český jazyk je v tom podporuje, protože na rozdíl od jazyka anglického působí množné číslo - veřejnosti - dost neobvykle. Avšak složitá, různorodá povaha a struktura tzv. globální veřejnosti brání obvykle tomu, abychom o ní uvažovali prakticky.“ Dále také podotýká, že: „Ve skutečnosti je veřejností mnoho. Každá organizace může mít jiné, jinak vymezené druhy veřejností.“

Marconi (2002) uvádí, že: „Výzkumní pracovníci stále zkoumají demografické a psychografické odlišnosti ve společnosti, aby postihli jednotlivé subkategorie, které tvoří veřejnost a potvrdili její rozmanitost. Mnozí odborníci z oblasti public relations již po desetiletí vědí, že je marketingový termín „veřejnost“ velmi obsáhlý termín a již od 70. let minulého století byla v rámci cíleného marketingu popsána rozličnost základních skupin, které tvoří jednotlivé druhy veřejnosti.“

Kohout (1999) vysvětluje veřejnost jako: „sociálně diferencovaný celek, kam patří především zákazníci, dále dodavatelé, akcionáři, zaměstnanci, konkurenti, věřitelé, komunita, v níž je organizace situována, její správní orgány, veřejnost celé země a její vládní orgány. U těchto všech skupin musí organizace usilovat o pozitivní image.“ Kohout (1999) dále vidí veřejnost „ve třech rovinách:

- Celá společnost a její vývojové trendy
- Specifické společenské skupiny
- Vlastní zaměstnanecké skupiny“

Podstatně diversifikovanější pohled na veřejnost představuje publikace Fiedlera (2005) který říká, že: „Veřejnosti v širším slova smyslu, která je součástí mikroprostředí organizace, můžeme rozumět:

- Místní komunitu
- Zájmové skupiny
- Sdělovací prostředky
- Zaměstnance podniku
- Širokou veřejnost“

Mezi další subjekty výše zmíněného mikroprostředí dle Fiedlera (2005) patří: „především dodavatelé, zprostředkovatelé, finanční instituce, distributoři, zákazníci, ostatní veřejnost a konkurenční firmy.“ Obdobné členění nabízejí i Clow a Baack (2010), kdy zájmové skupiny člení na: zaměstnance, odbory, akcionáře, členy marketingového řetězce, zákazníky, média, místní komunitu, finanční komunitu, vládu a skupiny prosazující specifické zájmy.

Při definování jednotlivých veřejností dle výše zmíněných autorů se neobjevuje základní rozdělení veřejnosti na tzv. vnitřní a vnější veřejnost. Pro účely tohoto výzkumu je výchozí teze Němce (1999) který tvrdí, že: Public relations začíná “doma“. Ve vlastním podniku; zaměstnanci na všech úrovních popř. jejich rodinnými příslušníky, ale také penzisty.“ Dle Němce (1999) „jde o tzv. vnitřní veřejnost.“ a toto označení doplňuje o fakt, že: tato zásada vychází z jedné z funkcí public relations – z motivační funkce.“ Vnější veřejnost pak Němec (1999) člení podle oblastí činnosti na:

- „účastníky hospodářského nebo finančního života organizace
- multiplikátory – tedy sdělovací prostředky
- partnery na straně zaměstnavatelů a odborových organizací
- sociálně politické okolí
- účastníky politického života

- sektor ochrany životního prostředí
- vztahy s místními, oblastními a ústředními vládními institucemi
- vztahy mezinárodní“

### **1.2.1 Věrohodnost a reputace organizace**

Jak uvádí Příbová (1996), image můžeme definovat jako "souhrn představ, postojů, názorů a zkušeností lidí ve vztahu k určitému objektu, např. podniku, výrobku, značce, politické straně, osobnosti atd. pro image je také důležité to, že přes určité rysy stability a trvalosti ji lze ovlivnit." Pokud chce organizace image ovlivnit a získat takovou dávku sympatií a pochopení u zájmových skupin, jež jí umožní žít a realizovat její záměry a dosahovat cílů, musí dbát na věrohodnost a reputaci. Je to do určité míry vytváření takové identity, jakou by organizace chtěly, aby jejich zájmové skupiny vnímaly (Papa a kol, 2008). Němec (1999) uvádí, že: „pro takto zaměřenou práci ve smyslu public relations není rozhodující množství a kvalita informací, ale jejich věrohodnost. Pokud tohoto budeme chtít dosáhnout, musíme usilovat nikoli o informování veřejnosti, ale o to, aby veřejnost dostala příležitost informovat se, musí mít přístup k informacím, které jsou relevantní, tedy k takovým, které vyžaduje.“ Na základě takovýchto informací je možné od aktivní veřejnosti získat zpětnou vazbu. Pověst neboli reputace organizace závisí na tom, co si o ní myslí ostatní. Jinými slovy, pověst se vytváří mimo organizaci na základě subjektivních dojmů (L'Etang, 2009).

### **1.3 Zájmové skupiny x Cílové skupiny**

Pro označení zájmových skupin se v odborné literatuře i praxi stále častěji používá anglický překlad toho termínu a to stakeholders, kteří představují takovou část veřejnosti, která má určitý zájem nebo podíl v podniku (např. zaměstnanci, akcionáři) nebo může mít vliv na jeho činnost nebo je jeho činností naopak ovlivňována (zákazníci, lidé bydlící v okolí, zájmová a profesní sdružení (Horáková a kol., 2008). Dle Karlöfa (2006) jsou součástí základního modelu zájmových skupin věřitelé, média, majitelé, společnost jako celek, zaměstnanci, investoři a partneři (viz. Schéma č. 1 - Model zájmových skupin). Tvrdí také, že i když se během devadesátých let minulého století kladl neobvykle silný důraz především na jednu zainteresovanou skupinu a to na majitele, a z ní se odvozovala hodnota pro ostatní zainteresované skupiny, je nutné přistupovat k zájmovým skupinám komplexně.



## Schéma č. 1 – Model zájmových skupin

Zdroj: Karlöf (2006)

Pokud definujeme podskupinu zájmové skupiny, na kterou se chceme zaměřit např. v rámci konkrétní kampaně, určili jsme si tzv. cílovou skupinu. Tento výraz pochází z marketingu a lze hovořit také o "cílovém publiku" (Rossiter a Bellman, 2005). Přesto, že Čepelka (1997) definuje cílovou skupinu jako: „výraz, který prozrazuje, o jak jednostrannou komunikaci se v tomto případě jedná.“ Dále pak tomuto výrazu přiznává, že: „dnes je již tento výraz vžitý i v případě, že usilujeme o oboustrannou komunikaci, jak je tomu v public relations.“ Svoboda (2006) definuje cílové skupiny tak, že: „cílové skupiny jsou již obvykle stanoveny segmentací a umístěním v marketingové strategii v rámci STP. V nepodnikatelském sektoru je cílová skupina dána zaměřením subjektu.“ Z hlediska marketingové komunikace je možné přijmout definici fakulty komunikace Texaské univerzity (2010), kdy se cílová skupina rovná skupině potenciálních zákazníků, kterým je daná kampaň (nebo jen reklamní spot atd.) určena - a to bez ohledu na to, zda ji skutečně uvidí nebo uslyší.

### **1.4 Přístup k řízení public relations**

Jak ve své publikaci uvádí Němec (1999): „komunikace je prostředkem, který lidem umožňuje, najít vlastní místo ve společnosti a vytvářet prostor pro vlastní rozvoj. Z toho nutně vyvstane snaha zmocnit se tohoto očividně mocného nástroje, pochopit zákonitosti procesu komunikace tak, aby přinášel co největší prospěch, ať již jednotlivci nebo skupině. Takové snahy jsou staré jako lidstvo samo.“

#### **1.4.1 Vnitřní uspořádání organizace ve vztahu k public relations**

Donnelly a kol (1995) uvádí tři základní úkoly řízení a to řízení práce a organizace, řízení pracovníků a řízení produkce s operacemi. Vzhledem k zaměření výzkumu k oblasti řízení procesů v rámci organizační jednotky public relations je výchozí oblast řízení práce a organizací, která zahrnuje základní funkce a to plánování, organizování a kontrolování. Jak uvádí Hron a Tichá (2005): „Manažerské funkce (činnosti, aktivity) jsou typické úlohy, které vedoucí pracovník v procesu své řídicí práce řeší. Názory na klasifikace manažerských funkcí nejsou jednotné.“

Při plánování, jak jej definuje Bělohlávek a kol (2001) jde o zvolení úkolů, určování jejich priorit a sestavení pořadí jejich realizace tak, aby bylo dosaženo organizačních cílů. Plánování je určitým východiskem dalších základních manažerských funkcí – organizování, vedení a kontrolování. Plánování je považováno za nejdůležitější nástroj k dosažení organizačních cílů, na jehož úrovni v podstatné míře závisí budoucí vývoj organizace. Nedílnou součástí plánu by mělo být i stanovení struktury a rozsahu zdrojů a určení časových dispozic realizace plánu (harmonogram). K nástrojům specifikujícím omezení disponibilních zdrojů patří rozpočty (Veber, 2001) .

Další funkcí, kterou je třeba zohlednit při řízení public relations je organizování. Dle Vebera (2001) nestačí pouze uspořádat prvky organizace (jednotky) do organizačních struktur, ale vymežit náplň jejich činnosti. Koontz a kol. (1995) považuje za organizační jednotka stanovenou zřetelnou oblast, oddělení nebo pobočku určité organizace, u níž má pracovník pravomoc pro vykonávání specifikovaných činností. Veber (2001) uvádí, že je možné identifikovat směr k častější decentralizaci kompetencí (pravomoci a odpovědnosti), kdy je pod pojmem decentralizace rozuměno rozdělení kompetencí na více míst a jejich přenesení na nižší organizační úroveň. Opakem je centralizace, kterou chápeme jako soustředění kompetencí na menší počet míst a jejich posun na vyšší organizační úroveň. Pro identifikaci specifik organizačních struktur lze dle Donnellyho a kol (1995) stupeň centralizace rozšířit o stupeň formalizace a stupeň složitosti, kdy stupeň formalizace vyjadřuje, do jaké míry jsou specifikovány, písemně vypracovány a vynucovány očekávané prostředky a výsledky práce. Stupeň složitosti je výsledkem dělby práce a vytváření oddělení. Prakticky řečeno, stupeň složitosti závisí na počtu specifikovaných prací a na počtu organizačních jednotek, respektive oddělení. Mezi klíčové aspekty funkce organizování je dle Koontze a kol (1995) nutno zahrnout způsob dělby práce závisející na požadované míře specializace. Vedení distribuuje celkové úkoly organizace do specifických prací, které zahrnují specifikované pracovní úkoly. Specifikace úkonů určuje, jak mají pracovníci danou práci provádět.

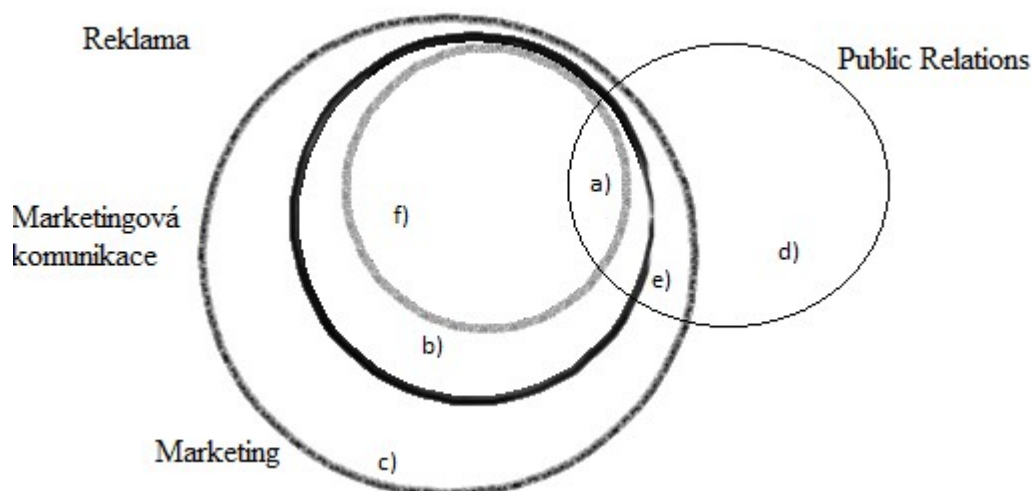
Kontrola je jednou ze základních manažerských funkcí, je nezbytná na všech úrovních řízení. Jejím posláním je včasné a hospodárné zjištění, rozbor a přijetí závěrů k odchylkám, které v řízeném procesu charakterizují rozdíl mezi záměrem a jeho realizací (Vodáček a kol., 2001).

#### **1.4.2 Vztah mezi public relations a marketingem**

Public relations bývá autory (Bennett, 1988, Kotler a Keller, 2007) často odkazováno do oblasti marketingu jakožto součástí marketingového komunikačního mixu, zatímco pro potřeby strategického řízení se prosazuje označení institucionální komunikace. „Public relations je souhrnné označení určitých forem komunikace, vlastních zejména společnostem, které se prosadilo pro svou stručnost a všeobecnou srozumitelnost.“ I když dodává, že: „Uvnitř, se může dělit na různé disciplíny.“ Na jedné straně tedy stojí stoupení zapojení komunikace ve smyslu public relations do marketingového mixu s příslušným omezením nástrojů a postupů. Stoupení takového přístupu ke komunikaci ve smyslu public relations tvrdí, že: „Nástroje jsou obdobné stejně jako postupy a koneckonců hlavním posláním organizací z hospodářského života je zisk z rozhodujících produktů. Proto je vše, co podporuje známost těchto produktů, nutno zařadit do marketingového mixu. Zastánci názoru, že komunikace daleko přesahuje poslání marketingu, že jde o nástroj z kategorie strategického řízení, dovozují, že public relations jsou formou komunikace, která korporaci pomáhá přizpůsobit se okolí, měnit je, nebo udržet, a to se zřetelem k dosažení vlastních cílů“ (Němec, 1999). Podle Holmström (2005) můžeme v podstatě rozlišovat mezi dominantami public relations a jiných perspektiv, které podle všeho fungují jako kontinuální "podráždění" provokující společnost, aby se průběžně přizpůsobila.

Hutton (2001) charakterizoval vztah mezi marketingem a public relations a zároveň determinoval modely míry podílů marketingu a public relations na celkové komunikaci organizace. Jeho pojetí integrované komunikace je založeno na vztahu mezi marketingovými aktivitami a public relations a je patrné ze schématu č. 2 – Vztah mezi public relations a marketingovými aktivitami. Jestliže podle Smith (2012) komunikace integrace začínala z marketingové iniciativy, měla dalekosáhlý vliv na komunikaci, stejně jako integrace vliv na široké spektrum komunikačních funkcí se považuje za pochopení procesu a fenoménu integrované komunikace.

Schéma č. 2 – Vztah mezi public relations a marketingovými aktivitami



Zdroj: Hutton (2001); Holá (2006)

Holá (2006) tento model rozdělení jednotlivých marketingových aktivit a veřejných vztahů charakterizuje jako:

(a) obchodní reklama (tzv. firemní reklama), je zaměřen na zlepšení současné image organizace, zatímco také nepřímou podporuje produkty nebo služby

(b) kupní síla a kanály marketingové komunikace, prodejní výstavy, obaly, přímý marketing, podpora prodeje, atd.,

(c) distribuce, logistika, analýzy, ceník, vývoj nových produktů, atd.

(d) vztahy s investory, s komunitami, se zaměstnanci, vlády, vztahy s médii, krizová komunikace, firemní identita, charitativní akce, atd.,

(e) Marketing Communications (výrobek propagace), publikace a další materiály, části vztahů médií, Komunikační krize, část firemní identity, sponzoring, atd.,

(f) tradiční reklama v médiích.

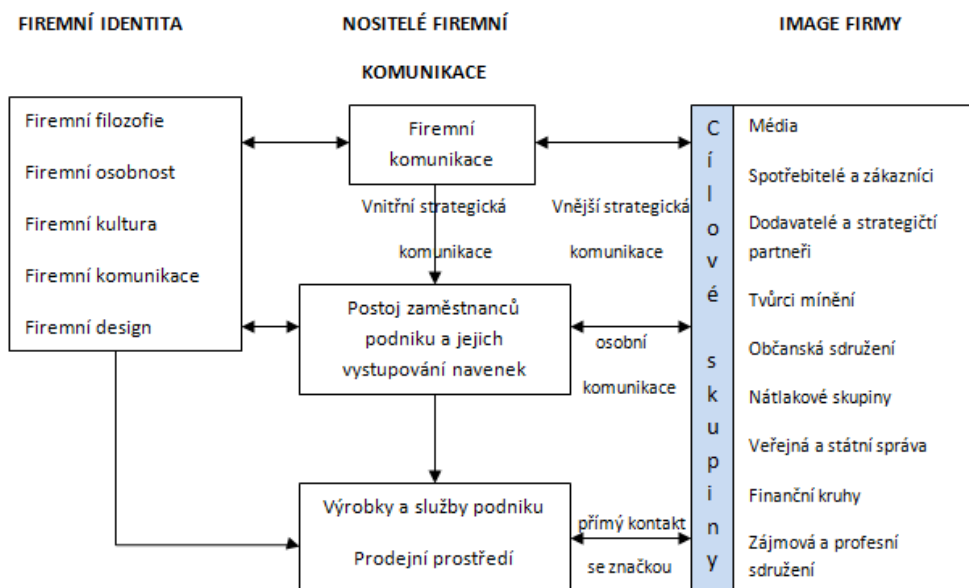
### 1.4.3 Strategické pojetí public relations

Pracovníci public relations a vyšší management jsou součástí scény, kterou se snaží vytvářet, a z toho důvodu může být jejich pohled omezený. Role zájmových skupin je tak aktivní, napomáhá tomu, aby organizace mohly získat dobrou nebo špatnou pověst (L'Etang, 2009). Ovšem každý jedinec, zástupce zájmové skupiny, přijímá a zpracovává informace, obsah sdělení, svým jedinečným způsobem. Ovšem informaci si přetváří pomocí stereotypů.

Lippman (1991) rozvinul koncepci stereotypů, což je termín popisující „obrazy v naší hlavě“ odlišujících se od „pravdy“ nebo „reality“. Pro Lippmana (1991), byl proces utváření stereotypů způsobem, jak pochopit to, co jsme pozorovali, jak dávat informace dohromady a uvádět nové informace do vztahu se starými. Tyto definice se dají shrnout tak, že procesy vytváření stereotypů jsou důsledkem souhry mezi individuálním vnímáním, prostředím a kulturními konstrukty a hodnotami, které jedinec zvažuje. Jeden z faktorů, který dotváří image organizace je její podniková (firemní, organizační) kultura. Organizační kulturu berou její obyvatelé za samozřejmost. Organizační kultura zahrnuje hodnoty, symboly, vztahy, moc a politiku, formální a neformální chování a vztahy. Manažeři se snaží přizpůsobit kulturu strategickému směřování (vize a poslání) organizace prostřednictvím definování firemní identity, využíváním organizační symboliky (vizuální identita) i vzděláváním a proškolením zaměstnanců, aby došlo ke změně přístupu, hodnot a chování (L'Etang, 2009). Vysekalová a Mikeš (2009), vidí organizační kulturu jako součást firemní identity. Ovšem je nutné oddělit identitu, která je důsledkem strategie a zkušeností organizace s „řízenou identitou“ jako nástrojem při snaze managementu usměrňovat a řídit identitu - tedy vytvářet obraz organizace pomocí nástroje public relations (L'Etang, 2009).

Dle Vysekalové a Mikeše (2009), je možné systém firemní identity a image promítnout do dynamického modelu na základě vazeb mezi jednotlivými prvky. V systému, který je uveden ve schématu č.3 – Systém firemní identity a image, jsou uvedeny základní prvky (design, kultura, komunikace a produkt) a vazby mezi nimi, které ukazují jejich vzájemnou ovlivnitelnost uvnitř systému. Kromě toho existují přímé vazby mezi jednotlivými prvky a celkovou firemní identitou a uvedenými prvky a firemním image. Je nutné počítat s tím, že v působení systému firemní identity dochází ke změnám, proto je nezbytná průběžná analýza (Vysekalová a Mikeš, 2009). Vztahem firemní značky, firemní identity a image firmy se zabývá také Horáková a kol. (2008), která charakterizuje jednotlivé složky firemní identity ve vazbě na firemní komunikaci a image firmy u jednotlivých cílových skupin. Firemní identita tak zahrnuje firemní filozofii jako základní krédo firmy, firemní osobnost, zosobňující firmu a její poslání, firemní kulturu, vycházející z hodnot stanovených ve firemní filozofii, vnitřní i vnější komunikaci a vizuální identitu, tj. firemní design (Horáková a kol., 2008; Vysekalová a Mikeš, 2009).

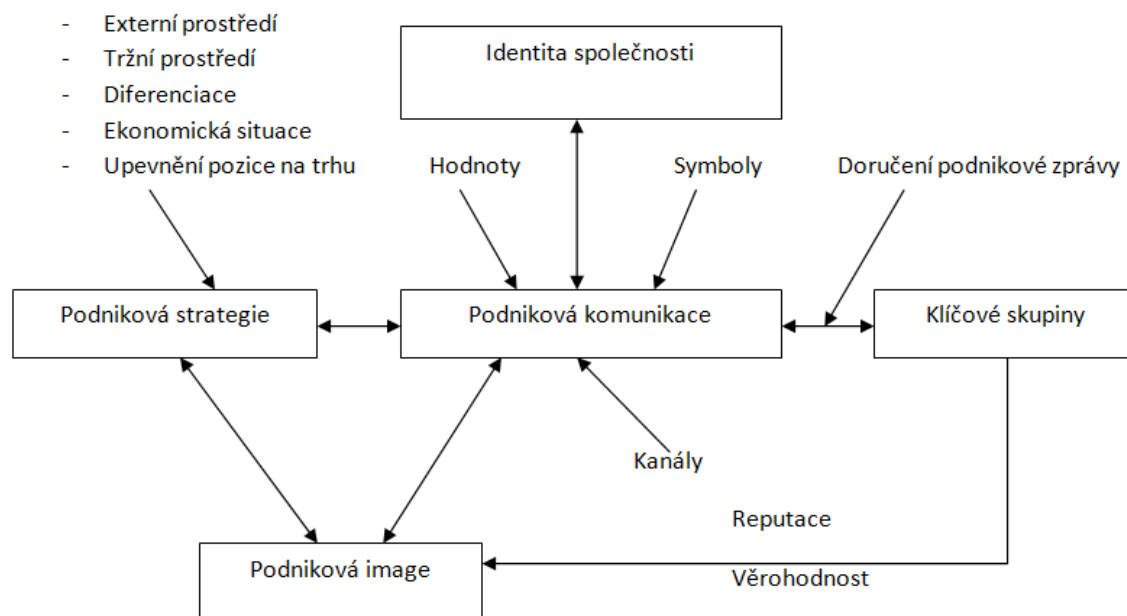
Schéma č. 3 – Systém firemní identity a image



Zdroj: zpracováno dle Vysekalové a Mikeše (2009)

Strategická rozhodnutí společnosti jsou centrálním, integrovaným, externě orientovaným rámcem, dle kterého se organizace snaží dostat svých stanovených cílů. Takto strategie působí jako základ pro organizování, implementaci a vyhodnocení komunikačních aktivit uvnitř a vně organizace, což je znázorněno ve schématu č. 4 – Strategické pojetí komunikace. Jak ve své studii uvádí Oksiutycz a kol (2011), je třeba považovat public relations za součást strategického řízení a zároveň vytvořit pracovníkům prostor pro odpovědné rozhodování k řízení public relations směrem k dosahování cílů komunikace. Efektivní komunikační strategie tak propojuje mise a cíle organizace s jeho cílovým trhem. Určuje nástroje k dosažení stanovených cílů, identifikuje jedinečné charakteristiky, jako například firemní identita, spolehlivost poskytovaných služeb, reputace a klíčové kompetence organizace, které jí pomáhají odlišit se od konkurence a rozložení aktivit, načasování k dosažení růstu. Strategie se mění na základě změn v externím prostředí reakcí konkurence a nových rozhodnutí a iniciativ vedení společnosti. Vytvoření vhodného obsahu sdělení a zvolení správných komunikačních nástrojů tohoto sdělení zájmovým skupinám může pomoci společností propojit cíle se zájmy klíčových skupin (Belasen, 2008).

Schéma č. 4 – Strategické pojetí komunikace



Zdroj: zpracováno dle Belasen (2008)

V rámci podnikové komunikace, je dále nutné definovat proces, který by formálně roztřídit činnosti, které bývají označovány jako proces řízení komunikace, jak uvádí L'Etang (2009).

## 1.5 Proces řízení public relations

V praxi public relations je těžké definovat kontinuální proces řízení. Účinný procesní přístup k public relations má znamenat oslabení složitosti komunikačního procesu na krok za krokem procesu plánování, který se snaží, aby organizace přizpůsobila své prostředí, s cílem dosáhnout obousměrné symetrické komunikace (Theunissen, 2012). Definici, která by charakterizovala postup nebo proces řízení public relations uvádí L'Etang (2009). Public relations by mělo být regulováno prostřednictvím jasného rozdělení úkolů a odpovědnosti (Laumer a Pütz, 2006). U public relations, které je posuzováno, jako součást komunikace organizace viz Hutton (2001), je nutné, aby byla jasně stanovená odpovědnost a podíl vedení na strategických a taktických rozhodování v otázkách public relations. Což se odvíjí od postavení public relations v rámci strategického řízení. Na public relations je nutné pohlížet jako na cenný zdroj při zásadních debatách a mohou tak podporovat rozhodovací procesy. Procesy public relations jsou obvykle definovány jako lineární kroky vyznačující se srozumitelností a racionalitou, které jsou často také nazývány aktivitami public relations. Využívá se jako jeden ze způsobů formalizace a vytvoření struktury při realizaci cílů public relations. Většinou mají formu jednoduchého kontrolního seznamu a obsahují tyto body (L

L'Etang 2009):

- výzkum (analýza situace, analýza současného stavu komunikace)
- cíle (stanovení cílů komunikace)
- skupiny veřejnosti (určení cílového příjemce)
- sdělení (vytvoření obsahu komunikace)
- strategie a taktika (rozhodnutí o taktikách)
- vyhodnocení (měření výsledků marketingové komunikace)

Dozier, Grunig a Grunig (1995) uvádějí, že jsou aktivity public relations důležité, protože pomáhají organizacím dosahovat cílů vytvářením vztahů se strategickými zájmovými skupinami. Dále uvádějí, že individuální komunikační aktivity, jako jsou vztahy s médii, vztahy mezi komunitami, nebo vztahy se zákazníky jsou úspěšné jen tehdy, mají-li vliv na rozlišovací schopnost, postoje a chování jak veřejnosti, tak samotné organizace. Aktivity public relations obecně definují Karlíček, Zamazalová a kol (2009) podle zaměření na jednotlivé cílové skupiny. Jde zejména o komunikaci se zákazníky, komunikaci s místními komunitami, komunikací s médii, investory, apod. Dialog organizace s klíčovými cílovými skupinami má vést k vzájemnému pochopení a následně pak umožnit dlouhodobou a úspěšnou existenci organizace v jejím prostředí (Karlíček, Zamazalová a kol., 2009). Jak vyplývá z uvedených cílových skupin, ke kterým public relations směřuje svou komunikaci, aktivity public relations nelze považovat pouze za součást marketingového komunikačního mixu. Novodobé přístupy i praxe v public relations jsou založeny na vztahovém marketingu a teorii zájmových skupin daleko častěji, než jako tomu bylo ve většině případů v předchozích obdobích, kdy se public relations týkalo pouze základních technik jako je zejména media relations, vztahy s médii (Copley, 2004). Jak uvádějí Clow a Baack (2008) a jak vychází z předchozích akademických přístupů, mnohé z aktivit public relations nejsou typickou součástí marketingu, ale při strategickém pojetí působí na možné přežití společnosti s ohledem na vliv zájmových skupin. Dle L'Etang (2009) se dá říci, že je public relations, vzhledem k těmto funkcím efektivní a cenné, protože je přínosné při dlouhodobém plnění poslání a cílů organizace. Cíle public relations by měly korespondovat s cíli a posláním organizace. Na druhé straně marketingově orientované a jednorázové aktivity public relations, jsou také součástí komunikační strategie, i přesto, že končí k určitému okamžiku např. po určitém uplynulém čase, po tom co jsou dosaženy cíle kampaně (L'Etang, 2009).



Hodnocení komunikačních procesů znamená především úspěch a sledování dopadů. Pomocí různých metod, které jsou uvedeny v kapitole věnované zhodnocení, je třeba sledovat dopad a účinnost komunikačních aktivit. Těchto metod by mělo být používáno dlouhodobě a průběžně, s cílem odhalit změny a správné formulace cílů. Bez měřitelné a konkrétní cílové definice požadovaných výsledků (např. definice komunikačních cílů) je každé posouzení dopadů arbitrární a náhodné. Cíl "být známým" není sám o sobě dostačující. Ale co je dostatečná cílová definice? Například zde: "Nejpozději tři dny po začátku krize je zaručena kontinuita podnikání." Nebo: "V průběhu jednoho roku by mělo dojít ke zvýšení povědomí o organizaci u žurnalistů." Takovéto požadavky jsou smysluplné pouze tehdy, když je například jasné, u jakého stupně povědomí se začíná. Teprve na základě hodnocení měřitelných cílů, se mění public relations z běžného aktivismu na kontrolovatelný a strategický komunikační management s jistým cílem a výsledkem viz kapitola hodnocení efektivity public relations (Ditkes a kol., 2008).

Při definici cílů můžeme vycházet z modelu SMART. Meyer (2003), popisuje charakteristiku S.M.A.R.T. cílů jako:

- „S“ vyjadřuje potřebu specifického cíle oproti hlavnímu. To znamená, že cíl je jasný a konkrétní. K dosažení specifického cíle se musí určit, co se přesně očekává, proč je to důležité, kdo je zapojen, kde se to stane a jaké atributy jsou důležité.
- „M“ vyjadřuje potřebu konkrétního kritéria měřitelnosti, k dosažení cíle. Nejtěžší je, pokud cíl není měřitelný. Nelze zjistit, jestli tým dělá nějaký pokrok k úspěšnému konci. Pro měření pokroku je důležité, aby tým plnil plán, dodržoval stanovené data, což vede k hlavnímu cíli.
- „A“ vyjadřuje důležitost reálnosti a akceptovatelnosti cíle. Důležité je si určit cíle, které jsou pro tým nejdůležitější, z čehož se stanovuje postup, jak jich dosáhnout. Zajistit si schopnosti, úrovně a finanční prostředky pro jejich dosažení. Teorie říká, že akceptovatelný cíl ukazuje dříve přehlédnuté možnosti k dosažení hlavního cíle.

- „R“ vyjadřuje důležitost vybrat cíl, který je realizovatelný. Jde o cíle, které jsou důležité pro vedení, organizaci, tým, kterým bude poskytnuta plná podpora. Realizovatelné cíle posunují oddělení, organizaci dopředu.
- „T“ vyjadřuje důležitost cílů z termínovaného pohledu, časově definovaného, s jasným finálním termínem. Konečný termín pomáhá týmu se zaměřit na cíl, před jeho uplynutím. Tato část kritérií S.M.A.R.T. cílů zabraňuje, aby nedošlo k práci „ze dne na den“ (Meyer, 2003).

## 1.6 Struktura nástrojů public relations

Prostřednictvím aktivit public relations umožňují organizace veřejnosti přístup k informacím. Je tedy nutné zvolit vhodný obsah a způsob jakým organizace zabezpečí potřebnou komunikaci. V tomto ohledu autoři uvádějí, že je public relations komunikačním nástrojem s vysokou důvěryhodností a přesvědčivostí, a tedy schopností posilovat dobré jméno společnosti. Horáková a kol., (2008) Někteří autoři uvádějí možnosti jak přímé, tak nepřímé komunikace. Pospíšil, (2002) uvádí: „Public relations zahrnují i přímou komunikaci s veřejností, investory a vládou.“ Přímou komunikaci vysvětluje jako komunikaci, v rámci které nevystupuje žádné médium a nikdo nemá šanci zkreslit přenášené sdělení. Mezi nástroji, které uvádí, jsou: výroční zprávy, osobní komunikace na společenských akcích, případně materiály zveřejňované na Internetu. Jako nástroj nepřímé komunikace je uváděna komunikace prostřednictvím médií a s tím spojená publicita. Jak uvádí L'Etang (2009), řada praktiků se zajímá pouze o média a jediným výsledkem, které sledují je mediální pokrytí. Komunikační proces, založený na mediální podpoře, který formuje image organizace a tím i reputaci dle Belasena, (2008) je znázorněn schématem č. 5 – Média a reputace organizace.

Schéma č. 5 – Média a reputace organizace

Zdroj: Belasen (2008)

Horáková a kol. (2008) uvádí, že mezi média, která slouží jako nástroje public relations, autoři řadí tiskové zprávy zprostředkované tiskem, tiskové konference, neformální tisková setkání, setkávání se zástupci klíčových médií, využívání dalších masových médií (odborné televizní a rozhlasové pořady, elektronická média), pořádání veřejných akcí, sponzoring. Nedílnou součástí nástrojů jsou tzv. advertorialy, tedy komerční neplacené či placené články připravené pro nezávislá, interní i účelová média). L'Etang (2009) však dodává, že se příliš mnoho praktiků zajímá pouze o publicitu a nikoliv pověst, komunikaci, budování vztahů nebo o změnu chování.

Dílní nástroje lze dle Svobody (2009) vymezit z hlediska cílového publika na externí a interní. Interní public relations mají za úkol upevnit pozitivní soulad ve společnosti a to lze prostřednictvím vnitropodnikové komunikace. Jde o dlouhodobý úkol. Pokud má být image firmy vnímán pozitivně, firma musí být pozitivní sama o sobě. Externí public relations pokrývají mnohem širší okruh veřejnosti a komunikace s ní je většinou složitější. Je to způsobeno také tím, že široká veřejnost je více heterogenní než zaměstnanci uvnitř společnosti. Jedná se tu o komunikaci se zákazníky, dodavateli, distributory, novináři, ostatními médii, bankami, politickými stranami apod. (Svoboda, 2009).

Nástroje public relations lze rozdělit následovně:

#### **a) Tisková zpráva**

V tiskové zprávě je nejdůležitější, aby byla klíčová fakta uvedena v úvodu a doplňující informace až za nimi, protože novináři zpravidla nečtou tiskové zprávy až do konce. Nesmí chybět titulek, podnadpis, citace, jméno autora a kontakt. Pokud má novináře zaujmout, musí mu nabídnout zajímavý obsah a naplňovat některé z jeho potřeb z hlediska aktuálnosti, nových skutečností, skandálních odhalení nebo konfliktu. Za úspěch je považováno, když novinář převezme několik vět nebo odstavců ze zprávy a cituje je ve svém článku. Dnes se již můžeme setkat s podobou nejen tištěnou, ale i elektronickou - ve formě video a audio-výstupu (Ftorek, 2009).

#### **b) Tisková konference**

Tato událost je vhodná pro veřejné oznámení nových informací (uvedení nového produktu na trh, hospodářské výsledky, apod.) a je to klasický nástroj pro vytváření vztahů s novináři. Bývá přístupná všem novinářům, kteří o ni projeví zájem. Je tvořena z hlavní části, kdy vystupují zástupci, kteří konferenci svolali a poté nastává čas pro otázky a odpovědi.

Současně je vydána tisková zpráva, kterou novináři obdrží po skončení konference. K ní mohou být přidány také doprovodné materiály jako např. podkladové studie, fotografie, videa, letáky nebo reklamní předměty. V tomto případě se jedná o tzv. tiskovou sadu (press kit).

Jde o vhodnou příležitost, jak uvést významný projekt nebo událost, která nedokáže sama vyvolat pozornost médií a zároveň využít možnost, kdy se sejde více novinářů, odpovědět na jejich dotazy a pokrýt tak v médiích větší prostor (Ftorek, 2009; Karlíček, Král, 2011).

### **c) Press Foyer**

Press Foyer je označení pro předsálí jednacích síní, které slouží pro neomezené setkání novinářů např. s poslanci. Využívají této místnosti pro pokládání otázek mimo oficiální tiskovou konferenci. Je typická pro zákonodárné nebo exekutivní orgány, jejichž představitelé obvykle po skončení jednání předstupují před novináře a sdělují jim informace a aktuální závěry z jednání (Ftorek, 2009).

### **d) Exkurze, pozvání novinářů**

Jedná se o novinářskou cestu, kterou organizuje podnik pro skupinu novinářů. Ti se specializují na určitou problematiku, která s exkurzí souvisí. Tato „cesta“ pomáhá navázat neformální vztahy a vymyslet nová zajímavá témata pro příští článek (Ftorek, 2009).

### **e) Tisková kancelář**

Může se také stát, že novinář sám kontaktuje společnost s dotazem nebo žádostí o vyjádření. V takovém případě jsou zřizovány tiskové kanceláře, kde se snaží pracovníci public relations odpovědět na otázky novinářů, příp. jim poskytnout jiné materiály. Je důležité poskytnout odpověď velmi rychle, protože po několikahodinovém zdržení o ni novinář může ztratit zájem. V dnešní době je on-line tiskový servis nepostradatelnou součástí tiskové kanceláře. Ten existuje na webových stránkách organizace, kde novináři najdou všechny možné druhy informací a materiálů, od tiskových zpráv, přes fotografie až po letáky, brožury a kontakty na pracovníky public relations (Karlíček, Král, 2011).

### **f) Rozhovory s médii**

Rozhovor je dalším prostředkem spolupráce s tiskem. Lze jej poskytnout osobně, telefonicky nebo písemně. Záleží také na tom, komu se interview poskytuje. Pokud jde o novináře, kterého pracovník public relations zná, má k němu větší důvěru a je si při poskytování rozhovoru jistější než v případě, kdy poskytuje rozhovor neznámým redakcím a novinářům. Při sdělování vážnějších informací, může firma žádat o autorizaci textu před jeho zveřejněním (Svoboda, 2009).

#### **g) Veřejné akce**

Dalšími důležitými nástroji jsou mediálně zajímavé veřejné akce, neboli „eventy“, kdy se podniky a organizace snaží vzbudit zájem médií a poskytování odborných komentářů. Tady se organizace dostane do médií pomocí svých zaměstnanců, kteří jsou považováni za odborníky v daném oboru. Např. ekonomové komentují ekonomickou situaci apod. Tím se dostávají do povědomí široké veřejnosti, protože novináři vždy ocení odbornou citaci ve svém článku (Karlíček, Král, 2011). Dalším cílem této aktivity, je vytvořit nezapomenutelný zážitek ze značky. Každodenní setkání se společností a značkou mohou ovlivnit vztah spotřebitele se značkou a udržet si jeho důvěru (Solomon a kol., 2006).

#### **h) Firemní identita a její nástroje**

Firemní identita je v okamžiku, kdy je společné vlastnictví organizační filozofie, která se projevuje v odlišné firemní kultuře. Veřejnost cítí, že sdílí filozofii podniku. Často odkazuje na jakoby organizační identitu, firemní identita pomáhá organizacím odpovědět na otázky typu "kdo jsme?" a "kam směřujeme?". Firemní identita také umožňuje spotřebitelům naznačovat jejich pocit sounáležitosti s určitými lidskými seskupeními nebo skupinami (Balmer, 1995). Obecně platí, že tento činí název, logo (logotyp a / nebo logogram) podniku, a podpůrné plány běžně sestavené do souboru směrnic. Těmito směrnicemi se řídí, jak je identita použita a potvrzuje schválené palety barev, typy písma, rozvržení stránky a jiné podobné metody zachování vizuální kontinuity a poznání značky napříč všemi fyzickými projevy značky. Tyto směrnice jsou zpravidla formulovány do balíčku nástrojů s názvem manuály firemní identity (Chouliaraki, 2010).

#### **i) Lobbování**

Lobbování představuje jednání se zákonodárci a vládními úředníky, které by podporovalo nebo pomáhalo zdolat legislativu a regulace (Kotler a Keller, 2007). Oproti tomu Fill (2009) dodává, že může být považováno za určitý nástroj pro získávání informací. Zatímco je určitý

zákon v jednání, lobbista zprostředkovává informace své organizaci, aby umožnil její připravenost na blížící se změny a limitoval tak možné nepříznivé vlivy nové legislativy.

## **j) Sponzoring**

Sponzoring může zahrnovat dvě hlavní činnosti:

a) výměnu mezi sponzorujícím (např. značky) a sponzorovaným (např. sportovní událost), kdy sponzorovaný obdrží hodnotu a sponzorující právo spojovat se, se sponzorovanou akcí.

b) marketing přidruženého sponzora. Obě tyto činnosti jsou nezbytné pro sponzorství, má-li být smysluplnou investicí. Sponzorování zahrnuje podporu sportovních události (například golfové a tenisové turnaje, studentské fotbalové turnaje, olympijské hry, adrenalinové sporty, jako je snowboarding), zábavné výlety a atrakce, umělecké a kulturní instituce, festivaly, veletrhy, a výroční akce různého typu a další (Shimp, 2010).

## **1.7 Symetrie public relations**

Výše zmíněné pojetí komunikace je dle Gruniga (1989) možné členit na komunikaci symetrickou a asymetrickou.

### **1.7.1 Asymetrická komunikace**

Pro asymetrickou komunikaci je typická představa, že stačí veřejnost, tedy cílovou část veřejnosti správně informovat, aby se dostavila ochota ke spolupráci. Tento typ komunikace bývá dle Němce (1999) součástí komunikačních nástrojů podniků, které public relations řadí do marketingového mixu stejně jako reklamu a publicitu. I když je základem výkladu public relations budování dlouhodobých vztahů s veřejností, dle tohoto konceptu dokáže komunikace vzbudit okamžitou pozornost, ovšem nehodí se pro vytváření stabilní základny vzájemné důvěry. Dle Bennetta (1988) je komunikační mix složen z reklamy, osobního prodeje, podpory prodeje a publicity. Kdy je publicita charakterizována jako forma propagace, při níž jsou formulované zprávy podporující výrobek nebo značku vysílány přes média na bezplatné bázi, přičemž se o public relations v rámci komunikačního mixu nezmiňuje. Asymetrii tohoto pojetí potvrzuje Nagyová, (1998) stejně jako většina výše zmíněných autorů, kdy uvádí, že: „publicita je pouze částí jednoho z prvků komunikačního mixu, tedy public relations, kterou je možné definovat jako neosobní stimulaci poptávky po výrobku, službě, místě, myšlence, osobě nebo organizaci bezplatným umístěním zprávy ve sdělovacím prostředku.“ Pro srovnání je možné uvést definici publicity dle Kotlera a Kellera (2007) kdy: „publicita je snaha co nejlépe zveřejňovat informace týkající se specifických produktů.“

## 1.7.2 Symetrická komunikace

Zastánci názoru, že komunikace daleko přesahuje poslání marketingu, že jde o nástroj z kategorie strategického řízení, dovozují, že public relations jsou formou komunikace, která společnosti pomáhá přizpůsobit se okolí, měnit je nebo udržet, a to se zřetelem k dosažení vlastních cílů (Němec, 1999). Symetrická komunikace odstraňuje hierarchické vztahy a staví „vysílač“, tedy společnost na stejnou úroveň jako „přijímač“ tedy relevantní část veřejnosti. Můžeme říci, že pro komunikaci ve smyslu public relations je charakteristické odstranění vertikální hierarchie, že platí pouze horizontální vztah. To má zásadní význam pro komunikaci v běžných situacích a zejména pak pro komunikaci v konfliktní a krizové situaci. Takto pojaté public relations považují za cíl, aby pozice „vysílače“ a „přijímače“ nebyli neměnné. To znamená, že v pozici „vysílače“ může být nejen společnost, ale veřejnost. Což znázorňuje schéma č. 6 – Obousměrný symetrický komunikační model, které je platné pro obě strany.

Schéma č. 6 – Obousměrný symetrický komunikační model

informovaností	zprostředkovávat znalosti,
pomocí znalostí	podporovat utváření názorů,
názory	přesvědčovat,
přesvědčením	získávat důvěru,
důvěrou	dospívat k souladu.

Zdroj: Němec, (1999)

Symetrickou komunikaci je možné znázornit také jako komunikační pyramidu, kdy je vztah „vysílače“ a „přijímače“ vyjádřen ve čtyřech fázích (viz Schéma č. 4 - Komunikační pyramida). Proces, který se dělí na čtyři fáze, naznačený v níže znázorněné komunikační pyramidě, lze definovat následovně:

**Fáze 1:** Zprostředkování informací, zřízení komunikačních kanálů a navázání dialogu. Jde

o fázi nejtěžší, protože již výběr informací ovlivní volbu komunikačních kanálů a také proto, že se zatím obracíme na relevantní část veřejnosti, kterou jsme si definovali sami. Připravíme-li informace, které nezaujmu, bude navázání dialogu těžké. Na místě je trpělivost a cílevědomost.

**Fáze 2:** Je nesmírně důležité pochopit přání a argumenty protistrany, popř. jí přizpůsobit argumentaci vlastní. V této fázi je nebezpečí přerušení sotva navázaného dialogu největší. V případě konfliktní situace jde o fázi, kdy jedna ze stran může dialog přerušit, třeba s úmyslem donutit protistranu k ústupkům, změně stanovisek nebo s úmyslem vyhrotit situaci tak, aby bylo přijato rychlé řešení. V žádném případě není v této fázi namístě slůvko „ne“.

**Fáze 3:** Chceme partnery naladit pro pochopení našich potřeb a sami jsme „naladěni na příjem“. Po předchozích vypjatých fázích stojíme na prahu obratu. Ale právě teď můžeme dospět k poznání, že to jsme my, kdo se musí změnit. Nyní se ukáže, zda jsme předchozím úsilím vytvořili dostatečně pevnou základnu vzájemné důvěry, na které se budeme moci přít o věc, aniž bychom ztratili kontakt s protistranou nebo ji snad odradili.

**Fáze 4:** V ideálním případě by mělo dojít k sladění zájmů, při němž se konfliktní potenciál snižuje na minimum. Měl by se otevřít prostor pro realizaci sjednaných opatření. V každém případě nás však fáze první vrací k základně pyramidy dle Němce (1999), jak znázorňuje schéma č. 7 – Pyramida obousměrné symetrické komunikace.

Schéma č. 7 – Pyramida obousměrné symetrické komunikace

Zdroj: Němec (1999)

### **1.7.3 Současný stav řešené problematiky symetrické komunikace**

Dozier, Grunig a Grunig (1992) uvádějí čtyři základní typické způsoby jakými současné public relations probíhá. Je to typ: media relations (založen na spolupráci s tiskovými agenturami a publicitě), informování veřejnosti, obousměrný symetrický typ a obousměrný asymetrický typ. Typ založený na spolupráci s tiskovými agenturami a typ informující veřejnost jsou oba jednosměrnými modely komunikace. Ti, kteří v praxi využívají první typ, bojují o pozornost všemi různými způsoby, aby zaujali prostředníky, zejména tiskové agentury a média, k zveřejnění informací o organizaci. Zatímco ti, kteří využívají typ



informování veřejnosti, jsou tak zvanými domácími novináři, kteří vydávají velmi přesné, obvykle pouze příznivé zprávy o organizaci. Využívání obousměrného asymetrického modelu je založeno na průběžném zkoumání cest k přesvědčení veřejnosti, aby se chovala takovým způsobem, který si organizace přeje. Naopak při využití obousměrného symetrického modelu je výzkum rozšířen o dialog k vyvolání symbiotických změn v myšlení, postojích a chování obou stran. Jak organizace samotné, tak veřejnosti (Dozier, Grunig a Grunig, 1992).

Jak uvádí Heyes (2006), hlavní diskuse teoretiků v oblasti public relations stále zůstává u rozporu mezi jednosměrnou a obousměrnou komunikací, jakož i zda se jedná o pouhou komunikaci nebo zda jde velmi obecně o vytváření vztahů zahrnujících komunikaci. Nelze také jednoznačně říci, zda je některý z modelů obecně vhodnější, než ostatní. Dle Gruniga a Hunta (1984), by každý z výše uvedených čtyř modelů public relations mohl být účinný, v závislosti na struktuře organizace a povaze jeho prostředí. Jak dále Grunig a Hunt (1984) uvádějí, každý z modelů je v organizaci použitelný za různých podmínek a může přispět k efektivní komunikace organizace. Kombinace dvou obousměrných modelů by dle Gruniga a Hunta (1984) mohlo zvýšit působení public relations na efektivitu celé organizace. Murphy (1991) přirovnává symetrický model k teorii hry založené na čisté spolupráci, v níž jedna strana se vždy snaží uspokojit zájmy druhé strany. Murphy (1991) uvádí tzv. model smíšených motivů, kdy se naopak organizace snaží uspokojit své vlastní zájmy a zároveň se snaží pomáhat veřejnosti uspokojit jejich zájmy. K tomuto přístupu se přiklání také Macnamara (2005, 2006).

#### **1.7.4 Teoretický model excelentního public relations**

Jak již bylo uvedeno výše, komunikační dovednosti nezahrnují pouze jednostrannou formu informování veřejnosti, ale oboustranný komunikační cyklus. Coombs (1998) uvádí, že již od devadesátých let minulého století byla zaznamenána vyšší aktivita veřejnosti, větší ochota komunikovat o záležitostech týkajících se organizace. Například nejen u akcionářů, ale i u zákazníků je patrný zvýšený smysl pro povědomí o jejich záležitostech, kdy jsou ochotni mluvit o těchto tématech nahlas. Zájmové skupiny organizací si samy uvědomují spojení s organizacemi, představující vztahy založené na vzájemné komunikaci. Odborná literatura odráží vzrůstající důraz na vytváření vztahů v rámci public relations. Důraz na excelentní přístup k public relations a současný sociální a technický vývoj podtrhují posun ve využití public relations Heath (2000).

V odborné literatuře, např. Heath, (2000), Avenarius, (1995), bývá takto nazýván výše zmíněný obousměrný symetrický komunikační model. Model excelentního public relations bývá kritiky často nazýván jako ideální stav, který je pro praxi těžko dosažitelný. Heath (2000) shrnuje názory kritiků tohoto modelu: „Někteří vědci považují model Gruniga (obousměrný symetrický komunikační model) za idealistický a nadřazený oproti ostatním modelům komunikace v rámci public relations, které jsou více akceptovatelné v praxi. Kritici tvrdí, že tento model zkresluje realitu toho, co oni považují za nekalé praktiky. Jiní teoretici akceptují public relations jakožto legitimní profesi s tím, že trvají na faktu, že Grunigův model utopisticky ideální stav, kterého není možné reálně dostat...“ defenzivní reakcí, kterou Heath (2000) uvádí, je: „Jde o model nikoliv pozitivní, avšak normativní. Nepopisuje jak je public relations praktikováno, ale jak by taková praxe v ideálním případě vypadala.“

Jak uvádí Grunig a Hunt (1984) na public relations je třeba nahlížet jako na závisle proměnnou, kterou je nutné vysvětlit, než jako na nezávisle proměnnou, jejíž účinek by měl být popsán. Excelentní public relations dodává komunikaci její schopnost organizaci nejen porozumět, ale také odpovídat na očekávání veřejnosti. Je založena na teorii zájmových skupin. Kdy je úspěch organizace přímo závislý na dovednostech, kterými je schopna budovat vztah se zájmovými skupinami a podporovat tak jejich sympatie a pochopení. Coombs (2000) Grunig a Dozier (1992) vytvořili teorii excelentního public relations jako normativního modelu pro public relations. Tento model slouží jako vodítko nebo určitý vzor pro zjištění efektivity programu public relations, určeného k dosažení cílů organizace. Podle Gruniga a Doziera (1992), se bude oddělení public relations, které se řídí principy excelentního public relations, co nejvíce snažit přizpůsobit normativní mu modelu, na rozdíl od způsobu, jakým je public relations vykonáváno typickým způsobem.

Grunig a Dozier (1992) uvedli přehled deseti normativních, obecných zásad programů excelentního public relations:

1. Zapojení public relations do oblastí strategického řízení;
2. Postavení public relations do dominantní role nebo přímého vztahu k vrcholovému vedení;
3. Funkce integrovaného public relations;
4. Postavení public relations mezi řídicí funkce, oddělené od ostatních funkcí;
5. Public relations působící jako jednotka v čele s manažerem, spíše než vykonavatelem;
6. Zavedení obousměrného symetrického modelu public relations;

7. Zavedení symetrického systému vnitřní komunikace;
8. Dostatečný znalostní potenciál pro manažerské role a symetrické public relations;
9. Rozmanitost obsaženou ve všech rolích;
10. Organizační kontext pro excelentnost public relations (Grunig a Dozier, 1992).

Jak uvádějí Dozier, Grunig a Grunig (1995) definují, co znamená komunikovat obousměrným symetrickým způsobem. Organizace musí být schopná vytvořit otevřený dialog se svými strategickými zájmovými skupinami, ti by měli dát organizaci určitou zpětnou vazbu a na základě této zpětné vazby pak společnost provádí změny, které jsou žádoucí z obou stran (Dozier, Grunig a Grunig, 1995). Grunig a Dozier (1992) uvádějí, že při porovnání public relations, které bylo vedeno jednosměrně s public relations vedeným obousměrně symetricky, došli k základním odlišujícím faktům: Při jednosměrně vedené komunikaci byly zájmovým skupinám pouze poskytnuty informace, bez získávání zpětné vazby; jednosměrná komunikace je považována za monolog a byla velmi často používána public relations odděleními, které se výsledně umístili na nízkých příčkách hodnocení efektivity podle žebříčku založeném na teorii excelentního public relations (Grunig a Dozier, 1992). Model excelentního public relations je pro tuto disertační práci výchozí právě pro možné zhodnocení efektivity public relations s využitím tohoto modelu jako normativu.

### **1.7.5 Současné podmínky pro aplikaci symetrické komunikace**

Přestože jsou dle Scotta (2008) masmédiá, hromadné sdělovací prostředky, stále důležitým nástrojem komunikace, roste dle Horákové, Stejskalové a Škapové, (2008) vzhledem k rozsáhlým změnám v ekonomice, společnosti a v životním stylu obyvatelstva potřeba tří zásadních změn v komunikaci organizace:

- Nový komunikační model, který je založen na teorii symetrické komunikace
- Změny ve využití médií
- Nutnost komunikovat integrovaně

Komunikace, která měla vždy převážně lineární formy, mívá stále častěji spletitý, síťový charakter. Nevedeme dialog pouze se svou cílovou skupinou, ale také s názorovými autoritami, které zase dále ovlivňují cílovou skupinu, nebo například se skutečnými či virtuálními komunitami, které mají vliv na rozhodování naší cílové skupiny Horáková a kol.

(2008).

Základním požadavkem současnosti je správnou informací ve správný čas nejen získat, ale je třeba tuto informaci plně pochopit, dát ji do souvislostí a okamžitě využít Vymětal, Diačíková, Váchová, (2006). Tito autoři podporují myšlenku přesunu komunikačních technik v rámci public relations směrem k novým prostředkům získávání a poskytování informací. Tedy k využívání nových médií pro efektivnější komunikaci. Horáková a kol., (2008) dále uvádějí, že dříve byly často využívány komunikační prostředky, které představovaly víceméně příkazující, direktivní komunikační způsob, založený na jednostranné komunikaci. Takový způsob komunikace se setkává s nelibostí hlavně u mladších ročníků. Proto jsou daleko úspěšnější méně agresivní přístupy, přinášející sdělení takticky, prostřednictvím sladěného komunikačního a média mixu tak, aby ve výsledku seskládaly jednotný, důvěryhodný obraz v mysli cílové skupiny a poskytly prostor pro zpětnou vazbu, případně možnost vyvolání diskuse a přijetí zpětné vazby, což představuje sílu integrované komunikace.

Změny ve spotřebě médií dokládá studie mediální skupiny Carat (2003) zaměřená na mladou generaci. Mladá generace (13 - 24 let) tráví nejvíce volného času na internetu. Týdně zde, bez elektronické pošty, stráví 17 hodin. Oproti tomu televizi sleduje pouze 14 hodin, 12 hodin tráví poslechem rádia, 8 hodin telefonováním a jen 6 hodin četbou (bez zahrnutí studia). Internet je pro tuto generaci primárním médiem. Z tohoto média potom vede cesta k dalším médiím (internetové televizi, internetovému rádiu, zpravodajským médiím apod.). Studie uvádí, že během jednoho, pro tuto generaci typického, dne má spotřebitel k dispozici více než 200 kabelových TV stanic, 5500 spotřebitelských tištěných titulů, 10 tisíc rozhlasových stanic, více než 30 mil. webových stránek a 122 tisíc nově vydaných knih. Spotřebitel má tedy široké možnosti výběru médií, kterým bude věnovat pozornost.

### **1.7.6 Public relations prostřednictvím nového mediálního mixu**

Důsledkem přesycené mediální scény a volitelnosti spotřeby komerčních sdělení a samotných médií, je potřeba využití komplexnějších a chytřejších komunikačních strategií a mediální mix než tomu bylo doposud Horáková a kol., (2008).

Podle Scotta (2008) veřejnost vyhledává na internetu odpovědi na své problémy, prochází internetové aplikace, jako jsou blogy, chatové místnosti a webové stránky při hledání nových

myšlenek, zkoumají, co organizace nabízí. Lidé ale často chtějí, aby jim stránka řekla něco, na co se původně nechtěli zeptat. Na novém elektronickém trhu myšlenek organizace zdůrazňují své schopnosti různými formami, jako skvělými webovými stránkami, blogy, tedy nezávislými webovými deníky obsahujícími názory na cokoliv, vydáváním zpráv, využitím e-knih a white papers, což jsou nástroje uvádějící technické inovace, produkty a novinky, a další nástroje které se zaměřují na potřeby zájmových skupin. Důležitým faktorem je, že veškerá tato média umožňují zpětnou vazbu. Organizace tak mohou přijímat cenné informace od zájmových skupin. Všechny tyto techniky spojuje fakt, že organizace všech druhů vystupují jako vydavatelé, tím, že tvoří obsah, který veřejnost zajímá. Tímto obsahem organizace získávají důvěryhodnost a věrnost zájmových skupin Scott (2008).

## **1.8 Zhodnocení public relations**

Grunig, Toth a Hon (2000) uvádí, že efektivního public relations lze dosáhnout, pokud společnost komunikuje nákladově efektivním způsobem a v souladu se stanovenými cíli komunikace. Přičemž je nutné brát v úvahu, že cíle public relations, jsou odvozeny z celkových posláních, cílů a úkolů společnosti.

Je také důležité rozlišovat mezi základními používanými výrazy a to hodnocením, zhodnocením a samotným komunikačním auditem:

- **Hodnocení:** Hodnocení je proces shromažďování a analyzování konkrétní informace jako součást zhodnocení. (Scriven, 1991)
- **Zhodnocení:** Cílem zhodnocení je systematická determinace významnosti, smyslu a hodnoty za použití kritérií, která se řídí souborem norem. (Rossi et al, 2004)
- **Komunikační audit:** Cílem komunikačního auditu je poskytnutí ucelené úřední standardizované zprávy o současném stavu komunikace organizace. (Francis et al, 2004)

### **1.8.1 Obecná praxe zhodnocení public relations**

Autoři se shodují, že vyhodnocování aktivit public relations je velmi obtížné. Úspěch či neúspěch konkrétní kampaně public relations by měl být hodnocen na základě změn v povědomí či postojích cílové skupiny (Karlíček, Zamazalová a kol., 2009). Jak uvádí

Karlíček, Zamazalová a kol. (2009), v ojedinělých případech je možné zvolit jako kritérium úspěšnosti i změny v tržbách. Připouštějí však, že toto hodnocení může být zkresleno, vzhledem k tomu, že dané změny nemusí být vyvolány pouze aktivitami public relations, ale i jinými disciplínami marketingového komunikačního mixu. (Karlíček, Zamazalová a kol., 2009) Clow a Baack (2008) definují čtyři nejčastější metody pro hodnocení aktivit public relations a to:

- Počet výstřižků (monitorovací společnosti nabízení tuto službu jako tzv. monitoring médií, počet výstřižků se pak porovnává s počtem rozeslaných tiskových zpráv)
- Počet kontaktů (tedy celkový počet předplatitelů a kupujících daného tištěného média, počet posluchačů a diváků elektronického média)
- Technika reklamní ekvivalence (tato metoda zahrnuje hledání všech míst, kde bylo jméno organizace zmíněno, poté jsou odborníky spočítány náklady na tento čas a prostor, jakoby šlo o placenou reklamu)
- Srovnání s cíli public relations (tedy prozkoumání materiálů public relations a srovnání s cíli organizace a strategického public relations)

Dle Clow a Baacka (2008) byla metoda počtu kontaktů velmi populární v 90. letech minulého století. Ovšem sami připouštějí, že tato metoda nebere v potaz pozitivitu a negativitu mediální zmínky. Je proto vhodné tuto metodu dále modifikovat. Jak také dále Clow a Baack (2008) uvádějí, nejefektivnější ovšem nejméně používanou metodou je právě srovnání s institucionálními cíli, které zahrnuje vytvoření indexu povědomí před kampaní a po ní. O co je složitější a náročnější hodnocení jednotlivých kampaní, o to je složitější zhodnocení funkce institucionálního public relations.

### **1.8.2 Postup hodnocení public relations**

Autoři uvádějí různé modely hodnocení efektivity public relations. Model Cutlipa, Centera, a Brooma (2000) byl vytvořen jakožto koncepce zhodnocení komunikace. Cutlip, Center a Broom (2000) tři úrovně, které tvoří kompletní program hodnocení. Autoři uvádějí, že "každá fáze hodnocení programu přispívá ke zvýšení porozumění a poskytuje informace pro posouzení efektivity". Tyto tři úrovně jsou:

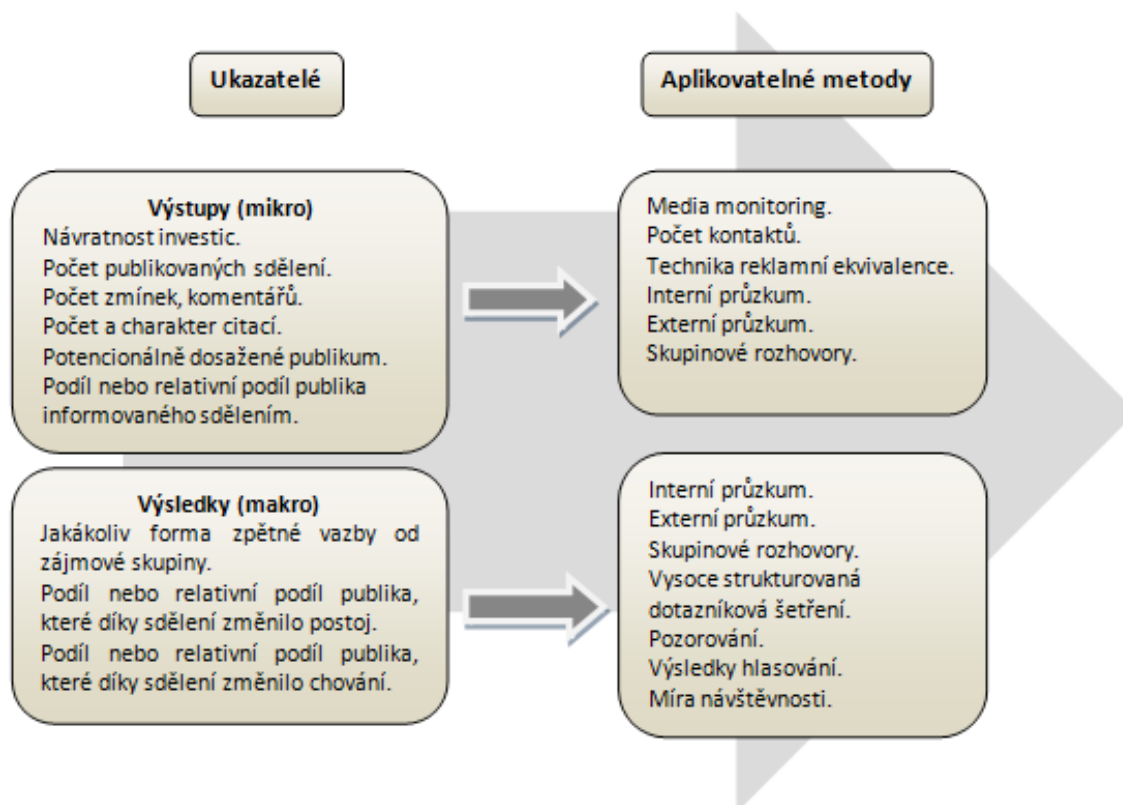
- Příprava hodnocení,

- Provádění hodnocení,
- Posouzení účinku.

Tento model hodnocení public relations je srovnatelný s modelem Springstona a Lariscy (2005), kteří dělí hodnocení do dvou úrovní: mikro a makro. Definují, mikro úroveň hodnocení, se zaměřením na taktickou a strategickou úroveň programu public relations - zatímco makro úroveň by měla měřit účinnost programu jako celku, a to zejména pokud jde o řízení dobré pověsti a vztahů se zájmovými skupinami. (Springston a Lariscy, 2005). První úroveň je vzhledem ke své povaze nazývána programovou, kdy je hodnocení zaměřeno zejména na hodnocení výsledků dílčích kampaní, sledování vložených nákladů, měření dosaženého potenciálního publika, sledování počtu výstřižků, využívání techniky reklamní ekvivalence, sledování čtenosti využívaných médií. Jak Springston a Lariscy (2005) dále uvádějí, vyšším stupně je tzv. úroveň institucionální, jejíž kritéria hodnocení jsou zaměřena na reputaci a řízení vztahů se zájmovými skupinami.

Jiný pohled na hodnocení efektivity public relations představuje Lindemann (1993), který uvádí, že je nutné zvolit zejména úroveň měření. Tyto úrovně rozdělil do tří stupňů: základní, střední a pokročilou. Přičemž základní úroveň hodnocení probíhá na bázi toho, co organizace právě provedla, čímž se blíží k hodnocení individuálních kampaní, jak je uvedli Clow a Baack (2008). Zahrnuje měření zveřejnění v médiích, rozsah zasažené veřejnosti, analýzu médií, ve kterých se jméno organizace objevilo (Lindemann, 1993). Střední stupeň je zaměřen na zjištění, zda zvolená cílová skupina byla vystavena sdělení, zda sdělení upoutalo pozornost, zda mu daná skupina rozuměla a zda si ho uchovala. Nejvyšší stupeň pokročilého hodnocení je pak zaměřen na zjišťování postojů, názorů a změn v chování cílové skupiny vystavené sdělení (Lindemann, 1993). Výchozím přístupem, který je v této disertační práci využit, je založen na kombinaci teorií modelu Cutlipa, Centera a Brooma (2000) a modelu Springstona a Lariscy (2005), ze kterého ve svém výzkumu vychází i Henderson (2005). Tyto tři stupně bývají autory také označovány jako sledování výstupů, výsledků a dopadu (Xavier, 2005; Kazokiene a Stravinskiene, 2011). Struktura výstupů a výsledků a pro jejich identifikaci použitelné metody jsou uvedeny v upraveném modelu dle Macnamara (2006) uvedeném ve schéma č. 8 – Model zhodnocení výstupů a výsledků. Metody využívané pro naplnění makro i mikro ukazatelů využívaných při hodnocení institucionální reputace vychází z modelu zhodnocení public relations.

Schéma č. 8 – Model zhodnocení výstupů a výsledků.



Zdroj: upraveno dle Macnamara (2006)

### 1.8.3 Příprava hodnocení

Jak uvádí Cutlip, Center a Broom (2000), fáze přípravy je zvláště vhodná pro vnitřní přezkoumání výkonu pracovníků.

Henderson (2005) dále charakterizuje 3 základní aspekty přípravy:

- Fáze shromažďování informací, ke stanovení, zda provedení výzkumu bude adekvátní a přesné.
- Vhodnost sdělení, zejména pokud se jedná o soulad sdělení a cíle programu.
- Kvalita sdělení a/nebo prezentace, která by mohla být měřena, například tím, jak dobrý má grafický design a čtivost.

### 1.8.4 Provádění hodnocení



Henderson (2005) uvádí, že provádění hodnocení dokumentuje přiměřenost taktik a úsilí. Podle autorů, je zhodnocení public relations prováděno nejčastěji právě na této úrovni. Je nezbytně nutné, neplést čtyři aspekty provádění hodnocení mezi sebou:

- Počet zpráv odeslaných do médií a způsob tvorby jiných aktivit public relations.
- Počet zpráv umístěných v médiích a realizované aktivity, shromažďování výstřižků z tisku (Holloway, 1992).
- Počet těch, kteří obdrželi zprávy.
- Počet těch, na které zprávy působí (Henderson, 2005).

Henderson (2005) ve své práci varuje před použitím "množství úsilí a prostředků vynaložených na místo dosažených výsledků". Jinými slovy zaslání 1000 tiskových zpráv, neznamená, že program byl účinný. I když 100 novin použije tiskovou zprávu, je nutné zacílit na správné noviny pro danou cílovou skupinu. A i když je cílová skupina vystavena zprávě, neznamená to, že je publikum zprávou ovlivněno.

### **1.8.5 Hodnocení dopadu**

Pomocí zhodnocení dopadu je možné zjistit následky aktivit public relations zjištěné v průběhu tohoto hodnocení. Jak uvádí Henderson (2005), tato fáze je nejtěžší a nejnáročnější při hodnocení public relations. Cutlip, Center a Broom (2000) určili šest základních aspektů hodnocení dopadu:

- Počet těch, kteří zprávu pochopí.
- Počet těch, kteří změní názor.
- Počet těch, kteří změní postoj.
- Počet těch, kteří se chovají žadáním způsobem.
- Počet těch, kteří následně opakují určité chování.
- Možný dopad na sociální a kulturní změny (Cutlip, Center a Broom, 2000).

Evaluace komunikace není jednoduchá. V reálném životě je ale její význam stejně podstatný, jako význam zhodnocení všech aspektů public relations. Dnes jsou podstatné konkrétní informace, intuice nebo pocity už nejsou považovány za přijatelné, nebo dostatečné výsledky. To platí i pro hodnocení komunikace. Přesné informace o tom, jak interní i externí publikum

vnímá komunikační klima, je velmi důležité. Iluze, naděje a předstírání musí ustoupit posouzení toho, co je realitou. To představuje zásadní důvod pro audit komunikace (Henderson, 2005).

## **1.9 Komunikační audit**

Jedním z komplexních nástrojů pro měření efektivity komunikace je komunikační audit. Dle Freitag (1998), je nemožné vyhodnocovat aktivity public relations, aniž bychom zároveň nehodnotili celkovou probíhající institucionální komunikaci organizace. Henderson (2005) k tomu dodává, že public relations a komunikace jsou tak propletené, že je prakticky nemožné je oddělit.

### **1.9.1 Definiční východiska komunikačního auditu**

Přestože se někteří autoři shodují, že téma komunikačního auditu již bylo diskutováno od 50. let minulého století. Henderson (2005) dodává, že pozornost na téma komunikačního auditu byla v oblasti výzkumu public relations věnována o několik let později: až v roce 1975, se objevuje článek ve věstníku Public Relations pod názvem "Audit: nový nástroj pro styk s veřejností". Dle Hendersona (2005), byly diskuse o použití komunikačních auditů významně zesíleny v roce 1975, kdy byla publikována studie asociace International Communication Association (dále jen ICA). V letech 1971 až 1974 více než 100 výzkumných pracovníků z různých zemí společně pracovali na vytvoření standardu pro měření pro hodnocení komunikaci v rámci organizací. Standard, který byl vytvořen ICA, se stal základem pro uvedenou případovou studii Henderson (2005).

Audit dle ICA zahrnuje pět nástrojů: dotazník, interview, síťová analýza, analýza kritických situací a komunikační deník. Během let byl tento základní vzor testován a přizpůsobován, přičemž stále zůstává jedním z modelů pro komunikační audity. (Henderson, 2005). Stejně tak, jako se finanční audit pokouší vytvořit ekonomický portrét společnosti určením oblasti plýtvání a účinnosti, komunikační audit zkoumá komunikační problémy v detailu. Komunikační audit pracuje tak, že se určí, jaké cíle má instituce v souvislosti s názory a postoji, se kterými chce, aby jeho klíčová veřejnost disponovala, pak je možné určit, zda je komunikační program v souladu s dosažením těchto cílů (Henderson, 2005).

## 1.9.2 Charakteristika efektivního auditu

Downs (1988) uvádí šest vlastností nezbytných pro efektivní audit:

- profesionalita,
- diagnóza,
- metody hodnocení,
- jedinečný design,
- kontrola,
- a včasnosti.

Profesionalita a diagnostické schopnosti se vztahují na osobu auditora, který by měl prokázat kombinaci odborných znalostí, nebo přípravu pro tuto činnost, a nezávislost. Auditor může být externí poradce nebo zaměstnanec. Pokud je jmenována osoba z vnitřního prostředí organizace, nemůže to být někdo, jehož práce bude auditem vyhodnocována (Henderson, 2005). Diagnóza se odkazuje na schopnost auditora odhalit silné a slabé stránky organizace a nabídnout vhodná řešení. Audit dále vyžaduje určité metody hodnocení na základě standardu, a to buď dané organizací samotnou, případně odvětvovými standardy. Protože každá organizace je jiná, každý audit vyžaduje jedinečný design a použití nástrojů nejvíce vhodný pro tuto organizaci (Henderson, 2005). Účelem auditu není sestavení písemné závěrečné zprávy. Reálná hodnota auditu přichází se změnami, ke kterým dojde na základě získaných informací. Proto má audit omezenou hodnotu, pokud řízení organizace nemá odpovídající kontrolu a schopnost vedení, k provedení změn (Henderson, 2005). Audit musí být prováděn včas a na bázi pravidelnosti. Spolu s výsledky prvního auditu, bude mít organizace měřítko, s nímž lze budoucí audity porovnávat. Nahodilý komunikační audit může být prováděn v kterémkoliv okamžiku, bude-li užitečný (Henderson, 2005).

Belasen (2008) charakterizuje efektivní audit jako soubor čtyř systémů:

- systému kontroly (zahrnujícím pravidla, postupy a prováděcí pověření)
- systému interakce (role komunikace a orientace sdělení)
- systému doručení (médiá, kanály a nosiče sdělení)
- systému výkonu (cíle, podniková kultura)

Dodává, že takto založený audit je následně schopen zajistit zpětnou vazbu o silných a slabých stránkách institucionální komunikace a je výborným diagnostickým a intervenčním nástrojem k odstranění pochybností a k růstu efektivity komunikačního toku v rámci i mimo organizaci (Belasen, 2008). Komunikační audit je vhodné využít zejména v situacích, kdy dochází k nesouladu cílů a výkonů zaměstnanců v rámci organizace. Henderson (2005) uvádí následující situace, které často vytvářejí výzvu pro audit:

- Nový manažer public relations;
- Je vytvořena nová divize public relations, došlo k reorganizaci nebo byl obdržen nový mandát od vedení organizace;
- Nový generální ředitel;
- Vznik krizové situace;
- Pokles výdělku, což vede k novému nebo obnovenému zaměření na finanční veřejnost organizace;
- Nový plán kampaně public relations;
- Organizace prosazuje neustále reaktivní oproti proaktivnímu přístupu;
- Stanoviska, prohlášení, nebo účel, jsou špatně pochopitelné;
- Publikace pro zákazníky, zaměstnance nebo akcionáře mají nízké hodnocení (Henderson, 2005).

Jak již bylo uvedeno, měly by být provedeny audity v pravidelných intervalech. Pokud jsou roční audity zakázány, zejména z důvodu omezeného rozpočtu, měl by být proveden podle pravidelného harmonogramu, obvykle ne déle než 5 - 7 let po sobě (Henderson, 2005).

Obecně lze shrnout, že komunikační audit, by měl zhodnotit poskytované materiály, identifikovat silné a slabé stránky komunikačního programu, určit klíčovou účinnost sdělení, stanovit srovnávací měřítko pro další hodnocení, a poskytnou plán, který bude řídit změny v komunikačním programu. Zejména by měl být audit schopný identifikovat úzkoprofilové informace nebo chybějící komunikační spojení a konfliktní zprávy o tom, co organizace dělá a čím je. Je třeba také poukázat na plýtvání penězi prostřednictvím komunikačních nástrojů, které nefungují (Henderson, 2005).

### 1.9.3 Nástroje komunikačního auditu

Mezi nejběžnější výzkumné metody používané v komunikačním auditu, ať už interním, externím nebo obojím, jsou průzkumy, metoda ohniskových skupin, ICT analýza, obsahová analýza, studie čtenosti a průzkumy čtenářů. Ve skutečnosti, jsou průzkumy běžnou součástí komunikačních auditů a jsou někdy nesprávně považovány za synonymum auditu. (Henderson, 2005) Během těchto průzkumů je možné využít jak metod kvantitativního výzkumu, tak kvalitativního výzkumu, zahrnující metody od osobních rozhovorů až po dotazníková šetření prováděná prostřednictvím internetových sítí (Pavlica, 2000). Vnější průzkum může být zaměřen na hlavní představitele komunit, zástupce médií, spotřebitele, zákonodárce, distributory, představitele měst, bezpečnostní analytiku, finanční analytiku, spotřebitelské aktivisty, dodavatele, akcionáře, a maloobchodníky. Vnitřní mohou zahrnovat zaměstnance, management, studenty, členy apod. (Henderson, 2005).

Vedle průzkumů, existuje mnoho dalších nástrojů, vztahujících se k provádění komunikačních auditů a neměly by být přehlíženy. Jedním z nich jsou ohniskové skupiny, výzkumná metoda používaná v oblasti public relations, marketingu a reklamy (Henderson, 2005; Morgan, 2001). Tyto metody navrhuje Cutlip, Center a Broom (2000) použít k měření různých aspektů při provádění 2. a 3. fáze hodnocení efektivity public relations (pro provádění hodnocení a posouzení účinku).

Dalším je ICT analýza, tu definuje Henderson (2005) jako počítačem vygenerovaný vzor určující frekvenci mezilidských interakcí, které pak mohou být srovnávány s oficiálním žebříčkem organizace. Tato metoda vyžaduje, aby uživatel grafu hodnotil každou uskutečněnou komunikaci během určitého období, s informacemi, jako je: kdo inicioval komunikaci, použitý kanál, a je-li tématem organizace jako taková (Henderson, 2005). Takto může sloužit k určení samotných komunikačních vzorů ve fázi přípravy hodnocení dle Cutlipa, Centera a Brooma (2000).

Mediální pokrytí organizace může být hodnoceno pomocí obsahové analýzy. Obsahová analýza je využívána více než 50 let v oblastech komunikace, žurnalistiky, sociologie, psychologie a obchodu. Její metody vycházejí primárně z prací sociologie a psychologie, ale její využití sahá až k oblastem práva a zdravotnictví (Neuendorf, 2002). Analýza mediálních obsahů je využitelná zejména při výzkumech komunikace. V obsahové analýze, jsou zprávy

kvantifikovány různými způsoby, jako je umístění článku, délka, pozice na stránce, téma, negativita/pozitivita. Je vhodná zejména pro makro hodnocení, protože to může být měřítkem úspěšnosti řízení dobré pověsti (Springston, Lariscy, 2005).

S ohledem na písemnou komunikaci organizace a publikace, mohou metody hodnocení zahrnovat posudky odborníků, průzkumy mezi čtenáři a průzkumy čtenosti (Henderson, 2005). Čtenářské průzkumy zahrnují - otázky o publikacích kladené čtenářům, např. sekce, které čtou, hodnocení s ohledem na sdělení nebo prezentace, atd. Tyto informace jsou relevantní pro "počet těch, kteří obdrželi zprávu, počet těch, kteří byli zprávě vystaveni" (Henderson, 2005). Studie čtenosti používají matematických vzorců pro determinaci, jaká třídní úroveň je třeba k pochopení poselství. Zjištěná četnostní skóre jsou tedy užitečná ve fázi přípravy hodnocení (Henderson, 2005).

Tyto výše zmíněné nástroje jsou tedy součástí komunikačního auditu. Jak uvádí Henderson (2005), rozhodnutí o tom, které se použijí je založeno na čase, penězích a personálu, který je k dispozici. Kromě toho, ne každý nástroj musí být nutně použit při každém auditu (Henderson, 2005).

## **2. Public relations zdravotnických zařízení**

### **2.1 Systém poskytování zdravotnických služeb**

Dle Bellové (2009) má zdravotnictví specifické postavení v systému národního hospodářství a odlišuje se od jiných sfér lidské činnosti, kdy každý z lidí je potencionálním pacientem. Ve středu zájmu je pacient. Jeho celková spokojenost je primárním cílem každého zdravotnického zařízení, což koresponduje s celkovou strategií zdravotnických zařízení, v jejichž centru je spokojený pacient. Zdravotnictví je významnou a neoddělitelnou složkou národního hospodářství. Úroveň poskytovaných služeb je závislá na postavení zdravotnictví v rámci terciální sféry národního hospodářství a souvisí s koncepcí státu při realizaci určité sítě zdravotnických zařízení, dostupnosti zdravotní péče, honorováním lékařů a zdravotníků a právními formami výkonu zdravotní péče, tzn. celkovou zdravotní politikou daného státu (Zlámal a Bellová, 2005).

Dle Hroboně, Macháčka a Julínka (2005) by úkolem státu mělo být zajištění finanční dostupnosti zdravotních služeb všem občanům, ochrana veřejného zdraví, zajištění

dostupných a srozumitelných informací o kvalitě péče, určení pravidel pro zdravotní pojišťovny a ostatní zdravotní zařízení včetně dohledu nad jejich dodržováním.

Právo člověka na zdraví je považováno za jedno ze základních lidských práv. Z toho vyplývá i nárok jednotlivce na poskytnutí zdravotnických služeb. Financování zdravotnických služeb vychází z principu solidarity. Ten je uplatňován systémem povinného zdravotního pojištění. Systém financování zdravotnických institucí z povinného zdravotního pojištění je založen na nákladových kalkulacích konkrétního výkonu v kombinaci s pevnými platbami. Výše těchto plateb je stanovena administrativně. Rozhodující objem zdravotnických výkonů je zajišťován zdravotnickými institucemi pod veřejnou správou (státní, obecní), s absencí konkrétního vlastníka (Hroboň a kol, 2005).

Tyl a Schneiberg (1998) uvádějí, že zdravotnické systémy ve všech vyspělých zemích mění své paradigma v důsledku růstu nákladů na zdravotnictví a ve snaze je určitým způsobem regulovat. Důležitá je také změna tradičně chápané role pacienta, který již nechce a nemůže být pasivním článkem v systému poskytování péče.

Poskytovatelem zdravotních služeb je fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb (Zákon č. 372/2011 Sb, 2011). Zdravotními službami se rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče, konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého v rozsahu stanoveném zákonem, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, odběrová zařízení nebo tkáňová zařízení, transfuzní služby nebo krevní banky, transplantace a umělé přerušení těhotenství. Zdravotní péče je soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony. Pacientem je fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby. Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem je zdravotnický pracovník, který poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta. Zdravotnické zařízení jsou prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Ambulantní péče je péče, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta (Zákon č. 372/2011 Sb, 2011). Ambulantní péči se rozumí, pokud není uvedeno jinak, ambulantní péče v samostatných ambulantních zařízeních

(ÚZIS, 2010). Jednodenní péče je zdravotní péče, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin. Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta je návštěvní služba nebo domácí péče poskytovaná v domácím prostředí pacienta (Zákon č. 372/2011 Sb, 2011).

Dle Madara (2004), je hlavním hodnotitelem kvality zákazník a jeho požadavky na výrobek či službu. Míra jeho hodnocení je velmi subjektivní a je ovlivněna mnoha faktory (demografické, sociální, biologické). Dalším, kdo vnáší požadavky na kvalitu, je společnost (stát) ve formě zákonů, nařízení a vyhlášek, které musí firmy bezpodmínečně plnit (bezpečnost, hygiena, emise).

Kvalita zdravotní péče v užším smyslu, je stupeň, v jakém byly zdravotnické služby nebo jiné činnosti provedeny podle platných odborných norem. V širším smyslu se kvalitou rozumí nejen úroveň technického provedení, ale též celý komplex dalších hodnotících hledisek zahrnujících účinnost, efektivitu, utilitu a neškodnost. Při hodnocení můžeme vycházet ze vztahu pacient - lékař, popřípadě se lze zaměřit na celou komunitu. Hodnocení kvality musí být podloženo pevnou koncepcí a operační definicí pojmu kvalita. Kritéria kvality jsou hodnotové úsudky vztahující se k různým aspektům, vlastnostem, komponentám a dimenzím procesu zdravotní péče, a to jak z hlediska příjemců, tak poskytovatelů zdravotnických služeb (Madar, 2004).

Akreditace - Joint Commission International (JCI) je celosvětově působící organizace s více než stoletou tradicí, která akredituje speciálně zdravotnická zařízení. Akreditovaná nemocnice garantuje pacientovi bezpečnost a kvalitu péče kontinuálním sledováním, analýzou a zlepšováním kvalitativních ukazatelů ze všech oblastí provozu nemocnice. V případě akreditace JCI musí nemocnice splňovat přes 1000 ukazatelů, které mají přímý vliv na bezpečnost pacienta a bezchybnost léčebných procesů. Tyto ukazatele jsou zahrnuty v přesně definovaných akreditačních standardech pro všechny oblasti řízení a poskytování zdravotní péče, které nemocnice musí pro získání akreditace JCI splnit. Akreditace JCI se uděluje na období tří let, poté se musí zdravotnické zařízení znovu o udělení akreditace ucházet (Ministerstvo zdravotnictví, 2012).

Kvalita očima pacienta je jednou ze součástí programu kvality ve zdravotnictví. V souladu s požadavkem Evropské unie zavádět systém kontinuálního rozvoje kvality, se program



kvality ve zdravotnictví stal součástí Národní politiky podpory jakosti (Usnesení vlády ČR 458/2000). Projekt KOP měří kvalitu zdravotní péče prostřednictvím zkušenosti/spokojenosti pacientů. Pro pacienty poskytuje objektivní a statisticky průkazné informace o kvalitě jednotlivých zdravotnických pracovišť. Výsledky projektu dokáží porovnat mezi sebou kvalitu nejen celých zdravotnických zařízení, ale i jednotlivých odborných pracovišť v různých zařízeních po celé republice. Pacienti na každém lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení hodnotí celkem 50 indikátorů kvality, které tvoří osm dimenzí kvality lůžkové péče (KOP - Hodnocení nemocnic, 2010):

- Přijetí pacienta do zařízení
- Respekt - ohled - úcta k pacientovi
- Koordinace a integrace péče o pacienta
- Informace a komunikace s pacientem
- Tělesné pohodlí pacienta
- Citová opora pacienta
- Zapojení rodiny a blízkých do léčby pacienta
- Propuštění pacienta ze zařízení

Východiskem pro vytvoření metodiky hodnocení kvality očima pacienta je dle Raitera (2011) nová komunikační role pacienta. Pacient přestává být pasivním příjemcem služby (péče). Postupně získává znalosti a sebedůvěru ve vztahu lékař-pacient, přijímá aktivní roli, kdy umí disponovat s klíčovými fakty. Vrcholným stupněm je zvládnutí této aktivní role i za předpokladu stresové situace případně při osobní zdravotní krizi, jak je uvedeno v modelu sestaveného Raiterem (2011) dle metodiky hodnocení Oregonské univerzity viz schéma č. 9 – Vývojové stupně aktivace pacientů.

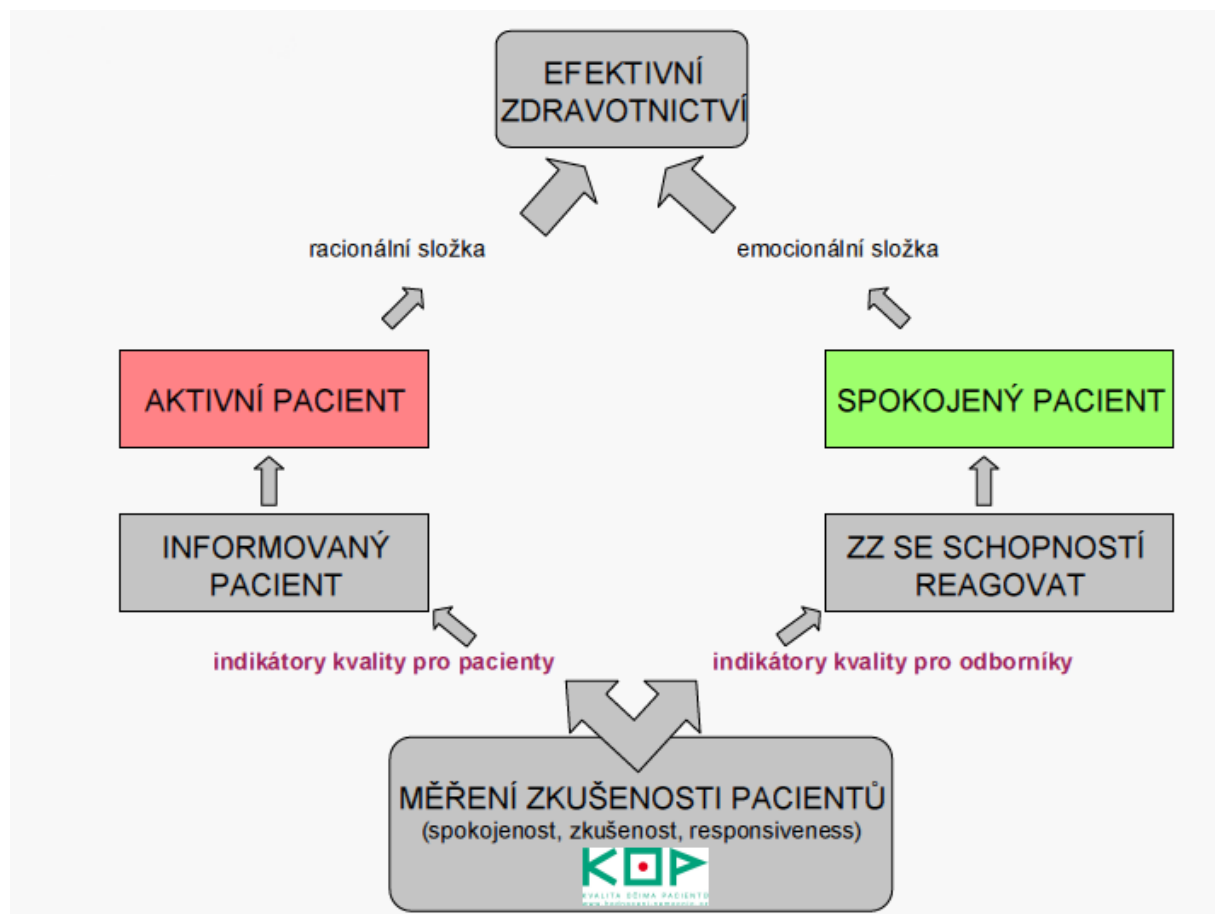
Schéma č. 9 – Vývojové stupně aktivace pacientů



Zdroj: Raiter (2011)

Sledovat roli pacienta s ohledem na jeho aktivitu je možné z hlediska racionálního i emocionálního. V rámci metodiky hodnocení Kvality očima pacienta, byl Raiterem (2011) sestaven model dvou přístupů. Z hlediska pacienta je sledována jeho racionální aktivita s ohledem na rozsah informací a jeho schopnost s těmito informacemi dále nakládat. Při poskytování zdravotnických služeb má emocionální hledisko významné zastoupení, je to určitý ukazatel zpětné vazby pro poskytovatele zdravotní služby. Je ovšem nutné, aby bylo zdravotnické zařízení (ZZ) schopno reagovat - poskytovat pacientovi informace, získávat od něj zpětnou vazbu, jejíž výsledky dále využije, viz schéma č. 10 – Role aktivního pacienta ve zdravotnictví.

Schéma č. 10 – Role aktivního pacienta ve zdravotnictví



Zdroj: Raiter (2011)

Dle Strnada (2003) komunikace ve zdravotnictví probíhá na nejrůznějších úrovních a mezi nejdůležitější typy patří:

- komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty;
- komunikace mezi managementem zdravotnických zařízení a jeho pracovníky;
- komunikace mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče;
- komunikace s médii.

Heath (2000) definuje dva modely poskytování zdravotních služeb a z nich vycházejících strategií public relations. Ve vyspělých ekonomikách byl znám tzv. model medicínský, kdy ve středu zájmu je lékař či zdravotnické zařízení, jakožto poskytovatel jedinečné zdravotní

péče/služby. Externím faktorem, který působí na strukturu modelu, je míra financování zdravotní péče/služeb třetí stranou, a sice zdravotními pojišťovnami, která má v tomto případě funkci regulační (Heath, 2000). Druhým modelem, který je tedy běžný v dnešní době a je aplikovatelný v podmínkách České republiky, je model patientský. Kdy je v centru zájmu pacient, jakožto hlavní a rozhodující zájmová skupina, od které se strategie public relations odvíjí (Heath, 2000).

Jak uvádí Heath (2000), dnešní medicínský model public relations zdravotnických zařízení, je založen na principech obousměrného symetrického i asymetrického modelu komunikace. Symetrie komunikace je v tomto případě cílem, ovšem je těžké ji vždy dosáhnout. Je nutné zachovávat právo pacienta na soukromí a ochranu citlivých osobních dat včetně lékařských záznamů (Heath, 2000).

## **2.2 Komunikace zdravotnických zařízení**

V současné době je budování vztahů s veřejností běžnou součástí marketingových aktivit zdravotnických zařízení. R. Thomas (2005) uvádí, že se zdravotní zařízení od počátku devadesátých let minulého století zaměřují na poskytování kvalitní zdravotnické péče a nástroje public relations využívají při aktivitách zaměřených na společenskou odpovědnost vůči komunitám. Dle R. A. Gbadeyana (2010) bylo do této doby běžné zaměření nemocnic na komunikaci s lékaři a subjekty podporující zdravotní zařízení jako na jediné cílené publikum. Přestože jsou společně s vládními zásahy vztahy s vládními institucemi jedny ze základních pro představitele public relations zdravotnických zařízení, malá či žádná pozornost byla věnována pacientům, kteří jsou zákazníky zdravotnických zařízení (Burdette, 2007). Jedněmi z nejčastěji využívaných nástrojů public relations zdravotnických zařízení jsou vztahy s médii a související publikování tiskových příspěvků, jak je i patrné z typologie dle Strnada (2003), kdy je komunikace s médii považována za jeden z nejdůležitějších typů komunikace ve zdravotnictví.

Výzkum navazuje na již řešené otázky využití online nástrojů v rámci public relations zdravotnických zařízení. Otázkou, zda mohou sociální sítě složené z pacientů a jejich společenský okruh soutěžit s, nebo doplnit profesní sítě, v sestavování informací týkajících se zdraví pro zlepšení zdraví a zdravotní péče, se ve své studii zabýval Griffiths a kol. (2012).

Dle Strnada (2003) komunikace ve zdravotnictví probíhá na nejrůznějších úrovních a mezi nejdůležitější typy patří:

- komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty;
- komunikace mezi managementem zdravotnických zařízení a jeho pracovníky;
- komunikace mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče;
- komunikace s médii.

### **3. Souhrn teoretických východisek disertační práce**

V odborné literatuře existuje velké množství definic pojmu public relations. Záleží na přístupu jednotlivých autorů, vědeckých pracovníků i odborníků z praxe. Výběr tří odlišných přístupů má stejně, jako všechny ostatní definice základ v budování vztahů s veřejností. Caywood (2003) uvádí jako nástroj pro budování vztahů komunikaci. Kotler a Armstrong (1989) připouští možnost nepříjemných a konfliktních situací, které public relations řeší a jako jeden ze základních cílů uvádí budování image organizace. Avenarius (1995) přistupuje k public relations jako k procesu vytváření důvěry na základě zkoumání stavu jako metodického postupu organizace. Shrnutí těchto definic nabízí Svoboda (2006), který public relations charakterizuje jakožto sociálně komunikační aktivitu, prostřednictvím které působí na veřejnost se záměrem vytvářet a udržovat pozitivní vztahy.

Při definici veřejnosti je pro účely disertační práce výchozí pojetí Němce (1999), který veřejnost člení na vnější a vnitřní s důrazem na fakt, že public relations začíná nejprve „doma“ ve vlastní organizaci, případně rodině. Přístupy k začlenění public relations v rámci činností organizace tvoří dvě odlišné skupiny, kdy jedna např. dle Bennetta (1988) začleňuje public relations čistě mezi nástroje marketingového mixu. Druhá skupina se přiklání k nahlížení na public relations jako na souhrnné označení určitých forem komunikace, které se v organizaci vyskytuje na všech úrovních včetně strategického řízení. Např. Němec (1999) Stejně tak jako tvrdí Nagyová, (1998), že marketingová komunikace není pouze reklama, tak tedy public relations nelze považovat pouze za nástroj marketingové komunikace.

Princip symetrické a asymetrické komunikace je otázkou komunikace a využití zpětné vazby, kdy komunikace symetrická vychází ze zpětnovazebního obousměrného vztahu mezi

vysílačem a přijímačem dané informace. Grunig (1989) vytvořil teoretický model, který charakterizuje jednotlivé fáze obousměrné komunikace vycházející z hledání možností komunikace, přes pochopení souvislostí a přání, porozumění těmto přání a vytvořením důvěry prostřednictvím „přizpůsobení se“. Podstatou je, že se z čtvrté a poslední fáze proces vrací opět k první fázi. Tato teorie vznikla na přelomu osmdesátých a devadesátých let minulého století. Během své existence byla velmi často kritizována a chápána jako ideální stav, kterého v praxi nelze dosáhnout. Stoupenci této teorie však namítají, že jde o normativní stav. Tato rešerše ovšem postihuje nadčasovou myšlenku teorie symetrické komunikace, která je v dnešní době aktuálně využitelná při charakteristice nutné integrované komunikaci organizace, kdy je třeba najít takovou kombinaci komunikačních nástrojů, která bude vyhovovat nárokům dnešní veřejnosti a s ohledem na obsahovou stránku, bude usilovat o věrohodnost a dobrou reputaci organizace v očích veřejnosti. Současné využití symetrické komunikace je ovlivněno očekáváním veřejnosti, která je díky přesycenosti hromadnými sdělovacími prostředky a technickému pokroku v oblasti komunikace náročná. Zvyšuje se počet hodin strávených na internetu oproti počtu hodin strávených s jinými médii. Veřejnost nepřijímá informace, které si nevyžádala a sama zjišťuje potřebné informace.

Poznatky, jež je možné v současném vývoji využít, lze vymežit následovně:

- Stále platí trend, kdy z nástrojů marketingového mixu, je reklama nástrojem, za který se v průměru utratí nejvíce peněz, přičemž význam televizních reklam však ustává vzhledem k přesycenosti TV diváků (Horáková a kol., 2008).
- Internetová média netvoří jen komunikaci nepřímou, prostřednictvím webových nástrojů, může organizace komunikovat přímo a tím i jednoduše získat zpětnou vazbu veřejnosti, s níž je v kontaktu. Mění se proto skladba nástrojů přímé a nepřímé komunikace.
- Zpětná vazba je v podmínkách současných public relations zásadní, náklady na internetová média jsou nižší než televizní a získání zpětné vazby je snazší.

Teorie symetrické komunikace, byla dále Grunigem (1989) modifikována a byl vytvořen model excelentního public relations. Právě tímto modelem se pokouší vystihnout využití symetrického modelu jakožto vzorového modelu ideálně fungujícího public relations. Přes výše zmíněné kritiky je tento model využitelný jako základ pro možné hodnocení

efektivitu public relations. Existuje několik přístupů k vyhodnocování efektivity public relations. Obecným základním modelem hodnocení efektivity public relations je model Springstona a Lariscy (2005), kteří definují, mikro úroveň hodnocení, se zaměřením na taktickou a strategickou úroveň programu public relations - zatímco makro úroveň by měla měřit účinnost programu jako celku, a to zejména pokud jde o řízení dobré pověsti a vztahů se zájmovými skupinami. (Springston a Lariscy, 2005). Jak však sami autoři uvádějí, oddělení public relations v praxi využívají hodnocení efektivity public relations zřídka a zaměřují se zejména na taktickou úroveň hodnocení, jednotlivých kampaní public relations. Karlíček, Zamazalová a kol. (2009) uvádějí, že v praxi se často nedostává finančních prostředků k výzkumu povědomí, postojů a změn chování v souvislosti s funkcí public relations.

Teoretické okruhy považují public relations za intenzivní a expandující sociálně komunikační disciplínu, což je dáno také tím, že se v tomto oboru trvale vyvíjí pojetí, názvosloví jakož i teorie a přístupy k uplatňování public relations v praxi. Problémem v tomto ohledu je nepřesné zacházení s touto terminologií. Praktikům nepochopení názvosloví komplikuje přístup k samotnému zavádění public relations. Z literární rešerše také vyplývá, že jestliže se od pracovníků oddělení public relations očekává cílevědomé vytváření dobrých vztahů mezi jejich organizacemi a veřejností, pak je podstatné vymezení pojmu public - veřejnosti. Lze také shrnout, že symetrický model je v dnešním vývoji obecně použitelný, a vývoj nových komunikačních prostředků prostřednictvím internetu tomuto faktu nahrává. Na rozdíl od lineárních off-line prostředků je internetový prostor „pavučinou“, na kterou můžete kdykoliv cokoliv přidávat, což značí jeho interaktivitu.

## 4. Cíl práce

Hlavním cílem disertační práce je identifikace modelů řízení public relations zdravotnických zařízení. Vedlejším cílem disertační práce je identifikace přístupu k zhodnocení aktivit public relations pomocí komunikačního auditu ve specifických podmínkách oblasti zdravotnických zařízení.

Organizace, včetně zdravotnických zařízení, si již začínají uvědomovat strategickou funkci public relations, které přesahují rámec marketingu. Jak uvádí Henderson (2005), během posledních 25 let, dochází k největšímu růstu a vývoji oblastí public relations v praxi, zejména pak v oblasti zdravotnických public relations.

Neustálé změny v poskytování zdravotní péče vedly často k zvýšené potřebě komunikace s významnou veřejností. Madar a kol (2004) uvádí, že k poskytování zdravotnických služeb, je nutné přistupovat jako k jakékoliv jiné službě. Zákazníkem je v tomto případě pacient, zdravotní pojišťovny a samoplátci (Madar a kol, 2004). Praktici ve všech oblastech public relations zároveň hledají metody přesného měření účinnosti public relations programů. Pomocí průběžného hodnocení efektivity procesů organizace v rámci komunikace s veřejností lze přispět ke zdokonalení tvorby, budování a udržování vztahů s veřejností a zájmovými skupinami. Jednou z těchto metod hodnocení je komunikační audit. K využití komunikačního auditu v public relations oblasti zdravotnictví přispívají také tyto údaje:

- V průběhu posledních 25 let se spolu se změnou praxe ve zdravotní péči, mění i public relations v prostřední zdravotnictví (Henderson, 2005).
- S růstem využívání public relations ve zdravotnictví, rostou i náklady na public relations (Springston, Lariscy, 2005).
- Téma zdraví a zdravotnictví je předmětem neustálých proměn z důvodu vědeckého i politického vývoje a změna je neodmyslitelná (L'Etang, 2009).
- Z průzkumu více než 150 nejvýznamnějších společností zabývajících se public relations vyplynulo, že oblast zdravotní péče, je jedna ze tří nejrychleji-rostoucích oblastí public relations, spolu s moderními technologiemi a finanční oblastí (Henderson, 2005).



Formulovaný cíl disertační práce a dílčí cíle vyplývají literární rešerše zkoumané problematiky a z provedeného průzkumu:

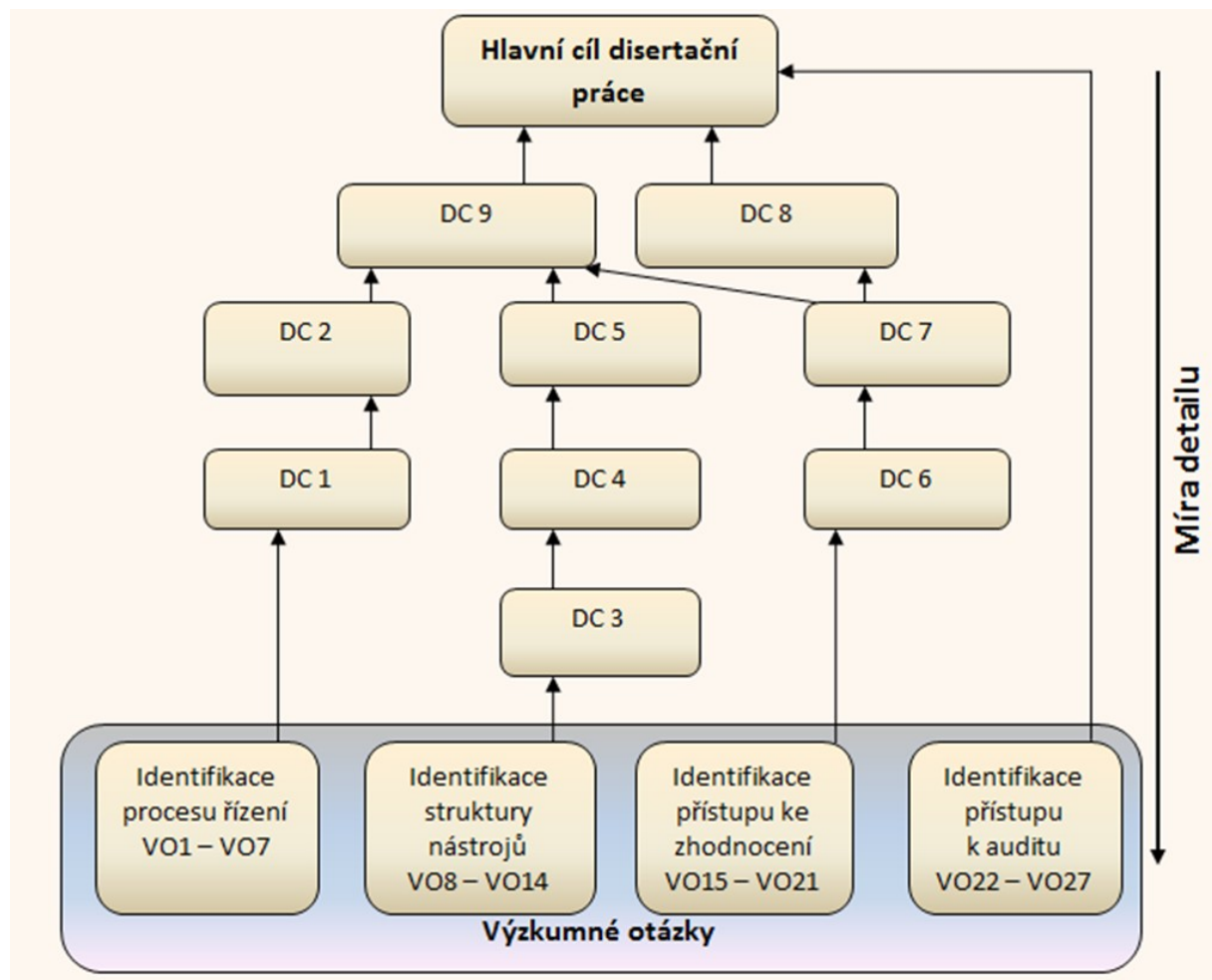
- neformálních rozhovorů,
- obsahové analýzy mediálního sdělení z oblasti zdravotnictví v letech 2006 – 2011.

Dílčí cíle disertační práce:

1. identifikace přístupů zdravotnických zařízení k public relations
2. identifikace procesu public relations zdravotnických zařízení
3. identifikace významu publicity při tvorbě image zdravotnických zařízení
4. identifikace vztahů zdravotnických zařízení s médii
5. identifikace struktury nástrojů public relations zdravotnických zařízení
6. identifikace metod měření efektivity public relations v praxi zdravotnických zařízení
7. identifikace faktorů ovlivňujících zhodnocení public relations zdravotnických zařízení
8. identifikace přístupů zdravotnických zařízení k auditu
9. identifikace modelů public relations zdravotnických zařízení

Vazba těchto výše uvedených dílčích cílů na hlavní cíl disertační práce, spolu s vedlejším cílem, jsou uvedeny ve schéma č. 11 – Dekompozice cíle disertační práce. Spolu s dílčími cíli je zde, dle míry detailu, uvedena souvztažnost čtyř výzkumných oblastí disertační práce, které jsou blíže specifikovány v následující kapitole č. 5 – Východiska disertační práce.

Schéma č. 11 – Dekompozice hlavního cíle disertační práce



Zdroj: vlastní zpracování

## 5. Konstrukce výzkumných otázek

K naplnění cílů disertační práce, byly stanoveny výzkumné oblasti a dílčí výzkumné otázky. Pro zodpovězení těchto otázek bylo využito literární rešerše, především odborné literatury, odborných článků a vědeckých studií v tištěné i elektronické podobě, dále pak metodický postup viz níže. Získaná data byla následně zpracována na základě metody syntézy poznatků. Rešeršní část byla zaměřena na:

- definici pojmu public relations a porovnání vědeckých přístupů k této terminologii
- definici základní souvisejících pojmů a odlišení pojmů zájmová a cílová skupina
- identifikaci principů symetrie komunikace, definici základních typů symetrie komunikace a fáze symetrického komunikačního modelu ve vztahu ke struktuře nástrojů

- identifikaci vazby mezi teoretickými přístupy symetrie a komunikace organizace
- definici modelu excelentního public relations a jeho využití v praxi
- identifikaci nástrojů public relations v kontextu poskytování zdravotnických služeb
- definici efektivity public relations, přístupů k hodnocení efektivity public relations a komunikačního auditu

Konstrukce testovaných výzkumných otázek byla vytvořena pomocí dedukce vycházející z výše uvedených teoretických východisek a provedeného průzkumu. Seznam výzkumných otázek je uveden v příloze č. 1. Tyto výzkumné otázky byly pro účely výzkumu agregovány do níže uvedených oblastí (Schéma č. 12 – Oblasti výzkumných otázek).

Schéma č. 12 – Oblasti výzkumných otázek

Zdroj: vlastní zpracování

Výzkum byl zaměřen na identifikaci modelů procesu řízení public relations. Východiskem je přístup k procesu řízení public relations z hlediska vnitřního uspořádání organizační jednotky kterou je v pro účely tohoto výzkumu pozice public relations. Testovaný proces řízení zahrnuje základní fáze procesu řízení dále specifikované s ohledem na zaměření zkoumané pozice. Vzhledem k zaměření výzkumu na proces realizace komunikačních strategií a zhodnocení právě těch pracovníků, kteří tyto strategie realizují je výchozí pojetí pracovníka public relations jakožto řídicího (manažera) a zároveň výkonného (technika), tak jak je definuje Grantham a kol. (2011).

Zkoumaný soubor dotazníkového šetření a skupinových rozhovorů zahrnoval zdravotnická zařízení poskytující lůžkovou péči. Soubor byl zvolen na základě výsledků neformálních rozhovorů ve fázi průzkumu. Respondenty rozhovorů byla zdravotnická zařízení, která se umístila mezi prvními deseti nejlépe hodnocenými zdravotnickými zařízeními z hlediska poskytování zdravotní péče. Metodika tohoto hodnocení byla ministerstvem zdravotnictví navržena pro zdravotnická zařízení s lůžkovou péčí. Takto byl zkoumaný soubor vymezen pro možnost následné komparace výsledků rozhovorů s výsledky dotazníkového šetření. Respondenty byli pracovníci zdravotnických zařízení, zodpovědní za řízení a výkon public relations. Vzhledem k různosti pojmenování pozice těchto pracovníků, které tuto pozici zastávají, nebyli ve výzkumu označováni za manažery. Při telefonickém oslovení respondentů

bylo ověřeno, zda se jedná o pracovníky, kteří jsou nejen výkonnými pracovníky, ale zároveň řídicími pracovníky public relations. L'Etang (2009) uvádí, že se tyto dvě funkce v praxi public relations prolínají.

## 6. Metodika práce

Metodický postup disertační práce byl rozdělen do čtyř hlavních fází – průzkumu, předvýzkumu, vlastního šetření a formulování závěrů včetně diskuse. Metodický postup je možné formálně ztvárnit např. ve vývojovém diagramu či v jiném formalizovaném schématu (Ochrana, 2009), jak bylo provedeno pomocí schéma č. 13 – Metodický postup disertační práce.

Schéma č. 13 – Metodický postup disertační práce

Zdroj: vlastní zpracování

Návaznost metodiky práce na výzkumné oblasti je znázorněna v následujícím schématu č. 14 – Vazba metodiky k výzkumným oblastem, kde jsou k dílčím oblastem výzkumu přiřazeny metody sběru dat a následně jsou uvedeny metody statistického testování získaných dat. Výzkum byl rozšířen o statistické testování nezávislosti typu zdravotnického zařízení při výsledném srovnání výsledků dotazníkového šetření provedeného s pracovníky public relations zdravotnických zařízení s lůžkovou péčí a výsledků rozhovorů provedených s pracovníky public relations zdravotnických zařízení s lůžkovou péčí, která se umístila mezi prvními deseti zdravotnickými zařízeními nejlépe hodnocenými z hlediska poskytování kvalitní zdravotní péče.

Schéma č. 14 – Vazba metodiky k výzkumným oblastem

Zdroj: vlastní zpracování

## **6.1 Průzkum**

V průzkumu disertační práce byly provedeny neformální rozhovory a obsahová analýza mediálního sdělení z oblasti zdravotnictví v letech 2006 - 2011. Výsledky průzkumu navazovaly na základní rozbor teoretických východisek oblasti public relations a souvisejících pojmů, které jsou uvedeny v literární rešerši disertační práce.

### **6.1.1 Neformální rozhovory**

V rámci průzkumu byly provedeny neformální, nestrukturované rozhovory. Dle Dismana (2008), nelze použít strukturovaný rozhovor pro oblasti zkoumání, o kterých nebyl sesbírán dostatek informací. Neformální rozhovor probíhá pružněji a spoléhá na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce. Informátor si nemusí být vědom, že jde o explorační rozhovor (Hendl, 2005). I zde se musí připravit základní okruhy otázek, které se budou klást, ale jejich obsah, pořadí a formulace závisí na tazateli, který se přitom nemusí držet žádného schématu (Skalková, 1983).

Neformální rozhovory byly vedeny v první fázi výzkumu a to jako součást průzkumu. Při rozhovorech se diskutovaná témata dále rozvíjela, záleželo na schopnosti partnera, jak téma zpracoval a odpovídal, což vychází z definic Hendla (2005). Tyto rozhovory byly vedeny se zástupci oddělení public relations, tiskovými mluvčími a představiteli marketingových oddělení společností z různých oblastí, zejména pak z oblasti zdravotních zařízení. Rozhovorů se zúčastnilo 6 představitelů oddělení public relations zdravotnických zařízení (všichni byli zároveň označováni jako tiskoví mluvčí zdravotnického zařízení) a 2 představitelé marketingových oddělení z oblasti poskytování komerčních služeb nezdravotnického charakteru. Rozhovory byly provedeny osobně, vždy v prostorách daného zařízení, či společnosti. Délka rozhovorů byla v rozmezí od 50 do 95 minut. Téma rozhovoru bylo zaměřeno na systém poskytování zdravotní péče, kvalitu poskytování zdravotní péče, pozici tiskového mluvčího či oddělení public relations, znalost a strukturu nástrojů, úroveň zhodnocení aktivit public relations. Rozhovory byly zaznamenávány pomocí diktafonu, pouze jeden respondent požádal o rozhovor se zaznamenáním poznámek písemně, bez nahrávky. Všem respondentům byla také zaručena anonymita. Rozhovory byly provedeny v období leden 2009 - červen 2009.

## 6.1.2 Obsahová analýza mediálních sdělení

V dalším kroku průzkumu byla použita obsahová analýza mediálních sdělení, která následovala po provedených neformálních rozhovorech (sondážích). Obsahová analýza je využívána více než 50 let v oblastech komunikace, žurnalistiky, sociologie, psychologie a obchodu. Její metody vycházejí primárně z prací sociologie a psychologie, ale její využití sahá až k oblastem práva a zdravotnictví (Neuendorf, 2002). Jak uvádí Průcha, Walterová a Mareš, (2003), analýza se obecně zaměřuje na studium a rozbor dokumentů a dat, které mají přímý vztah k dané problematice. Analýza mediálních obsahů je využitelná zejména při výzkumech komunikace. Příslušníci jednoho jazykového, popř. kulturního společenství spojují vždy s určitými znaky i stejné představy. (V případě analýzy mediálních obsahů, jsou těmito znaky fakta, to znamená reálný stav nebo děj.) Takto lze dosáhnout žádaného působení veřejné role médií (Schulz a kol. 1998). Způsob, jakým média referují o společnostech, nelze nikdy plně ovlivnit. Na jedné straně tento fakt zvyšuje důvěryhodnost sdělení, která se o společnostech v médiích objevují a tím se stávají i cenným nástrojem public relations. Na straně druhé nelze ovlivnit, kolik prostoru se rozhodnou média společnosti věnovat a zda to nebude jen při negativní příležitosti. Přestože jsou média často kritizována, že špatné příspěvky bývají jejich hlavním zájmem, vždy existují i příspěvky pozitivní a neutrální. Každá taková zmínka může přispívat k budování lepšího jména společnosti (Švec, 2004).

Pro identifikaci zveřejněných mediálních sdělení z oblasti zdravotnictví byla využita analýza sekundárních zdrojů a to metoda analýzy obsahu mediálních sdělení (Pospíšil, 2002). Jednalo se o mediální sdělení publikovaná v médiích s celostátním a regionálním pokrytím (Švec, 2004). Zdrojem dat byl archiv Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2009) a archivy sledovaných tištěných titulů (Rozcestník českých médií, 2009), internetový portál monitorující zpravodajství Právě dnes společnosti Anneca, s.r.o. (Pravednes, 2007) a internetový portál pro tiskové zprávy Pressweb společnosti Medialink Communications Consult (Pressweb, 2009). Data byla získána a následně zpracována bez využití mediálních agentur zabývajících se sběrem těchto dat. Pro získávání prvotních dat z archivů byla zvolena klíčová slova: zdravotnictví, zdravotní zařízení, ministerstvo zdravotnictví, nemocnice. Analýza sekundárních zdrojů dat se skládá z následujících kroků: výběr analyzovaných médií; stanovení časového období; specifikace mediované obsahové jednotky; určení analyzovaných obsahů; stanovení sledovaných proměnných. Metodický postup analýzy je popsán ve schématu č. 15 – Metodický postup obsahové analýzy mediálních sdělení.

Schéma č. 15 – Metodický postup obsahové analýzy mediálních sdělení

Kroky metodického postupu	Popis jednotlivých kroků		
Stanovení analyzovaných médií	Analyzovány byly deníky a týdeníky s celostátním a regionálním pokrytím: MF DNES, Blesk, Lidové noviny, Právo, Hospodářské noviny, Deník střední Čechy (11 deníků), Deník jižní Čechy (7 deníků), Deník západní Čechy (8 deníků), Deník severní Čechy (11 deníků), Deník východní Čechy (9 deníků), Deník Vysočina (5 deníků), Deník jižní Morava (6 deníků), Deník střední a východní Morava (9 deníků), Deník severní Morava a Slezsko (7 deníků), Týden, Profit, Marketing&Media a Euro.		
Stanovení časového období	Časové období je stanoveno od 1. 1. 2006 do 31. 12. 2011. Období bylo stanoveno vzhledem k dostupnosti příspěvků v tiskových archivech.		
Specifikace mediované obsahové jednotky	Obsahovou kódovací jednotkou byl stanoven příspěvek, který je chápán jako graficky ucelená žurnalistická jednotka s nadpisem.		
Určení analyzovaných obsahů	Analyzovány jsou všechny příspěvky s následujícími informacemi: informace o aktivitách parlamentu, ministerstva zdravotnictví, vlády, krajů či obcí; informace o aktivitách veřejných zdravotnických zařízení; informace o aktivitách soukromých zdravotnických zařízení; informace spojené s vládními i nevládními politickými stranami; informace o aktivitách České lékařské komory.		
Stanovení sledovaných proměnných	Analytické (obsahové) proměnné (slouží k zodpovězení zadaného tématu, jsou formulovány abstraktně)	<b>Číselné označení kategorie</b>	<b>Znak</b>
		1	Ministr (kritika x podpora)
		2	Reforma ve zdravotnictví (informace, kritika, podpora,...)
		3	Politické strany ve zdravotnictví
		4	Plány ministerstva zdravotnictví
		5	Regulační poplatky
		6	Výdaje na zdravotní péči (ostatní téma nezahrnující poplatky)
		7	Lékaři + odbory
		8	Nemocnice
		9	Kritika MZ
		10	Chřipková pandemie
Převedení proměnné na	<b>Hodnota znaku</b>	<b>Škála proměnné</b>	

	škálové zaznamenání	do 500 znaků textu příspěvku 501 - 1000 znaků textu příspěvku 1001 - 1800 znaků textu příspěvku 1801 a více znaků textu příspěvku	Velmi krátký článek Krátký článek Dlouhý článek Velmi dlouhý článek
Identifikační proměnné (identifikují příspěvek). (Prášilová, 2002)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Název média (deníku)</li> <li>2. Měsíc (leden 1, únor 2,...prosinec 12)</li> <li>3. Rok (2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011)</li> <li>4. Datum příspěvku (kalendářní číslování)</li> </ol>	

Zdroj: vlastní zpracování

### 6.1.3 Testování nezávislosti kvalitativních znaků

Pro analýzu kvalitativních znaků obsahové analýzy byl využit program STATISTICA 10.0, testování souvisejících hypotéz je uvedeno v příloze č. 4 - Výsledky testování pracovních hypotéz obsahové analýzy mediálních sdělení. Výsledky obsahové analýzy byly dále zpracovány pomocí kontingenčních tabulek a jsou zobrazeny v grafech a tabulkách pomocí absolutních a relativních četností a jsou uvedeny v příloze č. 5 – Výsledky obsahové analýzy mediálních sdělení v letech 2006 - 2011. Existence závislosti mezi kvalitativními znaky byla ověřena pomocí chí-kvadrát testu, při rozsahu souboru  $n = 9250$ .

V případě, že zkoumáme závislost mezi dvěma nebo více kvalitativními znaky alternativními, hovoří se o tzv. asociaci (Svatošová a Kába, 2008). Termín asociace bývá většinou používán pro závislost kvalitativních znaků alternativních (nabývají pouze dvou obměn) U kvalitativních znaků množných se používá termín kontingence, kdy se setkáváme se vztahy mezi znaky, z nichž minimálně jeden může nabývat tří a více obměn (jedná se o vztah mezi množnými znaky). V takových případech má řešitel dvě možnosti dalšího postupu. Jednou z nich je převod množných kvalitativních znaků na alternativní. Není-li tento převod možný, nazýváme závislosti těchto znaků kontingence. Přestože je možné uvažovat kontingenci mnoha znaků, využívá se většinou kontingence dvou znaků. (Svatošová a Kába, 2008). Tento vztah je zachycen v kontingenční tabulce (viz tabulka č. 1 - Vzor kontingenční tabulky).



Tabulka č. 1 – Vzor kontingenční tabulky

znak B znak A	b1	b2	.	.	bs	Celkem
a1	(a1b1)	(a1b2)	.	.	(a1bs)	(a1)
a2	(a2b1)	(a2b2)	.	.	(a2bs)	(a2)
.	.	.	.	.	.	.
Ar	(arb1)	(arb2)	.	.	(arbs)	(ar)
Celkem	(b1)	(b2)	.	.	(bs)	n

Zdroj: Svatošová a Kába (2008)

Výrazy v kulatých závorkách v kontingenční tabulce udávají počet prvků s danými kombinacemi kvalitativních znaků a i b. Údaje v posledním sloupci a v posledním řádku jsou tzv. okrajové četnosti. Tento postup byl zvolen pro vyjádření relativních i absolutních četností.

Vzhledem k tomu, že je kontingence zkoumána na datech, která byla pořízena výběrovým způsobem, zajímá nás, zda se jedná o závislé znaky a zda můžeme získané výsledky zobecnit na základní soubor. Pro ověření nezávislosti znaků v kontingenční tabulce byl použit  $\chi^2$  - test. Vychází se z nulové hypotézy, tzn. z předpokladu nezávislosti mezi oběma znaky. Pomocí testu se ověří závislost a v případě, že jsou znaky závislé, měříme závislost koeficientem kontingence. Při použití testu se vychází z nulové hypotézy, která říká, že se jedná o nezávislé znaky. Testovací kritérium bude vypočteno na základě vzorce (Lepš, 1996):

Testovací kritérium má  $\chi^2$  - rozdělení pro počet stupňů volnosti  $(r-1) * (s-1)$ . Uvedený test byl využit, vzhledem k tomu, že nenastala situace, kdy by více než 20% teoretických četností bylo menší než 5 anebo, jedna teoretická četnost menší než 1.

V rámci postupu při použití  $\chi^2$  - testu bylo nutné provést následující kroky:

- Zvolit hladinu významnosti  $\alpha = 0,05$  nebo  $0,01$
- Vypočítat v kontingenční tabulce teoretické četnosti, aby bylo možné určit, zda lze použít  $\chi^2$  - test

- Vypočítat hodnotu testovacího kritéria  $\chi^2$
- V tabulkách  $\chi^2$  - rozdělení vyhledat kritickou hodnotu  $\chi^2_{\alpha}$  pro počet stupňů volnosti  $(r-1)*(s-1)$
- Je-li  $\chi^2$  větší než tabulková hodnota  $\chi^2_{\alpha}$ , je prokázáno, že mezi oběma kvalitativními znaky existuje významný vztah, který lze zobecnit (Lepš, 1996).

## 6.2 Metodika sběru dat

Metody vlastního šetření byly v průběhu výzkumu rozšiřovány, konkretizovány, případně upravovány v souvislosti s vývojem vlastního šetření.

### 6.2.1 Dotazníkové šetření

Jedná se o písemnou metodu dotazování. Tato metoda slouží zejména k hromadnému získávání údajů pomocí písemných otázek. Tyto otázky mohou být otevřené, polostrukturované, či uzavřené (Disman, 2008). Metoda dotazníku byla využita jako doplňková, více formalizovaná metoda k strukturovaným rozhovorům. Cílem dotazníkového šetření bylo zjištění funkcí public relations ve sledovaných organizacích a dosažení dílčích cílů 8 - 15 uvedených v kapitole 5 - Cíl práce. Sledovaných zdravotnických zařízení bylo dle ÚZIS k 31. 12. 2011 celkem 425 a to: 140 nemocničních zařízení, 79 odborných léčebných ústavů, 23 léčen dlouhodobě nemocných (LDN). Dotazníkovému šetření předcházela pilotáž, kdy byl dotazník podroben předvýzkumu z hlediska srozumitelnosti otázek, druhů odpovědí, celkového porozumění téma, použitých výrazů, délky a struktury dotazníku. V této fázi byl dotazník předložen osmi zástupcům z řad respondentů dotazníkového šetření a dvěma odborníkům na oblast sociologického výzkumu a statistického zpracování dat z dotazníkových šetření. On-line dotazníkového šetření se následně zúčastnilo 102 respondentů. Dotazník je uveden v příloze č. 2 a průvodní dopis k dotazníkovému šetření je uveden v příloze č. 3. Výsledný vzorek činil 100 respondentů, vzhledem k vyřazení 2 neúplně vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníkového šetření je patrná z tabulky č. 2 - Návratnost dotazníkového šetření.

Tabulka č. 2 – Návratnost dotazníkového šetření

Typ zdravotnického zařízení dle ÚZIS	Oslovená zdravotnická zařízení	Návratnost		
			Počet	%
Fakultní nemocnice		19	6	31,58
LDN		23	10	43,48
Nemocnice		140	46	32,86
Následná péče		31	11	35,48
Odborný léčebný ústav		39	13	33,33

<b>Odborný léčebný ústav pro děti</b>	40	14	35,00
---------------------------------------	----	----	-------

Zdroj: vlastní zpracování

V rámci tvorby katalogu kontaktů bylo zjištěno, že 43 % zdravotnických zařízení, dle výše zmíněné evidence, sdílí management public relations, tiskového mluvčího či jiné osoby zodpovědné za řízení a výkon public relations zdravotnického zařízení s jiným zdravotnickým zařízením, taktéž uvedeném v seznamu ÚZIS. Ze 425 zdravotnických zařízení existuje 241 oddělení pro řízení a výkon public relations. Katalog byl tvořen na základě registru zdravotnických zařízení (RZZ) sestaveného a zveřejněného ministerstvem zdravotnictví (Ministerstvo zdravotnictví, 2010). Čistá návratnost dotazníkového šetření (100 respondentů), při oslovení základního souboru 292 osob zodpovědných za public relations zdravotnických zařízení, činí 42 %. S ohledem na sledovanou strukturu respondentů z hlediska typu zdravotnického zařízení dle členění ÚZIS, zaujímali respondenti za každý typ zdravotnického zařízení přibližně 1/3 z celkového počtu, kdy nejvíce převažují respondenti zastupující léčebny dlouhodobě nemocných a to 48 % (viz tabulka č. 2 - Návratnost dotazníkového šetření, dále pak viz příloha č. 6).

Struktura respondentů dotazníkového šetření byla také sledována z hlediska právní formy zdravotnického zařízení, kdy je nejčastější formou příspěvková organizace se 44 % z celkového počtu respondentů. Nejméně zastoupenou skupinou jsou pak obecně prospěšné společnosti 7 % (viz příloha č. 7).

Co se týče délky praxe v oboru (viz příloha č. 7), žádný z respondentů nepracoval v oboru déle než 15 let včetně. Nejvyšší počet respondentů (29 %) tvoří respondenti, kteří v oboru public relations pracují 2 - 5 let. Druhou nejpočetnější skupinou jsou ti, kteří mají nejdelší praxi v oboru mezi respondenty a to 10 - 15 let. Těchto respondentů bylo 24 %, jak je patrné z grafu č. 2 - Struktura respondentů dle dosavadní praxe v oboru. Tato struktura svědčí o

určité míře nerovnoměrnosti, kde je na jedné straně velký podíl respondentů s průměrnou délkou praxe oproti dlouholeté praxi v oboru. Co se týče 5 respondentů, kteří mají praxi v oboru do jednoho roku. 4 tito respondenti vykazovali stejné charakteristiky a to, že pracují v léčebně dlouhodobě nemocných, která je společnost s ručením omezeným a mají pouze středoškolské vzdělání s maturitou, což potvrzuje tvrzení respondentů vyplývající z průzkumu a ohniskových skupin. Kdy jak zástupci zdravotnických zařízení i zástupci médií uvádějí, že menší samostatná soukromá zařízení, zejména typu léčeben dlouhodobě nemocných a následné péče, dosazují zejména personál z řad ošetřujících sester, které nemají dostatečné zkušenosti a odborné znalosti z oblasti public relations.

Dle dosaženého vzdělání převažuje 53 respondentů s vysokoškolským vzděláním (53 %). Dále jsou zastoupeni respondenti s vyšším odborným vzděláním (27 %) a se středoškolským vzděláním s maturitou (20 %). Struktura dotazníku včetně průvodního dopisu je uvedena v příloze č. 2 - Dotazník. Dotazník byl rozdělen do dílčích částí s ohledem na výzkumné otázky (viz příloha č. 1), avšak oproti výchozím oblastem výzkumu bylo dotazníkové šetření pro možnost elektronického zpracování výsledků rozděleno do pěti oblastí, kdy poslední část dotazníku tvořily identifikační otázky :

- Identifikace přístupu zdravotnických zařízení k řízení public relations
- Identifikace struktury nástrojů public relations zdravotnických zařízení
- Identifikace přístupu zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations
- Identifikace přístupu zdravotnických zařízení k auditu public relations
- Identifikační otázky

### **6.2.2 Metoda ohniskových skupin**

Metoda ohniskových skupin byla v disertační práci využita pro sběr dat vzhledem k tomu, že obsahuje prvky dvou metod: 1. skupinové interview, v němž několik lidí diskutuje řadu různých témat a 2. skupinové interview, při němž jsou účastníci rozhovoru vybráni proto, že mají bližší vztah ke zkoumané problematice. Cílem bylo zjištění mínění, přesvědčení, postoje a vnímání určitého tématu (problému) účastníky ve vzájemné interakci (Morgan, 2001). Ohnisko diskuse bývá obvykle definováno volněji, aby se skupinová debata mohla rozvíjet ve více směrech (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007). Proto byla ohniska definována volněji. V případě první verze šlo o „vztahy zdravotnických zařízení s médii“ a v případě druhé verze

„Image zdravotnického zařízení z pohledu interních zájmových skupin“. Jak bylo uvedeno výše, v kontextu ohniskových skupin docházelo ke vzájemným výzvám účastníků.

Při přípravě sběru dat byl zvažován počet opakování a účastníků dílčích ohniskových skupin. Vzhledem k účelu výzkumu a použití získaných dat, byly provedeny 2 ohniskové skupiny s respondenty z řad médií a 3 ohniskové skupiny s respondenty z řad interních zájmových skupin. Jak uvádí Gordon (1999), pokud ohnisková skupina nehraje dominantní roli ve výzkumu, využívá se pro sběr dat minimálně 2 skupinových rozhovorů. Dílčí kroky ohniskových skupin byly sestaveny dle Simon (1999) a jsou znázorněné ve schéma č. 16 – Postup realizace ohniskových skupin.

#### Schéma č. 16 – Postup realizace ohniskových skupin

Zdroj: vlastní zpracování dle Simon (1999)

Jak bylo tedy uvedeno výše, metoda ohniskových skupin byla využita pro splnění dvou cílů. Jedním z nich byla identifikace vztahů zdravotnických zařízení s médii z pohledu zástupců médií. Druhým cílem byla identifikace vztahů zdravotnických zařízení s interními zájmovými skupinami. Co se týče časového rámce, ohniskové skupiny byly provedeny s ohledem na vytíženost jednotlivých účastníků. Ohniskové skupiny se stejným zaměřením byly vždy provedeny po sobě během jednoho pracovního týdne.

Ohniskové skupiny se zástupci interních zájmových skupin byly provedeny 3x. Každého sezení se zúčastnilo 6 zástupců z řad tiskových mluvčích, pracovníků oddělení komunikace, vedení, lékařů, sester, dobrovolníků a jiného nelékařského personálu. Seznamy účastníků jsou uvedeny v příloze č. 11 - Struktura respondentů a scénář ohniskových skupin - zájmové skupiny.

Scénář ohniskových skupin s interními zástupci zdravotnických zařízení byl zaměřen zejména na význam image zdravotnického zařízení. Jaké faktory působí na image zdravotnického zařízení z pohledu interních zájmových skupin jak u pacientů, tak u těchto interních

zájmových skupin. S jakými nástroji public relations zdravotnických zařízení se tyto skupiny setkávají a zda a jaké bývají zdravotnickými zařízeními využívány metody získávání zpětné vazby od interních zájmových skupin.

Ohniskové skupiny se zástupci médií byly provedeny 2x. Při prvním skupinovém rozhovoru se sezení zúčastnilo 6 účastníků a při druhém sezení 5 účastníků. Účastníci byli z řad redaktorů tištěných i internetových médií, deníků, týdeníků, televizního zpravodajství a reportérů české tiskové kanceláře (ČTK), kteří nepracují pro konkrétní redakci. Seznamy účastníků jsou uvedeny v příloze č. 12 - Struktura respondentů a scénář ohniskových skupin - média.

Scénář ohniskové skupiny s médii byl sestaven s cílem identifikovat media relations zdravotnických zařízení z pohledu zástupců médií, které se vztahují k 8. a 9. dílčímu cíli disertační práce. Jednalo se o identifikaci přístupů jednotlivých typů zdravotnických zařízení, postupu a zvyklostech médií při získávání informací o zdravotnických zařízeních, úrovně vydávání tiskových zpráv zdravotnickými zařízeními a celkového klima mezi médii a zástupci zdravotnických zařízení (tiskovými mluvčími).

Místo konání ohniskových skupin bylo zvoleno tak, aby bylo toto místo ve vztahu k jednotlivým účastníkům neutrální. Pro tyto účely byly využity konferenční prostory společnosti PROPHET, s.r.o. Konferenční místnost je odhlučněna a byla uzpůsobena pro skupinovou diskusi, a to pro sezení všech účastníků u jednoho kulatého stolu, aby bylo umožněno co nejvyšší míry interakce účastníků sezení. Záznam jednotlivých skupinových rozhovorů byl proveden pomocí diktafonu a doplňujících poznámek moderátora (vlastní zpracování). Během skupinové diskuse se vždy postupovalo podle scénáře v nezměněném pořadí otázek. Délka jednotlivých diskusí byla v rozmezí od 60 do 125 minut.

Následujícím krokem byl přepis záznamu skupinových rozhovorů. Každému účastníkovi byl přidělen kód, který je také uveden v seznamu respondentů v příloze č. 3 - Struktura respondentů a scénář ohniskových skupin. Přepisy jsou vzhledem k jejich rozsahu archivovány. V disertační práci je uvedeno souhrnné vyhodnocení každého typu provedených ohniskových skupin zvlášť. Dílčí výsledky byly dále využity při formulaci závěrů disertační práce. Z výsledků byly odvozeny logické závěry z množiny uvedených tvrzení metodou dedukce.

### **6.2.3 Polostrukturované rozhovory**

V kvalitativní části výzkumu, byly využity individuální rozhovory, které jsou ústní formou obecnější metody dotazování (Pavlica a kol., 2000). V rámci šetření byly využity rozhovory s otevřenými i uzavřenými otázkami. Jak definuje Hendl (2005), tato metoda byla využita s cílem minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit (Hendl, 2005). Výzkumný soubor byl tvořen pracovníky oddělení public relations, tiskovými mluvčími a zástupci organizací, kteří jsou zodpovědní za komunikaci organizace s vnitřní i vnější veřejností, kdy je jejich pozice označena jinak, ale svou náplní práce odpovídá výše uvedeným označením pracovní pozice. Polostrukturovaný rozhovor je v tomto případě vhodným způsobem dotazování, v němž mohou být některé části zcela strukturované a jiné naopak nestrukturované. Bylo možné klást libovolné doplňující otázky, zejména v případech, kdy respondent nepochopil (nebo pochopil špatně) některou z položených otázek, což potvrzuje Disman (2008), jako jednu z výhod polostrukturovaných rozhovorů. Rozhodnutí o výběrovém souboru bylo provedeno na základě prostudované literatury a výsledků průzkumu o významu hodnocení kvality poskytované zdravotní péče pacienty. Zdravotnická zařízení výsledky tohoto hodnocení sledují, zároveň využívají získaných certifikátů z tohoto projektu jako součást komunikačního sdělení. Tyto rozhovory jsou zaměřeny na shodná témata, jako dotazníkové šetření pro umožnění komparace výsledků obou šetření. Rozhovory jsou tedy zaměřeny na respondenty z řad takových zdravotnických zařízení, která prošla hodnocením projektu Kvalita očima pacienta, iniciovaného ministerstvem zdravotnictví a uvedeného v literární rešerši. Zároveň to byla ta zdravotnická zařízení, která byla pacienty nejlépe hodnocena v souhrnném průměrném výsledku za všechny sledované kategorie, viz kapitola 3.4.1. Celkem se tohoto šetření zúčastnilo deset respondentů, kteří shodně požadovali nezveřejnění výsledků hodnocení a názvu zdravotnického zařízení.

Rozhovory byly provedeny osobně i telefonicky. Délka rozhovoru se pohybovala mezi 60 a 105 minutami. Rozhovory, které byly provedeny osobně, se uskutečnily v prostorách zdravotnického zařízení respondenta. Po souhlasu respondenta byly rozhovory zaznamenávány na diktafon, s čímž souhlasili všichni respondenti. Následně byly rozhovory převedeny do písemné podoby. Struktura rozhovoru je uvedena v příloze č. 13 – struktura rozhovoru a odpovídá struktuře výzkumných otázek, které jsou uvedeny v příloze č. 1.

## 6.3 Metodika statistické analýzy dat

Statistická analýza dat byla provedena za pomoci programů Excel 2010 a Statistica 10.0.

### 6.3.1 Testování nezávislosti kvalitativních a kvantitativních znaků

Jak uvádí Chráska (2000): „Rozhodování o platnosti nulové, resp. alternativní hypotézy má vždy pravděpodobnostní charakter....Pravděpodobnost (riziko), že neoprávněně odmítneme nulovou hypotézu (a tudíž nesprávně přijmeme alternativní hypotézu) se nazývá hladina významnosti“ (Chráska, 2000). Pro výzkum v rámci této disertační práce byla zvolena hladina významnosti 0,05, což znamená, že pravděpodobnost nesprávného přijetí alternativní hypotézy je 5 %. Nulovou hypotézu odmítáme s jistotou 95 % (Chráska, 2000). Pro ověření nezávislosti znaků v kontingenční tabulce, kdy nezávislou tvoří kvalitativní proměnná a závislou proměnnou je kvantitativní proměnná, byla využita neparametrická verze jednofaktorové analýzy variance ANOVA, kterou je Kruskal-Wallisův test. Jak uvádí Hendl (2004), při použití Kruskal-Wallisova testu nulová hypotéza předpokládá, že měření ve skupinách mají stejné mediány:

Pokud jsou alespoň 2 hodnoty stejné:

Pro testování dvou kvalitativních proměnných byl využit Pearsonův chí kvadrát, viz kapitola 6.1.3 Testování nezávislosti kvalitativních znaků. Pracovní hypotézy byly členěny dle nezávislých, kvalitativních a kvantitativních proměnných do čtyř oblastí:

- Specializace pozice pracovníka public relations
- Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení
- Právní forma zdravotnického zařízení
- Typologie zdravotnických zařízení dle ÚZIS

Přehled všech testovaných pracovních hypotéz dotazníkového šetření, které byly zamítnuty i nezamítnuty, je uveden v příloze č. 8.

### 6.3.2 Faktorová analýza



Pro zjištění skupin podobných proměnných byla využita jedna z vícerozměrných statistických metod - faktorová analýza (Hebák a kol, 2005). Primární funkcí faktorové analýzy je redukce proměnných. Tu lze provést pouze za podmínky vzájemných závislostí proměnných a předpokladu, že tyto závislosti jsou důsledkem působení určitého menšího počtu v pozadí stojících neměřitelných veličin. Tyto veličiny jsou označovány jako faktory (Škaloudová, 2010). Účelem tedy je nahradit původní rozsáhlý systém veličin a souvislosti veličin tak vysvětlit jednodušším způsobem (Pacáková, 2011). Pomocí programu Statistica, verze 10.0, byly hlavní faktory určeny jednoduchou Thurstoneovou metodou centroidů (Harman, 1976). Cílem transformace v dalším kroku bylo dosažení stavu, kdy každá proměnná má nenulové zátěže na co nejmenším počtu faktorů. Jako metoda transformace byla využita ortogonální rotace, kdy mají faktorové zátěže funkci jak koeficientů regrese proměnných na faktorech, tak také korelace faktorů s proměnnými (McDonald, 1991). Pro rotaci byla využita funkce Varimax. Kdy každý faktor má malý počet velkých zátěží a velké množství nulové (nebo malé) zátěže. Původní proměnná, tak může být spojena s jedním nebo malým počtem faktorů a každý faktor představuje pouze malý počet proměnných. Interpretace faktorů pak může být založena na opozici několika proměnných s pozitivním zatížením na několika proměnných s negativním zatížením (Abdi, 2012).

Analýza určila 19 faktorů, které dohromady vysvětlují 70 % variability dat. Velký počet faktorů napovídá o velké nezávislosti jednotlivých proměnných (viz tabulka č. 3 - Výpočet rozptylu).

Tabulka č. 3 – Výpočet rozptylu

<b>Faktor</b>	<b>Vlastní číslo</b>	<b>% celkového rozptylu</b>	<b>Kumulativní vlastní číslo</b>	<b>Kumulativní %</b>
1	10,35662	12,78595	10,35662	12,78595
2	4,21375	5,20216	14,57037	17,98812
3	4,88356	6,02908	19,45393	24,0172
4	3,43777	4,24416	22,8917	28,26136
5	3,35386	4,14057	26,24556	32,40192
6	2,78928	3,44355	29,03484	35,84548
7	2,37259	2,92912	31,40742	38,7746
8	2,1942	2,70889	33,3829	41,21346
9	1,97548	2,43886	35,5771	43,92235
10	1,76882	2,18373	37,34592	46,10608
11	1,53943	1,90053	38,88535	48,00661
12	1,5977	1,97246	40,48305	49,97907

13	1,5536	1,91803	42,03665	51,8971
14	1,49087	1,84058	43,52752	53,73768
15	1,34594	1,66165	44,87346	55,39933
16	1,20664	1,48968	46,0801	56,88901
17	1,2426	1,53407	47,3227	58,42308
18	1,04998	1,29627	48,37268	59,71936
19	1,00206	1,23711	49,37474	60,95646

Zdroj: vlastní zpracování

Počet významných faktorů byl nejprve posuzován podle Kaiser-Gutmannova pravidla vzhledem k tomu, že se jedná o odhadovaný model (Bai, Ng, 2002), kdy jsou dle Škaloudové (2010) do faktorové analýzy zahrnuty pouze ty faktory, jejichž vlastní číslo je větší než 1.

Počet faktorů byl dále redukován grafickou metodou pomocí sutinového grafu (Škaloudová, 2010). Výsledky jsou zobrazeny v grafu č.1 - Graf vlastních čísel faktorové analýzy. Mezi 1. a 2. faktorem bylo možné sledovat nejvyšší pokles vlastních čísel mezi dvěma faktory. Dále pak mezi 2. a 3. faktorem, kde je patrný vzestup mezi 2. a 3. faktorem, což značí, že je 3. faktor více nezávislý na 1. a 2. faktoru. První dva faktory jsou tedy vzájemně více korelované. Mez byla nalezena mezi 4. a 5. faktorem.

Graf č. 1 – Graf vlastních čísel faktorové analýzy

Zdroj: vlastní zpracování

Při vyhodnocení faktorové analýzy byly tedy brány v úvahu první čtyři faktory, které vysvětlují 28,3 % variability dat (viz tabulka č. 3 - Výpočet rozptylu). U prvního, nejsilnějšího faktoru (12,8 %), se při vyhodnocení uvažovalo o hodnotě faktorové zátěže větší než 0,5. U druhého (5,2 %) byly uvažovány hodnoty faktorové zátěže větší než 0,3 a u třetího faktoru (6 %) byly uvažovány faktorové zátěže větší než 0,25. U posledního významného faktoru (4,2 %) byly uvažovány faktorové zátěže větší než 0,3. Celkově jsou dílčí faktory charakterizovány 5 - 6 proměnnými. Proměnné byly pro přehlednost statistické analýzy kódovány. Seznam kódů použitých v dotazníkovém šetření je uveden v příloze č. 9. Výpočet faktorových zátěží prvních čtyř faktorů a označení proměnných je uveden v příloze č. 10 - Tabulka faktorových zátěží.

### 6.3.3 Shluková analýza

Jedná se o posloupnost rozkladu, kdy na jedné straně máme shluk obsahující všechny objekty a na straně druhé jednoprvkové shluky. Použitelné spíše pro nalezení struktury, než

pro vyhledávání nových vzorů (Meloun, 2004). Bylo využito aglomerativního shlukování, kdy již jednou spojené shluky nejde rozdělit (Řezanková, 2011). Z metod, které jsou rozlišovány dle kritéria, jakým se vybírají nejpodobnější shluky, byla zvolena Wardova metoda procentuální neshody. Tato metoda je založena na ztrátě informací, která vzniká při shlukování. Kritériem pro shlukování je celkový součet druhých mocnin odchylek každého objektu od těžiště shluku, do kterého náleží (Lepš, Šmilauer, 2003).

Tato metoda byla využita při identifikaci přístupů zdravotnických zařízení k auditu public relations. Shluky byly vytvořeny na základě společných charakteristik, týkajících se přístupu zdravotnických zařízení k auditu. V případě dat z dotazníkového šetření se jednalo o otázky z bloku D - Identifikace postupu a provádění komunikačního auditu zdravotnického zařízení, který je uveden v dotazníku (viz příloha č. 2). Tyto proměnné byly ve shlukové analýze označeny kódy 22\_A až 25\_F (popis proměnných je uveden v příloze č. 9 - Seznam kódů použitých v dotazníkovém šetření).

## **6.4 Výsledky a komparace**

Jak již bylo uvedeno ve schéma metodiky disertační práce, některé metody byly využity ve více fázích postupu disertační práce. Výsledky práce byly porovnávány metodou komparace. Byla zde využita i metoda syntézy poznatků, dedukce a indukce. Hendl (2005) charakterizuje syntézu jako složení částí do celku, kdy jde o popis hlavních organizačních principů, jimiž se tento celek řídí v závislosti na jeho částech. Dedukce spočívá v logickém odvození závěru z množiny jiných tvrzení, která považujeme za pravdivá (Hendl, 2005). Dedukce může postupovat od obecného k jedinečnému, od obecného k obecnému nebo od jedinečného k jedinečnému (Hendl, 2005). Indukcí je pak tedy dle Hendla (2005) myšleno, že z pravidelnosti zkoumaných událostí odvozujeme obecné pravidlo o určité pravidelnosti platné pro další události na jiném místě nebo v jiném čase. Ve fázi formulování výsledků a přínosů disertační práce, byl využit induktivní přístup. V induktivním případě proces vývoje teorie obvykle zahrnuje simultánní aplikaci deduktivního postupu, protože data souvisle používáme k návrhu a přezkušování elementů vznikající teorie (Hendl, 2005). V disertační práci byly porovnávány přístupy různých autorů a zároveň byla konfrontována teoretická východiska uvedená v literární rešerši s výsledky vlastního šetření.

### **6.4.1 Komparace výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu**

Součástí výzkumu byla komparace výsledků dotazníkového šetření a souvisejících identifikovaných modelů řízení public relations s výsledky individuálních rozhovorů a identifikovaným přístupem zdravotnických zařízení, která se účastnila projektu „Kvalita očima pacienta“ a zároveň se umístila mezi prvními deseti nejlépe hodnocenými zdravotnickými zařízeními z hlediska kvality poskytované zdravotní péče.

Komparace byla provedena porovnáním statisticky významných nálezů a dále byl využit test rozdílu dvou nezávislých výběrů. Těmito dvěma výběry byly výše zmíněné výsledky dvou šetření. Pro umožnění komparace výsledků individuálních rozhovorů s výsledky dotazníkového šetření, bylo využito metody generování náhodných čísel, pro výběr shodného rozsahu pozorování pro možnou komparaci výsledků. Pro účely výzkumu byl zvolen program XP Pro Pro, který umožňuje kontrolu četnosti daného čísla ve vygenerovaných číselných souborech, aby nedocházelo k vícenásobnému opakování vygenerovaného čísla. Pro testování rozdílu dvou souborů bylo využito Mann-Whitneyho testu a Pearsonova chí-kvadrát testu, který je blíže specifikován v kapitole 6.1.3 Testování nezávislosti kvalitativních znaků. Dále byl využit Mann-Whitneyho test shody mediánů pro dva nezávislé výběry, kdy je každé hodnotě přiřazeno pořadí v rámci všech hodnot spojených do jednoho celku, a pořadová čísla se sčítají v rámci jednotlivých výběrů (Řezanková, 2011). Koeficient  $U$  se pak vypočte následovně:

$$U_1 = R_1 - \frac{n_1(n_1 + 1)}{2}$$

Testovány byly níže uvedené pracovní hypotézy, kde je nezávisle proměnnou statut zdravotnického zařízení ve vztahu k tomu, zda se zdravotnických zařízení umístilo v projektu „Kvalita očima pacienta“ mezi prvními deseti nejlépe hodnocenými zdravotnickými zařízeními z hlediska kvality poskytované zdravotní péče (dále jen dle účasti v KOP):

1. Zaměření činnosti pouze na public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.
2. Sdílení jiných, nesouvisejících činností nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.

3. Shoda cílů public relations s cíli vedení zdravotnického zařízení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP
4. Význam public relations v rámci strategického řízení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.
5. Podíl vedení na rozhodování o public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.
6. Realizace kroků procesu řízení public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.
7. Zohlednění zájmových skupin v praxi public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.
8. Struktura zohledňovaných zájmových skupin nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.
9. Struktura nástrojů public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.
10. Faktory působící na strukturu nástrojů public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.
11. Přístup k zhodnocení public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.

Dílní nulové hypotézy jsou uvedeny v příloze č. 14 - Testované pracovní hypotézy pro komparaci výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

## **7. Výsledky disertační práce**

### **7.1 Výsledky průzkumu**

V rámci průzkumu byly provedeny neformální rozhovory a byla použita obsahová analýza mediálních sdělení, která následovala po provedených neformálních rozhovorech (sondáž). Na základě níže uvedených výsledků byly vytvořeny výzkumné otázky uvedené v příloze č. 1.

#### **7.1.1 Výsledky neformálních rozhovorů**

Neformální rozhovory byly jedním z prvních dílčích kroků disertační práce. Výsledky těchto rozhovorů byly výchozí pro stanovení výzkumných otázek, sestavení dílčích nulových hypotéz obsahové analýzy mediálních sdělení a následný konstrukt dotazníku.

Z rozhovorů vyplynulo, že součástí poslání zdravotnických zařízení, bývá poskytování kvalitní zdravotní péče. Zdravotnická zařízení, která chtějí pacientovi garantovat tuto kvalitu, jež je definována v kapitole 3.4.1, se mohou dobrovolně přihlásit k akreditaci u různých akreditačních komisí (JCI, Národní akreditační komise, apod.). Zdravotnická zařízení také sledují hodnocení kvality ve zdravotnictví prostřednictvím zkušenosti či spokojenosti pacientů. Nejčastěji jmenovaným programem, jehož certifikáty zdravotnická zařízení používají jako ukazatel úrovně poskytované zdravotní péče, je program Kvalita očima pacienta. Ve většině zdravotnických zařízení je také pracovník či oddělení zabývající se otázkami kvality poskytovaných služeb/péče. S tímto oddělením pracovníci public relations komunikují a spolupracují. Otázky public relations jsou blízké vedení zdravotnického zařízení, kdy se přístup vedení k public relations může lišit. Co se týče procesu řízení public relations, průzkum potvrdil, že zde mohou být jisté odlišnosti, zejména v prováděných krocích procesu řízení. Přístup k zájmovým skupinám se také u jednotlivých respondentů liší. Co se týče struktury nástrojů, uvádějí respondenti nejčastěji media relations a zajišťování publicity zdravotnických zařízení. Respondenti uvádějí, že lze sledovat rozdíly v přístupu médií k zdravotnickým zařízením při zveřejňování tiskových zpráv o zdravotnických zařízeních.

U ostatních nástrojů public relations se přístupy různí. V rámci procesu řízení se také liší přístupy k zhodnocení aktivit public relations. Respondenti také v souvislosti se zhodnocením jmenovali audit, jakožto nástroj pro zhodnocení aktivit public relations.

Výše zmíněné identifikované oblasti byly spolu s teoretickými východisky a výsledky obsahové analýzy, využity pro stanovení výzkumných otázek, uvedených v příloze č. 1.

### **7.1.2 Výsledky obsahové analýzy mediálních sdělení**

V rámci průzkumu bylo ve sledovaném období posouzeno 9250 redakčních příspěvků. Sledované období je členěno na jednotlivé měsíce kalendářního roku. K 31. 12. 2011 existovalo celkem 190 nemocničních zařízení, 154 odborných léčebných ústavů, 85 lázeňských léčeben, 189 poliklinik a sdružených ambulantních zařízení, 148 zdravotnických středisek a 431 zvláštních zdravotnických zařízení. Během sledovaného období bylo v médiích s celostátním pokrytím nalezeno 8113 článků vztahujících se k zadaným tématům, což činí 87,7 % všech posuzovaných příspěvků. V médiích s regionálním pokrytím bylo nalezeno 1137 příspěvků vztahujících se k zadaným tématům, což činí 12,3 % z celkového počtu, viz tabulka č. 4 - Shrnutí výsledků obsahových analýz v letech 2006 - 2011.

Tabulka č. 4 – Shrnutí výsledků obsahových analýz v letech 2006 - 2011

<b>Porovnání výsledků obsahových analýz v letech 2006 - 2011</b>						
<b>období</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
celkem sdělení	2030	1438	966	1427	1788	1601
Měsíce s nejvyšším počtem příspěvků	listopad, prosinec	listopad, prosinec	listopad, prosinec	březen, listopad	březen, květen	březen, prosinec
hlavní témata	1. nemocnice 2. poplatky 3. reformy	1. nemocnice 2. poplatky 3. Reformy	1. nemocnice 2. poplatky 3. reformy	1. pandemie 2. poplatky 3. ministr	1. lékaři 2. reformy 3. nemocnice	1. lékaři 2. reformy 3. výdaje na zdravotní péči
<b>sdělení o zdravotnických zařízeních v letech 2006 - 2011</b>						
<b>období</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Četnost téma - Nemocnice	495	356	231	134	225	192
<b>poměr jednotlivých sdělení s tématem zdravotnických zařízení v %</b>						
nepřirazené téma	28	29	29	5	16	27
veřejné instituce	53	52	52	66	63	51
soukromé instituce	19	19	19	29	21	22
<b>negativní x pozitivní x neutrální obsah sdělení s tématem zdravotnických zařízení v %</b>						
Negativní	59	58	58	84	66	56
Pozitivní	17	20	18	13	16	18
Neutrální	24	22	24	3	18	26
<b>vývoj podílu délky pozitivních sdělení v letech v %</b>						
Dlouhý	7	6	6	12	10	8
Krátký	93	94	93	63	72	79
velmi dl.	0	0	0	14	13	11
velmi kr.	0	0	0	10	5	2
<b>vývoj podílu délky negativních sdělení v letech v %</b>						
Dlouhý	44	45	42	39	37	40

Krátký	49	48	51	50	57	53
velmi dl.	2	2	2	3	5	3
velmi kr.	4	4	4	9	1	4
<b>vývoj výskytu sdělení s tématem zdravotnických zařízení a typ pokrytí médií v %</b>						
regionální pokrytí	11	10	11	14	31	22
celostátní pokrytí	89	90	89	86	69	78

Zdroj: vlastní zpracování

Prostřednictvím statistického testování pracovních nulových hypotéz (hypotézy viz metodika), bylo zjištěno, že lze zamítnout všechny výše zmíněné nulové hypotézy týkající se výsledků obsahové analýzy mediálních sdělení v letech 2006 – 2011. Jinými slovy lze říci, že existuje závislost mezi zkoumanými kvalitativními znaky. Hypotézy a výsledky testování jsou uvedeny v tabulce č. 5 - Testované nulové pracovní hypotézy - Obsahová analýza mediálních sdělení v příloze č. 1. Zjištěné údaje znázorněné v tabulce č. 3 odpovídají na výzkumnou pracovní otázku č. 1, zda se četnost příspěvků z oblasti zdravotnictví se v jednotlivých měsících během sledovaného období liší pouze do 2 % na podílu z celkového počtu příspěvků v daném roce. Z obsahové analýzy vyplynulo, že lze sledovat i vyšší rozdíly. Nejvyšší odchylky, lze sledovat v letech 2006 - 2008 u měsíců listopad a prosinec. Rok 2009 znamenal nárůst příspěvků v měsících březen a listopad. Rok 2010 v měsících březen a květen a v roce 2011 byl nejvyšší rozdíl zaznamenán u měsíců březen a prosinec. V ostatních měsících se objem příspěvků pohybuje okolo průměrné hodnoty 7,8 %.

Nejčastějším tématem příspěvků z oblasti zdravotnictví v letech 2006 - 2008 jsou zdravotní zařízení, regulační poplatky a reforma zdravotnictví. V roce 2009 došlo ke změně struktury. Nejčastějšími tématy v tomto roce byly: pandemie mexické chřipky, regulační poplatky a osoba ministra zdravotnictví. Přestože se jednotlivá témata ve zdravotnictví stále opakují, dochází ke změně výskytu a četnosti témat z oblasti zdravotnictví v jednotlivých měsících v letech 2006 - 2011. V roce 2009 přibýlo nové téma, pandemie mexické chřipky s rozsahem 355 příspěvků (24,8 %). V březnu a květnu 2010 byly příspěvky sledovaných médií ovlivněny českou kampaní „Děkujeme, odcházíme“, která přesvědčovala lékaře k podávání výpovědí a odchodu do zahraničí, pokud vláda nesplní jejich požadavky. Téma lékařů, odborů a výše uvedené kampaně se v tisku objevilo prostřednictvím 452 příspěvkům, což činilo 28,2 %. Četnost tohoto tématu v roce 2011 činila 517 příspěvků (32,3 %). Téma zdravotnických



zařízení se na celkovém počtu článků podílí 17,7 % (1633 článků).

Bylo také zjištěno, že mediální příspěvky týkající se zdravotnických zařízení se objevují převážně v celostátním tisku a to na průměrné úrovni 77 % v regionálním tisku na úrovni 23 %. Největší změna byla zaznamenána v roce 2010, kdy se snížil výskyt příspěvků v celostátním tisku na 69 % a zvýšil v regionálním tisku na 31 %. Níže uvedený graf č. 1 ukazuje, že souhrn témat, týkajících se vládních opatření (regulační poplatky, reforma, výdaje ve zdravotnictví a plány ministerstva zdravotnictví) dosahuje vyšší úrovně než 1/4. V celostátním vydání tvoří 4144 příspěvků týkajících se vládních opatření 45 % z celkového počtu příspěvků v tisku s celostátní působností. Jak ukazuje souhrnná tabulka, příspěvky o veřejných zdravotnických zařízeních mají vyšší četnost výskytu v tisku než příspěvky o soukromých zdravotnických zařízeních. Dále bylo zjištěno, že ve sledovaném období zaujímají příspěvky o veřejných zdravotnických zařízeních průměrně 56 % z celkového počtu příspěvků o zdravotnických zařízeních, viz graf č. 2 - Četnost témat v celostátním vydání v letech 2006 - 2011.

Graf č. 2 – Četnost témat v celostátním vydání v letech 2006 - 2011

Zdroj: vlastní zpracování

Příspěvky týkající se veřejných zdravotnických zařízení tvoří 55 % z celkového počtu. Zatímco příspěvky týkající se soukromých zdravotnických zařízení se v tisku objevují průměrně z 21 %. Zbytek tvoří příspěvky o zdravotnických zařízeních v ČR, nepřirazené ke konkrétním zdravotním zařízením. V tisku se objevuje více negativních než pozitivních příspěvků o zdravotnických zařízeních, což také vyplývá ze souhrnné tabulky č. 1. Nejvyššího nárůstu negativních příspěvků zaznamenal rok 2009. Meziročně se procentuální poměr negativních příspěvků na celkovém počtu příspěvků o zdravotnických zařízeních změnil z 58 % na 84 %. V souhrnné tabulce č. 1 je také uvedeno, že negativní příspěvky o zdravotnických zařízeních jsou delší než pozitivní.

### **7.1.3 Shrnutí obsahové analýzy mediálních sdělení**

Vzhledem k přijatým výsledkům a otestování souvisejících hypotéz je téma českého zdravotnictví v tisku do značné míry ovlivněno informacemi o aktivitách parlamentu,

ministerstva zdravotnictví, vlády a vládních opatření, krajů či obcí. Nejčastěji pak tématem reformy zdravotnictví a zavedení regulačních poplatků. Z výsledků analýz sdělení z roku 2009 - 2011, je pak patrné ovlivnění neočekávanými faktory, jakými byly pandemie mexické chřipky a kampaň „Děkujeme, odcházíme“. Zveřejnění těchto témat ovlivnilo i celkový počet příspěvků v daných sledovaných obdobích. Téma zdravotnických zařízení, se objevuje ze 3/4 v tisku s celostátní působností. Tisk se také častěji zabývá tématem veřejných zdravotnických zařízení. Dle typologie příspěvků z hlediska positivity či negativity obsahujícího sdělení, se v tisku objevují častěji příspěvky s negativním obsahem sdělení, což bylo sledováno u příspěvků o zdravotnických zařízeních. Příspěvky s negativním obsahem sdělení jsou téměř z poloviny celkového počtu dlouhé až velmi dlouhé. Zatímco téměř všechny pozitivní příspěvky byly výzkumem identifikovány jako krátké.

Zdravotnická zařízení by při vytváření vztahů s veřejností prostřednictvím tiskových příspěvků, měla sledovat vývoj a strukturu obsahu sdělení příspěvků týkajících se tohoto odvětví. Z výsledků lze vysledovat určitou míru sezónnosti některých témat. Ke konci roku se za posledních 6 let objevovalo téma nových zákonů, ostatních změn ve zdravotnictví pro nastávající rok, reforem a poplatků. Tento znak je možné využít při formulaci obsahu tiskových příspěvků. Pro úspěšné zveřejnění tiskové příspěvky je proto vhodné směřovat obsah příspěvky k nadcházejícím aktuálním tématům.

Pokud se zdravotní zařízení rozhodne pro zveřejnění příspěvku prostřednictvím tištěných médií, lze doporučit zaměření se nejen na celostátní vydání deníků a týdeníků, ale také na regionální redakce. Z výzkumu je zřejmé, že jsou využívána častěji právě celostátní vydání. Regionální vydání bývají méně využívána, přičemž jsou témata s čistě regionální působností, kterým se mohou zdravotní zařízení přizpůsobit. Publikace příspěvků v regionálních vydáních, umožňuje vyšší zacílení na cílovou skupinu občanů konkrétního regionu, kde se zdravotní zařízení nachází. Z hlediska délky článků, jsou častěji zveřejňovány články krátké (tj. s délkou od 501 do 1000 znaků). Přestože byla tištěná média v roce 2009 zaměřena zejména na téma chřipkové pandemie a změn v křesle ministra zdravotnictví, vykazuje téma zdravotnických zařízení vysoké četnosti výskytu během celého sledovaného období. Stejně tak tomu bylo v roce 2010, kdy se mezi příspěvky objevovalo zejména téma modernizace a na druhé straně uzavírání nemocnic a ostatních zdravotnických zařízení. Obecně je nutné brát v úvahu hrozbu častého zaměření tisku na zveřejňování negativních příspěvků. Proto je nutné vytvářet taková opatření, která budou působit na připravenost zdravotního zařízení vůči

možným negativním příspěvkům. Výhodu v komunikaci s veřejností prostřednictvím tištěných médií mají veřejná zdravotní zařízení, která jsou častěji tématem mediálních příspěvků.

Pro všechny společenské, politické a hospodářské subjekty, zdravotnická zařízení nevyjímaje, je podstatné, aby dosáhli příznivého přijetí. To platí pro soukromá i veřejná zdravotní zařízení se dostávají do konkurenčního ringu a budování vztahů se zájmovými skupinami prostřednictvím mediální komunikace je i v tomto odvětví nezbytnou součástí komunikačního mixu. Zdravotní zařízení komunikují zejména prostřednictvím public relations a to vydáváním tiskových příspěvků a jejich následným zveřejňováním v médiích.

## **7.2 Výsledky dotazníkového šetření**

Dotazníkové šetření bylo s ohledem na výzkumné otázky zaměřeno na 4 dílčí základní oblasti (bez zahrnutí části identifikačních otázek, které jsou součástí charakteristiky vzorku v metodice práce):

- Identifikace přístupu zdravotnických zařízení k řízení public relations
- Identifikace struktury nástrojů public relations zdravotnických zařízení
- Identifikace přístupu zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations
- Identifikace přístupu zdravotnických zařízení k auditu public relations

Tato kapitola je zaměřena pouze na výsledky výzkumu, které jsou pro charakteristiku přístupů k výše zmíněným oblastem klíčové. Seznam dílčích výzkumných otázek, je uveden v příloze č. 1 - Výzkumné otázky pro kvantitativní a kvalitativní výzkum. Podrobné výsledky četností dotazníkového šetření jsou z důvodu přehlednosti uvedeny v příloze č. 6. Souhrnný přehled výsledků testování pracovních hypotéz k dotazníkovému šetření je uveden v příloze č. 7 včetně výsledků a grafického znázornění. Seznam těchto hypotéz je uveden v příloze č. 8 - Přehled testovaných pracovních hypotéz dotazníkového šetření.

### **7.2.1 Přístup zdravotnických zařízení k řízení public relations**

Většina zdravotnických zařízení (79 %) nemá pracovníka public relations, který by se zaměřoval pouze na činnosti public relations, ale který vykonává i činnosti z jiných oblastí,

kteřé jsou nad rámec praxe public relations. Jen 21 % respondentů uvedla, že se věnuje pouze činnosti v oblasti public relations, ať už jde o vedoucího oddělení public relations, komunikace, tiskové kanceláře či samostatné pozice tiskového mluvčího. Dílčí činnosti a jejich zastoupení jsou uvedeny v příloze č. 7. Nejčastěji zahrnuje pracovní zařazení respondentů i činnosti v oblasti informačního servisu, lékařského či ošetřujícího personálu, IT, oddělení lidských zdrojů a až jako pátému v pořadí se věnují marketingu. Respondenti většinou volili více činností. To znamená, že některý pracovník public relations musí vykonávat více odborných činností najednou.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že u 51 % zdravotnických zařízení má public relations v rámci strategického řízení zdravotnického zařízení určitý význam a 25 % respondentů uvádí, že public relations má zásadní význam v rámci strategického řízení daného zdravotnického zařízení. Výsledky jsou uvedeny v příloze č. 7. U dílčích typů zdravotnických zařízení dle právní formy se různí. Zásadní rozdíl je tedy patrný u obecně prospěšné společnosti, kde je public relations pro strategické řízení silně nevýznamné (57,1 %). Zdravotnická zařízení, která byla zřízena jako obchodní společnosti (a.s., s.r.o.) a stejně tak příspěvkové organizace vykazují mírný až zásadní význam pro strategické řízení. Žádná z akciových společností také neuvédla, že by public relations nemělo žádný význam v rámci strategického řízení. Pro 56,7 % společností s ručením omezeným má public relations mírný význam a u 23,3 % zásadní význam public relations při strategickém řízení. U příspěvkových organizací má také z více než 70 % public relations vliv na strategické řízení. Výsledky jsou uvedeny v příloze č. 7.

Tyto výsledky korespondují se zjištěním, že se vedení zdravotnických zařízení ve většině případů podílí na rozhodování v oblasti public relations a považuje oblast public relations za jednu z důležitých otázek, jimž se věnovat na úrovni strategického řízení zdravotnického zařízení. Respondenti uvedli, že u 82 %, se vedení podílí na rozhodování v oblasti public relations, z toho 31 % zásadně a 51 % mírně. Tyto výsledky jsou uvedeny v příloze č. 7.

Shoda cílů public relations s cíli vedení závisí na tom, zda zdravotnická zařízení provádějí zhodnocení. Celkem 51 % uvedlo, že jsou jejich cíle totožné s cíli vedení a 41 % uvedlo, že se shodují částečně. Pouze u 2 % se cíle neshodují vůbec (viz příloha č. 6). U 3,6 % zdravotnických zařízení, která vůbec neprovádí zhodnocení public relations se také vůbec neshodují cíle public relations s cíli vedení, u této skupiny se pak 62,5 % cílů shoduje mírně.

90,9 % respondentů, kteří provádějí zhodnocení povinně, zodpovědělo, že jsou jejich cíle totožné. U těch, kteří provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, jsou cíle totožné ze 79,4 % (viz příloha č. 7). Zhodnocení významně spjata se shodou cílů public relations a vedení zdravotnického zařízení.

Z výzkumu vyplývá, že ve většině zdravotnických zařízení nepovažují všechny charakteristiky dle SMART za podstatné. Pro ta zdravotnická zařízení, která neprovádí zhodnocení public relations je charakteristické, že své cíle definují jinak než dle SMART charakteristik (82,9 %). U zdravotnických zařízení, která provádí zhodnocení povinně, jsou výkyvy v rovnoměrnosti rozložení charakteristik cílů menší, avšak uvádějí, že jejich cíle nejsou definovány v čase vůbec a jsou minimálně měřitelné (5 %). U zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, jsou charakteristiky relativně vyrovnané. Tato zdravotnická zařízení, pokud neuvedla, že jsou jejich cíle specifikovány (66,7 %) a akceptovatelné (75 %), mají cíle alespoň definovány z hlediska a časového (16,7 %), jak je patrné z přílohy č 7.

U všech zdravotnických zařízení bez ohledu na to, zda provádějí zhodnocení, převažuje možnost situace, kdy sice znají výraz zájmové skupiny, ale dále s nimi nepracují v rámci tvorby programu public relations (63 %) viz příloha č. 6. Tento fakt také odpovídá tomu, že si zdravotnická zařízení nejsou jista, jak se např. provádí analýza zájmových skupin a za analýzu považují zohlednění zájmových skupin při svých aktivitách. Tato otázka byla dále řešena v rámci rozhovorů a ohniskových skupin. Pokud zdravotnická zařízení provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, vždy existuje minimálně znalost pojmu zájmových skupin. 47,1 % těchto respondentů uvádí, že pracuje se zájmovými skupinami, což je ovšem pouze 14 % z celkového počtu zdravotnických zařízení (viz příloha č. 6). Pokud je zhodnocení na povinné bázi, pak 72,7 % těchto respondentů zná zájmové skupiny, ale nepracuje s nimi. U těch, kteří neprovádí zhodnocení vůbec je nejvyšší procento těch, kteří nepracují se zájmovými skupinami (21,4 %). Detailní výsledky viz příloha č. 7.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že za klíčovou zájmovou skupinu považuje věřitele 79 respondentů, média 65 respondentů, lékaře 64 respondentů, církve 52 respondentů, zdravotnické pracovníky nelékaře s odbornou způsobilostí 44 respondentů a vedení 40 respondentů. Naopak klienty (pacienty) uvedlo pouze 13 respondentů.

Většina pracovníků v rámci procesu řízení public relations nevěnuje celému systematickému procesu, který by spočíval v postupu od situační analýzy až k měření výsledků marketingové komunikace a opět k situační analýze, což je uvedeno v příloze č. 6. Tento proces je ve většině případů zredukován pouze na stanovení cíle, cílového publika a obsah sdělení. V některých zdravotnických zařízeních jsou významné také kroky zaměřené na určení rozpočtu aktivit a rozhodnutí o nástrojích, taktikách. Necelá pětina zdravotnických zařízení uvedla, že se věnuje všem krokům v rámci procesu public relations. Dále bylo zjištěno, že 58 % dotazovaných, kteří nerozhodují o taktikách public relations, provádí zhodnocení povinně, přičemž 71 % těch, kteří o taktikách rozhodují, provádějí zhodnocení dle vlastního rozhodnutí, jako nedílnou součást praxe pracovníka public relations, jak je patrné v příloze č. 7. Zároveň je vztahem zdravotnického zařízení k zhodnocení ovlivněné i měření výsledků marketingové komunikace, což tedy potvrzuje logické propojení odpovědí respondentů ve vztahu k zhodnocení a měření výsledků public relations. Zdravotnická zařízení, která neprovádí zhodnocení, se vůbec nezabývají situační analýzou a věnují minimální pozornost analýze současného stavu komunikace a i v rámci řízení procesu public relations potvrzují, že neměří výsledky komunikace.

### **7.2.2 Struktura nástrojů public relations zdravotnických zařízení**

Struktura nástrojů částečně ovlivněna typem právní formy podnikání, přístupem zdravotnického zařízení k zhodnocení, specializací pozice i tím, o jaký typ zdravotnického zařízení dle typologie ÚZIS se jedná. Souhrnné výsledky míry využití dílčích nástrojů jsou uvedeny v příloze č. 6. Nejčastěji využívané nástroje public relations jsou media relations (56 %), dále rozhovory s médii (57 %), zveřejňování tiskových zpráv o zdravotnickém zařízení (94 %). Naopak nejméně využívané nástroje jsou angažovanost pro místní komunity (79 %), používání ostatních online nástrojů public relations (86 %), lobbování (90 %) a sponzorství (91 %).

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na míře využití media relations. V příloze č. 7 je vidět přímá závislost mezi využitím médií a prováděním zhodnocení. Ti, co provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, využívají media relations velmi často (47,1 %) nebo často (32,4 %). Žádné zdravotnické zařízení nevedlo, že by media relations nevyužívalo vůbec. Naopak respondenti, kteří neprovádějí zhodnocení, využívají medií zřídka (35,7 %), nebo u 21,4 % vůbec nevyužívají. Z této skupiny pouze 10,7 % dotázaných používá media relations

velmi často. Tam, kde zdravotnická zařízení provádějí zhodnocení povinně, nejvíce z dotazovaných využívá media relations zřídka (45,5 %) nebo velmi často (36,4 %).

Dotazovaní, kteří neprovádí zhodnocení, využívají rozhovorů s médii zřídka (50 %) nebo často (28,6 %). Pouze 10,7 % připustilo, že nevyužívá vůbec. Síly jsou zde tedy poměrně vyrovnané. Stejně tomu je i u těch zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení povinně. 36,4 % z nich přiznalo, že, využívá rozhovorů s médii zřídka anebo velmi často. 27,3 % dotazovaných využívá často a nikdo z této skupiny nevyužívá vůbec. Co se týče těch, kteří provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, existují zde 2 stejně velké skupiny (41,2 %), které využívají rozhovory často a velmi často. A ani zde není nikdo, kdo by nevyužíval vůbec rozhovoru s médii.

Co se týče využití vlastních publikací jakožto nástroje public relations, z přílohy č. 7 je patrné, že je tento nástroj důležitý pro všechny zdravotnická zařízení, zejména pak fakultní nemocnice. Nejvíce je tomu ve skupině zdravotnických zařízení, která provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, a to 58,9 %. Pouze tam, kde zhodnocení neprovádí, je na přední pozici možnost využívám zřídka (37,5 %) a dále pak varianta využívám často (35,7 %). Z toho vyplývá, že publikační činnost je pro většinu zdravotnických zařízení důležitá.

Jak už bylo uvedeno výše, Lobbování je aktivitou, která bývá pracovníky public relations zdravotnických zařízení spíše nevyužívána a to z více než 80 %. Nejvíce je to vidět u respondentů, kteří provádí zhodnocení povinně - lobbování nevyužívají vůbec z 90,9 % a zbylých 9,1 % využívá lobbování často. Dotazovaní, kteří neprovádí zhodnocení, ze 46,4 % nevyužívají ani lobbování. Skupina, která provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, lobbování ve většině případů (44,1 %) také nevyužívá.

Z přílohy č. 7 je patrné, že skupina dotazovaných zdravotnických zařízení, která se věnuje i jiným činnostem než je public relations v 8,8 % případů uvádí, že vůbec nevyužívá nástroje media relations a 40 % těchto respondentů využívá media relations zřídka. 33,8 % dotazovaných, kteří sdílí i jiné činnosti, využívá media relations často a v 17,5 % velmi často. Naopak ti, kteří mají svoji činnost zaměřenou pouze na public relations mají tendenci spíše využívat media relations ve více případech a to často (23,8 %) a velmi často (57,1 %). Ani jeden z těchto respondentů neuvědl, že by media relations nevyužíval vůbec.

Pracovníci, kteří se věnují i jiným činnostem, využívají rozhovorů s médii méně často než ti, kteří mají svou činnost zaměřenou výlučně na public relations. V číslech to znamená, že využívají rozhovorů zřídka (41,3 %). Naopak zdravotnická zařízení, která se věnují pouze public relations, využívají rozhovory velmi často v 52,4 % případů.

Zdravotnická zařízení, která se věnují i jiným činnostem, často využívají publikace, a to ve 46,3 % případů. Zřídka je využívají v 35 %, vůbec nevyužívají ve 12,5 % a velmi často je využívá pouze 6,3 % dotazovaných. Velmi často a často využívá publikace 38,1 % zdravotnických zařízení, které se věnují výhradně public relations (viz příloha č. 7).

Dotazovaná zdravotnická zařízení, která se zabývají pouze public relations, využívají interní on-line komunikaci velmi často (52,4 %) a často (42,9 %). Vůbec ji nevyužívá pouze 4,8 % dotazovaných. Často (50 %) ji využívají také zdravotnická zařízení, která se věnují i jiným činnostem, velmi často 30 %. (viz příloha č. 7).

Nadpoloviční většina (58,8 %) zařízení, která se věnují i jiným činnostem, komunikaci prostřednictvím sociálních sítí vůbec nevyužívá. U zdravotnických zařízení, která se věnují pouze public relations, nadpoloviční většina (52,4 %) využívá tento druh komunikace zřídka, 23,8 % často, 4,8 % velmi často a 19 % dotázaných ji nepoužívá vůbec (viz příloha č. 7).

Zdravotnická zařízení, která se věnují i jiným činnostem, využívají ostatní on-line nástroje jen zřídka (50 %) nebo vůbec (41,3 %). Co se týče zdravotnických zařízení, která se zabývají výlučně public relations, většina z nich (47,6 %) tyto nástroje používá také jen zřídka a 33,4 % často (viz příloha č. 7).

Z přílohy č. 7 vyplývá, že všechny typy zdravotnických zařízení se snaží media relations využívat. Z výše uvedeného je zřejmé, že tyto nástroje mnohem více využívají fakultní nemocnice (83,3 %) a léčebny dlouhodobě nemocných (70 %). Naopak spíše problém s těmito nástroji mají odborné léčebné ústavy (53,8 %) i odborné léčebné ústavy pro děti, u kterých je vidět sestupná tendence a vůbec tyto nástroje nevyužívá 50 % z nich (viz příloha č. 7).

Rozhovory s médii nejvíce využívají fakultní nemocnice, a to velmi často (83,3 %). Také léčebny dlouhodobě nemocných využívají tyto nástroje často (50 %), Často (45,5 %)



využívají rozhovory s médii také nemocnice následné péče. Nemocnice zaznamenávají sestupnou tendenci. 34,8 % z nich využívá rozhovory pouze zřídka, 32,6 % často a 26,1 % velmi často. I odborné léčebné ústavy zaznamenávají výraznou sestupnou tendenci. Nadpoloviční většina z nich (53,8 %) využívá rozhovory zřídka. Odborné léčebné ústavy využívají rozhovory z poloviny (50 %) zřídka (viz příloha č. 7).

Nejvíce z dotazovaných zařízení využívají často publikací nemocnice následné péče (72,7 %), léčebny dlouhodobě nemocných (60 %), nemocnice (41,3 %), odborné léčebné ústavy (38,5 %), fakultní nemocnice (33,3 %). Velmi často publikace využívají hlavně fakultní nemocnice (66,7 %). Naopak neexistuje ani jedna z fakultních nemocnic, která by publikace nevyužívala vůbec. Z přílohy č. 7 také vyplývá, že 23,1 % odborných léčebných ústavů, 21,4 % odborných léčebných ústavů pro děti a 20 % léčeben dlouhodobě nemocných.

Nástroje on-line public relations, jako jsou diskusní fóra, poradny, blogy je různé z hlediska typu zdravotnického zařízení (viz příloha č. 7). Všechny typy zdravotnických zařízení alespoň minimálně využívají ostatní on-line nástroje public relations, kromě odborných léčebných ústavů. Velmi často je využívají odborné léčebné ústavy pro děti (64,3 %), u kterých je možné zaznamenat vzestupnou tendenci. Dále pak nemocnice (56,5 %), nemocnice následné péče (54,5 %), fakultní nemocnice (50 %). Často využívá těchto nástrojů 80 % z dotazovaných léčeben dlouhodobě nemocných, 53,8 % odborných léčebných ústavů, 45,5 % nemocnic následné péče, 28,3 % nemocnic.

Struktura faktorů, působících na portfolio využívaných nástrojů zdravotnických zařízení, nezávisí na tom, zda se pracovník zabývá pouze činností public relations, nebo zda je zaměstnán i jinými činnostmi.

Co se týče obecně nejčastěji jmenovaných faktorů, které ovlivňují strukturu nástrojů, jedná se o strach z neefektivně vynaložených nákladů (68 %), vliv vedení na rozhodnutí o využití nástrojů (76 %) a příliš vysoké náklady na realizaci (85 %). Naopak faktor, který nejméně ovlivňuje strukturu nástrojů je použití stejné nebo obdobné struktury jako konkurence (75 %). Odlišnosti je potom možné sledovat u různých právních forem zdravotnických zařízení při sledování faktorů ovlivňujících strukturu nástrojů public relations.

Významný rozdíl byl naměřen u vyhodnocení nezkušenosti s nástroji jakožto faktoru, který ovlivňuje portfolio zdravotnickým zařízením využívaných nástrojů. Z přílohy č. 7 je patrné, že u 42,9 % akciových společností nezkušenost s nástroji public relations vůbec nemá vliv. Naopak u s.r.o. je tendence vzestupná, u 14,3 % tento faktor vůbec nemá vliv až k 41,4 %, u kterých má významný vliv. U příspěvkových organizací je vliv tohoto faktoru významný téměř u poloviny a u druhé poloviny mírně významný. Dotázaní z řad obecně prospěšných společností se řadí k názoru, že neznalost nástrojů public relations vliv nemá.

Z provedeného výzkumu dále vyplývá, že právní forma zdravotnického zařízení závisí na míře strachu z neefektivity vložených prostředků, viz příloha č. 7. Také v tomto případě je z grafu patrné, že u akciových společností existuje pouze malý vliv ze strachu z neefektivity vložených prostředků a tendence je klesající z 50 %, u kterých tento faktor vůbec nemá vliv, až na 6,9 % u kterých má významný vliv. Opačná situace je u příspěvkových organizací, které projeví velkou míru strachu 46,2 % (má mírný vliv) a 48,3% (má významný vliv). Spol. s r.o. se pohybují okolo 30 %, připouštějí tedy jistou míru strachu z neefektivity vložených prostředků.

Ať zdravotnická zařízení provádějí či neprovádějí zhodnocení, je faktor nákladnosti dílčích aktivit public relations významný. Ve všech skupinách zdravotnických zařízení většina respondentů využívá tuto možnost velmi často. Nejvíce (90,9 %) je to ve skupině, která provádí zhodnocení povinně. I pro skupinu, která provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, jsou náklady velmi často a to z 67,6 % faktorem ovlivňujícím portfolio nástrojů (viz příloha č. 7).

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na tom, do jaké míry časová náročnost jiných aktivit neumožňuje nástroje využívat. Nejčastěji je to problém u těch zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení povinně. 63,6 % uvádí tuto možnost velmi často a 18,2 % často. Zdravotnická zařízení, která neprovádí zhodnocení, ve 33,9 % případů využívají této možnosti velmi často a v 21,4 % případu často. Což je patrné z přílohy č. 7.

Na strukturu nástrojů působí také to, zda zdravotnická zařízení považují nepoužívané nástroje za nepotřebné. Velmi významný je tento faktor zejména u fakultních nemocnic (66,7 %) U léčen dlouhodobě nemocných tento faktor z 80 % vůbec nezvažují. Téměř žádný vliv tento faktor nemá také u 61,5 % odborných léčebných ústavů (viz příloha č. 7).

### **7.2.3 Přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations**

Z celkového počtu respondentů bylo identifikováno 45 % zdravotnických zařízení, která zhodnocení provádí. Z tohoto počtu jich 11 % provádí hodnocení povinně, to znamená, že vedení zdravotnického zařízení požaduje zhodnocení aktivit public relations a sleduje tyto výsledky. 34 % respondentů uvedlo, že zhodnocení provádí z vlastní iniciativy a považuje zhodnocení za běžnou součást své profese. Přístup se různí dle právní formy zdravotnického zařízení. Zhodnocení se vyhýbá 85,7 % obecně prospěšných společností, v tomto případě jsou to léčebny dlouhodobě nemocných a z nemocnice následné péče. Ani společnosti s ručením omezeným zhodnocení neprovádí v 70 % případů a z vlastní iniciativy jej provádí 30 % z dotazovaných s.r.o. Pouze u akciových společnostech převažují ty společnosti, které provádějí zhodnocení, nad těmi, které ho neprovádí (31,6 %). Nadpoloviční většina (52,6 %) akciových společností provádí zhodnocení z vlastní iniciativy a 15,8 % provádí zhodnocení povinně.

Jak bylo uvedeno výše, většina zdravotnických zařízení neprovádí zhodnocení public relations. Vůbec neprovádí zhodnocení odborné léčebné ústavy pro děti, k této možnosti se přihlásilo celých 100 % dotazovaných zařízení tohoto typu. Odborné léčebné ústavy neprovádí zhodnocení v 84,6 % případech. Ani nadpoloviční většina (60 %) léčeben dlouhodobě nemocných neprovádí zhodnocení public relations. Nemocnice následné péče provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy v 63,6 % případů a zbylých 36,4 % zhodnocení neprovádí. 47,8 % nemocnic provádí zhodnocení z vlastní iniciativy a 8,7 % povinně. 50 % fakultních nemocnic provádí zhodnocení povinně a 50 % z vlastní iniciativy (viz příloha č. 7).

Všechny odborné léčebné ústavy, které provádějí zhodnocení, jej provádí nepravidelně bez návaznosti na kampaň. Nepravidelnost bez návaznosti na kampaň dále přiznává také 50 % odborných léčebných ústavů pro děti. Naopak léčebny dlouhodobě nemocných provádějí zhodnocení pouze pravidelně. Nemocnice následné péče provádějí zhodnocení pravidelně v 57,7 % případů a ve zbývajících 42,3 % provádějí zhodnocení nepravidelně s návazností na kampaň. Více než polovina nemocnic provádí zhodnocení pravidelně a to v 57,1 % případů a ve 42,9 % případů ho provádějí nepravidelně s návazností na kampaň. Fakultní nemocnice provádějí zhodnocení z 50 % pravidelně a z 50 % nepravidelně s návazností na kampaň (viz příloha č. 7).

Co se týče metod, které zdravotnická zařízení využívají pro zhodnocení, tak 30 % zdravotních zařízení v dotazníku uvedlo, že nejčastěji používají media monitoring. 29 % zdravotních zařízení uvedlo, že nejčastěji používají interní průzkum (metody dotazování, anket, rozhovory

se zaměstnanci). Také 29 % zdravotních zařízení uvedlo, že nejčastěji používají interní průzkum externí průzkum (metody dotazování, anket, rozhovory s vnějšími zájmovými skupinami včetně pacientů). Naopak pouze 5 % zdravotních zařízení používá skupinové rozhovory a pouze 2 % zdravotních zařízení používají ICT analýzy, bližší výsledky jsou uvedeny v příloze č. 6.

Metody zhodnocení se liší i s ohledem na právní formu zdravotnického zařízení. Nejvíce sledují počet zmínek a komentářů příspěvkové organizace, a to v 71 % případů. Zmínky a komentáře dále sledují také akciové společnosti (29 %). Naopak vůbec tento ukazatel nesledují společnosti s ručením omezeným a obecně prospěšné společnosti (viz příloha č. 7).

Co se týče pravidelnosti provádění zhodnocení, liší se ve vztahu k tomu, zda zhodnocení provádějí povinně, či ne. Zdravotnická zařízení, která provádějí zhodnocení povinně, v nadpoloviční většině (72,7 %) provádějí zhodnocení pravidelně. Ta zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, provádějí zhodnocení ve většině případů (52,9 %) také pravidelně a ve zbývajících 47,1 % ho provádějí nepravidelně, ale vždy s návazností na určitou kampaň (viz příloha č. 7).

Dotazovaná zdravotnická zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, nepoužívají media monitoring v 70,6 % případů. Zařízení, která provádějí zhodnocení povinně, jsou na tom podobně, protože nadpoloviční většina z nich (63,6 %) také nepoužívá media monitoring (viz příloha č. 7).

Co se týče media monitoringu, 100 % odborných léčebných ústavů pro děti a odborných léčebných ústavů nepoužívá media monitoring vůbec. Nemocnice ho nepoužívají v 50 % případů a nemocnice následné péče ve 34,6 % případů. Naopak 100 % léčeben dlouhodobě nemocných a fakultních nemocnic media monitoring používá. Dále ho používá také 65,4 % nemocnic následné péče a 50 % nemocnic. Z toho vyplývá, že většina z dotazovaných zařízení media monitoring používá (viz příloha č. 7).

Z přílohy č. 7 vyplývá, že 100 % odborných léčebných ústavů pro děti, odborných léčebných ústavů a nemocnic nevyužívá techniky reklamní ekvivalence. Dále je nevyužívá ani 76,9 % nemocnic následné péče, 50 % léčeben dlouhodobě nemocných a 33,3 % fakultních nemocnic. Techniky reklamní ekvivalence používá pouze 66,7 % fakultních nemocnic, 50 % léčeben dlouhodobě nemocných a 23,1 % nemocnic následné péče (viz příloha č. 7).

100 % odborných léčebných ústavů interní průzkum nevyužívá. Dále ho nepoužívá 75 % odborných léčebných ústavů pro děti, 66,7 % fakultních nemocnic, 62,5 % nemocnic, 50 % léčeben dlouhodobě nemocných. Nejvíce interní průzkum používají nemocnice následné péče, a to v 80,8 % případů, dále pak 50 % léčeben dlouhodobě nemocných, 37,5 % nemocnic, 33,3 % fakultních nemocnic (viz příloha č. 7).

Co se týče ukazatelů, které bývají využívány v rámci zhodnocení, jsou nejčastěji využívány tyto níže uvedené ukazatele. 38 % respondentů uvedlo, že nejčastěji používají jakoukoliv formu zpětné vazby od zájmových skupin. 23 % respondentů nejčastěji sleduje počet publikovaných sdělení. Naopak pouze 5 % respondentů sleduje podíl nebo relativní podíl publika informovaného sdělením. Žádný z dotazovaných odborných léčebných ústavů pro děti a odborných léčebných ústavů počet publikovaných sdělení nesleduje. Nesleduje je ani 85,7 % nemocnic, 48 % nemocnic následné péče a 25 % léčeben dlouhodobě nemocných. Všechny fakultní nemocnice sledují počet publikovaných sdělení. Dále pak 75 % léčeben dlouhodobě nemocných, 52 % nemocnic následné péče a 14,3 % nemocnic (viz příloha č. 7). Počet zmínek či jakýchkoliv zveřejněných komentářů nesledují žádné odborné léčebné ústavy pro děti, odborné léčebné ústavy a ani nemocnice. Nesleduje je ani nadpoloviční většina (52 %) nemocnic následné péče a 25 % léčeben dlouhodobě nemocných. Počet zmínek, komentářů sledují všechny fakultní nemocnice, které provádějí zhodnocení. Dále pak 75 % léčeben dlouhodobě nemocných a 48 % nemocnic následné péče (viz příloha č. 7).

Počet a charakter citací všech pracovníků zdravotnického zařízení sledují pouze fakultní nemocnice (66,7 %), léčebny dlouhodobě nemocných (25 %) a nemocnice následné péče (16 %). Všichni ostatní tento údaj nesledují (viz příloha č. 7).

Kromě odborných léčebných ústavů, z nichž ani jeden jakoukoliv zpětnou vazbu od zájmových skupin nesleduje, všechny ostatní typy zdravotnických zařízení tuto zpětnou vazbu ve většině případů sledují. Jde o všechny odborné léčebné ústavy pro děti a všechny léčebny dlouhodobě nemocných. Nemocnice ji sledují v 85,7 % případů, nemocnice následné péče v 84 % a fakultní nemocnice v 83,3 % případů (viz příloha č. 7).

Podíl nebo relativní podíl publika, které na základě aktivit public relations změnil svůj postoj, nesleduje 100 % nemocnic a 100 % odborných léčebných ústavů pro děti. Nemocnice tento

ukazatel nesledují v 80 %, léčebny dlouhodobě nemocných v 75 % a fakultní nemocnice v 66,7 % případů. Naopak tyto údaje sleduje 100 % odborných léčebných ústavů, 33,3 % fakultních nemocnic, 25 % léčeben dlouhodobě nemocných a 20 % nemocnic následné péče.

#### **7.2.4 Přístup zdravotnických zařízení ke komunikačnímu auditu**

Třetina zdravotnických zařízení, která provádí zhodnocení aktivit public relations, zároveň uvádí, že provádí i audit komunikace. Z celkového počtu zdravotnických zařízení, je to pouze 15 % (viz příloha č. 7).

20 % respondentů uvedlo, že důvod proč neprovádí audit public relations je neznalost metod auditu. 18 % respondentů nepovažuje audit za potřebný. Naopak žádný z respondentů nevedl, že důvod, proč neprovádí audit je, že jej konkurence také neprovádí. (viz příloha č. 6). Dle odpovědí respondentů 26 % vedení zdravotnického zařízení někdy uvažovalo o zavedení auditu public relations, 74 % o tomto neuvažovalo, viz příloha č. 6.

Pokud vedení zdravotnického zařízení uvažovalo o zavedení auditu public relations, tak v případě vzniku krizové situace (21 % respondentů) nebo pokud publikace pro veřejnost, pacienty, zaměstnance nebo akcionáře a partnery mají nízké hodnocení (16 % respondentů), viz příloha č. 6.

83,3 % těch zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, neprovádí audit kvůli časové náročnosti jiných aktivit, u těch, co provádí zhodnocení povinně, je časová náročnost jiných aktivit také významným faktorem, a to u 66,7 % (viz příloha č. 7). Dá se tedy říci, že je toto kritérium při posuzování situace, zda audit iniciovat či ne, významné pro zdravotnická zařízení, která se již alespoň nějakému zhodnocení věnují.

Dotazovaná zdravotnická zařízení provádějící zhodnocení povinně by volila audit za vzniku krizové situace v 81,8 % případů. U zdravotnických zařízení provádějících zhodnocení z vlastní iniciativy je situace opačná. Nadpoloviční většina (61,3 %) z nich by audit v takovém případě nezvolila. Audit by za vzniku krizové situace volilo zbylých 38,7 % respondentů (viz příloha č. 7).

Z přílohy č. 7 vyplývá, že ta zařízení, která se věnují i jiným činnostem, v 83,9 % vysoké náklady na provádění auditu nezohledňují. U zařízení, která se věnují pouze public relations,

je situace opačná. Nadpoloviční většinu z nich (60 %) odradí od provádění auditu příliš vysoké náklady.

Žádné ze zdravotnických zařízení věnujících se pouze public relations nevolilo možnost, že by byl audit nepotřebný. Naopak 58,1 % zdravotnických zařízení, která se věnují i jiným činnostem, uvádí nepotřebnost auditu jako jeden z důvodů, proč audit neprovádět (viz příloha č. 7). Specializovaná zdravotnická zařízení, jako jsou léčebny dlouhodobě nemocných a odborné léčebné ústavy a odborné léčebné ústavy pro děti, uvedla nepotřebnost jako jeden z faktorů, proč neprovádějí audit. Dále tento faktor uvedlo také 71,4 % nemocnic, 35,3 % nemocnic následné péče. Žádná z fakultních nemocnic by tento faktor nevolila a stejně tak 64,7 % nemocnic následné péče a 28,6 % nemocnic (viz příloha č. 7).

Vedení zdravotnických zařízení, která se věnují pouze public relations, uvažovalo o auditu v 83,3 % případů. Opačná situace je u zdravotnických zařízení, která se věnují i jiným činnostem. V 62,5 % případů jejich vedení neuvažovalo o auditu (viz příloha č. 7).

### **7.3 Výsledky faktorové analýzy**

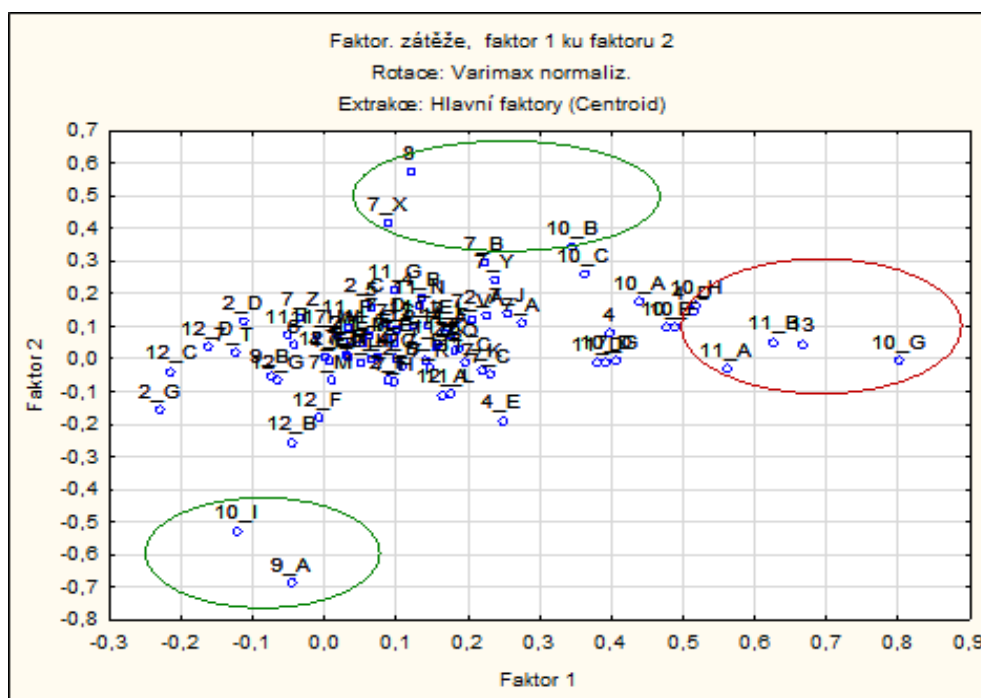
Jak bylo uvedeno v metodice práce, pomocí faktorové analýzy byly extrahovány 4 základní faktory (viz graf č. 3 a č. 4), vysvětlující varianci proměnných zaměřených na proces řízení public relations, přístup k zájmovým skupinám a využití zájmových skupin v rámci řízení public relations, strukturu nástrojů a faktory ovlivňující využití dílčích nástrojů public relations a zároveň přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení. Tyto faktory byly identifikovány jako:

- Faktor procesně-instrumentální
- Faktor přístupu k zájmovým skupinám
- Faktor sdílení a partnerství
- Faktor orientace

Korelace mezi jednotlivými proměnnými jsou patrné z grafu č. 3 - Faktorové zátěže - Faktor 1 a 2 a grafu č. 4 - Faktorové zátěže - Faktor 3 a 4. Proměnné faktorů 1 a 3 jsou zvýrazněny červeně a proměnné faktorů 2 a 4 jsou zvýrazněny zeleně, tato zvýraznění značí vzájemný

vztah dílčích proměnných v rámci jednoho faktoru a slouží k níže uvedené interpretaci korelace proměnných.

Graf č. 3 - Faktorové zátěže - Faktor 1 a 2

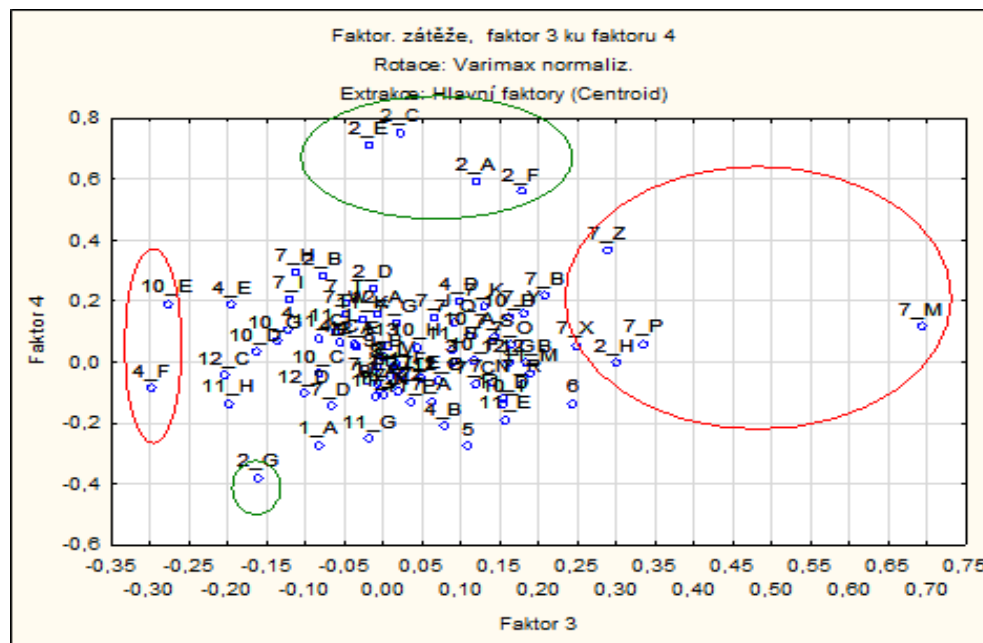


Zdroj: vlastní zpracování

Seznam kódů proměnných, které jsou znázorněny v grafech č. 3 a č. 4, je uveden v příloze č. 9 - Seznam kódů použitých v této práci. Tyto kódy jsou dále využity při interpretaci grafického výstupu faktorové analýzy.



Graf č. 4 - Faktorové zátěže - Faktor 3 a 4



Zdroj: vlastní zpracování

První faktor vysvětluje 12,8 % celkové variability souboru proměnných. Pro tento faktor jsou charakteristické vysoké zátěže těchto proměnných (viz příloha č. 10 - Faktorové zátěže): rozhodnutí o taktikách (0,80), přístup k zhodnocení (0,67), využití rozhovorů s médii (0,63) a využití media relations (0,56). Dalšími významnými proměnnými jsou ještě měření výsledků komunikace zdravotnického zařízení (0,52) a realizovatelnost jako jedna z charakteristik cílů (0,51). Tyto ukazatele charakterizují procesní (rozhodnutí o taktikách, přístup k zhodnocení, měření výsledků komunikace a realizovatelnost cílů) a instrumentální (využití rozhovorů s médii a media relations) proměnné.

O taktikách rozhoduje (10\_G), 48 % zdravotnických zařízení, tato zařízení ve většině případů provádějí zhodnocení public relations z vlastní iniciativy (71 %). Ve výše uvedeném grafu č. 3 Faktorové zátěže - Faktor 1 a 2, je patrná výrazná korelace výše zmíněných proměnných - přístup k zhodnocení (13) a rozhovory s médii (11\_B). Zhodnocení provádí 45 % respondentů. Aktivní spolupráci s novináři formou aktivního podávání rozhovorů, účasti v různých odborných diskusích se věnují právě ti pracovníci public relations, kteří své aktivity vyhodnocují. Často a velmi často tak rozhovory podává 70 % pracovníků public relations (viz graf č. 17 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a míra využití rozhovorů s médii v příloze č. 7 - Vyhodnocení dotazníkového šetření).

Media relations (11\_A) se věnuje více než polovina respondentů (56,4 %). Přičemž ti, kteří provádějí zhodnocení, se vždy alespoň minimálně věnují media relations (20,6 %). Často a

velmi často se media relations věnuje většina, a to 79,5 % respondentů (viz graf č. 16 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a míra využití media relations v příloze č. 7 - Výsledky testování pracovních hypotéz dotazníkového šetření).

Co se týče realizovatelnosti cílů (4\_D), tuto charakteristiku cíle zohledňuje 48 % zdravotnických zařízení a 77 % neměří výsledky komunikace (10\_H). Vzhledem k proměnným a jejich významu v rámci public relations zdravotnických zařízení lze tento faktor nazvat jako faktor „procesně-instrumentální“.

Druhý faktor je charakteristický těmito proměnnými: vysoký stupeň korelace vůči ostatním proměnným vykazuje faktor neznalosti analýzy zájmových skupin jako jeden z důvodů pro nevyužívání analýzy zájmových skupin (-0,68), zohlednění zájmových skupin v praxi (0,57), jako další proměnná působí i vyhýbání se dílčím krokům procesu public relations (-0,53), vztah k zájmové skupině - církve (0,42), analýza současného stavu komunikace (0,3457). Tento faktor je možné nazvat jako faktor „přístupu k zájmovým skupinám“. Pro tento faktor je specifické aktivní využití zájmových skupin v praxi. Pouze 7 % zdravotnických zařízení uvedlo, že nevyužívá analýzu zájmových skupin z důvodu neznalosti (9\_A). 8 % považuje analýzu zájmových skupin za nepotřebnou. 64 % zdravotnických zařízení má povědomí o zájmových skupinách (8), nicméně s nimi nepracuje a 20 % zdravotnických zařízení aktivně využívá analýzu zájmových skupin, zohledňuje zájmové skupiny při své praxi, což je patrné z grafu č. 5 - Důvody nevyužívání analýzy zájmových skupin a zohlednění zájmových skupin v praxi. Zdravotnických zařízení, jichž jsou 4 % z celkového počtu, neprovádí žádný z kroků procesu řízení public relations (10\_I). Zbylých 96 % uvedlo minimálně jeden krok z celkového komplexního procesu.

Graf č. 5 – Důvody nevyužívání analýzy zájmových skupin a zohlednění zájmových skupin v praxi

Zdroj: vlastní zpracování

Jednou z významných zájmových skupin, které jsou typické pro faktor přístupu k zájmovým skupinám, jsou církve (7\_X), kdy 52 % zdravotnických zařízení uvádí, že je jednou z klíčových skupin, kterým je třeba se v rámci praxe public relations věnovat. Analýza současného stavu komunikace je vzhledem k faktorové zátěži nejslabší proměnnou, a jak je patrné z grafu č. 3 Faktorové zátěže - Faktor 1 a 2, je také izolován od ostatních významných faktorů. 54 % zdravotnických zařízení analýzu současného stavu komunikace neprovádí, oproti 46 %, kteří se jí věnují (10\_B).

Třetí faktor je charakteristický těmito proměnnými: zájmová skupina - zdravotní pojišťovny (0,69), zájmová skupina farmaceutické společnosti (0,33), zájmová skupina kulturní instituce a organizace (0,28), stanovení cílů jiným způsobem (-0,29), sdílení jiných činností při praxi public relations (0,29) a vytváření obsahu sdělení (-0,27). Tento faktor je možné nazvat jako faktor „sdílení a partnerství“. Zdravotní pojišťovny (7\_M) ve své praxi zohledňuje 37 % z celkového počtu dotazovaných. Farmaceutické společnosti (7\_P) zohledňuje 14 % zdravotnických zařízení, tato proměnná je ve velmi blízkém vztahu s tím, že se pracovník public relations musí věnovat i jiným více nespecifikovaným činnostem (2\_H) a to z 12 % u těch zdravotnických zařízení, která se nevěnují pouze public relations. Pro tento faktor jsou také významné kulturní instituce a organizace (7\_Z), kdy tuto zájmovou skupinu zohledňuje 25 % zdravotnických zařízení. Významnou negativně korelovanou proměnnou je také volba možnosti, kdy zdravotnická zařízení nezohledňují charakteristiku SMART v rámci tvorby cílů (4\_F). Pro tento faktor je typická většina zdravotnických zařízení (86 %), která tuto možnost neuvažovala. Negativně korelovaná proměnná, týkající se tvorby obsahu sdělení (10\_E) bývá v rámci procesu public relations u zdravotnických zařízení nejčastěji uváděna, tento krok v rámci procesu public relations uvedlo 72 % dotazovaných. Nicméně pro tento faktor je typických právě 28 % zdravotnických zařízení, které nevytváří obsah sdělení, což může být rozhodováním o obsahu shora, tedy stanovení obsahu sdělení vedením, či přebíráním informací a obsahů od jiných zainteresovaných osob, např. lékařů, vědeckých pracovníků apod.

Čtvrtý faktor charakterizuje šest nejvýznamnějších proměnných, které jsou z většiny případů z oblasti sdílených činností v rámci pracovní pozice public relations. Jde o sdílení činností s informačním servisem (0,75), sekretariátem ředitele (0,71), marketingu (0,6), ekonomického oddělení (0,56) a lékařské/ošetrovatelské činnosti (-0,38). Posledním faktorem je zaměření se

na zájmové skupiny z řad kulturních institucí a organizací (0,37). Tento faktor je možné nazvat jako faktor „orientace“. Pro faktor orientace je charakteristické sdílení dalších činností na dané pozici, než je čistě public relations. Zdravotnická zařízení často nepřikládají public relations případně pozici tiskového mluvčí takový důraz a proto bývá činnost pracovníka v oblasti public relations rozšířena o jiné oblasti. Pro tento faktor jsou zásadní dvě proměnné a to sdílení činnosti infoservisu (2\_C) u 23 % zdravotnických zařízení a u 17 % sdílení činnosti sekretariátu (2\_E). Těmto činnostem se věnují v kombinaci. Faktorové zátěže dalších dvou proměnných, jejichž jsou také velmi blízké a stejně tak jako u předchozích dvou proměnných, separované od ostatních. (viz graf č. 4 Faktorové zátěže - Faktor 3 a 4). Je to sdílení činnosti marketingu (2\_A) u 19 % zdravotnických zařízení a činnost ekonomického oddělení (2\_F). Pro tento faktor jsou dále také významné kulturní instituce a organizace (7\_Z), kdy tuto zájmovou skupinu zohledňuje 25 % zdravotnických zařízení.

Výsledkem faktorové analýzy tedy byly níže uvedené skupiny faktorů. Faktor „procesně-instrumentální“ vypovídá o přístupu, kdy zdravotnická zařízení v rámci svého procesu řízení zohledňují cíle, sledují jejich realizovatelnost, rozhodují o nástrojích a rozpočtu. Jsou schopni v rámci procesu řízení měřit výsledky komunikace, což potvrzují i přístupem k zhodnocení, které provádějí jako běžnou součást svého zaměstnání z vlastního rozhodnutí, případně jsou k evaluaci výsledků vedeni nadřízenými, kteří mají o výsledky zhodnocení zájem.

Zdravotnická zařízení, charakterizovaná faktorem „přístupu k zájmovým skupinám“, jsou specifická vztahem k zájmovým skupinám. Znají analýzu zájmových skupin, zohledňují zájmové skupiny v praxi a uvědomují si důležitost církve jakožto skupiny, jíž věnují při svých postupech v rámci public relations pozornost. Dá se také říci, že analýzu současného stavu komunikace neprovádí.

Typické pro faktor „sdílení a partnerství“ je zohlednění partnerských zájmových skupin, jako jsou zdravotní pojišťovny, farmaceutické společnosti případně kulturní instituce. Významnou skupinou jsou farmaceutické společnosti pro zdravotnická zařízení, jež se věnují jiným, blíže nespecifikovaným činnostem mimo praxi public relations. Ve většině případů tato zdravotnická zařízení obsah komunikace nevytvářejí, ale jsou schopni při tvorbě cílů zohlednit charakteristiky SMART.

Faktor „orientace“ zahrnuje ta zdravotnická zařízení, která nemají samostatné oddělení public relations. Pracovníci zabývající se vztahy s veřejností mají často v kompetenci poskytování informací, vedení informačních okének ve zdravotnickém zařízení. V takovém zdravotnickém zařízení, kde je zřízeno i oddělení marketingu či marketingové komunikace, je činnost public relations zahrnuta mezi tyto aktivity. Často bývá aktivitami public relations pověřen sekretariát ředitele zdravotnického zařízení. Zřídka to bývá pracovník z řad lékařského či jiného ošetřujícího personálu. Pracovník public relations, který je v rámci organizační struktury součástí vedení zdravotnického zařízení, bývá také zaměstnán v ekonomickém úseku, či je oddělení public relations přiřazeno k ekonomickému úseku. Nepřímo působí určitý nezájem vedení o public relations ve smyslu zahrnutí public relations v rámci strategického řízení. Pracovníci takovýchto oddělení public relations se nezabývají pouze vztahy s veřejností, nejméně používaným nástrojem je sociální odpovědnost a angažovanost pro místní komunitu.

#### **7.4 Výsledky shlukové analýzy**

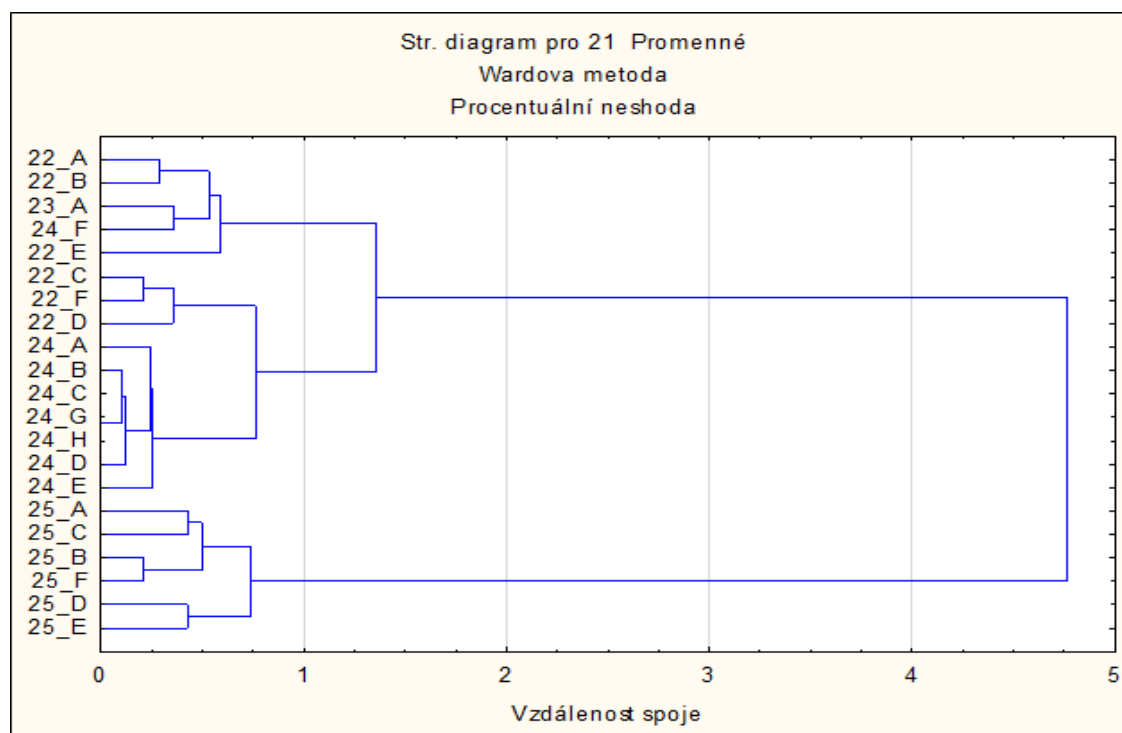
Účelem shlukové analýzy byla klasifikace proměnných charakterizujících přístupy k provádění auditu zdravotnickými zařízeními. Těmto proměnným byly věnovány otázky č. 22 - 25 v dotazníkovém šetření. Zabývaly se výstupy auditu zdravotnických zařízení vztahem k rozpočtu pro public relations, osobou provádějící audit a typickým charakteristikám prováděného auditu. Z provedeného výzkumu vyplývá, že se auditu věnuje pouze 15 % oslovených zdravotnických zařízení. Z výsledků znázorněných v dendrogramu je zřejmé, že je v dílčích shlucích patrný určitý stupeň homogenity a zároveň heterogenity shluků vůči ostatním. Hranice řezu, která stanovuje hloubku slučování, byla stanovena v hloubce jedna, což značí vysokou míru heterogenity jednotlivých shluků. V důsledku tohoto řezu byly identifikovány 3 hlavní shluky:

1. {22\_A, 22\_B, 23\_A, 24\_F, 22\_E}
2. {22\_C, 22\_D, 22\_F, 24\_A, 24\_B, 24\_C, 24\_D, 24\_E, 24\_G, 24\_H}
3. {25\_A, 25\_B, 25\_C, 25\_D, 25\_E, 25\_F}.

Seznam kódů proměnných, které jsou součástí výše zmíněných shluků a jsou také graficky znázorněny v dendrogramu č. 1, je uveden v příloze č. 9 - Seznam kódů použitých v této práci. Z dendrogramu č. 1 - Audit, který se týká proměnných charakterizujících přístupy

k provádění auditu zdravotnických zařízení, je patrné, že je první a druhý shluk ve vzájemné vazbě oproti třetímu shluku, kdy je zároveň patrná velká vzdálenost mezi prvními dvěma shluky a uvedeným třetím shlukem.

Dendrogram č. 1 – Audit



Zdroj: vlastní zpracování

První shluk je charakteristický snahou o objektivní přístup k provádění komunikačního auditu, za využití outsourcingu služeb, tedy externího auditora (22\_F), který zpracuje kompletní audit. Audit je příkládán důraz zejména vzhledem k vlivu výsledků auditu na rozpočet pro účely public relations (23\_A). Z ukazatelů, sledovaných prostřednictvím auditu, jsou typické makro ukazatele, zaměřující se na výsledný vliv na změnu postojů zájmových skupin (22\_A), sledování dlouhodobého efektu budování vztahů se zájmovými skupinami (22\_E) a výslednou znalost a pochopení zveřejněného sdělení (22\_B).

Druhý shluk je specifický využitím interních pracovníků pro zpracování auditu. Ať už to jsou osobně pracovníci public relations (24\_A), jejich podřízení či kolegové (24\_B, 24\_C), využívají interního auditora (24\_E), či pracovníka personálního oddělení (24\_G). Další z možností je využití externí osoby k získání dat, která následně zpracovávají sami (24\_D). V tomto shluku jsou také proměnné týkající se ukazatelů sledovaných auditem. V případě

druhého shluku jsou to ukazatele na mikro úrovni. Mezi tyto ukazatele patří: Obsah sdělení, které bylo zájmovým skupinám zprostředkováno ve spojitosti se zveřejněním tiskových zpráv (22\_C), Souhrn výsledků dílčích kampaní (22\_D) Objem výsledných vynaložených prostředků na public relations představující čas pracovníka public relations a ostatní náklady spojené s realizací public relations (22\_F).

Třetí shluk je tvořen proměnnými 25\_A - 25\_F, které se týkají charakteristik efektivního auditu. Tyto charakteristiky byly definovány Downsem (1988) ve vztahu k osobě provádějící audit která má odborné znalosti (25\_A), má zkušenosti (25\_B) a generuje možnosti řešení (25\_C). Audit je potom charakterizován tím, zda má jedinečný design nejvíce vhodný pro dané ZZ (25\_D), zda po provedeném auditu následuje implementace navržených změn (25\_E) a zda je audit prováděn včas a na bázi pravidelnosti (25\_F).

Výše uvedená shluková analýza vytváří tři základní skupiny charakteristik přístupu k auditu. Můžeme je rozčlenit dle zásad provádění auditu, kdy druhý shluk charakterizuje přístup vycházející zevnitř zdravotnického zařízení. Audit je prováděn vždy osobou, která je zaměstnancem zdravotnického zařízení, čímž se snižuje míra objektivity výsledků. Zároveň, je jeho zaměření spíše směrem mikro úrovni hodnocení výsledků public relations. Jedná se o zveřejnění tiskových zpráv z hlediska obsahového i kvantitativního, o sledování objemu vynaložených prostředků na dílčí kampaň a také výsledků těchto kampaní. Druhá skupina může být považována za určitý vyšší stupeň provádění auditu, kdy je osoba zpracovávající komunikační audit externím odborným auditorem, je schopen zaměřit se na makro úroveň zhodnocení, z institucionálního hlediska, kdy je zaměřen na získávání zpětné vazby o výsledných postojích, výsledné znalosti a dlouhodobém působení na zájmové skupiny. Výsledky auditu jsou pro tuto skupinu významné pro stanovení rozpočtu public relations. Třetí skupina je charakteristická zásadami provádění efektivního zhodnocení charakterizovaného Downsem (1988). Tyto zásady jsou určitým standardem, který by měl být pro provádění auditu typický. Důraz je kladen na odbornost auditora, jeho zkušenosti, jeho schopnost komplexního přístupu s předkládáním návrhů řešení. Dále je kladen důraz také na jedinečnost struktury auditu s ohledem na konkrétní zdravotnické zařízení. Součástí je i aktivní využití výsledků auditu, tedy nejen jako sdělení pro interní i externí zájmové skupiny (vedení, akcionáře, zaměstnance, ministerstvo, veřejnost apod.), ale také jejich zohlednění v praxi, přičemž je nutné provádět audit včas a pravidelně.





## **7.5 Výsledky kvalitativního výzkumu**

### **7.5.1 Výsledky rozhovorů s pracovníky public relations**

#### **A. Přístup zdravotnického zařízení k public relations**

Většina respondentů rozhovorů se věnuje jen public relations. Jeden z respondentů je také manažerem kvality a druhý respondent vykonává public relations, které je zahrnuto v rámci oddělení marketingu zdravotnického zařízení. Zdravotnická zařízení nepociťují vliv zřizovatele na výkon public relations. Pokud jsou zdravotnická zařízení přímo řízená ministerstvem, tak tiskoví mluvčí nepociťují žádný vliv. Spolupráce s ministerstvem je pouze ve chvíli, když se na ně ministerstvo přímo obrátí, pokud potřebuje např. komunikovat sdělení prostřednictvím zdravotnického zařízení. Existují neformální setkání tiskových mluvčí, ale ta jsou opravdu neformální a jde o udržování vztahů mezi těmito pracovníky a tím i zdravotnickými zařízeními.

Téměř všichni respondenti uvedli, že se jejich cíle shodují s cíli vedení a SMART typologií, občas bývá obtížnější dodržet cíle z hlediska časového období. Ve většině případů se respondenti shodli, že význam public relations v rámci strategického řízení zdravotnického zařízení je vyšší až zásadní. Záleží na tom, jak moc vedení zdravotnického zařízení důvěřuje pracovníkům public relations. Byly identifikovány případy, kdy má oddělení public relations plnou důvěru a volné pole působnosti, jinde se vedení zásadně podílí na public relations. Se zájmovými skupinami pracují všichni respondenti, následně se shodli, že za klíčové považují věřitele, média, lékařský personál, vedení zdravotnického zařízení, zdravotnické pracovníky nelékaře s odbornou způsobilostí a zdravotní pojišťovny. Nejvýznamnější skupinou jsou pro tato zdravotnická zařízení pacienti, kteří jsou klienty zdravotnického zařízení.

S projektem Kvalita očima pacienta, který je zaštitěn ministerstvem zdravotnictví, pracují všichni respondenti, a to ve smyslu tvorby obsahu sdělení zaměřené na média, veřejnost, pacienty a samozřejmě i zaměstnance. Všechna zdravotnická zařízení tento projekt hodnotí pozitivně. Ve většině nemocnic provádějí svoje interní průzkumy spokojenosti pacientů. Zpracovávají také statistiku, kolik je stížností, zda jsou oprávněné či neoprávněné a k čemu nejvíce směřují a na základě výsledků si pak dělají závěry a snaží se z nich poučit a vylepšit tak provoz, služby a zdravotnickou péči. Je to určitá forma zpětné vazby, kterou zdravotnické zařízení nedokáže získat jiným způsobem. Pro získání zpětné vazby se také používají ankety.

Velkým zdrojem informací pro získání zpětné vazby jsou analýzy prováděné přímo v informačních centrech. Některá zdravotnická zařízení nesledují jen kvalitu očima pacientů, ale i průzkum spokojenosti zaměstnanců. Oddělení kvality si napříč zdravotnických zařízení sami vytvářejí dotazníky, sami je vyhodnocují a provádějí plošný průzkum. Jedná se o nejrozsáhlejší metodu pro získání zpětné vazby. Souběžně s tím provádí oddělení kvality svoje dílčí průzkumy. Všechny průzkumy se zhodnocují a s výsledky se dále pracuje. Výsledky využívá jak pracovník či oddělení kvality poskytované péče, ale také pracovník public relations. Při získávání zpětné vazby používají nemocnice hlavně internetových stránek, prostřednictvím kterých provádějí online dotazníková šetření. Jeden z respondentů uvedl, že pro získání zpětné vazby využívá sociální sítě, kde jsou uveřejněné různé komentáře, na které mohou pacienti reagovat. Výsledky konzultuje s oddělením kvality poskytované péče. Některá zdravotnická zařízení výsledky zhodnotí a předkládají je buď čtvrtletně, nebo ročně vedení nemocnice. Jeden z respondentů uvedl, že nedávno zřídili oddělení ombudsmana pro řešení otázek kvality poskytované péče. V některých zdravotnických zařízeních o zřízení funkce ombudsmana uvažují.

Ve většině nemocnic nevyužívají spolupráce s public relations agenturami. Pouze jeden respondent uvedl, že ještě doznívá spolupráce s najatou agenturou, která vykonávala základní funkce, jakou byla zejména tvorba a zveřejňování tiskových zpráv v médiích, než byla přijata nová tisková mluvčí. Pokud ale v nemocnici nebyla určena pozice tiskového mluvčí, tak některá zdravotnická zařízení zadala veřejnou soutěž pro public relations agentury a ta z agentur, která soutěž vyhrála, spolupracovala s vedením po určité období. Respondenti se shodli na tom, že provádějí většinu kroků v rámci procesu řízení public relations. Také dochází k situacím, že jsou tyto kroky ovlivněny např. tím, že je rozpočet pro oddělení public relations a komunikace stanoven vedením zdravotnického zařízení.

## **B. Struktura nástrojů public relations**

Zdravotnická zařízení používají téměř všechny nástroje public relations. Některé jsou využívány výrazněji, např. media relations, vydávání tiskových zpráv, vydávání publikací, pořádání tiskových konferencí a také firemní identita je velice důležitá pro zdravotnické zařízení. Není prý možné využívat pouze některé nástroje, ale struktura se mění podle obsahu sdělení. Někteří respondenti se také snažili vyhybat otázkám zaměřeným na lobby a sponzorství ze strany zdravotnického zařízení. Naopak ve vztazích s médii jsou téměř všude proaktivní a zdravotnická zařízení sama oslovují novináře. Pokud předvádí nemocnice nějaký

výkon nebo nový přístroj, tak většinou uskuteční tiskovou konferenci a v lepším případě i exkurzi, kde novinářům vše s odborným výkladem předvede odborník. Pokud se to ale týká pacienta a jeho zdraví, většinou zůstávají reaktivní. Na druhou stranu, když se v nemocnici „něco děje“, novináři se ozývají sami a požadují informace. Téměř polovina zdravotnických zařízení také používá angažovanost pro místní dobrovolnické komunity (dobrovolnické akce pro obec, apod.). Co se týká využití „online“ nástrojů, tak sociálních sítí v rámci komunikace, používá více než polovina respondentů. Ostatní zdravotnická zařízení je sice mají zřízené, ale nepracují s nimi. Jsou si vědomi, že veškeré stížnosti, ale i pochvaly jsou publikovány na sociálních sítích, kde si také pacienti sdělují své názory navzájem. Spousta zaměstnanců nemocnic je také součinná na sociálních sítích. Sestřičky, ale i lékaři, pokud je dané nějaké určité téma, odpovídají a reagují. Lidé se začínají učit, odbourali zábrany a stále častěji projevují své názory a hodnocení. Ať už tedy prostřednictvím sociálních sítí, tak jiných médií, jakou jsou diskuse apod. Takže píšou nejenom pochvaly, ale i kritiky. Jedno zdravotnické zařízení se na sociálních sítích snaží působit na pacienty podle předem dané strategie. Zjišťuje se, zda některé oblasti jsou víc vnímané a jiné méně a proč tomu tak je, což je další forma zpětné vazby a způsob např. k tomu, jak nějaký obor protlačit více do popředí zájmu lidí. Twitter je používán pouze okrajově spíše respondenty osobně, než pracovně.

### **C. Přístup k zhodnocení public relations**

Většina respondentů uvedla, že pravidelně provádí zhodnocení aktivit public relations a nepravidelně je provádějí po rozsáhlejší kampani. Způsob realizace je celkem složitý, velkou roli hraje neznalost metod, proto se používají jenom některé metody a následně se pracuje jen s některými ukazateli. Monitoring médií se běžně provádí každý den. Jeho prostřednictvím se měří mediální pozornost. Zdravotnická zařízení považují publicitu stále za významný nástroj. Zhodnocení dílčích akcí znamená, že se z proběhnuvších akcí sestavuje souhrnná zpráva, dělají závěry ve smyslu, zda se to promítlo v takové míře a takovým způsobem, jaký jsme očekávali, jaké byly vloženy prostředky oproti účasti apod. Samozřejmě hlavním cílem je získání výstupu v médiích, dostat zmínku do nějakého článku, novin, televizní reportáže, rozhlasového spotu, čili jakoukoli pozitivní zmínku o zdravotnickém zařízení. Sleduje se nejenom, kdy a kde se zpráva nebo zmínka objevila, ale i charakteristika média (náklad, ohlas, četnost, velikost článku, umístění na stránce a u TV nebo rozhlasu také sledovanost a poslechovost). Největší vliv z médií má dle respondentů vždy televizní reportáž, ale záleží na času, kdy je spot odvysílán a jakou cílovou skupinu vysílání osloví. Samozřejmě jsou to tiskové konference, mnohdy spojené s exkurzí, vydávání interních časopisů, edukační letáky.

Nástrojem jsou i osobní dobré vztahy a kontakty s novináři. Dále je to pořádání nejrůznějších akcí pro veřejnost, ať už samostatně nebo jako součást některých akcí pořádaných městem, příp. krajem. I prostřednictvím těchto akcí se zjišťují názory lidí, to je jeden z hlavních důvodů pro jejich pořádání. Pořádají se především akce preventivní, aby se veřejnost naučila troše zodpovědnosti ke svému zdraví. Akce, které se nějakým způsobem uchytí, jsou opakovány. Všechny nemocnice mají své domovské webové stránky a internet používají jako public relations nástroj. Internet je nejvíc používaný jako médium, protože se jeho prostřednictvím dají nejen podávat informace o všech pracovištích, propojení do zdravotnického systému, ale je možné také zapojit se do diskuse. Je to taková obdoba nástěnky ve smyslu provozně-technických informací. A navíc je internet snadno použitelný pro běžnou praxi. Každý si tam najde vše, co potřebuje. Analýzu zájmových skupin, mezi něž patří zaměstnanci, pacienti, návštěvníci, odbory, pojišťovny, partneři, ministerstvo, média, ve většině nemocnic provádí tiskový mluvčí.

#### **D. Komunikační audit**

Komunikační audit nikdo z respondentů nevyužívá, provádí jej pouze jeden z respondentů a to sám tiskový mluvčí. Z rozhovoru dále vyplynulo, že výraz audit používá tento tiskový mluvčí pro zhodnocení. Jiný respondent o používání komunikačního auditu uvažuje a rozhodně ho chce v budoucnu používat. Ostatní respondenti komunikační audit nepoužívají. Několik respondentů uvedlo, že komunikační audit považují jako nástroj kontroly ze strany iniciátora ať by jím bylo vedení, či akcionáři. Taková kontrola by byla ze strany pracovníků public relations přijímána negativně. Vedení o auditu neuvažovalo. Pokud by byla povinnost, např. v rámci akreditace, jej používat, tak by jej používat začali i ostatní, dobrovolně ale tuto iniciativu nikdo nevyvíjí. Respondenti uváděli i případy pro používání komunikačního auditu také nového manažera public relations, reorganizace nebo vytvoření nové divize public relations, vznik krizové situace, ale ani toto jim pro zavedení nepřijde důležité. Je zajímavé, že jeden respondent uvažuje o komunikačním auditu na webových stránkách, který by nahradil hodnocení, blíže svou úvahu nespecifikoval. O auditu mezinárodní asociace komunikace dosud nikdo z respondentů neslyšel.

#### **E. Identifikace postupu a provádění komunikačního auditu zdravotnického zařízení**

Pro bližší identifikaci respondentů zdravotnických zařízení se jednalo o zástupce fakultních nemocnic, nemocnic a nemocnic s následnou péčí. Právní forma jejich zdravotnických

zařízení byla akciová společnost, společnost s ručením omezeným a příspěvková organizace. Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů je vysokoškolské a jejich praxe v oboru se pohybuje mezi pěti až deseti lety.

### **7.5.2 Výsledky ohniskových skupin se zástupci zájmových skupin**

#### **1. Co si pod pojmem image zdravotnického zařízení představíte na prvním místě?**

Většinou se účastníci skupinové diskuze shodli na tom, že image je nejen jakousi představou a názorem o nemocnici, ale je to souhrn vnímání celkového prostředí a okolností, které předchází vstupu do zdravotnického zařízení. Způsob, styl a okolnosti, za kterých se poskytuje služba, jsou důležité. Pro image má obrovský význam verbální komunikace, kde pacient očekává, že dostane formou slovního sdělení určité informace, často bývá způsob komunikace a přenos informací pacienty hodnocen jako zásadní kritérium hodnocení pacienty. Dalším faktorem, který působí na image nemocnice, je její vzhled, vzhled jednotlivých oddělení a první kontakt se zdravotní sestrou nebo lékařem. První dojem je nejdůležitější, přičemž také záleží na tom, s čím tam pacient přichází.

Samozřejmě záleží i na pověsti, kterou si nemocnice vybuduje. Jsou zařízení, která nemají právě nejlepší image. Na druhou stranu jsou i taková zařízení, která jsou špičková a kam se pacienti usilují dostat. Někdy může být taková image zdravotnickému zařízení na škodu, že se vytvoří názor a ten se snadno mezi lidmi přejímá a přetváří. Kdo má dobrou zkušenost, tak tu nemocnici vychvaluje a další má špatnou zkušenost a do té nemocnice by třeba už nikdy nešel a ani by ji nedoporučil. Takové informace se mezi lidmi šíří, každý si něco přidá a v konečném důsledku je to zavádějící. Respondenti se shodují, že se často stává, že jedna negativní zpráva přebije sto dobrých.

#### **2. Pokud budeme hovořit o službě (poskytování zdravotnické péče) - Co má vliv na rozhodování se pacienta o zdravotnickém zařízení, jehož služby využije?**

Za předpokladu možnosti volby, kdy se nejedná o akutní hospitalizaci.

Faktorem, který rozhoduje u pacienta s výběrem nemocnice (pokud to není akutní případ), je v prvé řadě doporučení. Pacienti často prezentují, že zdrojem informací a následně rozhodnutí byla zkušenost jejich blízkých, přátel, známých. Také záleží na moderním vybavení nemocnice, které je prezentováno a provázanosti jednotlivých vyšetření. Stále je podstatným vlivem zpráva v médiích. Respondenti se ale setkávají, že si pacienti více pamatují negativní,

než pozitivní sdělení. Je tedy důležité, co se v médiích objeví. Například, když se v Ústřední vojenské nemocnici léčil prezident Havel, tak se pak skoro celá republika, každý i z té nejvzdálenější vesnice, chtěl dostat do této nemocnice, protože když se v nemocnici léčí taková osobnost, tak jí to dělá samozřejmě velmi dobrou image.

Základním bodem, který je posuzován, je verbální komunikace. Pacient očekává hlavně vlídnost, milé slovo a především pozdravení. Pacient je často ovlivněn emocemi. Určitě je příjemné, když pacient vstoupí na oddělení nebo do ordinace a sestra nebo lékař odpoví na pozdrav a představí se. Což se podle názoru zúčastněných děje tak ve 20 % případů. Základ interní komunikace je v plnění povinností v rámci nějakého kolektivu, vztahy mezi personálem a vyjadřování těch vztahů. Především vedení musí mít zájem na tom, aby komunikace fungovala. Pokud není podpora vedení, tak to fungovat nemůže. Samozřejmě je to i celková spokojenost zaměstnanců v práci, a to jak po materiální, tak i po nemateriální stránce. Není to vždy o penězích a benefitech, ale o určitém pocitu jistoty a bezpečí, o pocitu uspokojení z práce, protože v zásadě platí, že je-li spokojený zaměstnanec, bude spokojený i pacient. Obzvláště v oblasti zdravotnictví jsou tyto hodnoty důležité.

Vlastnosti poskytované služby jsou při rozhodování pacienta zásadní. Je velmi důležité včasné sdělování veškerých informací pacientovi. Včasné podaná informace má svůj význam. Je důležité, aby pacient nebo jeho rodina byli uvedeni do situace. Velmi často se stává, že se pacient nedozví informaci od lékaře, ale jen od sestry. Toto vše souvisí s kapacitou. Bohužel s kapacitou souvisí i to, že se lékař nemůže věnovat jen jednomu pacientovi. V tom případě je velmi důležitá souhra doktora, sestry a dalšího personálu, a to jak v ordinaci, tak na v rámci přijímání pacientů. V současné době zatím neexistuje školení pro ZPDB, lékaře i pracovníky recepcí, které by bylo zaměřeno na vzdělávání v oblasti komunikace. Na druhou stranu jedna z tiskových mluvčí potvrdila, že existuje tzv. edukace v oblasti komunikace s pacientem. Jedná se o jednodenní vzdělávací kurzy pro zdravotní sestry, jejichž tématem je způsob chování k pacientovi, který je ale interním opatřením daného zdravotnického zařízení. Je také potřeba se zaměřit na výběr vhodných sester, protože sestra může být dokonalá zdravotní sestra, ale práci v recepci a komunikaci s pacienty zvládat nemusí. Je potřeba, aby v nemocnicích byl nastaven systém edukace, protože ten velmi ovlivňuje komunikaci. Z rozhovoru vyplynulo, že sestry v nemocnici nejsou školeny, jak se mají chovat a jak vyjadřovat. Je to na každé z nich, jak k tomuto problému přistupuje (jestli se chce dále vzdělávat). Na lékařských fakultách, ani ve vzdělávacích programech nelékařského personálu

(sester) se komunikace nepřednáší. Jediné, co se zde probírá, je výuka etiky. Pokud má mít nemocnice dobrou image, tak by měla být etika spolu s komunikačními schopnostmi zdravotnického personálu na vysoké úrovni.

3. Co je hlavním znakem podnikové kultury zdravotnických zařízení? Domníváte se, že působí i na pacienta?

Hlavním znakem podnikové kultury jsou vztahy mezi zaměstnanci navzájem. Při zhodnocení působnosti podnikové kultury se téměř všichni shodli na tom, že pokud je mezi lékařským personálem nějaké napětí, má to vždy špatný vliv na pacienta. Většinou se dotázaní shodli i na tom, že není dobré, pokud si sestry s lékaři před pacientem tykají. Dle skupiny respondentů je žádoucí se v konverzaci lékař-sestra tykání vyhýbat. Na pacienty ani nepůsobí dobře, když sestry po chodbách křičí nebo si nahlas vyměňují své názory. Pacienti to velice vnímají, podle nich by měl v nemocnici a na chodbách vládnout klid a pohoda. Pacient, když ucítí určité napětí, tak očekává i chybování, které již zmíněné napětí může vyvolávat. Souvisí to i s tím, že pokud má pacient nějakou bolest, tak mnohem citlivěji vnímá své okolí a prostředí, ve kterém se nachází.

4. Jak na vás působí znaky firemní identity?

Mezi hlavní znaky firemní identity, které působí uvnitř, tedy v prostorách zdravotnického zařízení, jsou uniformy. Způsob odívání a označení jednotlivých pracovníků nemocničního lékařského i nelékařského personálu. Jsou to hlavně identifikační štítky, podle kterých pacient pozná, o koho se jedná a s kým komunikuje. Na zaměstnance i pacienty působí pozitivně. Pacient s nimi do určité míry počítá a slouží mu pro orientaci. Ví, na koho a s čím se může obrátit už jen dle zevnějšku pracovníka zdravotnického zařízení.

5. Sleduje se nějakým způsobem kvalita poskytované zdravotnické péče? Jak na tyto výsledky reaguje pacient? Kde si dohledává informace o zdravotnických zařízeních?

Téměř v každé nemocnici existují oddělení pro řízení kvality poskytování zdravotnické péče. Zpětnou vazbou o spokojenosti nebo nespokojenosti pacientů je vyplňování dotazníků a vyjádření se k chování jak lékařů, tak i sester. Do hodnocení výsledků se každoročně zapojují public relations. S výsledky tohoto průzkumu jsou seznamováni všichni vedoucí, kteří by to měli přenést na své podřízené. Na internetových stránkách ministerstva zdravotnictví, jsou k dispozici zprávy za jednotlivé roky týkající se jednotlivých zdravotnických zařízení. Každá dílčí hodnocená nemocnice tam má své konkrétní výsledky. Dnes už spousta větších

nemocnic a zdravotnických zařízení pracuje s těmito výsledky jak směrem zaměstnancům, jako prostředek motivace, tak směrem k veřejnosti a pacientů, kdy jsou výsledky zveřejňovány. Pokud zdravotnické zařízení získá certifikaci, snaží se ji co nejvíce využít při tvorbě komunikačních sdělení. Tato hodnocení sledují vedoucí pracovníci oddělení kvality, public relations a samozřejmě také vedení nemocnic. Každý měsíc jsou pravidelné schůzky s primáři a vrchními sestrami, na které se informace přenáší. Zmíněné výsledky a hodnocení jsou sledovány a dále se s nimi pracuje, při řízení zdravotnického zařízení jsou poměrně významné.

Šetření jsou prováděna zejména u lůžkových pacientů. Zhodnocení výsledků sledují samozřejmě i pacienti. Ti sledují i jiné diskusní stránky, poradny. Internet má při hodnocení nejen svá pozitiva, ale i svá negativa. Většinou pacienti hodnotí svého lékaře nikoliv po pozitivní stránce, ale hlavně ve chvíli, kdy spokojeni nebyli. Důvody pro takové hodnocení mohou být i osobní. Tato hodnocení potom vyvěsí na sociální síť. Lidé důvěřují tomu, co je zde napsáno a málokdy si ověřují, zda je to podložené, kdo to napsal a jaké k tomu měl důvody.

6. Získává od vás oddělení komunikace nebo váš nadřízený zprostředkovaně zpětnou vazbu pacientů, či jiných osob, se kterými přijdete v rámci svého výkonu práce do styku? Jakým způsobem? Jaký je Váš názor na tento sběr informací?

Někteří uvádějí, že ano - téměř polovina. Všichni zmínili hodnocení v projektu ministerstva zdravotnictví Kvalita očima pacienta (dále jen KOP TOP 10) viz výše. Pokud se jedná o získávání zpětné vazby pro oddělení komunikace, jen zřídka je oddělení osloveno přímo pacienty či jinými externími skupinami. Max. formou anket. Zpětná vazba od zaměstnanců, dotazy týkající se jich samotných není téměř nikde systematicky řešena. Jsou to nepravidelná setkání s vedením a pracovníkem public relations. Osobní návštěvy pracovníka public relations na dílčích odděleních a jeho výběrové dotazování a pozorování.

7. Interní nástroje komunikace - s jakými přicházíte do styku?

Nejvýraznějším nástrojem je osobní komunikace, pokud to jen jde, komunikují zaměstnanci mezi sebou tímto způsobem. V menších zdravotnických zařízeních tak komunikuje i vedení, případně oddělení public relations. Dalším významným nástrojem jsou intranetové stránky, které jsou pro zaměstnance vytvořeny jednak pro předávání pracovních dat, tak i pro aktivity podporující vztah zdravotnického zařízení a zaměstnanců. Aktivity zdravotnického zařízení -



čeho se můžou zúčastnit, co vše zdravotnické zařízení dokázalo, jaká jsou nová opatření, vybavení, apod. Zřídka se využívá sociálních sítí. Některá zdravotnická zařízení organizují akce pro zaměstnance, a to jak iniciované zdravotnickým zařízením, tak třeba ve spolupráci s kulturními organizacemi - pořádání koncertů v areálu, sportovních aktivit, aktivit pro matky s dětmi apod.

#### 8. Jak na vás tyto nástroje působí?

Zaměstnancům přímý styk vyhovuje, zvláště proto, že se všichni stále setkávají. Využívání online nástrojů je ale čím dál tím vyšší, protože je spousta zaměstnanců, která komunikuje přes intranet často a tím ovlivňuje i ostatní, kteří jsou nuceni jej využívat. E-mailová komunikace se moc nevyužívá. Nejčastěji tedy formou osobní komunikace, nebo přes interní systém.

#### 9. Máte prostřednictvím tohoto nástroje větší pocit sounáležitosti?

Ani ne, větší sounáležitost vytváří znaky firemní identity - společné uniformy. Je to zaměstnanec od zaměstnance. Někdo jej striktně dodržuje, někdo vůbec. Záleží na regulích zdravotnického zařízení. Minimální povinnost jsou štítky. Někteří lékaři nejsou ochotni nosit stejnokroj. Občas ale nosí alespoň trička s logem zdravotnického zařízení a štítek. Nebo pouze štítek.

#### 10. Do jaké míry získává vaše zdravotnické zařízení zpětnou vazbu o tom, jak jste informace těmito nástroji přijali, jaké nástroje využíváte, jak jste s nimi spokojeni, apod.?

Co se týče ostatních nástrojů, žádné vedení zdravotnických zařízení respondentů nevyhodnocuje jejich spokojenost s nástroji - můžete se vyjádřit o veřejných internetových stránkách. Interním nástrojům není věnována taková pozornost a nikdo nevyhodnocuje, zda a jak komunikují osobně.

### **7.5.3 Výsledky ohniskových skupin se zástupci médií**

#### 1. Čím se vyznačují vztahy zdravotnických zařízení s médii? Co je tou první charakteristikou, kterou si v tomto kontextu vybavíte?

Při hodnocení vztahů a spolupráce redakce a jednotlivých redaktorů s tiskovými mluvčími a osobami, které jsou zodpovědné za tuto práci, se redaktori shodli na tom, že málokteré zařízení je schopno podat vyčerpávající informace a také málokteré zařízení má kvalitní odbor

komunikace. Vztahy a některé spolupráce běží zcela automaticky. Spolupráce s tiskovými mluvčími se z velké části odvíjí od počtu kontaktů, ale vždy zde musí existovat vzájemný respekt. Je dobré vědět, že se na informace novinář může spolehnout. A naopak každý tiskový mluvčí nebo kontaktní osoba má svůj recept na to, jak s médii komunikovat. Existuje ale i spousta tiskových oddělení, která nechtějí základní pravidla a nemají potřebu ani aktivní, ale ani reaktivní komunikace. Bohužel na tiskových odděleních některých nemocnic a zařízení působí sekretářky, sestry anebo zaměstnanci (především ženy), které vykonávají funkci tiskové mluvčí déle než 10 let a jsou tzv. zakonzervované a nechtějí se ve své praxi „posunout dál“ a přijmout nové strategie a taktiky, které odpovídají novému životnímu stylu veřejnosti. Respondenti uvádějí jako příklad sociální sítě, kolik nemocnic a zařízení je má, ale stejně je nepoužívá. Mají stránky na sociální síti sice vytvořené, nicméně s nimi dále aktivně nepracují a tím nevyužívají jejich předností.

2. Přístup zdravotnických zařízení je spíše reaktivní (na základě výzvy novináře, podání vysvětlení, vyžádání si tiskové konference) nebo proaktivní (aktivní zveřejňování tiskových zpráv, pozvánky na tiskové konference, apod.)?

Co se týká přístupu oddělení public relations k médiím a jejich aktivitě, tak jen v některých nemocnicích jsou tiskoví mluvčí proaktivní. Je to také dáno tím, že existují nějaké nadstandardní, do jisté míry neformální, vztahy s novináři.

Někdy je proaktivita ve vztahu s novináři na škodu. Někteří tiskoví mluvčí posílají takové materiály, které se týkají hospodaření a provozu, ale k otázkám politiky, vizí a cílů, ke kterým by se měl vyjádřit někdo z managementu, žádné materiály k dispozici nejsou. Pravděpodobně tam ten kontakt mezi vedením a oddělením public relations chybí. Není takový, aby mohla být určitá informace týkající se této otázky poskytnuta, tak pošlou alespoň to, co mají, např. informace o vybavení sálu apod. Stejně tak je to s odbornými otázkami, na které je nutné, aby odpovídal nejlépe lékař, aby tyto informace nebyly filtrovány přes pracovníka public relations, který nemá dostatečné znalosti a odbornost.

Ve chvíli, kdy ve zdravotnickém zařízení nastane nějaká nepříjemná událost, není snahou tiskového mluvčí takové informace novinářům zpřístupnit. V těchto chvílích bývají i aktivnější tiskoví mluvčí vyhýbaví (reaktivní) a spíše se snaží vyčkávat. Zdravotnické zařízení se k situaci začne vyjadřovat až v okamžiku, kdy pacienti nebo jejich příbuzní, eventuálně pozůstalí toho pacienta si přizvou média sama. Na druhou stranu ve většině krizových

případů, v okamžiku, kdy se kolem nemocnice „něco děje“, tyto kauzy řeší ředitel zdravotnického zařízení nezávisle na tiskovém odboru sám.

3. Existují zdravotnická zařízení, se kterými udržujete bližší vztahy (na formální i neformální úrovni)?

Neformální vztahy v podstatě tvoří základ media relations, alespoň v praxi české mediální scény. S novinářskou prací souvisí schopnost navázat dobré vztahy s tiskovými mluvčími, ať už na formální či neformální úrovni. Každý novinář má spoustu kontaktů z dřívějšíka a snaží se tyto vazby udržovat. Musí se ale jednat o tiskové mluvčí, kteří jsou na své pozici delší dobu. S některými z nich udržují dokonce nadstandardní vztahy. Spolupracují spolu už léta a mohou se na sebe spolehnout a navzájem si vycházejí vstříc.

4. Je rozdíl mezi komunikací regionálních zdravotnických zařízení a takových zařízení, která jsou ve větších městech nebo v Hl. m. Praha?

Rozdíl mezi regionálními zdravotnickými zařízeními a zdravotnickými zařízeními v hlavním městě je právě v aktivitě vztahu s médii. Regionální zdravotnická zařízení se značí vysokou mírou reaktivního přístupu. Stane-li se něco v menší regionální nemocnici, reaguje se většinou zpětně na zprávu, která vyšla např. v jejich regionálním deníku. Teprve poté uvádějí věc na pravou míru, ale ničemu se nesnaží předcházet. Kupříkladu, když deník napíše, že za podivných okolností došlo k úmrtí při porodu a tato informace rozšíří, tak až v tuto chvíli začínají reagovat a zažehnavat poplašnou zprávu.

Rozdíly v komunikaci jsou patrné také vzhledem k tomu, že je velká část větších zdravotnických zařízení typu fakultních nemocnic, či specializovaných ústavů v hlavním městě, a proto bývá jejich komunikace výraznější. Co se týká práce s public relations, tak nejintenzivnější public relations má Všeobecná fakultní nemocnice, respondenti uvádějí jako důvod její propojené řízení s první lékařskou fakultou a jejich oddělením public relations. Často se tedy stává, že jsou jejich komunikační nástroje provázané a oslovují média z oddělení public relations obou institucí. Velmi dobré pracovníky public relations mají nemocnice Na Homolce, IKEM, nemocnice Na Bulovce, Thomayerova nemocnice, a to je také důvod, proč se s nimi dobře spolupracuje. Respondenti také uvádějí, že ve třech z výše jmenovaných zdravotnických zařízení pracují na pozici tiskového mluvčí či manažera public relations bývalí novináři se specializací na problematiku zdravotnictví.

5. Zaznamenáváte rozdíl mezi soukromými a veřejnými zdravotnickými zařízeními?

V přístupu zdravotnických zařízení nebo ve vašem? Spolupracují na stejné úrovni?

Mezi soukromými a veřejnými zařízeními je někdy jen malý rozdíl v tom, že soukromá zařízení jsou aktivnější a ty veřejná se snaží dělat hlavně standardní věci. Je to dané také tím, že soukromá zařízení se snaží zviditelnit více pomocí ostatních nástrojů komunikačního mixu, a proto bývají aktivnější a nemají strach z marketingových a marketingově komunikačních aktivit. Často je to také o lidech, o konkrétním člověku, protože ne vždy je rozhodující, zda se jedná o zařízení státní nebo soukromé. Některá příspěvková zdravotnická zařízení se mnohdy chovají, co se intenzity public relations týká, lépe než řada soukromých. V podstatě není možné problematiku striktně rozdělit na soukromý a veřejný sektor. Rozdíl v přístupu je ale patrný. Jednu skupinu tvoří příspěvkové organizace. Druhá skupina jsou soukromá zdravotnická zařízení, např. klinika plastické chirurgie. Vždy existuje rozdíl, protože klinika plastické chirurgie se zaměřuje pouze a jen na tu svoji věc, určitý segment, který není život zachraňující a ani takovou péči neposkytuje.

6. Jaké jsou typické situace, při kterých se setkáváte se zástupci zdravotnických zařízení?

Pokud ve zdravotnických zařízeních provádějí specifický výkon (např. jako jediní v na území České republiky), nebo zavedli změnu, dost často uspořádají předem tiskovou konferenci anebo přímé pozvání k předvedení. Pokud se redaktor nemůže dostavit na tiskovou konferenci, tak dostává vždy tiskovou zprávu. Občas se stává, že některá nemocnice chce prezentovat sama sebe a pak se musí dávat pozor, neboť nemocnice nahlásí, že předvede např. úplně nový přístroj a vůbec nehledí na to, že ten samý přístroj už má řada jiných nemocnic. Stává se také, že zdravotnické zařízení, ve snaze získat místo v médiích (zveřejnění novinky), uspořádá exkurzi, která redaktora naláká pozváním, ovšem na místě redaktor zjistí, že se jednalo o uměle vytvořenou, přikrášlenou událost (např. vymalované dětské oddělení apod.). Vše se odvíjí od vztahů s konkrétními médii i redaktory. Pracovníci public relations, kteří mají s médii vytvořen blízký vztah, si nedovolí tento vztah narušit obdobnými nekorektními pozvánkami. Přesto si redaktor vždy předem ověří, zda jde o pravdivou informaci. Buď u samotného zdravotnického zařízení, či u ostatních kolegů.

7. Jaká je vaše účast na tiskových konferencích zdravotnických zařízení? Účastníte se jich? Do jaké míry jsou pro vás přínosné?

Účast novinářů na tiskových konferencích je v podstatě nárazová, protože zdravotnická zařízení se málokdy prezentují prostřednictvím tiskových konferencí. Jedná se spíše

o představení nějakých služeb (poskytování nového typu zákroku apod.). Na takovou akci je přizván odborník, který odborně předvede a vysvětlí funkci služby. Pokud se nemocnice a zdravotnická zařízení chtějí zviditelnit sami, tak většinou prostřednictvím úkonů, případně doložením kvality poskytované péče prostřednictvím nabídky a s ní souvisejícím novým možnostem (nová zařízení, přístroje, apod.) Je spousta nemocnic, spousta zařízení či institucí, které dodnes nepochopili, že když chtějí médiím nabídnout unikátní operaci, tak ta média musí na danou operaci buď vzít nebo z ní mít pořízený jakýkoli video záznam či fotodokumentaci. Proto tolik záleží na tom, zda jsou public relations oddělení schopna přemýšlet jako zástupce médií. Dokážou si představit účastníky a jejich informační potřebu. Na akci budou přítomni zástupci tisku, z internetového zpravodajství, z rozhlasu a v nejlepším případě z televize. Respondenti se shodují, že je pro jejich spolupráci se zdravotnickými zařízeními přínosem, když někdo přejde z médií do pozice tiskového mluvčí, přináší si s sebou ohromný vklad v tom, že ví, co bude chtít a potřebovat jeho partner.

Nemocnice či jiná zdravotnická zařízení, která mají public relations nejlépe řízeny, nezpracovávají tiskové zprávy nebo nepořádají tiskové konference pouze za účelem informování o nějaké aktualitě, ale zvou novináře také proto, aby jim představili jednotlivá oddělení a klíčové pracovníky. Představitelé kliniky při takové příležitosti vyprávějí o tom, co se u nich léčí, koho léčí a např. také o tom, jaké jsou nejnovější trendy v oboru.

#### 8. Dostáváte tiskové zprávy v odpovídající podobě? Jaké jsou schopnosti tiskových mluvčí ve vztahu k tvorbě tiskových zpráv?

V tiskových zprávách bývají i chyby, a proto jsou brány jen jako podklad. Pouze ČTK přejímá tiskové zprávy tak, jak přijdou a nijak zvlášť je neupravuje. Většinou se zprávy a informace k ověření dohledávají, ověřují a v 95 % se ukáže, že zpráva odpovídá reálnému stavu. Zbývajících 5 % chybných údajů se však stále objevuje. Nejhorší zkušenosti jsou s tiskovými zprávami tvořenými agenturami, které nejsou specializované na oblast poskytování zdravotnických služeb. Ale na druhou stranu je potřeba říci, že některé agentury public relations se snaží sestavovat tiskové zprávy, které jsou opravdu použitelné. Úroveň zpracování materiálu je různá. Je vždy patrné, zda v daném oddělení public relations zdravotnického zařízení pracují lidé, kteří už někdy v médiích pracovali, případně si nechávají zpracovávat tiskové zprávy agenturami či mají zkušenosti v komunikaci s médií. Druhá možnost je, že jsou natolik vnímaví, že vědí, jaký obsah sdělení média potřebují a v jaké je mají dodat formě.

#### 9. Jsou informace dostačující nebo vyžadujete více podkladů?

Některá zařízení posílají často i materiály, které pro čtenáře nemají takovou hodnotu, a proto nejsou ani zveřejňovány. Na druhou stranu je někdy těžké dostat od tiskového mluvčího nějakou doplňující informaci. Některé nemocnice mají velmi dobře zpracované vlastní tiskoviny, které slouží především pro inspiraci. Jindy, jak již bylo uvedeno výše, je třeba dohledávat informace i z jiných externích zdrojů, pokud to dané téma umožňuje.

#### 10. Kde získáváte dodatečné informace?

Zprávy jsou ověřovány nejen na internetu, v publikacích, či v ostatních médiích (ve spolupracujících redakcích apod.), protože ta informace je ještě někde sdílená. Některé tiskové zprávy jsou sestaveny adekvátně a dají se ihned použít a některé jenom nastíní problém a není-li novinář na tiskové konferenci přítomen osobně, použije z takové zprávy jenom zlomek a zbytek je nutno dohledat.

#### 11. Využíváte internetového prostoru, případně sociálních sítí pro získávání informací?

Co se týká zpráv z webových stránek nemocnic, tak k okamžitému použití nejsou téměř nikdy. Do prostoru pro média se dávají tiskové zprávy, které už proběhly. Někdo z takových stránek sice může čerpat, ale mají spíše funkci archivu. Pokud chce redaktor čerpat více aktuálních informací, hledá aktivně ve zprávách zájmových skupin (jako jsou výroční zprávy, zápisy z jednání apod.). Také sociální sítě jsou využívány ve velké míře. Běžně je praxe taková, že jsou sociální sítě využívány především k tomu, aby vytvořili zajímavý příběh. Každá reportáž, každý článek musí mít v dnešní době někoho, kdo bude vyprávět svůj příběh, což potvrzují všichni redaktoři. Mladí lidé na sociálních sítích zakládají různé skupiny, ze kterých je možné ve velké míře čerpat informace a názory. Vzhledem k tomu, že sociální sítě využívají především mladí lidé a převážnou část pacientů naopak tvoří starší generace, která sociální sítě v takové míře nepoužívá, počítá se s největším rozmachem do budoucna, až se dnešní mladá generace dostane do staršího věku, uchová si zvyky z mládí, tedy bude sociální sítě naprosto běžně využívat.

## **8. Komparace výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu a diskuse**

Při dosahování dílčího cíle disertační práce se zaměřením na identifikaci modelů řízení public relations zdravotnických zařízení, byla využita komparace nálezů vztahující se k identifikaci

přístupu zdravotnických zařízení k procesu řízení public relations. Při komparaci bylo prvním krokem vyhodnocení výzkumných otázek a porovnání nálezů provedených šetření, vycházejících z definovaných výzkumných otázek u dvou typů sledovaných zdravotnických zařízení (viz příloha č. 1 - Výzkumné otázky, dále jen VO1 - VO26). Druhým krokem byla komparace výsledků dotazníkového šetření a souvisejících identifikovaných modelů řízení public relations s výsledky individuálních rozhovorů a identifikovaným přístupem zdravotnických zařízení, která se účastnila projektu „Kvalita očima pacienta“ a zároveň se umístila mezi prvními deseti nejlépe hodnocenými zdravotnickými zařízeními z hlediska kvality poskytované zdravotní péče. Porovnávány tedy byly přístupy všech zdravotnických zařízení vůči zdravotnickým zařízením nejlépe hodnoceným v projektu ministerstva zdravotnictví - Kvalita očima pacienta (dále jen KOP TOP 10). Pro statistické ověření byl využit test rozdílu dvou nezávislých výběrů. V souvislosti s tímto srovnáním zamítnuty níže uvedené pracovní hypotézy blíže specifikované v kapitole 6.4.1 - Komparace výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Kompletní výsledky testování jsou uvedeny v příloze č. 14 - Testované pracovní hypotézy pro komparaci výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

## **8.1 Přístupy zdravotnických zařízení k řízení public relations**

Dílčím cílem výzkumu bylo identifikovat přístup zdravotnických zařízení k procesu řízení public relations. Dle Heatha (2000) je pro zdravotnická zařízení při budování vztahů se zájmovými skupinami klíčové zaměstnávat pracovníka zaměřeného přímo na public relations. Public relations je vzhledem k šíři aktivit a zejména pak rozsahu zájmových skupin obecně disciplínou vyžadující plné vytížení odpovědného pracovníka či celého oddělení.

Byla zamítnuta hypotéza, kdy zaměření činnosti pouze na public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP (Pearsonův  $\chi^2$ : 17,2474, sv = 1, p < 0.001). Absence pracovníka výhradně zaměřeného na public relations, je problémem většiny sledovaných zdravotnických zařízení. V 79 % zdravotnických zařízení je tento pracovník nucen v rámci své pracovní náplně vykonávat i jiné činnosti a nemůže se tak soustředit čistě na řízení vztahů se zájmovými skupinami. Často je pracovní náplň pracovníka situována i do dalších příbuzných oborů (marketing), v mnoha případech však vykonává činnost i v oborech zcela odlišných (lékařská/ošetrovatelská činnost). Děje se tak zejména ve specializovaných zdravotnických zařízeních, jako jsou léčebny dlouhodobě nemocných, zařízení následné péče a odborné léčebné ústavy. V případě zařízení KOP TOP 10 se pracovníci public relations, až na

dvě výjimky, věnují pouze této činnosti. Ve dvou zdravotnických zařízeních je pracovník zároveň manažerem kvality nebo vykonává praxi public relations v rámci marketingového oddělení. Roztříštěnost zaměření pracovníka se pak dle Heatha (2000) podepisuje na jeho výkonu a schopnosti vést kontinuální proces řízení public relations.

VO1 byla také zodpovězena, právní forma zdravotnických zařízení částečně ovlivňuje proces řízení public relations. Právní forma subjektu má významný vliv na podíl public relations v rámci strategického řízení zdravotnického zařízení. Největší význam na public relations kladou akciové společnosti, příspěvkové organizace a společnosti s ručením omezeným, naopak silně nevýznamné je public relations pro strategické řízení obecně prospěšných společností. Z nálezů vyplývá, že jsou jako obecně prospěšné společnosti nejčastěji zakládána zdravotnická zařízení následné péče a léčebny dlouhodobě nemocných. Zároveň můžeme odpovědět na výzkumnou otázku VO6 a zamítnout hypotézu, že význam public relations v rámci strategického řízení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP (Mann-Whitney Z: -2,45677; p = 0.0014). Public relations je do určité míry součástí strategického řízení většiny zdravotnických zařízení (71 %), přičemž u 82 % respondentů se na rozhodování v oblasti public relations významně podílí vedení. Co se týče KOP TOP 10, vztah jejich public relations k strategickému řízení je oboustranně vyrovnaný a významný ve všech případech. Jak uvádí respondenti rozhovorů, ve všech zdravotnických zařízeních KOP TOP 10 nechávají odpovědnost i rozhodování na pracovnících public relations. Což potvrzuje teze Heatha (2000), kdy by public relations mělo být zahrnuto do otázek strategického řízení zdravotnického zařízení.

VO2 byla také zodpovězena. Přístup zdravotnického zařízení k zhodnocení aktivit public relations má vliv na jeho následné řízení. Přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations je významný v několika aspektech. Přístup k zhodnocení public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP, v tomto případě byla související hypotéza zamítnuta. Zdravotnická zařízení KOP TOP 10 provádějí zhodnocení ve všech případech. Zdravotnická zařízení, jimž vedení ukládá povinnost provádět zhodnocení svých aktivit, mají shodné cíle s cíli vedení z 91 %. Přesto je i vysoké procento (79 %) těch, kteří provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy a jejich cíle se s cíli vedení shodují také. Co se týče struktury charakteristik cílů, zdravotnická zařízení, která provádějí zhodnocení svých aktivit, se snaží mít cíle definované ze všech hledisek, které umožňují formulovat cíle tak, aby jich bylo možné dosáhnout a následně měřit dosažených výsledků. Zároveň i KOP TOP 10 uvádějí, že



se jejich cíle shodují s cíli vedení, nastávají také případy, kdy je těžké definovat je z hlediska časového plnění, ani související hypotéza o nezávislosti shody cílů public relations s cíli vedení nebyla zamítnuta. Tato zjištění korespondují se závěry Ditekese a kol (2008), kteří uvádějí, že je nutné průběžně a dlouhodobě hodnotit dopad a účinnost komunikačních aktivit s cílem odhalit změny a zpětnou vazbou znovu správně formulovat cíle. Co se týče komplexnosti procesu řízení public relations, nejméně výkyvů a tím i vyrovnaný proces, který zahrnuje veškeré potřebné kroky, vykazují zdravotnická zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy a zdravotnická zařízení KOP TOP 10, která uvádějí, že jediným krokem, který nebývá v kompetenci pracovníka public relations, je určení rozpočtu. Tento rozdíl od ostatních zdravotnických zařízení byl potvrzen díky zamítnutí hypotézy, která tvrdí, že určení rozpočtu komunikace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP (Pearsonův  $\chi^2$ : 24,5882, sv = 1, p < 0.001). Rozpočet bývá stanoven shora. Odpovědí na VO7 tedy je že jen některá zdravotnická zařízení přistupují k procesu řízení public relations systematicky. Nebyl také potvrzen významný vliv typu zdravotnického zařízení dle ÚZIS, ani specializace pozice public relations, tedy zda se věnuje pouze public relations či vykonává i jiné činnosti. Ani jeden ze sledovaných aspektů neovlivňuje proces řízení public relations zdravotnických zařízení (VO3, VO4).

Jak vyplývá z modelu dle Belasena (2008), při řízení public relations je třeba propojit cíle se zájmy klíčových skupin. Zdravotnická zařízení z 63 % znají výraz zájmové skupiny, nicméně s nimi v rámci praxe public relations nepracují. Pouze 14 % pracovníků public relations zná výraz zájmové skupiny a uvádí, že s nimi dál pracuje. Výzkum ukázal, že mezi základní klíčové skupiny, tak jak je chápou respondenti, nepatří pacienti/klienti. Jako nejvýznamnější zájmové skupiny respondenti vyhodnotili věřitele, média, lékaře a církve. Tato zjištění narážejí na předchozí výzkumy Heatha (2000), které definují public relations v současných podmínkách z pohledu pacienta. Pro zdravotnická zařízení je tak typický tzv. patientský model, kdy oproti předchozím obdobím stojí v centru řízení public relations i strategií zdravotnického zařízení spokojený pacient. Zdravotnická zařízení KOP TOP 10 se v přístupu k zájmovým skupinám liší, znají výraz a dále zájmové skupiny v praxi využívají. Což tedy také odpovídá zamítnutí hypotézy, která tvrdí, že zohlednění zájmových skupin v praxi public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP (Mann-Whitney Z: 3,363884; p < 0.001). Jako jednu z klíčových zájmových skupin jmenovala tato zdravotnická zařízení klienta/pacienta, dále věřitele, média, lékařský, nelékařský personál a vedení. VO5 tedy odpovídá, že zdravotnická zařízení zohledňují zájmové skupiny jen do

určité míry. Nálezy prokázaly, že ostatní zdravotnická zařízení nevěnují pozornost zájmové skupině klienti. Byly tedy zamítnuty všechny dílčí nulové hypotézy, že struktura zohledňovaných zájmových skupin nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP. Např. Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – klienti nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP (Pearsonův  $\chi^2$ : 28,0323, sv = 1, p < 0.001). Znázornění klíčových odlišností přístupů KOP TOP 10 a ostatních zdravotnických zařízení je uvedeno v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5 – Komparace procesu řízení public relations

<b>Komparace procesu řízení public relations</b>		
<b>Kriterium</b>	<b>KOP TOP 10</b>	<b>Ostatní zdravotnická zařízení</b>
<b>Specializace</b>	Převažuje pouze public relations.	Věnuje se i činnostem nesouvisejícím s public relations.
<b>Vztah k strategickému řízení</b>	Public relations je součástí strategického řízení.	Public relations je částečně součástí strategického řízení u a.s., s.r.o., p. o.
<b>Cíle public relations</b>	Cíle jsou totožné s vedením, shodují se s charakteristikami SMART u těch, kteří provádějí zhodnocení.	Cíle se téměř shodují s vedením, nejvíce ti, co provádějí zhodnocení povinně, s charakteristikami SMART se shodují nejvíce u těch, kteří provádějí zhodnocení.
<b>Komplexnost procesu řízení</b>	Určení rozpočtu public relations shora.	Rovnoměrné rozložení aktivit - ti, co provádí zhodnocení z vlastní iniciativy.
<b>Vztah k zájmovým skupinám</b>	Všichni s nimi pracují. Pacient, věřitelé, média, lékař, ZPDB.	Pracuje s nimi menšina (14 %). Věřitelé, média, lékaři, církev.

Zdroj: vlastní zpracování

## **8.2 Přístupy zdravotnických zařízení k struktuře nástrojů public relations**

Na VO8 odpovídají výsledky kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Portfolio zdravotnických zařízení KOP TOP 10 je značně vyrovnané, přestože stejně jako ostatní zdravotnická zařízení využívají nejvíce media relations, případně samostatné zveřejňování novinek (prostřednictvím tiskových zpráv) a rozhovorů s médii. Zároveň se také nepřiklání k využití sponzoringu a lobbování jakožto aktivit public relations. Jak vyplynulo z rozhovorů,

sponzoring je zdravotnickými zařízeními považován za aktivitu public relations, za kterou se tzv. „platí“ a v představitelích public relations budí dojem vysokých nákladů spojených s realizací takových kampaní. Na druhé straně lobbování, tedy snaha o prosazení příznivých, či zablokování nepříznivých legislativních a regulačních poplatků, je pro zdravotnická zařízení nástrojem, který by mohl být považován za korupci. Tato zjištění naráží na tezi L'Etang (2009), který uvádí, že lobbování bylo vždy povoláním na vysoké úrovni. Původně byl za ně odpovědný generální ředitel nebo předseda organizace. Dále také uvádí, že lobbování může být vzhledem k neznalosti metod považováno za něco lstivého a ne zcela čestného (L'Etang, 2009). Neznalost mezi této aktivity tedy neumožňuje zdravotnickým zařízením tyto aktivity využívat, přičemž ve zdravotnickém odvětví, které je pod tlakem neustálých reforem a legislativních změn (jak také potvrzují výsledky obsahové analýzy mediálních sdělení), by bylo cílené lobbování velmi přínosné.

Nástrojem odlišujícím portfolio zdravotnických zařízení KOP TOP 10 od ostatních zdravotnických zařízení, je firemní identita. Byla také zamítnuta související hypotéza, že přístup zdravotnických zařízení k využití nosičů a projevů identity zdravotnického zařízení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP (Mann-Whitney  $Z: 3,363884$ ,  $p = 0,000769$ ). Firemní identita, jak uvádějí respondenti rozhovorů, tak interních ohniskových skupin, patří mezi základní nástroje působící na pacienta v místě poskytování služby. Dalším takovým nástrojem je angažovanost pro místní komunity, kterou uvádí jako běžnou polovina respondentů z KOP TOP 10. Kdy byla zamítnuta související hypotéza, že přístup zdravotnických zařízení k využití angažovanosti pro místní komunity zdravotnického zařízení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP (Mann-Whitney  $Z: 3,477273$ ,  $p = 0,000507$ ). Většinou to jsou v případě zdravotnických zařízení dobrovolnické účasti zaměstnanců na veřejných akcích (poradna lékařů na benefiční veřejné akci obce, či městské části, úklid parků v blízkém okolí apod.), jak uvádí zástupci interních zájmových skupin, mají tyto aktivity dvojitý účinek. Zaměstnanci, kteří se takových aktivit účastní, mají pocit sounáležitosti a oceňují možnost takových aktivit. Jak bylo zmíněno výše, je možné odpovědět i na otázku VO10. Media relations a aktivity podporující publicitu jsou dominantními nástroji public relations zdravotnických zařízení. Tato zjištění korespondují se závěry, které publikovala L'Etang (2009), která uvádí, že se většina praktiků při své praxi public relations zaměřuje zejména na média a související mediální pokrytí. Závěry výzkumu také zodpovídají VO11, kdy je patrný nárůst využití publikací, jakožto nástroje public relations u fakultních nemocnic a odborných léčebných ústavů. Je to dáno zejména strukturou

zaměstnanců z řad akademických pracovníků, kdy zdravotnická zařízení často zaštitují odborné publikace svých zaměstnanců. Případně je, jak uvádějí respondenti ohniskových skupin, využívají zprostředkovaně jako obsah sdělení. Zástupci médií nejsou vždy a zcela spokojena se zpracováním tiskových zpráv, případně obsahu sdělení, ať už jde o tiskovou konferenci či exkurzi. Z obsahové analýzy vyplývají kritéria, s jejichž pomocí mohou zdravotní zařízení zacílit a sestavit své tiskové příspěvky tak, aby zvýšili pravděpodobnost zveřejnění vlastních tiskových příspěvků v denním tisku i týdenících. Implikací pro další výzkum je zaměřit se na témata, která by měla regionální působnost a pomohla by zdravotním zařízením lépe prosadit publikaci tiskových příspěvků v tištěných médiích.

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení ovlivňuje strukturu nástrojů public relations (VO12). Jak vyplývá z výzkumu, zdravotnická zařízení, která se věnují zhodnocení, se také prokazují systematictější přístupem ke struktuře a následnému zhodnocení aktivit public relations. Často tedy využívají takové nástroje, jejichž výsledky mohou následně jednoduše zhodnotit. Faktory vysoké nákladovosti a časové náročnosti jiných aktivit, které ovlivňují strukturu zhodnocení, jsou pak významné zejména pro taková zařízení, která provádí zhodnocení na základě příkazu vedení. Specializace pozice také ovlivňuje strukturu nástrojů (VO13). Zdravotnická zařízení, která se věnují pouze public relations, mají možnost více se soustředit na rozložení struktury nástrojů. Je to patrné zejména u takových aktivit, které nejsou běžně využívány a mají spíše charakter občasných realizací (veřejné akce, tiskové konference, apod.). Nejvýznamněji se projevuje vztah typu zdravotnického zařízení a struktury nástrojů u fakultních nemocnic. Pro fakultní nemocnice je podíl využití nástrojů zaměřených na zvyšování publicity a publikování vlastních periodik nejtýpickejší a využívají tyto nástroje velmi často (VO14).

Nejčastějšími faktory, které ovlivňují strukturu nástrojů, jsou pro většinu zdravotnických zařízení strach z neefektivity z vložených prostředků, vliv vedení na rozhodování o struktuře nástrojů, vysoké náklady spojené s dílčími aktivitami public relations. Rozdílem u zdravotnických zařízení KOP TOP 10 je pouze jeden uváděný faktor, a to vysoká nákladovost využití určitého nástroje (VO9). Související hypotéza, že působení nákladů na realizaci nástrojů nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP, nebyla zamítnuta. Byl to jediný faktor ovlivňující strukturu nástrojů, který byl uveden všemi zdravotnickými zařízeními KOP TOP 10 a zároveň ostatními zdravotnickými zařízeními. Shrnutí srovnání je patrné z tabulky č. 6.

Tabulka č. 6 – Komparace struktury nástrojů public relations

<b>Komparace struktury nástrojů</b>		
<b>Kriterium</b>	<b>KOP TOP 10</b>	<b>Ostatní zdravotnická zařízení</b>
<b>Přístup ke struktuře nástrojů</b>	Vyrovnané portfolio s ohledem na obsah sdělení.	Výrazné rozdíly v rozložení nástrojů, převažují nástroje publicity a vlastní publikace. Ti, co provádějí zhodnocení, často využívají nástroje, jejichž výsledky se dají snadno měřit. Ti, co provádějí jen činnost public relations, mají vyrovnanější strukturu (nejlépe fakultní nemocnice).
<b>Nástroje pro dosažení publicity</b> (media relations, rozhovory s médii, novinky)	Nejpoužívanější nástroje, vztahy s médii jsou na neformální úrovni, pracovníci public relations u téměř ½ bývalí novináři, proaktivní přístup.	Nejpoužívanější nástroje obecně, média nehodnotí vztahy kladně, nízká úroveň kvality zpracování tiskových zpráv, převažuje reaktivní přístup.
<b>Firemní identita</b>	Aktivní využívání znaků firemní identity jako součásti firemní kultury.	Téměř nikdo otázky firemní identity nezohledňuje.
<b>Ostatní externí nástroje</b>	Angažovanost pro místní komunitu, zásadně proti lobbyingu, nevyžívají sponzoring.	Externí publikace - nejčastěji fakultní nemocnice a odborné léčebné ústavy zásadně proti lobbyingu, nevyžívají sponzoring. Ti, co provádějí jen činnost public relations, mají vyrovnanější strukturu (nejlépe fakultní nemocnice).
<b>Ostatní interní nástroje</b>	Přímý styk (osobní komunikace).	Přímý styk (osobní komunikace), dobrovolnické akce.
<b>On-line nástroje</b>	Využívá, včetně sociálních sítí jak interně, tak externě.	Využívá zřídka, sociální sítě téměř vůbec.
<b>Faktory ovlivňující strukturu nástrojů</b>	Vysoké náklady na realizaci.	Strach z neefektivity vložených prostředků, vliv vedení na rozhodování, vysoké náklady na realizaci, časová náročnost jiných aktivit (hodnotící povinně).

Zdroj: vlastní zpracování

### 8.3 Přístupy zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations

Z provedeného výzkumu vyplývá, že pouze polovina zdravotnických zařízení má dle respondentů aktivní přístup k zhodnocení. Z nich více než třetina provádí zhodnocení z vlastní iniciativy a 11 % provádí zhodnocení povinně. Oproti tomu TOP KOP 10 uvádějí, že

alespoň minimální zhodnocení provádějí a považují ho za samozřejmou součást procesu řízení své činnosti (VO15), zároveň jej provádí pravidelně. Jak právní forma, tak typ zdravotnického zařízení dle ÚZIS ovlivňují přístup k zhodnocení. 86 % obecně prospěšných společností se zhodnocení vyhýbá. Fakultní nemocnice a nemocnice následné péče uvedly, že zhodnocení provádí ve více než polovině případů z vlastní iniciativy a pravidelně (VO18, VO20). Co se týče specializace pozice, ta nemá žádný vliv na přístup k zhodnocení (VO19). Významné rozdíly je možné sledovat u různých typů zdravotnických zařízení.

Kontrastní jsou výsledky využívání metod zhodnocení. Z výsledku vyplývá, že ti, co provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, sice provádějí zhodnocení pravidelně (52 %), ale nepoužívají media monitoring (více než 70 %). Subjekty, které zhodnocení provádí povinně, jsou nuceny provádět zhodnocení pravidelně, vzhledem k povinnému odevzdávání výsledků (73 %) a zároveň nepoužívají media monitoring z 64 % (VO17). Rozložení metod zhodnocení se také liší s ohledem na typ zdravotnického zařízení. Co se týče metod, jsou využívány metody media monitoringu (zejména fakultními nemocnicemi), pak interní průzkum a externí průzkum, případně počet kontaktů daného média. Metoda, kterou nevyužívají, je ICT analýza a pak částečně technika reklamní ekvivalence (např. žádný odborný léčebný ústav pro děti, ústav i nemocnice tuto metodu nevyužívají vůbec). Zároveň je možné říci, že žádný z odborných léčebných ústavů ani odborných léčebných ústavů pro děti nevyužívá media monitoringu. Všechny fakultní nemocnice a léčebny dlouhodobě nemocných uvedly, že media monitoring provádějí. Interní průzkum využívají více než z poloviny nemocnice následné péče a léčebny dlouhodobě nemocných. U Fakultních nemocnic a nemocnic je to minimálně třetina z celkového počtu (VO21). KOP TOP 10 využívají spektrum nástrojů zaměřených jak na nástroje publicity, tak na interní a externí průzkumy. Pětina respondentů uvedla, že si nechala externě zpracovat skupinový rozhovor. Tento nástroj dle respondentů přinesl zajímavé výsledky, nicméně jeho realizace byla spojena s vysokými náklady a časovou náročností přesto, že byl zpracován externě.

Co se týče výzkumné otázky VO 16, nejčastěji sledované ukazatele v rámci zhodnocení KOP TOP 10 jsou rozloženy mezi makro i mikro ukazatele. To znamená, že sledují nejen, jaké bylo programové využití nástrojů, ale také jaký je výsledný dojem, který zdravotnické zařízení vytváří. Jde o nástroje počtu publikovaných sdělení, včetně všech zmínek a komentářů, citací a potenciálně dosaženého publika dle údajů o čtenosti media, což představuje programové mikro ukazatele. Zároveň sledují jakékoliv formy zpětné vazby od zájmových skupin, podíl a

relativní podíl publika, které přijalo informaci a které změnilo postoj. Co se týče ostatních zdravotnických zařízení, struktura ukazatelů se liší s ohledem na typ zdravotnického zařízení. Fakultní nemocnice sledují nejčastěji počet publikovaných sdělení, počet zmínek a zveřejněných komentářů (všechny fakultní nemocnice), počet a charakter citací a pouze 1/3 fakultních nemocnic sleduje počet a relativní počet publika měnícího svůj postoj. Tento makro ukazatel už nesleduje téměř žádné zdravotnické zařízení (20 % nemocnic a 25 % LDN). Nejvíce je různými nástroji sledována jakákoliv zpětná vazba od zájmových skupin u 38 % zdravotnických zařízení obecně. Pouze 5 % sleduje i informovanost sdělením, což také patří mezi makro ukazatele. Zhodnocení je tedy prováděno zejména ve vztahu k použitým technikám. Výsledky srovnání jsou patrné z tabulky č. 7.

Tabulka č. 7 – Komparace přístupu k zhodnocení

<b>Komparace přístupu k zhodnocení</b>		
<b>Kriterium</b>	<b>KOP TOP 10</b>	<b>Ostatní zdravotnická zařízení</b>
<b>Realizace</b>	Zhodnocení realizují všichni respondenti a z vlastní iniciativy.	Zhodnocení realizuje 45 % respondentů, z toho 34 % z vlastní iniciativy.
<b>Periodicita</b>	Pravidelně.	Většina zdravotnických zařízení provádí zhodnocení pravidelně (kdy je více těch, kteří provádí zhodnocení povinně).
<b>Využívané metody</b>	Media monitoring, počet kontaktů daného média interní a externí průzkum, Ohniskové skupiny.	Media monitoring (zejména fakultními nemocnicemi), pak interní průzkum a externí průzkum, případně počet kontaktů daného média.
<b>Ukazatele</b>	Mikro i Makro ukazatele (viz kapitola 2.2).	Mikro ukazatele (viz kapitola 2.2).

Zdroj: vlastní zpracování

#### **8.4 Přístupy zdravotnických zařízení k auditu public relations**

Odpovědi na výzkumné otázky týkající se auditu (viz tabulka č. 9) vycházejí z předcházejícího přístupu k zhodnocení public relations obecně. Provedeným výzkumem bylo potvrzeno, že zdravotnická zařízení nepovažují audit public relations za využitelný

(VO22). Vedení u 76 % zdravotnických zařízení nikdy o auditu neuvažovalo. Z celkového výčtu případů, kdy by měl být využit a který je definován Downsem (1988), zdravotnická zařízení uvedla, že by audit prováděla pouze za situace krize, či nízkého hodnocení publikací zdravotnického zařízení. Oproti tomu KOP TOP 10 uvádí všechny situace jako možné podněty pro aplikaci auditu, právě možnost nízkého hodnocení, ani špatné pochopení stanovisek nepovažují za nutné důvody k provedení auditu. Dle názoru těchto respondentů je možné tyto situace řešit v rámci běžného zhodnocení aktivit public relations. Sami také uvádějí, že audit nerealizují. Vedení těchto zařízení by o auditu uvažovalo pouze v případě povinnosti (např. kvůli akreditaci). Nikdo z KOP TOP 10 audit nerealizuje, důvodem je neznalost metod, fakt, že považují audit za nepotřebný a vedení nemá na jeho realizaci zájem. Z oslovených zdravotnických zařízení provádí audit public relations pouze 15 % z celkového počtu respondentů dotazníkového šetření (VO23). Časová náročnost jiných aktivit je významným faktorem u zdravotnických zařízení, která provádí zhodnocení z vlastní iniciativy i povinně. Zdravotnická zařízení, která provádějí zhodnocení povinně, by volila audit pouze za vzniku krizové situace. Což potvrzuje závislost přístupu k zhodnocení a důvodů pro realizaci auditu (VO24). Pokud je zaměření pracovníka public relations zaměřeno výhradně na tuto činnost, jeho důvodem pro nevyužívání auditu jsou nejčastěji příliš vysoké náklady. Ti, kteří sdílí i jiné činnosti, uvádějí, že je audit nepotřebný, a to je nejčastější důvod pro jeho nevyužívání (VO25). VO26 je poslední výzkumnou otázkou testovanou pomocí nulové hypotézy. Bylo zjištěno, že typ zdravotnického zařízení ovlivňuje přístup k auditu. Specializovaná zdravotnická zařízení, jako jsou léčebny dlouhodobě nemocných, odborné léčebné ústavy a odborné léčebné ústavy pro děti, uvádějí, že nejvýznamnějším faktorem je názor pracovníků public relations, že audit nepotřebují. Obecně byla nejčastějším důvodem neznalost metod auditu, nepotřebnost auditu ze strany pracovníků public relations a nedostatek zájmu vedení zdravotnického zařízení.

Při výzkumu přístupu zdravotnických zařízení k auditu byla provedena shluková analýza, která zredukovala proměnné pro vytvoření typologie specifických rysů charakteristik auditu zdravotnických zařízení.

Schéma č. 17 - Charakteristika auditu zdravotních zařízení

Zdroj: Vlastní zpracování



Charakteristiky auditu zdravotnických zařízení mohou být členěny na tři stupně dle úrovně zpracování auditu (viz schéma č. 17):

- „Subjektivní přístup“, který tvoří základní stupeň a vychází zevnitř zdravotnického zařízení. Audit je prováděn vždy osobou, která je zaměstnancem zdravotnického zařízení, ať už je to představitel oddělení public relations, či interní auditor. Dochází tedy k snížení míry věrohodnosti výsledků takto provedeného auditu. Pro tuto skupinu je také charakteristické zaměření převážně na mikro úroveň sledovaných výsledků public relations, jak je uvedeno v Springston a Lariscy (2005). Ti svým výzkumem potvrzují dřívější teze o mikro úrovni zaměřené na programové, neboli taktické výsledky public relations a sice objem vložených prostředků, počet publikovaných sdělení, sledování čtenosti médií apod.
- Druhý stupeň „objektivní přístup“ může být už považovaný za vyšší formu charakteristik auditu, jelikož je charakteristický prováděním auditu externím auditorem. Z výzkumu také vyplývá, že se takový auditor zaměřuje především na makro úroveň hodnocení. Springston a Lariscy (2005) tuto úroveň definují jako institucionální, jejíž kritéria hodnocení jsou zaměřena na reputaci a řízení vztahů se zájmovými skupinami. Sledovanými výsledky jsou pak postoje, názory a změny v chování zájmové skupiny vystavené sdělení. Tyto výsledky jsou autory nazývány jako dopady (Xavier, 2005; Kazokiene a Stravinskiene, 2011). Výsledek takto provedeného auditu se především projevuje na stanovení rozpočtu public relations.
- Nejvyšší stupeň, který je ve schématu uvedený jako „normativní přístup“, lze brát jako určité ideální charakteristiky provádění auditu, které by měly být brány jako standard. Tyto charakteristiky představují důraz na odbornost, zkušenost nezávislého auditora a na přizpůsobení auditu na míru konkrétnímu zdravotnickému zařízení. Podstatná je i následná aktivní práce s výsledky auditu, nejen že má informativní ráz pro interní i externí užití, ale i jeho zohlednění v praxi. Důležité je též provádění auditu včas a pravidelně. Tento normativ vychází z definice efektivního auditu (Downs, 1988).

Z provedeného výzkumu vyplývá nezáměr zdravotnických zařízení o realizaci auditu. Přestože bývá autory (Henderson, 2005; Belasen, 2008; Downs, 1988) uváděn jako alternativa

zhodnocení, která se vyznačuje obecně použitelnými standardy pro měření hodnocení komunikace v rámci organizací, respondenti vykazují neznalost tohoto nástroje. Nepovažují ho za využitelný v každodenní praxi v rámci systematického řízení public relations. Považují ho především za nástroj využitelný vedením zdravotnického zařízení pro kontrolu oddělení nebo pracovníka public relations, případně pro externí zájmové skupiny, jako je např. akreditační komise, která by výsledky tohoto auditu vyžadovala v rámci plnění svých standard. Východiskem pro další výzkum se tak stává identifikace přístupu vedení zdravotnických zařízení k funkci public relations v rámci strategického řízení. Z výzkumu vyplývá, že se vedení podílí na rozhodování v oblasti public relations a zároveň považuje public relations z pohledu strategického řízení za významné. Otázkou tedy je, do jaké míry a jakým způsobem využívá výsledků public relations zdravotnického zařízení. Shrnutí srovnání je patrné z tabulky č. 8.

Tabulka č. 8 – Komparace přístupů k auditu

<b>Komparace přístupů k auditu</b>		
<b>Kriterium</b>	<b>KOP TOP 10</b>	<b>Ostatní zdravotnická zařízení</b>
<b>Realizace</b>	Neprovádí.	15 % provádí.
<b>Důvody pro nerealizování</b>	Neznalost metod, nepotřebnost auditu, vedení neprojevuje zájem.	Časová náročnost jiných aktivit, vysoké náklady na realizaci (věnují se pouze public relations), nepotřebnost auditu (ti, co sdílí i jiné činnosti či specializovaná zdravotnická zařízení), nedostatek zájmu vedení.
<b>Přístup vedení k auditu</b>	Pouze za předpokladu povinného auditu (např. při akreditaci)	76 % o auditu nikdy neuvažovalo
<b>Důvody k realizaci</b>	Nový manažer public relations; Vytvoření nové divize public relations; Došlo k reorganizaci; Nový generální ředitel; Vznik krizové situace; Pokles vytíženosti nemocnice; Nový plán kampaně public relations; Vedení prosazuje neustále reaktivní oproti proaktivnímu přístupu	Krize; Nízké hodnocení publikací zdravotnického zařízení.

<b>Ukazatele</b>	X	Převažují mikro ukazatele (viz kapitola 8.2), převažuje u subjektivního přístupu, viz schéma č. 17.
<b>Vztah rozpočtu k auditu</b>	X	Rozpočet závisí na výsledcích auditu v případě objektivního přístupu, viz schéma č. 17.
<b>Znaky efektivního auditu (Downs, 1988)</b>	X	Znakům odpovídá normativní přístup, viz schéma č. 17.

Zdroj: vlastní zpracování

## 8.5 Shrnutí komparace modelů řízení public relations zdravotnických zařízení

Na základě faktorové analýzy provedené z dat dotazníkového šetření byly identifikovány 4 skupiny proměnných týkající se přístupu zdravotnických zařízení k procesu řízení, zájmovým skupinám, rozložení nástrojů a rozhodnutí o zhodnocení. Pomocí tohoto kroku mohly být dílčí modely řízení public relations zdravotnických zařízení, u kterých bylo provedeno dotazníkové šetření, více specifikovány a následně opět porovnány s přístupem zdravotnických zařízení KOP TOP 10. Z předchozích výsledků je patrné, že je přístup těchto deseti zdravotnických zařízení charakteristický výše jmenovanými kritérii, dle kterých se také odlišují od ostatních zdravotnických zařízení a jejich přístupů. Pro ověření výše uvedených nálezů bylo využito tetování souvisejících hypotéz. Přístup KOP TOP 10 je možné shrnout jako přístup zdravotnického zařízení, kde je pracovník public relations zaměřen čistě na aktivity spojené s vytvářením, budováním a udržováním vztahů se zájmovými skupinami. Vedení přisuzuje public relations strategický význam. Cíle odpovídají strategickým cílům, rozpočet je určen shora. Zásadní zájmovou skupinou je pacient. Portfolio nástrojů je vyrovnané, i když se dá říci, že nejpoužívanější nástroje public relations jsou zaměřeny na publicitu a firemní identitu. Zhodnocení realizuje z vlastní iniciativy a pravidelně. Využívá takových metod zhodnocení, prostřednictvím kterých může sledovat jak mikro ukazatele, tak makro ukazatele efektivity public relations.

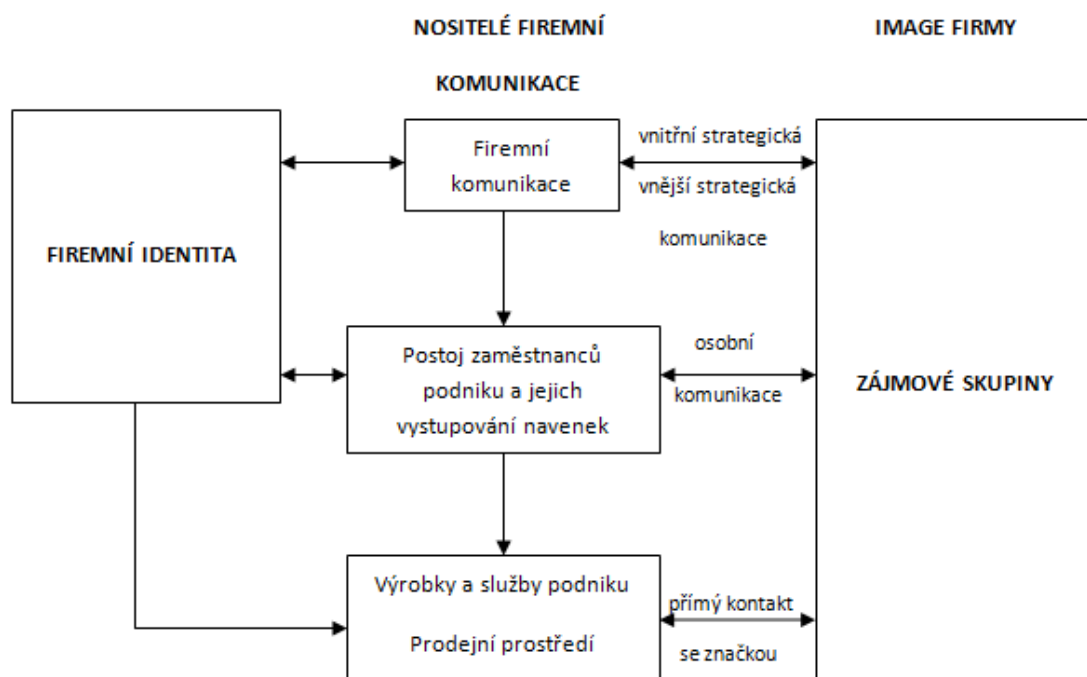
## 8.6 Diskuse

Jak je uvedeno ve výsledcích disertační práce, zdravotnická zařízení představující deset nejlépe hodnocených zdravotnických zařízení dle projektu Kvalita očima pacienta mají těsnou vazbu s vedením, jeho posláním a cíli. Tato zdravotnická zařízení jsou schopna reagovat na požadavky aktivního pacienta, jak bylo definováno Raiterem (2011). Jsou schopna propojit

komunikaci a úroveň poskytovaných služeb, snaží se propojit public relations a poskytování informací pacientovi.

V níže uvedeném zjednodušeném modelu Vysekalové a kol. (2009) viz schéma č. 18 – Systém firemní identity a image, jsou uvedeny další dvě skupiny faktorů, které pacient/příjemce informace vyhodnocuje. Je to firemní, lépe podniková, komunikace a zároveň prodejní prostředí, v tomto případě zdravotnické zařízení a zdravotní péče či služba v roli produktu. Podniková komunikace spočívá právě v procesu řízení komunikace zdravotnického řízení v rámci public relations při vytváření image podniku. Jak je z této teze patrné, obsah sdělení je vytvářen v rámci procesu řízení či dílčí kampaně a zdravotnické zařízení jej jako tvůrce ovlivňuje ve vztahu k cílovému publiku. V tomto případě k pacientovi. Role aktivního pacienta, jak je definován Raiterem (2011), je specifická tím, že si pacient dohledává dodatečné informace a vytváří si svůj vlastní obraz zařízení. Je tedy nutné poskytovat ucelený obraz a potřebné informace. Třetím prvkem, jak jej definuje Vysekalová a kol. (2009), je prostředí, kde je služba poskytována a služba samotná. Zdravotnická zařízení, která si uvědomují důležitost firemní identity a kultury, jsou tak schopna působit i na tento třetí prvek. Pacient vnímá prostředí, je citlivý a dotváří si dojem, dle toho se rozhoduje (Madar, 2004; Raiter 2011).

Schéma č. 18 – Systém firemní identity a image



Zdroj: upraveno dle Vysekalové a kol (2009)

Z nálezů disertační práce vyplývá, že jsou tato zdravotnická zařízení blízko patientskému přístupu k public relations zdravotnických zařízení dle Heatha (2000). V oblasti poskytování zdravotnických služeb je klient/pacient zásadní zájmovou skupinou. Od počtu pacientů se odvíjí plnění zdravotních pojišťoven zdravotnickým zařízením. Pro existenci zdravotnického zařízení je tedy počet pacientů zásadní. Přičemž je potřeba zohlednit fakt, že nyní není ve středu zájmu lékař poskytující primární péči (první stanovení diagnózy a doporučení léčby) jakožto osoba rozhodující o výkonu zdravotnické služby s následnou lůžkovou péčí. Aktivní pacient si (za předpokladu, že nejde o kritickou situaci v ohrožení života) určuje svá hodnotící kritéria a následně volí konkrétní zdravotnické zařízení.

U zdravotnických zařízení, která jsou tedy nejlépe hodnocena v otázkách kvality poskytovaných služeb, vyvstává východisko pro další výzkum. Zda se na informovanosti pacienta, který aktivně poskytuje zpětnou vazbu v tomto hodnocení, podílí i aktivity public relations hodnocených zdravotnických zařízení? Jaké faktory ovlivňují zhodnocení nemocnic pacienty v projektu KOP? Jsou výsledky společnosti ovlivněny tím, že mají kvalitní služby a zároveň kvalitní public relations, aniž by mezi těmito výstupy byla spojitost? Ovlivňuje tyto výsledky jedinečnost zdrojů a kompetencí zdravotnického zařízení, či schopnost vhodně využít pozice na trhu a podmínky vnějšího prostředí?

## **9. Závěry**

Cílem předkládané disertační práce byla identifikace modelů přístupů zdravotnických zařízení k public relations. Prostřednictvím identifikovaných modelů byly odhaleny specifické aspekty odlišující proces řízení public relations od ostatních odvětví.

Identifikované čtyři modely přístupů k řízení public relations zdravotnických zařízení jsou členěny dle vztahu k internímu uspořádání a externím vlivům. Zatímco pro první dva přístupy je určující koordinace pravomocí a stupněm centralizace spolu s charakterem organizační jednotky stupněm formalizace a složitosti uplatňovanými zdravotnickým zařízením a byly díky vysokým faktorovým zátěžím identifikovány jako nejvýznamnější. Pro druhé dva modely je určující analytický přístup s ohledem na změny v externí prostředí, kdy jsou významně zohledňovány externí zájmové skupiny.

### **„Procesně-instrumentální“ model**

Extrémně naměřené hodnoty rozhodování o taktikách zdravotnických zařízení, uvedené v kapitole 7.3 Výsledky faktorové analýzy, jsou pro tento model určující:

- Rozhodování o taktikách
- zhodnocení je běžnou součástí procesu public relations
- zaměření nástrojů na styk s médii, o struktuře rozhoduje sám pracovník public relations
- proces řízení - zjednodušen na stanovení cílů, které jsou realizovatelné.

Čím vyšší má zaměstnanec vliv na rozhodování o taktikách, tím spíše volí využití nástrojů zaměřených na zajištění publicity (vydávání novin, rozhovory s médii a odborné publikace), tím spíše také provádí zhodnocení z vlastní iniciativy. Je zde vysoká míra decentralizace. Samostatně vyhodnocuje výsledky činnosti public relations. Cíle stanovují tak, aby byly realizovatelné. Zhodnocení má větší vliv než na rozhodování o taktikách než samotné nástroje. Public relations je tak sebeřídící organizační jednotkou.

Proti rozhodování o taktikách se zápornou korelací stojí vliv vedení na rozhodnutí o taktikách, čím vyšší je, tím více má zaměstnanec obavy z neefektivity vložených prostředků, což bývá nejčastěji spojeno se sdílením činnosti - lékařské praxe u pracovníka public relations. Rozhodování o taktikách je tak centralizováno, což zvyšuje vliv strachu pracovníků public relations z neefektivity vložených prostředků do realizace nástrojů public relations.

Výše uvedený model přístupu k řízení a struktuře nástrojů public relations tak vychází z vnitřního uspořádání a organizace jednotky public relations.

### **Model „orientace“**

Druhý model vychází ze stupně složitosti a formalizace v rámci organizace jednotky public relations. Určující jsou:

- odpovědnost a pravomoc k ostatním nepříbuzným činnostem (vedení sekretariátu ředitele, činnost ekonomického úseku, informační servis),
- zaměření jednotky není pouze na řízení public relations,

Pro tento model je určující vysoký stupeň složitosti dělby práce a určení charakteru organizační jednotky public relations. Složitost je v tomto případě dána počtem odlišných

činností, jež musí pracovním public relations v rámci své pozice vykonávat. Nejčastěji sdílenými činnostmi jsou sekretariát ředitele, činnosti ekonomického charakteru, či řízení informačních služeb zdravotnického zařízení. Sdílení marketingových činností vedle činnosti čistě zaměřené na řízení vztahu z veřejností a zájmovými skupinami značí přístup k public relations jako k součásti marketingové komunikace.

Negativně působí jednoznačně formalizovaná organizační jednotka public relations se specializací na public relations, kdy se struktura nástrojů rozšiřuje o méně používané nástroje, jakými jsou angažovanost pro místní komunitu, aktivní využití online diskusních fór, blogů či online poraden. Negativní působnost má i význam public relations pro strategické řízení. Pokud není jednotka specializovaná pouze na aktivity public relations, má nižší význam pro strategické řízení zdravotnického zařízení.

### **Model „Zájmových skupin“**

Třetím modelem, který patří mezi dva modely, pro které je určující důraz kladený k externím vlivům a zájmovým skupinám byl nazván modelem „Zájmových skupin“. Zde je určující:

- aktivní přístup k zájmovým skupinám
- využití analýzy zájmových skupin a následných zjištění
- význam interních zájmových skupin
- analýza současného stavu komunikace

Čím více jsou zohledňovány zájmové skupiny, tím více jsou v zájmu právě interní zájmové skupiny, které patří mezi nejpočetnější pracovníky zdravotnických zařízení a to nelékařský zdravotnický personál s odbornou způsobilostí. Mezi tyto pracovníky patří zejména zdravotní sestry. Neúplný proces řízení - určením cílového příjemce, bez předchozích analytických kroků. Pro tento model je dále určující analytický přístup k procesu řízení, kdy je výchozí situační analýza a analýza současného stavu komunikace, zejména při určení cílů public relations. Čím více působí právě aktivní znalost zájmových skupin a analytický přístup, tím je problém neznalosti zájmových skupin a souvisejících analytických metod významným protikladem a zesiluje své působení spolu s neprováděním jediného kroku procesu řízení public relations. K tomu se také váže nízká kvalifikace pracovníků public relations, kdy je

určující neznalost nástrojů public relations, což působí v těsné vazbě s vysokou časovou vyčíleností díky ostatním nepříbuzným činnostem.

### **Model „sdílení a partnerství“**

Tento model vychází opět z externí orientace jednotky public relations a jsou pro něj určující:

- spolupráce se strategickými partnerskými zájmovými skupinami
- nástroje se váží k partnerským zájmovým skupinám
- komunikační sdělení je vázáno na vliv vedení na rozhodování o taktikách.

Určující je spolupráce se strategickými partnerskými zájmovými skupinami. Nejvíce určující jsou zdravotní pojišťovny, čím jsou významnější, tím méně jednotka public relations vytváří vlastní obsah sdělení komunikace. Tím více je také obsah sdělení vázán na rozhodnutí vedení o taktikách. Cíle, které se pak vztahují ke kampaním, bývají specifikovány zejména s ohledem na období, pro které byly určeny.

Pomocí náměrů uvedených v kapitole 8. Komparace výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu a diskuse byl identifikován rozdíl mezi zdravotnickými zařízeními, která patří mezi nejlépe hodnocená zařízení z hlediska poskytování zdravotní péče a ostatními zdravotnickými zařízeními na území České republiky, která se zúčastnila dotazníkového šetření. Náměry potvrzují rozlišení dvou přístupů zdravotnických zařízení k řízení public relations, jak je uvedeno ve schéma č. 19 – Přístupy zdravotnických zařízení k řízení public relations.

Schéma č. 19 – Přístupy zdravotnických zařízení k řízení public relations

Zdroj: vlastní zpracování

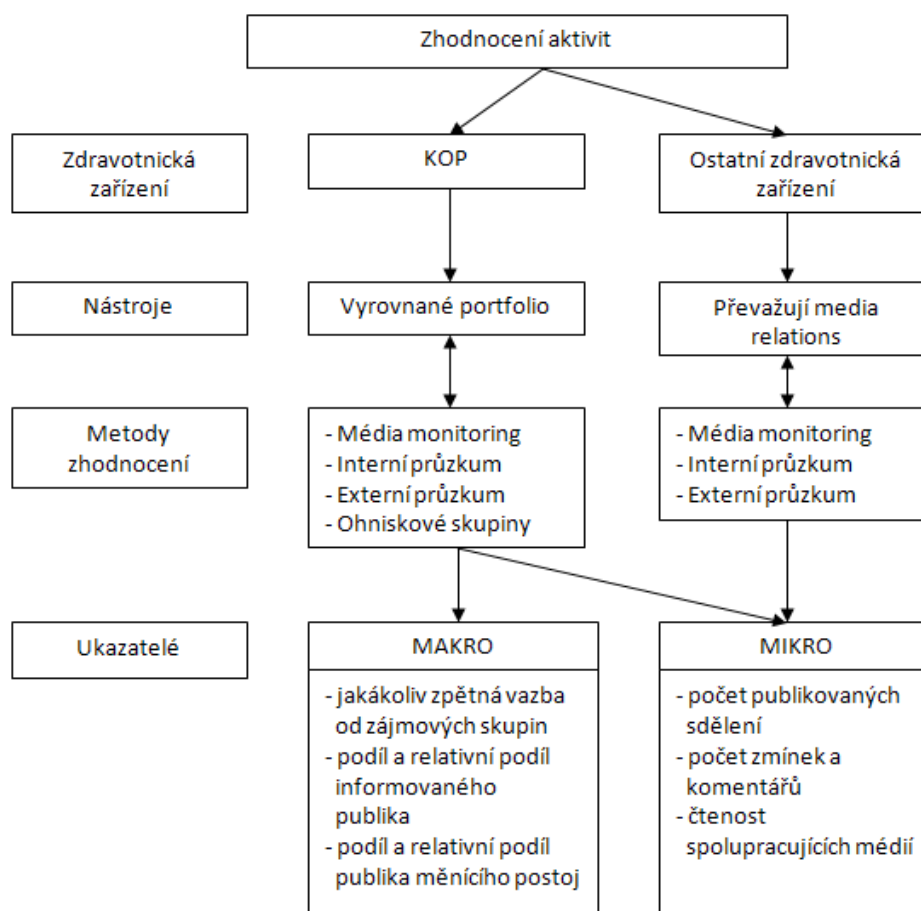


První přístup, který je charakteristický pro zdravotnická zařízení v disertační práci označovaná jako KOP TOP 10, představuje takový přístup, který odpovídá současnému pacientovi a s ním související tvorbě image zdravotnického zařízení. Public relations působí jako střední článek mezi zájmovými skupinami a vedením zdravotnického zařízení, kdy je odpovědné vedení zdravotnického zařízení, je vedením řízeno a předkládá mu výsledky svých aktivit. Vytváření, budování a udržování vztahů včetně získávání zpětné vazby je zaměřeno směrem ke všem zájmovým skupinám. V centru zájmu všech KOP TOP 10 je pacient, kdy byl zaznamenán prokazatelný rozdíl u zdravotnických zařízení KOP TOP 10 (Pearsonův  $\chi^2$ : 28,0323, sv = 1, p < 0.001), na rozdíl od ostatních zdravotnických zařízení, kdy se této zájmové skupině věnuje pouze 10 %.

Druhý přístup, který je charakteristický pro ostatní zdravotnická zařízení, se liší v přístupu k zájmovým skupinám. V centru zájmu není pacient a u většiny zdravotnických zařízení tato zájmová skupina není jmenována ani jako jedna z významných zájmových skupin. Těmi jsou zejména věřitelé a média. Na rozdíl od KOP TOP 10 vykazují ostatní zdravotnická zařízení významně odlišné hodnoty u zohlednění věřitelů jakožto výrazně nejvýznamnější zájmové skupiny pro 79 % (Pearsonův  $\chi^2$ : 7,48611, sv - 1, p = 0,006218), druhé nejvýznamnější zájmové skupiny pro 65 % (Pearsonův  $\chi^2$ : 6,80364, sv - 1, p = 0,009097).

Zdravotnická zařízení KOP TOP 10 i ostatní zdravotnická zařízení uvádí, že jsou aktivity public relations pro vedení zdravotnického zařízení významné, dále že se podílí na rozhodování v oblasti public relations. Cíle se shodují s cíli vedení. Přístup k zhodnocení zdravotnických zařízení je znázorněn v níže uvedeném schéma č. 20. Je zde zaznamenán rozdíl v přístupu KOP TOP 10 a ostatních zdravotnických zařízeních.

Schéma č. 20 – Přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení



Zdroj: vlastní zpracování

Zdravotnická zařízení využívají takových metod zhodnocení, které zpětně odpovídají využitým nástrojům a aktivitám public relations. Nálezy potvrzují, že zdravotnická zařízení KOP TOP 10 využívají jak mikro ukazatelů, zaměřených na hodnocení programové úrovně, tak makro ukazatelů, zaměřených na hodnocení reputace zdravotnického zařízení. Ostatní zdravotnická zařízení se zaměřují na hodnocení úrovně pomocí mikro ukazatelů. Zdravotnická zařízení však využívají takových metod zhodnocení, které by mohly při vhodném využití naplnit makro ukazatele zaměřené na hodnocení úrovně institucionální reputace.

Přestože výzkum prokázal, že většina zdravotnických zařízení včetně KOP TOP 10 nerealizuje komunikační audit, byly identifikovány tři stupně přístupů zdravotnických zařízení k realizaci auditu, jak bylo uvedeno v diskusi disertační práce (viz schéma č. 13). Malá angažovanost je patrná ze strany pracovníků odpovědných za public relations, u kterých byl identifikován nezájem a do určité míry neznalost standardů pro realizaci komunikačního auditu. Tyto faktory jsou nejčastěji uváděny jako důvod, proč zdravotnická zařízení audit

nerealizují. Dále je to také přístup ze strany vedení zdravotnického zařízení, které o výsledky neprojevuje zájem. K realizaci by aktivně přistoupili pouze v případě povinnosti auditu, či jiné formě ověření kvality zdravotnických zařízení, při akreditaci.

Strategickým posláním zdravotnických zařízení je poskytování kvalitní zdravotní péče a dosažení spokojenosti klienta – pacienta. Kvalita zdravotní péče, je z hlediska pacienta posuzována s ohledem na jeho požadavky. Získání zpětné vazby této zájmové skupiny je tedy jedním z hlavních úkolů při dosahování spokojenosti pacienta. Díky výše uvedeným skutečnostem je role public relations v rámci strategického řízení jasnější. V praxi public relations je pak třeba přizpůsobit proces řízení, tak aby zdravotnické zařízení bylo schopné reagovat na předpoklady a očekávání zájmových skupin včetně odpovídající reakce na požadavky současného aktivního přístupu pacienta k získávání informací. Tyto informace pacient následně vyhodnocuje a slouží mu při posouzení kvality poskytování zdravotní péče v daném zdravotnickém zařízení. Výchozí je pro proces řízení public relations zohlednění vlivu prostředí, předpokladů zájmových skupin a současného stavu komunikace, spolu se zhodnocením odpovídající symetrickému principu komunikace, které je zaměřené na získávání zpětné vazby nikoliv pracnosti a nákladovosti aktivit public relations. Předpokladem pro organizační jednotku odpovědnou za realizaci strategií public relations je vzhledem k poslání zdravotnických zařízení a tím i public relations dosažení dostatečné mírou specializace, formalizace.

## 10. Seznam použité literatury

- [1] ABDI, H. Factor Rotations in Factor Analyses. *The University of Texas*. [citace 4. 1 2008]  
Dostupné: <<http://www.utd.edu/~herve/Abdi-rotations-pretty.pdf>>
- [2] ANKLESARIA, N. Teens and Young Adults Now Spend More Time Online Than *Watching Television*. [Online] Yahoo and Carat, 2003. [citace 4. prosinec 2008]  
Dostupné: <<http://docs.yahoo.com/docs/pr/release1107.html>>
- [3] AVENARIUS. H. Public Relations: Die Grundform der gesellschaftlichen *Kommunikation*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1995, ISBN 3-534-11286-5.
- [4] BAI, J., NG, S. Determining the number of factors in approximate factor models. *Econometrica*. 70. Vyd., č. 1., str. 191-221. 2002. Dostupné: <<http://www.columbia.edu/~sn2294/pub/ecta02.pdf>>
- [5] BALMER, J.M.T. (1995), “Corporate branding and connoisseurship”, *Journal of General Management*, Vyd. 21 č. 1, 1995.
- [6] BELASEN A. T. *The Theory and Practice of Corporate Communication*. London: Sage, 2008, ISBN 978-1-4129-5035-0.
- [7] BELLOVÁ, J. 2009, *Marketingová komunikace ve zdravotnictví jako jedna ze složek C-mixu*. Praha: PROFESE ON-LINE, 2009, ISSN 1803-4330.
- [8] BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O., *Management, Rubico*, Olomouc, 2001, ISBN: 80-85839-45-8
- [9] BENNETT, P. D. *Marketing*. New York: McGraw-Hill, 1988, ISBN 0-07-004-721-9.

- [10] BLOG VODAFONE, Internetový portál společnosti Vodafone. [Online] Vodafone, 2007.  
[citace 12. 2. 2009] Dostupné: <<http://blog.vodafone.cz/>>
- [11] BURDETTE, R. A. (2007). *Marketing quality to consumers – Does it work for the Marketer?* Louisiana: Louisiana State University and Agricultural Mechanical College. S. 1-40. Dostupné: < <http://alldissertations.com/full.php?id=91728>>
- [12] CAYWOOD, C., L. *Public relations: řízená komunikace podniku s veřejností*. Brno: Computer Press, 2003, ISBN 80-7226-886-4.
- [13] CLOW, K. E., BAACK, D. *Integrated advertising, promotion, and marketing communications*. 4th ed. New Jersey: Pearson Education, 2010, ISBN 978-0-13-607942-2.
- [14] COOMBS, T. W. *Interpersonal Communication and Public Relations*. In HEATH, R. L. *Handbook of Public Relations*. London: Sage, 2000, ISBN 0-7619-128-X.
- [15] COPLEY, P. *Marketing Communications Management: concepts and theories, cases and practices*. Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann, 2004, ISBN 0-7506-5294-2.
- [16] CUTLIP, S. M., CENTER, A. H., BROOM, G. M. *Effective public relations*. London: Prentice Hall, 2006, ISBN 0-13-1230-14-X.
- [17] ČEPELKA, O. *Práce s veřejností v nepodnikatelském sektoru*. Liberec: Nadace Omega, 1997, ISBN 80-902376-0-6.
- [18] DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2008, ISBN 978-80-246-0139-7.
- [19] DITKES F., HÖBEL P., HOFMANN T. *Krisenkommunikation*. Konstanz: UVK, 2008, ISBN 978-3-89669-508-6.
- [20] DONNELLY, H., GIBSON, L., IVANCEVICH, M., *Management*, Grada, Praha, 1995, ISBN 80-7169-422-3.

- [21] DORAN, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, Volume 70 (1), pp. 35-36, 1981.
- [22] DOWNS, C. (1988). *Communication audits*. Glenview, Il: Scott, Foresman and Company, ISBN 978-0-67318-275-3.
- [23] DOZIER, D. M., GRUNIG, L. A., GRUNIG, J. E. *Manager's guide to excellence in public relations and communication management*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1995, ISBN 0-8058-1810-3.
- [24] EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D. 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1.vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [25] FIEDLER, J. *Marketingová komunikace*. Praha: ČZU PEF, 2005, ISBN 80-213-1380-3.
- [26] FILL, C. *Marketing Communications: Interactivity, Communities and Content* (5<sup>th</sup> Edition) Harlow: Financial Times Prentice Hall, 2009, ISBN 978-0-273-71722-5.
- [27] FRANCIS, D., WOODCOCK, M. *Audits for organizational effectiveness: eight ready-to-use audits for organizations*. Gower: Aldershot, 2004. ISBN 0-5660-845-46
- [28] FREITAG, A. R. *How to measure what we do*. [Online] *Public Relations Quarterly*. 1998, vyd. 43, str. 42-47 [citace 17. 6. 2010] Dostupné: <<http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=318&pmid=21469&TS=1273234872&clientId=45776&VInst=PROD&VName=PQD&VType=PQD>>
- [29] FREY, P. *Marketingová komunikace: to nejlepší z nových trendů*. Praha: Management, ISBN 978-80-726-1160-7.
- [30] FTOREK, J. *Public relations jako ovlivňování mínění*, Praha: Grada Publishing a.s., 2007, ISBN 978-80-247-1903-0.

- [31] GBADEYAN, R. A. (2010): Health Care Marketing and Public Relations in Not for Profit Hospitals in Nigeria. *International Journal of Business and Management*. 5, Dostupné: <<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijbm/article/view/5514>>
- [32] GRANTHAM, S., VIEIRA, E.T., TRINCHERO, CH., Are We Practicing What We Preach? Perspectives on Public Relations Evaluation from Practioners. *Public Relations Journal*. 2011. ISSN 1942-4604.
- [33] GRIFFITHS, F., CAVE, J., BOARDMAN, F., REN, J., PAWLIKOWSKA, T., BALL, R., CLARKE, A., COHEN, A., Social networks e The future for health care delivery, *Social Science & Medicine*, 2012, ISSN 0277-9536
- [34] GRUNIG, L. A., TOTH, E. L., HON, L. CH. *Feminist Values in Public Relations*. [Online] *Journal of Public Relations Research*, 2000, vyd. 12, str. 49-68 [citace 17. 6. 2012] Dostupné:<<http://www.informaworld.com/smpp/ftinterface~contenta785833003~fulltext=713240930~frm=content>>
- [35] GRUNIG, J. E., & HUNT, T. *Managing Public Relations*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1984, ISBN 978-0-03-058-3377.
- [36] GRUNIG, J. E., DOZIER, D. M Excellence in public relations and communication *management*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1992, ISBN 0-8058-0227-4.
- [37] GRUNIG, J. E. Two-Way Symmetrical Public Relations: Past, Present, and Future. In Press, 2008, ISBN 978-80-7261-160-7.
- [38] GORDON, W., Good thinking – A guide to qualitative research, Great Britain: NTC Publications, 1999, ISBN 1 84116 030 X.
- [39] HARMAN, H. H. (1976) *Modern Factor Analysis*, Third Edition Revised, University of Chicago Press, ISBN 0-226-31652-1.
- [40] HEATH, R. L. *Handbook of Public Relations*. London: Sage, 2000, ISBN 0-7619-128-X.

- [41] HEBÁK, P., HUSTOPECKÝ, J., MALÁ, I. *Vícerozměrné statistické metody*. Praha: Informatorium, 2005, ISBN 80-7333-036-9.
- [42] HENDERSON, J. K., Evaluating Public Relations Effectiveness in a Health Care Setting: The identification of Communication Assets and Liabilities via a *Communication Audit*, Journal of Health and Human Services Administration. Harrisburg: Southern Public Administration Education Foundation, 2005, vyd. 28/ 1, ISSN 1079- 3739.
- [43] HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-820-1.
- [44] HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7367-040-2.
- [45] HEYES, R. Reframing public relations via dialogue and diplomacy to build relational value for business and society in the globalising world. *BLEDCOM, Conference paper*; 2007.
- [46] HOLÁ, J.: Interní komunikace ve firmě. Brno: Computer Press, 2006, ISBN 80-251-1250-0.
- [47] HOLČÍK J., KAŇOVÁ P., PRUDIL L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005, ISBN 80-7013-417-8
- [48] HOLMSTRÖM, S., Reframing public relations: The evolution of a reflective paradigm for organizational legitimization, *Public Relations Review* 31, 2005, ISSN 0363-8111
- [49] HOLLOWAY, D. How to Select a Measurement System That's Right for You. *Public Relations Quarterly*. Rhinebeck: Fall. 1992. Vol. 37, Iss. 3; pg. 15-18.
- [50] HORÁKOVÁ, I., STEJSKALOVÁ, D., ŠKAPOVÁ, H. *Strategie firemní komunikace*. Praha: Management Press, 2008, ISBN 978-80-7261-178-2.



- [51] HROBŇ, P., MACHÁČEK, T., JULÍNEK, T., *Reforma zdravotnictví pro Českou republiku v Evropě 21. století*, 1.vyd. Praha: Občanské sdružení Reforma zdravotnictví – forum.cz, 2005 [online]. [cit. 10.7.2012]. Dostupné: <[http://www.reformazdravotnictvi.cz/content/files/cz/Reforma/1\\_Publikace/CZ\\_publicace.pdf](http://www.reformazdravotnictvi.cz/content/files/cz/Reforma/1_Publikace/CZ_publicace.pdf)>
- [52] HRON, J., TICHÁ, I., *Teorie řízení, ČZU: Praha, 2005, ISBN 80-213-0695-5*
- [53] HUTTON, J.,G.: *Defining the Relationship Between Public Relations and Marketing*, in *Handbook of Public Relations*, Sage Publications, Inc., 2001, London, p. 205-214, ISBN 978-141-297780-7.
- [54] CHOULIARAKI, L., MORSING, M. *Media Organisations Identity*. London: Palgrave. 2010, pp. 95
- [55] CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: VUP, 2000. 257 s, ISBN 80-7067-798-8.
- [56] ITSLOVNIK.CZ. *Výkladový slovník počítačových pojmů a termínů*. 2008 [online]. [cit. 2012-7-10]. Dostupné: <<http://it-slovník.cz/>>
- [57] KARLÍČEK, M.; KRÁL, P. *Marketingová komunikace Jak komunikovat na našem trhu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3541-2
- [58] KARLÍČEK, M.; ZAMAZALOVÁ, M. a kol. *Marketingová komunikace*. 1. vyd. Praha: VŠE v Praze, 2009. 176 s. ISBN 978-80-245-1601-1
- [59] KARLÖF, B, LÖVINGSSON, F. H. *Management od A do Z*. Brno: Computer Press, 2006, ISBN 80-251-1001-X.

- [60] KAZOKIENE, L., STRAVINSKIENE, J. Criteria for the Evaluation of Public Relations Effectiveness. *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics*. 2011, ISBN 92- 831-0233-9
- [61] KOHOUT, J. Veřejné mínění, image a metody public relations. Praha: Management Press, 1999, ISBN 80-7261-006-6.
- [62] KOTLER, P., ARMSTRONG, G. *Principles of Marketing*. New Jersey: Prentice Hall, 1989, ISBN 0-13-705360-6.
- [63] KOTLER, P., CASLIONE, J. A. Chaotika: řízení a marketing firmy v éře turbulencí. Brno: Computer Press, 2009, ISBN 978-80-251-2599-1.
- [64] KOTLER, P., KELLER, K. L. *Marketing management*. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-1359-5.
- [65] KOONTZ, H., WEIHRICH, H., Management, *Victoria Publishing*, Praha, 1995, ISBN 80-85605-45-7.
- [66] KVALITA OČIMA PACIENTA, Hodnocení nemocnic. *Kvalita očima pacienta*. [online] [Aktualizováno: 2010, citováno: 27.5.2012] Dostupné: <<http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>>
- [67] LAUMER R., PÜTZ J. *Krisen-PR in der Praxis*. Münster: Daedalus Verlag, 2006, ISBN 987-3-89126-240-5.
- [68] LIPPMAN, W., 1991, Public Opinion, New Brunswik, NJ: Transaction Publishers.
- [69] L'ETANG, J. Public Relations: Základní teorie, praxe, kritické přístupy. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-596-7.
- [70] LEPŠ, J., Biostatistika, 1. vydání, Jihočeská univerzita, České Budějovice, 1996, ISBN 80-7040-154-0.

- [71] LEPŠ, J., ŠMILAUER, P., (2003) *Multivariate analysis of ecological data using CANOCO*, Cambridge University Press, Cambridge, ISBN 9780521814096.
- [72] LINDEMANN, W. K. An 'Effectiveness Yardstick' to Measure Public Relations Success [Online] *Public Relations Quarterly*, 1993, vol. 38. [citace 6. 6. 2010], Dostupné: <<http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=318&pmid=21469&TS=1273235200&clientId=45776&VInst=PROD&VName=PQD&VType=PQD&cfc=1>>
- [73] MACNAMARA, J. (2005). Research in Public Relations: A Review of the use of Evaluation and Formative Research. *Asia Pacific Public Relations Journal*, 1(2), 99-103.
- [74] MACNAMARA, J. R. PR metrics: research for planning and evaluation of PR and corporate communication. *Working paper – Carma Asia Pacific*, 2006, str. 56
- [75] MADAR, J., NĚMCOVÁ, K. a ZEMAN, M. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: GRADA Publishing, 2004, 248 s., ISBN: 80-247-0585-0.
- [76] MARCONI, J. *Public relations: The Complete Guide*. Mason: South-Western Educational Publishing, 2002, ISBN 0-324-20304-7.
- [77] MCDONALD, R. P. *Faktorová analýza a příbuzné metody v psychologii*. Roderick P. McDonald. Praha: Academia, 1991, ISBN – 80-200-0081-X.
- [78] MELOUN, M., MILITKÝ, J.: Přednosti analýzy shluků ve vícerozměrné statistické analýze, *Sborník přednášek z konference Zajištění kvality analytických výsledků*, str. 29-46. 2004, ISBN 80-86380-22-X.
- [79] MEYER, P. J. "What would you do if you knew you couldn't fail? Creating S.M.A.R.T. Goals". *Attitude Is Everything: If You Want to Succeed Above and Beyond*. Waco: Meyer Resource Group. 2003, ISBN 978-0-89811-304-4.

- [80] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ: *Akreditace zdravotnických zařízení* [online] [Aktualizováno: 26.10.2010, citováno: 10.6.2012] Dostupné: <[http://www.mzcr.cz/Kvalita/obsah/akreditace-zdravotnickych-zarizeni\\_1829\\_13.html](http://www.mzcr.cz/Kvalita/obsah/akreditace-zdravotnickych-zarizeni_1829_13.html)>.
- [81] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu (Qualitative approach and methods in psychological research)*, Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1362-4.
- [82] MORGAN, D. L. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: SCAN, Albert, 2001, ISBN 80-85834-77-4.
- [83] MURPHY, P. Game Theory Models for Organizational/Public Conflict. [Online] Canadian Journal of Communication, Vol 16, No 2, 1991. [citace 6. 6. 2010] Dostupné: <<http://www.cjc-online.ca/index.php/journal/article/viewArticle/606/512>>
- [84] NAGYOVÁ, J. *Marketingová komunikace*. Praha: VŠE, 1998, ISBN 80-7079-376-7.
- [85] NEUENDORF, K., A., *The Content Analysis Guidebook*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2002, ISBN 0-7619-1977-5.
- [86] NĚMEC, P. *Public relations: Zásady komunikace s veřejností*. Praha: Management Press, 1999, ISBN 80-85603-26-8.
- [87] OCHRANA, F. *Metodologie vědy (úvod do problému)*. Praha: Karolinum, 2009, ISBN 978-80-246-1609-4.
- [88] OKSIUTYCZ, A., ENOMBO, M. P., Public relations practice in private sector companies in Gabon, *Public Relations Review* 37, 2011, ISSN 0363-8111
- [89] ONKO KURZ, *Klinická pastorační péče*, 2012 [Online] [citace 14. 8. 2012] Dostupné: <[http://www.onkokurz.cz/lekce/19/95/\\_obsah/](http://www.onkokurz.cz/lekce/19/95/_obsah/)>

- [90] PACÁKOVÁ, I. *Statistika v terénních průzkumech*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2011, ISBN 978-80-7431-039-3.
- [91] PAPA, M. J., DANIELS, T.D., SPIKER, B.K. *Organizational Communication: Perspectives and Trends*. London: SAGE Publications, 2008. ISBN 978-1-4129-1684-4
- [92] PAVELKA, V. *Metodický návod pro distribuci a sběr dotazníků pro měření kvality zdravotnických služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů v ambulantní péči*. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2011, č. 1, s. 11-17, ISSN: 1211-0868.
- [93] PAVLICA, K. a kol. *Sociální výzkum, podnik a management*. Praha: Ekopress, 2000, ISBN 80-86119-25-4.
- [94] POSPÍŠIL, P. *Efektivní public relations a media relations*. Brno: Computer Press, 2002, ISBN 80-7226-823-6.
- [95] PRAVEDNES - Internetový portál společnosti Anneca, s.r.o., monitorující zpravodajství. (2007). [online]. [cit. 10.3.2012]. Dostupné: <<http://www.pravednes.cz/my/fulltext.jsp>>
- [96] PRÁŠILOVÁ, M. (2002): *Předdiplovní statistický seminář – vybrané texty*. Praha: ČZU, ISBN 80-2130-185-6.
- [97] PRESSWEB SPOLEČNOSTI MEDIALIN COMMUNICATIONS CONSULT. (2009). [online]. [cit. 2012-3-10]. Dostupný: <<http://www.pressweb.cz/>>
- [98] PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník* Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-579-2.
- [99] PŘIBOVÁ a kol. *Marketingový výzkum v praxi*. Praha: Grada Publishing, 1996, ISBN 80-7169-299-9.
- [100] RAITER, T. Jednotné a srozumitelné indikátory kvality jsou předpokladem aktivního přístupu pacientů. *Seminář, Poslanecká sněmovna PČR*, 2011. [Online][cit. 06/07/2012] Dostupné: <<http://hodnoceni-nemocnic.cz>>

- [101] RIES, A., RIES, L. *The Fall of Advertising and the Rise of PR*. New York: Harper Collins, 2002, ISBN 0-06-008198-8.
- [102] ROSSI, P. H., LIPSEY, M. W., FREEMAN, H. E. *Evaluation: A systematic approach* (7th ed.). Thousand Oaks: Sage, 2004, ISBN 978-0-7619-0894-4.
- [103] ROSSITER, J. R., BELLMAN, S. *Marketing communications: theory and applications*. Frenchs Forest: Pearson Education Australia. 2005, ISBN 1-74103-269-5.
- [104] ROZCESTNÍK ČESKÝCH MÉDIÍ. Poslední úpravy 9. 1. 2005. Citováno dne 2. 1. 2009. Dostupné: <<http://www.ceskamedia.cz/article.html?id=100001>>
- [105] ŘEZANKOVÁ, H.: *Analýza dat z dotazníkových šetření*. 3. doplněné vydání. Praha: Professional Publishing, 2011, ISBN 978-80-7431-062-1.
- [106] SCRIVEN, M. *Evaluation thesaurus* (4th ed.). Newbury Park: Sage, 1991, ISBN 0-8039-4364-4.
- [107] SCOTT, D. M. *Nová pravidla marketingu a PR*. Brno: Zoner Press, 2007, ISBN 978-80-86815-93-0.
- [108] SELTZER, T., GARDNER, E., BICHARD, S., CALLISON, C., PR in the ER: Managing internal organization–public relationships in a hospital emergency department, *Public Relations Review* 38, 2012, ISSN 0363-8111
- [109] SHIMP, T. A. *Advertising, Promotion, & Other Aspects of Integrated Marketing communications*. Mason: Nelson Education, 2010. ISBN 978-0-324-59360-0
- [110] SCHULZ, W. - HAGEN L. - SCHERER. H - REIFOVÁ, I. (1998): *Analýza obsahu mediálních sdělení*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-2460-827-8
- [111] SIMON, J. S. *How to conduct a focus group*. (1999) [online]. [cit. 10.3.2012]. Dostupné:

< <http://www.tgci.com/magazine/How%20to%20Conduct%20a%20Focus%20Group.pdf>>

- [112] SKALKOVÁ, J. Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu. 1. vyd. Praha: SPN, 1983.
- [113] SMITH, B. G., Communication integration: An analysis of context and conditions, *Public Relations Review* 38, 2012, ISSN 0363-8111.
- [114] SOLOMON, M. R., MARSCHALL, G. W., STUART, E. W. *Marketing*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-1273-X
- [115] SPRINGSTON, J. K., WEAVER LARISCY, R. A. *Public relations effectiveness in public health institutions*, Journal of Health and Human Services Administration. Harrisburg: Southern Public Administration Education Foundation, 2005, vyd. 28/ 1, str. 218-245. ISSN 1079-3739
- [116] SPURLOCK, B., O'NEIL, J., *Measuring and Evaluating an Intranet Designed to Enhance Employee Communication and Two-Way Communication*. [Online] 2011. [citace 4. 7. 2012] Dostupné: <<http://www.instituteforpr.org>>.
- [117] STEHLÍK, E.: Základy marketing, Praha: Vysoká škola ekonomická, 1999, ISBN 80-7079-527-1
- [118] STRNAD, L.: Marketing ve zdravotnictví. In GLADKIJ, I. Et al. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2003, ISBN 80-7226-996-8.
- [119] SVATOŠOVÁ, L, KÁBA, B. Statistické metody II. Praha: ČZU, 2009. ISBN 978-80-213-1736-9
- [120] SVOBODA, V. *Public relations moderně a účinně*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0564-8
- [121] ŠEĎOVÁ, K., ŠVARÍČEK, R. A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 2007, ISBN 978-80-7367-313-0.

- [122] ŠKALOUDOVÁ, A. Faktorová analýza. *Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy*. [Online] 2012. [citace 6. 6. 2012] Dostupné: <[http://userweb.pedf.cuni.cz/kpsp/skalouda/fa/exp\\_fak\\_analyza.htm](http://userweb.pedf.cuni.cz/kpsp/skalouda/fa/exp_fak_analyza.htm)>
- [122] ŠTĚDRŇ, B., BUDIŠ, P., ŠTĚDRŇ, B. jr. *Marketing a nová ekonomika*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, ISBN 978-80-7400-146-8.
- [123] ŠVEC, V. *Vysoké školy v tištěných médiích*. Praha: ČZU, 2004, ISBN 80-213-1150-9.
- [124] TEXAS ADVERTISING & PUBLIC RELATIONS, Glossary. *The University of Texas in Austin*. [Online] 2009. [citace 6. 6. 2010] Dostupné: <<http://advertising.utexas.edu/resources/terms/>>
- [125] THOMAS, R. *Marketing Health Services*. Chicago: Health Administration Press, 2005, ISBN 9781417582150.
- [126] TOMIC, Z., LASIC, D. TOMIC. T. Public relations in Health Care. *Materia Socio Medica*. 2010, Vyd. 22 (1), str. 25-27.
- [127] THEUNISSEN, P., WAN NOORDIN, W.N., Revisiting the concept “dialogue” in public relations, *Public Relations Review* 38, 2012, ISSN 0363-8111
- [128] TYL, J., SCHNEIBERG, F., a kol. *Kapitoly se sociální medicíny a veřejného zdravotnictví*, 1.vyd. Praha: Karolinum, 1998, ISBN 80-7184-654-6.
- [129] USNESENÍ VLÁDY ČR 458/2000, 10. květen 2000.
- [130] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY, *Seznam zdravotnických zařízení 2011*. Praha: UZIS, 2012, ISBN 978-80-7280-980-6.
- [131] VAREY, R, J. *Marketing Communication. Principles and practice*. New York: Routledge, 2008, ISBN 0-415-23039-3.



- [132] VEBER, J. a kol., Management - základy, prosperita, globalizace, *Management Press*, Praha, 2001, ISBN 978-80-7261-200-0.
- [133] VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Management – Teorie a praxe v informační společnosti*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-041-4.
- [134] VYHLÁŠKA MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sbírka zákonů 2011, částka 20/2011, ISSN 1211-1244.
- [135] VYMĚTAL, J., DIAČÍKOVÁ, A., VÁCHOVÁ, M.: *Informační a znalostní management v praxi*, Praha 2006. ISBN80-86920-01-1
- [136] VYSEKALOVÁ, J., MIKEŠ, J. *Image a firemní identita*. Praha: Grada Publishing. 2009, ISBN 978-80-247-2790-5.
- [137] XAVIER, R., JOHNSTON, K., PATEL, A., WATSON, T. & SIMMONS, P. Using evaluation techniques and performances claims to demonstrate public relations impact: An Australian perspective. *Public Relations Review*, 2005. 31(3), 417-424.
- [138] ZÁKON č. 372/2011 Sb. – *O zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování* (zákon o zdravotnických službách) [Online 2011] Dostupné: <  
<http://www.mvcr.cz/soubor/sb131-11-pdf.aspx>>
- [139] ZLÁMAL, J. 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.
- [140] ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J., *Ekonomika zdravotnictví*, 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, ISBN 80-7013-429-1.

## **11. Seznam schémat**

- Schéma č. 1 – Model zájmových skupin
- Schéma č. 2 - Vztah mezi public relations a marketingovými aktivitami
- Schéma č. 3 - Systém firemní identity a image
- Schéma č. 4 – Strategické pojetí komunikace
- Schéma č. 5 – Média a reputace organizace
- Schéma č. 6 – Obousměrný symetrický komunikační model
- Schéma č. 7 – Pyramida obousměrné symetrické komunikace
- Schéma č. 8 – Model zhodnocení výstupů a výsledků
- Schéma č. 9 – Vývojové stupně aktivace pacientů.
- Schéma č. 10 – Role aktivního pacienta ve zdravotnictví
- Schéma č. 11 – Dekompozice hlavního cíle disertační práce
- Schéma č. 12 – Oblasti výzkumných otázek
- Schéma č. 13 – Metodický postup disertační práce
- Schéma č. 14 – Vazba metodiky k výzkumným oblastem
- Schéma č. 15 – Metodický postup obsahové analýzy mediálních sdělení
- Schéma č. 16 – Postup realizace ohniskových skupin
- Schéma č. 17 – Charakteristika auditu zdravotních zařízení
- Schéma č. 18 – Systém firemní identity a image
- Schéma č. 19 – Přístupy zdravotnických zařízení k řízení public relations
- Schéma č. 20 – Přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení

## **12. Seznam grafů a dendrogramů**

- Graf č. 1 – Graf vlastních čísel faktorové analýzy
- Graf č. 2 – Četnost témat v celostátním vydání v letech 2006-2011
- Graf č. 3 – Faktorové zátěže – Faktor 1 a 2
- Graf č. 4 – Faktorové zátěže – Faktor 3 a 4
- Graf č. 5 – Důvody nevyužívání analýzy zájmových skupin a zohlednění zájmových skupin  
v praxi
- Dendrogram č. 1 – Audit



## 13. Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – vzor kontingenční tabulky

Tabulka č. 2 – návratnost dotazníkového šetření

Tabulka č. 3 – Výpočet rozptylu

Tabulka č. 4 – Shrnutí výsledků obsahových analýz v letech 2006 – 2011

Tabulka č. 5 – Komparace přístupů k řízení public relations

Tabulka č. 6 – Komparace struktury nástrojů

Tabulka č. 7 – Komparace přístupů k zhodnocení

Tabulka č. 8 – Komparace přístupů k auditu

## 14. Seznam použitých zkratk

ČTK Česká tisková kancelář

IT Informační technologie - technické odvětví, které se věnuje otázce, jak používat počítače k uchování, zpracování, získávání a přenášení informací (ITslovník.cz, 2008)

JCI Joint Commission International (JCI) je celosvětově působící organizace s více než stoletou tradicí, která akredituje speciálně zdravotnická zařízení

KOP Kvalita očima pacienta

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

MZ Ministerstvo zdravotnictví

RZZ Registr zdravotnických zařízení

SMART Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-Specific (specifické, měřitelné, dosažitelné, relevantní a definované v čase) - mnemotechnická pomůcka charakterizující cíle při jejich stanovení (Meyer, 2003)

THP Technicko-hospodářský pracovník (výkon duševní práce - konstruktéři, účetní, vedoucí útvaru, sekretářky, apod.)

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

ZPDB Zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí (Vyhláška MZ č. 55/2011 Sb.)

ZZ Zdravotnické zařízení

## **15. Seznam příloh**

- Příloha č. 1 – Výzkumné otázky pro kvantitativní a kvalitativní výzkum
- Příloha č. 2 – Dotazník
- Příloha č. 3 – Průvodní dopis dotazníkového šetření
- Příloha č. 4 – Výsledky testování pracovních hypotéz obsahové analýzy mediálních sdělení
- Příloha č. 5 – Výsledky obsahové analýzy mediálních sdělení v letech 2006 - 2011
- Příloha č. 6 – Přehled výsledků dotazníkového šetření
- Příloha č. 7 – Výsledky testování pracovních hypotéz dotazníkového šetření
- Příloha č. 8 – Přehled testovaných pracovních hypotéz dotazníkového šetření
- Příloha č. 9 – Seznam kódů použitých v dotazníkovém šetření
- Příloha č. 10 – Faktorové zátěže (faktorová zátěž)
- Příloha č. 11 – Scénář ohniskových skupin - zájmové skupiny
- Příloha č. 12 – Scénář ohniskových skupin - média
- Příloha č. 13 – Struktura rozhovoru
- Příloha č. 14 – Testované pracovní hypotézy pro komparaci výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu

## Příloha č. 1

Tabulka č. 1 - Výzkumné otázky pro kvantitativní i kvalitativní výzkum

VO	Znění výzkumné otázky
<b>1. Identifikace přístupu zdravotnických zařízení k řízení public relations</b>	
VO1	Ovlivňuje právní forma zdravotnického zařízení přístup zdravotnických zařízení k public relations?
VO2	Ovlivňuje vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení přístup zdravotnických zařízení k public relations?
VO3	Ovlivňuje specializace pozice přístup zdravotnických zařízení k public relations?
VO4	Ovlivňuje typologie ÚZIS přístup zdravotnických zařízení k public relations?
VO5	Zohledňují zdravotnická zařízení ve své praxi zájmové skupiny?
VO6	Je public relations součástí strategického řízení zdravotnického zařízení?
VO7	Zahrnuje proces public relations zdravotnických zařízení všechny systematické kroky?
<b>2. Identifikace struktury nástrojů public relations zdravotnických zařízení</b>	
VO8	Je struktura nástrojů public relations zdravotnických zařízení vyvážená?
VO9	Jaké faktory ovlivňují strukturu nástrojů public relations zdravotnických zařízení?
VO10	Jsou zajištění publicity a media relations dominantními nástroji public relations zdravotnických zařízení?
VO11	Ovlivňuje právní forma zdravotnického zařízení strukturu nástrojů public relations?
VO12	Ovlivňuje vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení strukturu nástrojů public relations?
VO13	Ovlivňuje specializace pozice strukturu nástrojů public relations?
VO14	Ovlivňuje typologie ÚZIS strukturu nástrojů public relations?
<b>3. Identifikace přístupu zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations</b>	
VO15	Mají zdravotnická zařízení aktivní přístup k zhodnocení public relations?
VO16	Posuzují zdravotnická zařízení při zhodnocení mikro i makro hlediska?
VO17	Je struktura metod zhodnocení public relations zdravotnických zařízení vyvážená?
VO18	Ovlivňuje právní forma zdravotnického zařízení přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations?
VO19	Ovlivňuje vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations?
VO20	Ovlivňuje specializace pozice přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations?
VO21	Ovlivňuje typologie ÚZIS přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations?

1	relations?
<b>4. Identifikace přístupu zdravotnických zařízení k auditu public relations</b>	
VO2 2	Považují zdravotnická zařízení audit za využitelný?
VO2 3	Jaká je úroveň realizace auditu zdravotnických zařízení?
VO2 4	Ovlivňuje vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení přístup zdravotnických zařízení k auditu?
VO2 5	Ovlivňuje specializace pozice přístup zdravotnických zařízení k auditu?
VO2 6	Ovlivňuje typologie ÚZIS přístup zdravotnických zařízení k auditu?

Zdroj: vlastní zpracování

## **Příloha č. 2 - Dotazník**

### **A. Přístup zdravotnického zařízení k public relations (řízení vztahů se zájmovými skupinami)**

- 1. Věnujete se pouze public relations nebo kompetence vás či vašeho oddělení přesahují činnost public relations? (Zvolte právě jednu odpověď.)**
  - a) Pouze public relations
  - b) Ne, i jiné činnosti nebo oddělení
  
- 2. Pokud jste odpověděl ne, jaké jiné oddělení nebo činnosti jsou ve vaší kompetenci? (možnost vícenásobné odpovědi)**
  - a) Marketing
  - b) IT
  - c) Informační servis
  - d) Oddělení lidských zdrojů/personální oddělení
  - e) Sekretariát ředitele
  - f) Ekonomické oddělení
  - g) Jiné oddělení
  
- 3. Shodují se cíle public relations vašeho zdravotnického zařízení s cíli vedení zdravotnického zařízení?**

Škála 1 - 4 (vůbec - jsou totožné, zcela se shodují s cíli vedení)
  
- 4. Se kterými uvedenými charakteristikami se shodují cíle public relations vašeho zdravotnického zařízení?**
  - a) Jsou specifické (jasně definované a konkrétní)
  - b) Jsou měřitelné (např. za určitý časový úsek oslovím určitý počet osob)
  - c) Jsou akceptovatelné (odsouhlasené, schválené)
  - d) Jsou realizovatelné (jsou pro ně určeny taktiky a nástroje k dosažení)



- e) Jsou definované z hlediska času (za určité časové období)
- f) Jsou stanoveny jinak

5. **Jaký význam je přikládán public relations v rámci strategického řízení vašeho zdravotnického zařízení?**

Škála 1 - 4 (žádný - zásadní)

6. **Jak se vedení vašeho zdravotnického zařízení podílí na rozhodování v oblasti public relations?**

Škála 1 - 4 (vůbec - zásadně)

7. **Které z níže uvedených zájmových skupin patří mezi vaše klíčové zájmové skupiny? (možnost vícenásobné odpovědi)**

- a) Lékařský personál
- b) Zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí (ZPDB)
- c) THP (technickohospodářský personál)
- d) Média
- e) Vedení zdravotnického zařízení (Top Management)
- f) Věřitelé
- g) Klienti (pacient, rodinní příslušníci pacienta)
- h) Konkurenti
- i) Místní komunity
- j) Ministerstvo zdravotnictví
- k) Vláda
- l) Orgány státní správy
- m) Zdravotní pojišťovny
- n) Lékařská komora
- o) Národní a mezinárodní akreditační komise

- p) Farmaceutické společnosti
- q) Dodavatelé
- r) Sdružení a asociace pacientů
- s) Ostatní neziskové organizace, nadace
- t) Výzkumné instituce a organizace
- u) Vzdělávací instituce a vysoké školy
- v) Odbory
- w) Církev
- x) Vojenské kruhy
- y) Kulturní instituce a organizace
- z) Pokud jiné, uveďte jaké \_\_\_\_\_

**8. Znáte a zohledňujete při řízení public relations zájmové skupiny? (Zvolte právě jednu odpověď.)**

- a) Ano, pracuji se zájmovými skupinami
- b) Ano znám, ale nepracuji s nimi
- c) Neznám a nepracuji s nimi

**9. Pokud byla Vaše odpověď na otázku č. 8 za c) Ne, neprovádím analýzu zájmových skupin, pokuste se shrnout důvody:**

**10. Které kroky v rámci procesu řízení public relations provádíte? (možnost vícenásobné odpovědi)**

- a) Analýza situace (analýza prostředí, analýza zájmových skupin, rozvíjející se scénáře, sporná témata, apod.)
- b) Analýza současného stavu komunikace (měření předchozích výsledků komunikace)
- c) Stanovení cílů komunikace
- d) Určení cílového příjemce (publika, veřejnosti, zájmové skupiny)

- e) Vytvoření obsahu komunikace (sdělení)
- f) Určení rozpočtu komunikace
- g) Rozhodnutí o taktikách (např. nástrojích public relations)
- h) Měření výsledků marketingové komunikace
- i) Neprovádím žádný z předchozích kroků

## B. Struktura nástrojů public relations

### 11. Jaké nástroje public relations využíváte a v jaké míře? (Uved'te míru pomocí škály.)

Škála 1 - 4 (vůbec nepoužívám - používám zřídka - používám často - používám velmi často)

- a) Media Relations (vytváření, budování a udržování formálních i neformálních vztahů se zástupci médií)
- b) Rozhovory s médii (tisk, TV, online media, apod.), účast v diskusních pořadech, apod.
- c) Novinky (zveřejnění zpráv o zdravotnickém zařízení, jeho zaměstnancích a produktech v tiskových zprávách)
- d) Publikace (vlastní časopisy, výroční zprávy, brožury, edukativní a odborná literatura, apod.)
- e) Veřejné akce („Eventy“, sponzorování sportovních či uměleckých akcí, vlastní akce zaměřené na zájmové skupiny, odborné konference a semináře, apod.)
- f) Pořádání tiskových konferencí
- g) Angažovanost pro místní komunity (vynakládání peněz a času na potřeby místních společenství)
- h) Nosiče a projevy identity zdravotnického zařízení (uniformy, pravidla oblékání, vizitky, hlavičkové papíry, symboly, emblémy, vzhled www stránek, apod.)
- i) Lobbování (snaha o prosazení příznivých či zablokování nepříznivých legislativních a regulačních opatření - není myšleno jako korupce!)
- j) Sponzorství (zdravotnické zařízení vystupuje jako sponzor)
- k) Aktivní sociální odpovědnost (ochrana životního prostředí, etika podnikání, pracovní prostředí, apod.)

- l) Interní komunikace - přímý osobní styk
- m) Interní komunikace - vývěsky, oběžníky, interní tiskoviny, apod.
- n) Interní on-line komunikace (intranet, e-mailing, icq, skype)
- o) Komunikace prostřednictvím sociálních sítí (facebook, twitter, apod.)
- p) Ostatní on-line public relations (diskusní fóra, poradny, blogy, apod.)

**12. V jaké míře působí níže uvedené faktory na strukturu vašich nástrojů public relations? (možnost vícenásobné odpovědi)**

Škála 1 - 4 (nemá žádný vliv - téměř žádný vliv - má mírný vliv - má silný vliv)

- a) Náklady na realizaci jsou příliš vysoké.
- b) S některými nástroji nemám žádnou zkušenost.
- c) Vliv vedení na rozhodnutí o využití nástrojů.
- d) Strach z neefektivity vložených prostředků.
- e) Nevyužívané nebo méně používané nástroje považuji za nepotřebné.
- f) Časová náročnost jiných aktivit než public relations neumožňuje tyto nástroje používat.
- g) Konkurence na trhu používá stejné nebo obdobné struktury.

**13. Provádíte zhodnocení aktivit public relations (media monitoring, ankety, dotazníková šetření, apod. viz níže)? (povinná otázka - zvolte právě jednu odpověď)**

- a) Ano, z vlastní iniciativy
- b) Ano, povinně
- c) Ne, neprovádím

***Pokud jste odpověděl/a v otázce č. 13 za c) Ne, neprovádím, pokračujte blokem E - Identifikační otázky. V opačném případě pokračujte otázkou č. 14.***

**C. Přístup zdravotnického zařízení ke zhodnocení efektivity public relations**

**14. Jaký charakter z hlediska opakování má vaše zhodnocení? (Zvolte právě jednu odpověď.)**

- a) Nepravidelně bez návaznosti na konkrétní kampaň
- b) Nepravidelně s návazností na konkrétní kampaň
- c) Pravidelně

**15. Pokud jste uvedli pravidelně, jak často? (Zvolte právě jednu odpověď.)**

- a) Pravidelně v intervalech 1 - 3 měsíce
- b) Pravidelně v intervalech 4 - 6 měsíců
- c) Pravidelně 1x ročně
- d) Pravidelně méně než 1x ročně

**16. Jaké metody využíváte při hodnocení efektivity public relations? (možnost vícenásobné odpovědi)**

- a) Media monitoring
- b) Počet kontaktů (celkový počet posluchačů/diváků/čtenářů) daného média
- c) Technika reklamní ekvivalence (hledání všech míst, kde bylo zmíněno jméno zdravotnického zařízení)
- d) Interní průzkum (metody dotazování, anket, rozhovorů se zaměstnanci)
- e) Externí průzkum (metody dotazování, anket, rozhovorů s vnějšími zájmovými skupinami včetně pacientů)
- f) Skupinové rozhovory (např. ohniskové skupiny)
- g) ICT analýza (počítačem vygenerovaný vzor určující frekvenci mezilidských interakcí, které mohou být srovnávány s oficiálním žebříčkem zdravotnického zařízení)
- h) Jiné (doplňte jaké): \_\_\_\_\_

**17. Sledujete v rámci zhodnocení některé z těchto ukazatelů/výstupů? (možnost vícenásobné odpovědi)**

- a) Návratnost investic

- b) Počet publikovaných sdělení
- c) Počet zmínek, komentářů (pozitivních/negativních doporučení)
- d) Jakákoliv forma zpětné vazby od zájmové skupiny (pozitivní/negativní)
- e) Počet a charakter citací všech pracovníků zdravotnického zařízení
- f) Potencionálně dosažené publikum (dle velikosti, dle typu a zaměření média)
- g) Podíl nebo relativní podíl publika informovaného sdělením
- h) Podíl nebo relativní podíl publika, které díky sdělení změnilo postoj
- i) Jiné: \_\_\_\_\_

#### **D. Předpoklady zdravotnického zařízení pro audit public relations/komunikace**

**18. Provádíte audit public relations (komunikace) zdravotnického zařízení? (Zvolte právě jednu odpověď.)**

- a) Ano
- b) Ne

**19. Pokud ne, z jakého důvodu neprovádíte audit public relations (komunikace)? (možnost vícenásobné odpovědi)**

- a) Náklady jsou příliš vysoké.
- b) Neznám metody auditu public relations.
- c) Nedostatek standardů pro audit public relations zdravotnického zařízení.
- d) Nedostatek zájmu vedení.
- e) Strach z výsledků.
- f) Nepovažuji audit za potřebný.
- g) Časová náročnost jiných aktivit neumožňuje audit provádět.
- h) Nevůle spolupracovat s externími partnery (agentury, fyzické osoby).
- i) Externí zájmové skupiny by o takové výsledky neměly zájem.
- j) Neexistuje povinnost audit provádět (ze zákona, nařízení ministerstva, apod.).

k) Konkurence jej také neprovádí.

**20. Uvažovalo někdy vedení vašeho zdravotnického zařízení o zavedení auditu public relations/komunikace? (Zvolte právě jednu odpověď.)**

a) Ano

b) Ne

**21. Za jakých situací byste o auditu public relations uvažoval/a? (možnost vícenásobné odpovědi)**

a) Nový manažer public relations;

b) Je vytvořena nová divize public relations, došlo k reorganizaci nebo byl obdržen nový mandát od vedení organizace;

c) Nový generální ředitel;

d) Vznik krizové situace;

e) Pokles vytiženosti nemocnice, což vede k novému nebo obnovenému zaměření oddělení public relations;

f) Nový plán kampaně public relations;

g) Vedení prosazuje neustále reaktivní oproti proaktivnímu přístupu;

h) Stanoviska, prohlášení, nebo účel, jsou špatně pochopitelné;

i) Publikace pro veřejnost, pacienty, zaměstnance nebo akcionáře a partnery (výroční zprávy, interní časopisy, časopisy pro veřejnost, tiskové zprávy, apod.) mají nízké hodnocení.

j) Žádná z výše uvedených možností.

***Pokud jste v otázce č. 17 odpověděli b) Ne, pokračujte blokem - identifikační otázky. V opačném případě pokračujte otázkou č. 21.***

#### **E. Identifikace postupu a provádění komunikačního auditu zdravotnického zařízení**

**22. Co sledujete zhodnocením public relations komunikačním auditem? (možnost vícenásobné odpovědi)**

a) Výsledný vliv na změnu postojů, názorů či chování zájmových skupin.

- b) Výsledná znalost a pochopení sdělení předávaného zájmovým skupinám.
- c) Jaké sdělení bylo zájmovým skupinám zprostředkováno a míra zveřejnění (nejvíce ve spojitosti se zveřejněním tiskových zpráv).
- d) Souhrn výsledků dílčích kampaní.
- e) Dlouhodobý efekt budování vztahů se zájmovými skupinami a získaná míra reputace.
- f) Objem výsledných vynaložených prostředků na public relations aktivity (čas pracovníka public relations a ostatní náklady spojené s realizací public relations).

**23. Je váš rozpočet závislý na výsledcích auditu? (Zvolte právě jednu odpověď.)**

- e) Ano
- f) Ne

**24. Kdo vypracovává komunikační audit vašeho zdravotnického zařízení? (Zvolte právě jednu odpověď.)**

- a) Já osobně.
- b) Společně s ostatními kolegy oddělení public relations.
- c) Deleguji pravomoc podřízeným.
- d) Využívám outsourcing těchto služeb od externí specializované agentury (auditor, public relations agentura).
- e) Využívám externí pracovníky pro sběr dat (bez ohledu na kvalifikaci) a výsledky zpracovávám sám nebo ostatní zaměstnanci oddělení public relations.
- f) Nemocnice má vlastního interního auditora, který provádí audit komunikace/public relations.
- g) Personální oddělení.
- h) Jiná možnost: \_\_\_\_\_

**25. Do jaké míry váš komunikační audit souhlasí s níže uvedenými tvrzeními? Dílčí tvrzení ohodnoťte na škále 1 - 4 (vůbec nesouhlasí - zcela souhlasí).**

- a) Osoba provádějící audit má odborné znalosti.



- b) Osoba provádějící audit má zkušenosti a umí odhalit silné a slabé stránky.
- c) Osoba provádějící audit generuje možnosti řešení (předkládá návrhy).
- d) Má jedinečný design nejvíce vhodný pro vaše zdravotnické zařízení.
- e) Po provedeném auditu následuje provedení změn vyplývajících z výsledků.
- f) Audit je prováděn včas a na bázi pravidelnosti.

**F. Identifikační otázky (u každé identifikační otázky vyplňte právě jednu odpověď)**

**26. Typ zdravotnického zařízení s lůžkovou péčí dle typologie ÚZIS:**

- a) Fakultní nemocnice
- b) Nemocnice
- c) Nemocnice následné péče
- d) Léčebna pro dlouhodobě nemocné
- e) Odborný léčebný ústav
- f) Odborný léčebný ústav pro děti

**27. Typ zdravotnického zařízení dle právní formy podnikání:**

- a) Akciová společnost
- b) Společnost s ručením omezeným
- c) Obecně prospěšná společnost
- d) Příspěvková organizace

**28. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání:**

- a) Středoškolské s maturitou
- b) Středoškolské odborné bez maturity
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské
- e) Jiné (uved'te, prosím, jaké)\_\_\_\_\_

**29. Jak dlouhou máte praxi v oboru?**

- a) Méně než 1 rok
- b) 1 - 2 roky
- c) 2 - 5 let
- d) 5 - 10 let
- e) 10 - 15 let
- f) 15 let a více

### **Příloha č. 3 - Průvodní dopis dotazníkového šetření**

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Tereza Kadeřábková a studuji doktorský studijní program na Provozně ekonomické fakultě České zemědělské univerzity v Praze.

Dovoluji si Vás požádat o účast v dotazníkovém šetření a vyplnění dotazníku zabývajícím se „Zhodnocením komunikace zdravotnických zařízení na území České republiky“. Dotazníkové šetření je součástí mé disertační práce.

Cílem dotazníku je získat informace o „Komunikaci zdravotnických zařízení ve smyslu řízení vztahů se zájmovými skupinami, chcete-li aktivitách public relations a zhodnocení výsledků public relations“. Cílem je určit, „jakým způsobem vedou zdravotnická zařízení public relations a jaké jsou předpoklady pro realizaci komunikačního auditu v podmínkách českého zdravotnického systému.“ Pro vyhodnocení budou použity deskriptivní a vícerozměrné statistické metody.

Dotazník je zcela anonymní a nikdo nebude mít možnost spojit výsledky dotazování s Vaším jménem nebo Vaší institucí. Jeho výsledky slouží pouze k účelu zpracování výzkumu v rámci disertační práce.

Odpovídejte proto, prosím, na položené otázky pravdivě a tak, abyste co nejlépe vystihli Váš názor na zkoumanou problematiku.

Dotazník je elektronický a je k dispozici na níže uvedeném odkaze:

<https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?fromEmail=true&formkey=dDdnWE1QcVdNNzVjcG5HUjlmZUV5T3c6MQ>

Velmi děkuji za Vaši spolupráci a čas, který vyplnění dotazníku věnujete. V případě jakýchkoli dotazů se na mě můžete obrátit prostřednictvím níže uvedeného kontaktu.

Děkuji,

Ing. Tereza Balcarová (Kadeřábková)  
Katedra řízení PEF CZU  
kaderabkovat@pef.czu.cz

**Testované pracovní nulové hypotézy - Obsahová analýza mediálních sdělení**

Označení $H_0$	Formulované pracovní hypotézy	Pearsonův chí-kv.	sv	p
1	Téma příspěvku nezávisí na celostátním pokrytí titulu.	296,274	9	$p < 0,001$
2	Téma zdravotnických zařízení nezávisí na měsíci vydání během roku.	319,604	11	$p < 0,001$
3	Téma zdravotnických zařízení nezávisí na regionálním pokrytí titulu.	201,354	1	$p < 0,001$
4	Téma zdravotnických zařízení nezávisí na celostátním pokrytí titulu.	201,354	1	$p < 0,001$
5	Téma zdravotnických zařízení nezávisí na statutu soukromých zdravotnických zařízení.	1017,73	1	$p < 0,001$
6	Téma zdravotnických zařízení nezávisí na statutu veřejných zdravotnických zařízení.	3348,14	1	$p < 0,001$
7	Téma zdravotnických zařízení nezávisí na konkrétním médiu.	770,672	17	$p < 0,001$
8	Pozitivita článku <u>nezávisí</u> na celostátním pokrytí titulu.	19,3944	1	$p < 0,001$
9	Pozitivita článku nezávisí na regionálním pokrytí titulu.	19,3944	1	$p < 0,001$
10	Negativita článku nezávisí na celostátním pokrytí titulu.	149,444	1	$p < 0,001$
11	Negativita článku nezávisí na regionálním pokrytí titulu.	149,444	1	$p < 0,001$
12	Negativita článku nezávisí na statutu soukromých zdravotnických zařízení.	297,988	1	$p < 0,001$
13	Pozitivita článku nezávisí a statutu soukromých zdravotnických zařízení.	324,688	1	$p < 0,001$
14	Negativita článku nezávisí na statutu veřejných zdravotnických zařízení.	1051	1	$p < 0,001$
15	Pozitivita článku nezávisí na statutu veřejných zdravotnických zařízení.	311,925	1	$p < 0,001$
16	Negativita příspěvku nezávisí na téma příspěvku.	2269,45	9	$p < 0,001$
17	Negativita příspěvku nezávisí na délce příspěvku.	168,76	3	$p < 0,001$
18	Negativita příspěvku nezávisí na konkrétním médiu.	309,217	17	$p < 0,001$

**Příloha č. 4 - Výsledky testování pracovních hypotéz dotazníkového šetření**

Tabulka č. 1 - Testování pracovních hypotéz obsahové analýzy

Zdroj: vlastní zpracování

## Příloha č. 5 - Výsledky obsahové analýzy mediálních sdělení 2006 - 2011

Jak již bylo uvedeno v metodice, obsahová analýza mediálních sdělení z oblasti zdravotnictví v letech 2006 - 2011 byla provedena v rámci průzkumu k posouzení publicity zdravotnických zařízení a jako podklad pro tvorbu dotazníkového šetření, rozhovorů a ohniskových skupin se zástupci médií.

V rámci obsahové analýzy bylo sledováno 9250 příspěvků. Jak lze sledovat v jednoduché tabulce četností příspěvků (viz tabulka č. 1 - Absolutní a relativní četnosti příspěvků ve sledovaném období), největší počet příspěvků zahrnujících všechna témata z oblasti zdravotnictví byl vydán v roce 2006 (2030 příspěvků, 21,95 %). Nejslabším obdobím byl rok 2008 (966 příspěvků, 10,44 %). V posledních třech letech počet příspěvků opět stoupl, když se v roce 2010 blížil počet příspěvků k dvaceti procentům (1788 příspěvků, 19,33 %). Vývoj počtu příspěvků je možné sledovat v grafu č. 1 - Vývoj počtu příspěvků v jednotlivých měsících sledovaných let. Křivka v jednotlivých letech klesá zejména v letních měsících (červen - srpen), kdy je období letních prázdnin a častých dovolených. Vyjma roku 2009, kdy se v prosinci snížil počet příspěvků, je také patrné, že se s koncem roku zvyšuje počet příspěvků, a to v měsících říjen - prosinec.

Tabulka č. 1 - Absolutní a relativní četnosti příspěvků ve sledovaném období

Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Celkem
Počet příspěvků	2030	1438	966	1427	1788	1601	9250
%	21,95	15,55	10,44	15,43	19,33	17,31	100

Zdroj: vlastní zpracování

Graf. č. 1 - Vývoj počtu příspěvků v jednotlivých měsících sledovaných let

Zdroj: vlastní zpracování

V případě rozdílů v počtu příspěvků bylo zjištěno, že je nárůst počtu příspěvků oproti nejslabšímu roku 2008 způsoben zejména aktuálními tématy (viz tabulka č. 2 - Legenda témat), která jsou zveřejňována na celostátní úrovni během let, kdy byl zaznamenán vyšší nárůst počtu příspěvků. Z porovnání výsledků v grafech č. 2 a 3, které sledují strukturu témat v celostátních a regionálních vydáních zvláště, jsou patrné významné rozdíly ve struktuře příspěvků. Absolutní i relativní četnosti jsou porovnávány vždy s celkovým počtem příspěvků vydaných v daném vydání. Z těchto výsledků lze shrnout, že témata zahrnující vládní opatření (reforma, regulační poplatky, intervence politických stran a výdaje na zdravotnickou péči) včetně téma ministra zdravotnictví jsou častěji zveřejňovány v denících s celostátním pokrytím. Např. otázky reformy zdravotnictví tvoří v celostátním vydání celých 17 % (1408 příspěvků) a v regionálním pouze 9 % (107 příspěvků) z celkového počtu odpovídajícímu danému vydání. Regulační poplatky tvoří v celostátním vydání 16 % (1269 příspěvků) a v regionálním 11 % (129 příspěvků). Intervence politických stran tvoří v celostátním vydání 6 % (504 příspěvků) a v regionálním 3 % (35 příspěvků). Příspěvky týkající se osoby ministra zdravotnictví tvoří v celostátním vydání 9 % (735 příspěvků) a v regionálním 5 % (62 příspěvků). Oproti tomu v regionálním vydání se častěji objevuje téma zdravotnických zařízení (nemocnice) a tvoří více než 1/3 příspěvků v regionálním vydání (33 %) oproti celostátnímu vydání, kde ovšem toto téma tvoří také velký podíl (16 %).

Graf č. 2 - Struktura témat příspěvků v celostátním vydání v letech 2006 - 2011

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 3 - Struktura témat příspěvků v regionálním vydání v letech 2006 - 2011

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 2 - Legenda témat vydaných ve sledovaném období

Legenda témat	
1	Ministr (kritika x podpora)

2	Reforma ve zdravotnictví (informace, kritika, podpora,...)
3	Politické strany ve zdravotnictví
4	Plány ministerstva zdravotnictví
5	Regulační poplatky
6	Výdaje na zdravotnickou péči (ostatní témata nezahrnující poplatky)
7	Lékaři + odbory
8	Nemocnice
9	Kritika MZ
10	Chřipková pandemie

Zdroj: vlastní zpracování

Pro účely tohoto výzkumu byly významné zejména výsledky týkající se konkrétního zařazení téma zdravotnických zařízení a jejich další charakteristiky, které značí míru publicity zdravotnických zařízení na trhu českých deníků. Pokud se tedy budeme věnovat publicitě zdravotnických zařízení na území ČR ve sledovaném období 2006 - 2011, lze sledovat rozdíl mezi vydáním v jednotlivých měsících. Téma zdravotnických zařízení bylo nejčastěji zařazeno v měsících březen, duben, červenec a prosinec, jak je patrné z grafu č. 4 - Téma zdravotnických zařízení v jednotlivých měsících během sledovaného období.

Graf č. 4 - Téma zdravotnických zařízení v jednotlivých měsících během sledovaného období

Zdroj: vlastní zpracování

Z výsledků vyplývá, že téma zdravotnických zařízení se obecně vyskytuje více v celostátním vydání než v regionálním, což je dáno zejména celkově vyšším zveřejňováním všech příspěvků z oblasti zdravotnictví v titulech s celostátním pokrytím. 77 % tedy činí celkový

podíl celostátních titulů oproti 23 % regionálních titulů na vydání téma zdravotnických zařízení. Tyto výsledky jsou patrné z grafu č. 4 - Téma zdravotnických zařízení dle pokrytí.

Graf č. 4 - Téma zdravotnických zařízení dle pokrytí

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týče struktury příspěvků týkajících se zdravotnických zařízení z hlediska přiřazení ke konkrétnímu zdravotnickému zařízení a tím i zjištění, zda jde o veřejné zdravotnické zařízení, či soukromé, větší podíl na těchto příspěvcích mají veřejná zdravotnická zařízení (47 %; 774 příspěvků). Soukromá zdravotnická zařízení zaujmají 16 % (266 příspěvků) a 37 % (620 příspěvků) připadá na příspěvky týkající se obecně zdravotnických zařízení bez uvedení konkrétního zařízení, případně jeho statutu z hlediska vlastnictví, viz graf č. 5.

Graf č. 5 - Téma zdravotnických zařízení dle statutu zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 6 - Struktura témat v konkrétních denících

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu č. 6 je patrné, že lze sledovat rozmanitou strukturu témat příspěvků zejména v titulech, které patří mezi deníky s celostátním pokrytím trhu. Deníky lokálního významu se pak často věnují dílčím aktuálním tématům. Výjimky tvoří deníky Českobudějovický, Děčínský a do určité míry i Benešovský.

Dalším důležitým faktorem je zabarvení příspěvků týkajících se zdravotnických zařízení. Zda jde o zprávy pozitivně či negativně zabarvené. Z celkového počtu 1633 příspěvků týkajících se zdravotnických zařízení bylo 1755 příspěvků (77 %) negativních a 267 příspěvků pozitivních (23 %). Struktura témat negativních příspěvků (legenda témat ke grafu č. 7 - Struktura témat negativních příspěvků je uvedena v tabulce č. 2 - Legenda témat). Nejčastěji se obecně ve sledovaném období psalo negativně o zdravotnických zařízeních (43 %; 932 příspěvků), dále o reformě zdravotnictví (19 %, 410 příspěvků) a na třetím místě bylo nejčastěji negativní téma spojené s lékaři a odbory (15 %; 340 příspěvků).



## Graf č. 7 - Struktura témat negativních příspěvků

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týče pozitivity a pokrytí trhu, dá se říci, že 80 % (267) pozitivních příspěvků bylo zveřejňováno v celostátních titulech a 20 % (67) bylo zveřejněno v regionálních titulech, viz graf č. 8 - Struktura pozitivních příspěvků dle pokrytí trhu. Co se týče struktury pozitivních příspěvků a statutu zdravotnických zařízení, více pozitivních příspěvků bylo zveřejněno v souvislosti s veřejnými zdravotnickými zařízeními (79 %; 265 příspěvků) a v souvislosti se soukromými zdravotnickými zařízeními bylo zveřejněno méně příspěvků (21 %; 69 příspěvků), viz graf č. 9 - Struktura pozitivních příspěvků dle statutu zdravotnických zařízení.

## Graf č. 8 - Struktura pozitivních příspěvků dle pokrytí trhu

Zdroj: vlastní zpracování

## Graf č. 9 - Struktura pozitivních příspěvků dle statutu zdravotnického zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týče negativity příspěvků a pokrytí trhu, dá se říci, že 91 % (1989) negativních příspěvků bylo zveřejňováno v souvislosti s veřejnými zdravotnickými zařízeními a 9 % (199) negativních příspěvků se týkalo soukromých zdravotnických zařízení, viz graf č. 10 - Struktura negativních příspěvků dle statutu zdravotnických zařízení. Co se týče struktury negativních příspěvků a pokrytí trhu, více negativních příspěvků bylo zveřejněno v celostátním vydání (80 %; 1755 příspěvků) a v regionálních vydáních bylo zveřejněno méně příspěvků (20 %; 433 příspěvků), viz graf č. 11 - Struktura negativních příspěvků dle pokrytí trhu.

## Graf č. 10 - Struktura negativních příspěvků dle statutu zdravotnického zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

## Graf č. 11 - Struktura negativních příspěvků dle pokrytí trhu

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týče délky příspěvků, nejčastěji se pohybují mezi 501 - 1000 znaky, což jsou příspěvky krátké a tvoří 47 % (1037 příspěvků) a mezi příspěvky dlouhými, které mají 1001 - 1800 znaků. Ty tvoří 39 % (844 příspěvků). Velmi krátké a velmi dlouhé články se pohybují v hodnotách do 10 % z celkového počtu negativních příspěvků, viz graf č. 12.

Graf č. 12 - Struktura negativních příspěvků dle délky příspěvku

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 13 - Struktura negativních příspěvků dle konkrétních médií

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týče negativity příspěvků a konkrétních titulů, bylo zjištěno, že nejčastěji bývají negativní příspěvky zveřejněny v MF DNES, a to 30 % (644 příspěvků). Na druhém místě jsou s 15 % (331 příspěvků) Blesk a Lidové noviny a na třetím místě Právo se 14 % (314 příspěvků).

#### **Příloha č. 6 - Přehled výsledků dotazníkového šetření**

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 79 % zdravotnických zařízení se věnuje i jiným činnostem než jen public relations. Zbylých 21 % se věnuje pouze public relations (viz graf č. 1).

Graf č. 1 - Specializace respondenta

Zdroj: vlastní zpracování

51 % cílů public relations zdravotnických zařízení se zcela shoduje s cíli vedení zdravotnického zařízení, 41 % je totožných s cíli vedení zdravotnického zařízení, 6 % se částečně shoduje a 2 % se vůbec neshodují (viz graf č. 2).

Graf č. 2 - Shoda cílů public relations zdravotnického zařízení s cíli vedení zdravotnického zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji uvedené klíčové zájmové skupiny byli věřitelé, média, lékařský personál, církve, zdravotničtí pracovníci lékaři s odbornou způsobilostí a vedení zdravotnického zařízení (viz graf č. 3).

Graf č. 3 - Klíčové zájmové skupiny

Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti odpověděli, že při práci se zájmovými skupinami jich 63 % zájmové skupiny zná, ale nepracuje s nimi. 23 % z nich zájmové skupiny nezná a nepracuje s nimi. A 14 % zájmové skupiny zná a pracuje s nimi (viz graf č. 4).

Graf č. 4 - Práce se zájmovými skupinami

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastější kroky v rámci procesu public relations, které respondenti provádějí, jsou vytvoření obsahu komunikace, určení cílového příjemce, stanovení cílů komunikace, rozhodnutí o taktikách a analýza současného stavu komunikace (viz graf č. 5).

Graf č. 5 - Kroky v rámci procesu provádění public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 6 je patrné, že velmi často používá media relations 26 % zdravotnických zařízení, často 30 %, zřídka 32 % a vůbec je nepoužívá 12 % zdravotnických zařízení.

Graf č. 6 - Míra používání nástroje media relations

Zdroj: vlastní zpracování

V níže uvedeném grafu č. 7 je uvedeno, že rozhovory s médii používá velmi často 24 % dotazovaných zařízení, často 33 %, zřídka 37 % a vůbec je nepoužívá 6 % zdravotnických zařízení.

Graf č. 7 - Míra používání nástroje rozhovory s médii

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 8 vyplývá, že novinky využívá velmi často 52 % respondentů, často 42 % a zřídka pouze 6 % zdravotnických zařízení.

Graf č. 8 - Míra používání nástroje novinky

Zdroj: vlastní zpracování

Velmi často publikace využívá pouze 13 % z dotazovaných zařízení, často je to 45 % zařízení, zřídka 29 % a vůbec je nepoužívá 13 % z nich (viz graf č. 9).

Graf č. 9 - Míra používání nástroje publikace

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 10 je zřejmé, že veřejné akce využívají velmi často pouze 4 % zařízení, často 31 %, zřídka 39 % a vůbec veřejné akce nevyužívá 26 % z nich.

Graf č. 10 - Míra používání nástroje veřejné akce

Zdroj: vlastní zpracování

Tiskové konference velmi často pořádá pouze 8 % z dotazovaných zařízení, často 21 %, zřídka 43 % a vůbec tento nástroj nepoužívá 28 % zdravotnických zařízení (viz graf č. 10).

Graf č. 10 - Míra používání nástroje pořádání tiskových konferencí

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 11 je patrné, že tento nástroj velmi často používá pouze 1 % zdravotnických zařízení, často ho využívá 20 % z dotazovaných zařízení, zřídka 48 % z nich a vůbec ho nepoužívá 31 % zařízení.

Graf č. 11 - Míra používání nástroje angažovanost pro místní komunity

Zdroj: vlastní zpracování

Tento nástroj velmi často používá 38 % respondentů, často 40 % a zřídka 17 % z nich. Vůbec ho nepoužívá pouze 5 % zdravotnických zařízení (viz graf č. 12).

Graf č. 12 - Míra používání nástroje nosiče a projevy identity zdravotnického zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

Lobbování velmi často používají 4 % zdravotnických zařízení, často 16 % a zřídka 29 % z nich. Vůbec tento nástroj nepoužívá 51 % respondentů (viz graf č. 13).

Graf č. 13 - Míra používání nástroje lobbování

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 14 je patrné, že tento nástroj používá často pouze 9 % z dotazovaných zdravotnických zařízení, 29 % ho používá zřídka a nadpoloviční většina zdravotnických zařízení, tedy 62 % z nich sponzorství nepoužívá vůbec.

Graf č. 14 - Míra používání nástroje sponzorství

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 15 vyplývá, že aktivní sociální odpovědnost velmi často používá 9 % zařízení, často 32 %, zřídka 44 % a vůbec zmíněný nástroj nepoužívá 15 % z dotazovaných zařízení.

Graf č. 15 - Míra používání nástroje aktivní sociální odpovědnost

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 16 je možné vyčíst, že přímý osobní styk používá velmi často 44 % zdravotnických zařízení, často 42 % z nich a zřídka 14 %.

Graf č. 16 - Míra používání nástroje interní komunikace (přímý osobní styk)

Zdroj: vlastní zpracování

Vývěsky, oběžníky apod. využívá velmi často 28 % z respondentů, 54 % je používá často, 10 % zřídka a pouze 8 % z nich je nepoužívá vůbec, viz graf č. 17.

Graf č. 17 - Míra používání nástroje interní komunikace (vývěsky, oběžníky, interní tiskoviny apod.)

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 18 vyplývá, že interní on-line komunikaci velmi často používá 35 % zdravotnických zařízení, 49 % ji používá často, zřídka ji používá 13 % z nich a vůbec tento nástroj nepoužívají 3 % zdravotnických zařízení.

Graf č. 18 - Míra používání nástroje interní on-line komunikace

Zdroj: vlastní zpracování

Velmi často sociální sítě používá pouze 6 % dotazovaných zařízení, často 13 % a zřídka je používá 31 % z nich. Z grafu č. 19 je také patrné, že vůbec sociální sítě ke komunikaci nevyužívá 50 % z dotázaných.

Graf č. 19 - Míra používání nástroje komunikace prostřednictvím sociálních sítí

Zdroj: vlastní zpracování

Ostatní on-line nástroje public relations využívá velmi často pouze 1 % zdravotnických zařízení, často je to 13 % z nich, zřídka 50 % zařízení a vůbec tyto nástroje nepoužívá 36 % z dotazovaných (viz graf č. 20).

Graf č. 20 - Míra používání ostatních on-line nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Na 59 % zdravotnických zařízení mají příliš vysoké náklady na realizaci silný vliv, na 26 % mají mírný vliv, na 10 % téměř žádný vliv a na zbylých 5 % zařízení nemají příliš vysoké náklady žádný vliv, viz graf č. 21.

Graf č. 21 - V jaké míře působí příliš vysoké náklady na realizaci na strukturu nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 22 vyplývá, že to, že s některými nástroji nemá zdravotnické zařízení žádnou zkušenost, má silný vliv na 29 % zařízení, mírný vliv na 36 % z nich, téměř žádný vliv na 20 % z nich a nemá žádný vliv na 15 % z dotazovaných zařízení.

Graf č. 22 - V jaké míře působí nezkušenost s některými nástroji na strukturu nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 23 je patrné, že vliv vedení na rozhodnutí o využití nástrojů má silný vliv na 38 % respondentů, mírný vliv také na 38 % zdravotnických zařízení, téměř žádný vliv na 18 % a nemá žádný vliv na 6 % z nich.

Graf č. 23 - V jaké míře působí vliv vedení na rozhodnutí o využití nástrojů na strukturu nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Strach z neefektivity vložených prostředků má silný vliv na 30 % zařízení, mírný vliv na 38 %, téměř žádný vliv na 24 % a nemá žádný vliv na 8 % z nich, viz graf č. 24.

Graf č. 24 - V jaké míře působí strach z neefektivity vložených prostředků na strukturu nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 25 vyplývá, že to, že nevyužívané nástroje považuje zdravotnické zařízení za nepotřebné, má silný vliv na 23 % respondentů, mírný vliv na 27 %, téměř žádný vliv na 34 % a nemá žádný vliv na 16 % z dotazovaných zařízení.

Graf č. 25 - V jaké míře působí nepotřebnost nevyužívaných nástrojů na strukturu nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Časová náročnost jiných aktivit má silný vliv na 33 % zařízení, mírný vliv na 20 %, téměř žádný vliv na 30 % z nich a žádný vliv nemá na 17 % zdravotnických zařízení, viz graf č. 26.

Graf č. 26 - V jaké míře působí časová náročnost jiných aktivit na strukturu nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Stejná či obdobná struktura nástrojů public relations konkurence na trhu má silný vliv pouze na 10 % zdravotnických zařízení, mírný vliv na 15 %, téměř žádný vliv na 33 % a žádný vliv nemá na 42 % z respondentů (viz graf č. 27).

Graf č. 27 - V jaké míře působí na strukturu nástrojů public relations skutečnost, že konkurence používá stejnou strukturu

Zdroj: vlastní zpracování



Velikost základního souboru je 100 dotazovaných. Ze 100 dotazovaných provádí zhodnocení 45 respondentů, tj. 45 %. V níže uvedeném grafu č. 28 je uvedeno, v jakém poměru provádí zhodnocení povinně a v jakém z vlastní iniciativy.

Graf č. 28 - Podíl podnětu provádění zhodnocení

Zdroj: vlastní zpracování

Pravidelné hodnocení public relations provádí 58 % respondentů, 40 % provádí hodnocení nepravidelně s návazností na kampaň, 2 % provádí hodnocení nepravidelně bez návaznosti na kampaň (viz graf č. 29).

Graf č. 29 - Charakter z hlediska opakování hodnocení efektivity public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastější odpověď respondentů na pravidelnost hodnocení efektivity public relations je 46 % pravidelně 1 x ročně, 27 % pravidelně v intervalech 1 - 3 měsíce a 27 % pravidelně v intervalech 4 - 6 měsíce (viz graf č. 30).

Graf č. 30 - Pravidelnost hodnocení efektivity public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji respondenty použité metody pro hodnocení efektivity public relations jsou média monitoring, interní průzkum, externí průzkum, počet kontaktů daného média a technika reklamní ekvivalence (viz graf č. 31).

Graf č. 31 - Metody použité pro hodnocení efektivity public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji se sledují v rámci hodnocení tyto ukazatelé: jakákoliv forma zpětné vazby od zájmových skupin, počet publikovaných sdělení, počet zmínek a komentářů, návratnost investic a potencionálně dosažené publikum (viz graf č. 32).

Graf č. 32 - Sledovanost ukazatelů v rámci zhodnocení

Zdroj: vlastní zpracování

Audit public relations provádí 33% zdravotnických zařízení, 67% tento audit neprovádí (viz graf č. 33).

Graf č. 33 - Provádění auditu public relations zdravotnického zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastější důvody pro neprovádění auditu public relations jsou: neznám metody auditu public relations, nepovažují audit za potřebný, nedostatek zájmu vedení, nedostatek standardů pro audit public relations zdravotnického zařízení a neexistuje povinnost audit provádět (viz graf č. 34).

Graf č. 34 - Důvody neprovádění auditu public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Dle respondentů 26 % vedení zdravotnického zařízení někdy uvažovalo o zavedení auditu public relations, 74 % o tomto neuvažovalo (viz graf č. 35).

Graf č. 35 - Uvažovalo někdy vedení o zavedení auditu public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji se uvažovalo o zřízení auditu public relations při vzniku krizové situace, ve chvíli, kdy publikace pro veřejnost, pacienty, zaměstnance nebo akcionáře a partnery mají nízké

hodnocení (výroční zprávy, interní časopisy, časopisy pro veřejnost, tiskové zprávy apod.), nový plán kampaně public relations a vytvoření nové divize public relations, došlo k reorganizaci nebo byl obdržen nový mandát od vedení organizace (viz graf č. 36).

Graf č. 36 - Za jakých situací byste o auditu public relations uvažoval

Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce se zhodnocením public relations komunikačním auditem sleduje dlouhodobý efekt budování vztahů se zájmovými skupinami a získaná míra reputace, výsledná znalost a pochopení sdělení předávaného zájmovým skupinám a souhrn výsledků dílčích kampaní (viz graf č. 37).

Graf č. 37 - Sledovanost zhodnocení public relations komunikačním auditem

Zdroj: vlastní zpracování

5 % public relations oddělení zdravotnických zařízení má rozpočet závislý na výsledcích auditu, 10 % jej na něm závislých nemá (viz graf č. 38).

Graf č. 38 - Závislost rozpočtu na výsledcích auditu.

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastější způsob vypracování komunikačního auditu bývá ten, že nemocnice má vlastního interního auditora, který provádí audit komunikace/public relations, je vypracován společně pracovníky oddělení public relations, zdravotnické zařízení využívá externí pracovníky pro sběr dat, ale audit je prováděn pracovníky oddělení public relations (viz graf č. 39).

Graf č. 39 - Způsob vypracování komunikačního auditu

Zdroj: vlastní zpracování

## **Příloha č. 7 - Výsledky testování pracovních hypotéz dotazníkového šetření**

### **1. Charakteristika vzorku respondentů**

Níže je graficky znázorněn přehled respondentů využitý a komentovaný v metodice dotazníkového šetření.

Nejčastější právní forma respondentů je příspěvková organizace 44 %, dále společnost s ručením omezeným 30 %, akciová společnost 19 % a obecně prospěšná společnost 7 % (viz graf č. 1).

Graf č. 1 - Struktura respondentů z hlediska právní formy zdravotnického zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastější dosavadní praxe respondentů v oboru je 2 - 5 let 29 %, 10 - 15 let 24 %, 1 - 2 roky a 5 - 10 let 21 % a méně než 1 rok 5 % (viz graf č. 2).

Graf č. 2 - Struktura respondentů dle dosavadní praxe v oboru

Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce respondentů dle dosaženého vzdělání je vysokoškolských 53 %, s vyšším odborným vzděláním 27 % a se středoškolských vzděláním 20 % (viz graf č. 3).

Graf č. 3 - Struktura respondentů dle dosaženého vzdělání

Zdroj: vlastní zpracování

## 2. Přístup zdravotnických zařízení k řízení public relations

Celkem pouze 20 respondentů (20 %) uvedlo, že se věnuje výhradně činnostem spojeným s public relations. 80 respondentů (80 %) vykonává i jinou činnost. Dílčí činnosti a jejich zastoupení jsou uvedeny v grafu č. 4 - Sdílené oblasti činností při výkonu public relations. 24 % uvádí sdílení lékařského či ošetřujícího personálu a informační servis. Dále je to činnost správy informačních technologií zdravotnického zařízení (IT), a to 22 %, oddělení lidských zdrojů 20 %, marketingu 19 %, ekonomického oddělení 17 %, jiné, blíže nespecifikované činnosti u 16 % a u 10 % je to činnost sekretariátu. Z tohoto níže uvedeného grafu je patrný přehled všech činností zmíněných respondenty.

Graf č. 4 - Sdílené oblasti činností při výkonu public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Z provedeného výzkumu vyplývá, že v 75 % zdravotnických zařízení je přikládán určitý význam public relations v rámci strategického řízení. Kdy 51 % uvádí, že je public relations v rámci strategického řízení mírně významné a 25 % respondentů uvádí, že má public relations zásadní význam v rámci strategického řízení daného zdravotnického zařízení. 18 % respondentů uvedlo, že public relations nemá téměř žádný význam v rámci strategického řízení a 5 % uvádí, že public relations není v rámci strategického řízení zohledněno vůbec. Výsledky jsou uvedeny v grafu č. 5 - Význam public relations v rámci strategického řízení.

Graf č. 5 - Význam public relations v rámci strategického řízení

Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti uvedli, že u 82 % se vedení podílí na rozhodování v oblasti public relations, z toho 31 % zásadně a 51 % mírně. U 13 % se vedení na rozhodování v public relations téměř nepodílí a u 5 % vůbec. Tyto výsledky jsou patrné z grafu č. 6 - Podíl vedení na rozhodování v oblasti public relations.

Graf č. 6 - Podíl vedení na rozhodování v oblasti public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Byla také přijata alternativní hypotéza, že typ právních forem zdravotnických zařízení závisí na tom, jaký význam je přikládán public relations v rámci strategického řízení (Kruskal-Wallis H: 8,95103, sv = 3, p = 0,03). Zásadní rozdíl je znát u obecně prospěšné společnosti, kde je public relations silně nevýznamné (57,1 %). Zdravotnická zařízení, která byla zřízena jako obchodní společnosti (a.s., s.r.o.) a stejně tak příspěvkové organizace vykazují mírný až zásadní význam u většiny z těchto respondentů. Akciové společnosti přikládají public relations mírný význam u 47,4 % a zásadní význam u 36,8 %. U žádné z akciových společností také nebylo uvedeno, že by public relations nemělo žádný význam v rámci strategického řízení. Pro 56,7 % společností s ručením omezeným má public relations mírný význam a pro 23,3 % z nich má public relations zásadní význam v rámci strategického řízení. U příspěvkových organizací má také z více než 70 % public relations vliv na strategické řízení. 52,3 % uvádí mírný význam, 20,5 % uvádí zásadní význam. Výsledky jsou uvedeny v grafu č. 7.

Graf č. 7 - Význam public relations v rámci strategického řízení

Zdroj: vlastní zpracování

Do jaké míry se cíle public relations shodují s vedením, je také významně ovlivněno vztahem zdravotnických zařízení k zhodnocení (Kruskal-Wallis H: 27,9329, sv = 2, p < 0,001). Z výsledků vyplývá, že u 3,6 % zdravotnických zařízení, která vůbec neprovádí zhodnocení public relations se také vůbec neshodují cíle public relations s cíli vedení, jakožto u jediné skupiny ve vztahu k provádění zhodnocení public relations, u této skupiny se pak 62,5 % cílů shoduje mírně. 90,9 % respondentů, kteří provádějí zhodnocení povinně, zodpovědělo, že jsou jejich cíle totožné. U těch, kteří provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, jsou cíle totožné ze 79,4 %, viz graf č. 8.

Graf č. 8 - Shoda cílů vedení s cíli public relations v závislosti na postoji k zhodnocení

Zdroj: vlastní zpracování

Velmi nízká hodnota pravděpodobnostní chyby byla zjištěna ve vztahu postoje k zhodnocení public relations a struktury charakteristik cílů public relations (Kruskal-Wallis H: 22,6079, sv = 2, p < 0,0001). Z výzkumu vyplývá, že ve většině zdravotnických zařízení nepovažují všechny charakteristiky dle SMART za podstatné. Ti, kteří neprovádí zhodnocení public relations, ve většině případů uvádějí, že jsou stanoveny jinak (82,9 %), případně časově

definované (83,3 %) a měřitelné (65 %). U zdravotnických zařízení, která provádí zhodnocení povinně, jsou výkyvy v rovnoměrnosti rozložení charakteristik cílů menší. Některá zdravotnická zařízení volila pouze realizovatelnost (45,5 %), případně uvedla, že své cíle specifikují (33,3 %). Ovšem uvádějí, že jejich cíle nejsou definovány v čase vůbec a jsou minimálně měřitelné (5 %), případně cíle stanovují jinak (4,9 %). U zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, jsou charakteristiky relativně vyrovnané. Tato zdravotnická zařízení, pokud neuvedla, že jsou jejich cíle specifikovány (66,7 %) a akceptovatelné (75 %), mají cíle nejméně definovány z hlediska časového (16,7 %). 12, 2 % respondentů uvedlo, že nesledují tyto charakteristiky při stanovení cílů a určují je jiným způsobem. Vše je patrné z grafu č. 9.

Graf č. 9 - Struktura charakteristik cílů public relations v závislosti na postoji k zhodnocení

Zdroj: vlastní zpracování

Ve výzkumu byla také přijata alternativní hypotéza, že postoj k zhodnocení public relations závisí na přístupu k zájmovým skupinám (Kruskal-Wallis H: 9,83335, sv = 2, p = 0,0073). Ze zdravotnických zařízení, která provádí zhodnocení, 47,1 % uvádí, že pracuje se zájmovými skupinami. 52,9 % uvádí, že je zná, ale dále s nimi nepracuje. Pokud je zhodnocení na povinné bázi, pak 72,7 % zná zájmové skupiny, ale nepracuje s nimi, pouze 9,1 % uvádí, že pracuje se zájmovými skupinami a 18,2 % uvádí, že výraz nezná a tudíž s nimi nepracuje. U těch, kteří neprovádí zhodnocení vůbec, je nejvyšší procento těch, kteří nepracují se zájmovými skupinami (21,4 %). 67,9 % respondentů, kteří zhodnocení neprovádějí, zájmové skupiny zná, ale nepracuje s nimi a 10,7 % s potenciálními zájmovými skupinami pracuje, viz graf č. 10.

Graf č. 10 - Vztah k zájmovým skupinám v závislosti na postoji k zhodnocení

Zdroj: vlastní zpracování

Většina testovaných nulových hypotéz týkajících se vztahu zdravotnických zařízení ke komplexnosti procesu public relations zdravotnických zařízení byla zamítnuta. Pouze u dvou postulovaných nulových hypotéz (1. Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda pracovník public relations stanovuje rozpočet; 2. Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda pracovník public relations nevyužívá žádný z kroků procesu řízení public relations) nebyl nalezen signifikantní výsledek a tyto hypotézy nemohly být zamítnuty.

Nejmenší hodnota pravděpodobnostní chyby byla zjištěna u rozhodnutí o taktikách (Pearsonův  $\chi^2$ : 45,1611, sv = 2, p < 0.001), kdy 58 % dotazovaných, kteří nerozhodují o taktikách public relations, provádí zhodnocení povinně a 34 % těch, kteří nerozhodují o taktikách public relations, provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy (viz graf č. 11 - Vztah k zhodnocení u zdravotnických zařízení nerozhodujících o taktikách public relations).

Graf č. 11 - Vztah k zhodnocení u zdravotnických zařízení nerozhodujících o taktikách public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 12 je pak patrné, že těch, kteří rozhodují o taktikách public relations, provádí zhodnocení z vlastní iniciativy 71 % a jen 21 % provádí zhodnocení povinně. Těm, kterým nerozhodují o taktikách, bývá více než z poloviny zhodnocení zadáváno povinně. Naopak ti, kteří zhodnocení provádějí tzv. z vlastní iniciativy, z téměř  $\frac{3}{4}$  rozhodují o taktikách sami.

Měření výsledků marketingové komunikace (Pearsonův  $\chi^2$ : 21,5332, sv = 2, p < 0.001) je ovlivněno vztahem zdravotnického zařízení k zhodnocení, což bylo také ověřeno s velmi nízkou hodnotou pravděpodobnostní chyby měření.

Graf č. 12 - Vztah k zhodnocení u zdravotnických zařízení rozhodujících o taktikách public relations



Zdroj: vlastní zpracování

Souhrnný přehled je uveden v grafu č. 13 - Přístup k zhodnocení x komplexnost procesu řízení public relations.

Graf č. 13 - Přístup k zhodnocení x komplexnost procesu řízení public relations

Zdroj: vlastní zpracování

### **3. Struktura nástrojů public relations zdravotnických zařízení**

Z grafu č. 14 je patrné, že byla zaznamenána závislost právní formy zdravotnického zařízení na míře neznalosti nástrojů public relations (Kruskal-Wallis H: 11,21896, sv = 3, p = 0,0106). Z grafu je zřejmé, že u akciových společností neznalost nástrojů public relations „spíše nemá vliv“ - viz „vůbec nemá vliv“ 42,9 % s klesající tendencí až na „významný vliv“ pouhých 10,3 %. Naopak u s.r.o. je tendence vzestupná, a to ze 14,3 % u „vůbec nemá vliv“ až na 41,4 % „významný vliv“. U příspěvkových organizací nejvíce dotázaných (48,6 %) připustilo mírný vliv a poté i „významný vliv“ (44,8 %). Dotázaní z řad obecně prospěšných společností se řadí k názoru, že neznalost nástrojů public relations nemá vliv (7,1 % „vůbec nemá vliv“ až 3,4 % - „významný vliv“).

Graf č. 14 - Vztah právní formy zdravotnického zařízení a neznalosti nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Z provedeného výzkumu nadále vyplývá, že právní forma zdravotnického zařízení závisí na míře strachu z neefektivity vložených prostředků (Kruskal-Wallis H: 9,531936, sv = 3, p = 0,023). Také v tomto případě je z grafu patrné, že u akciových společností existuje pouze malý vliv ze strachu z neefektivity vložených prostředků a tendence je klesající z 50 % (vůbec nemá vliv) až na 6,9 % (má významný vliv). Opačná situace je u příspěvkových organizací, které projevily velkou míru strachu 46,2 % (má mírný vliv) a 48,3% (má významný vliv). Spol. s r.o. se pohybují okolo 30 %, připouštějí tedy jistou míru strachu z neefektivity vložených prostředků. Na pomyslném posledním místě jsou obecně prospěšné společnosti, které se neefektivity vložených prostředků neobávají. Výše zmíněné vyplývá z grafu č. 15.

Graf č. 15 - Vztah právní formy zdravotnického zařízení a strachu z neefektivity vložených prostředků

Zdroj: vlastní zpracování

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na míře využití media relations (Kruskal-Wallis H: 19,31848, sv = 2, p = 0,0001). V grafu č. 16 je vidět přímá souvislost mezi využitím médií a prováděním zhodnocení. Ti, co provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, využívají media relations velmi často (47,1 %) nebo často (32,4 %). Nikdo z této skupiny se nepřihlásil k možnosti „vůbec nevyužívám“. Naopak respondenti, kteří neprovádějí zhodnocení, využívají médií zřídka (35,7 %), často (32,1 %), vůbec nevyužívají (21,4 %). Z této skupiny pouze 10,7 % dotázaných používá media relations velmi často. Tam, kde zdravotnická zařízení provádějí zhodnocení povinně, nejvíce z dotazovaných využívá media relations zřídka (45,5 %) nebo velmi často (36,4 %).

Graf č. 16 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a míra využití media relations

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 17 vyplývá, že vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na míře využití rozhovorů s médii (Kruskal-Wallis H: 19,90372, sv = 2, p < 0,0001). Dotazovaní, kteří neprovádí zhodnocení, využívají rozhovorů s médii zřídka (50 %) nebo často (28,6 %). Pouze 10,7 % připustilo, že nevyužívá vůbec nebo naopak velmi často. Síly jsou zde tedy poměrně vyrovnané. Stejně tomu je i u těch zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení povinně. 36,4 % z nich přiznalo, že využívá rozhovorů s médii zřídka anebo velmi často.

27,3 % dotazovaných využívá často a nikdo z této skupiny nevyužívá vůbec. Co se týče těch, kteří provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, existují zde 2 stejně velké skupiny (41,2 %), které využívají rozhovory často a velmi často. A ani zde není nikdo, kdo by nevyužíval vůbec rozhovorů s médii.

Graf č. 17 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a míra využití rozhovorů s médii

Zdroj: vlastní zpracování

Z níže uvedeného grafu č. 18 je patrné, že vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na tom, do jaké míry využívá publikací (Kruskal-Wallis H: 8,087317, sv = 2, p = 0,0175). Z grafu je zřejmé, že publikace jsou využívány často. Nejvíce je tomu ve skupině zdravotnických zařízení, která provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, a to 58,9 %. Pouze tam, kde zhodnocení neprovádí, je na přední pozici možnost využívám zřídka (37,5 %) a dále pak varianta využívám často (35,7 %). Z toho vyplývá, že publikační činnost je pro většinu zdravotnických zařízení důležitá.

Graf č. 18 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a míra využití publikací

Zdroj: vlastní zpracování

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na míře využití veřejných akcí (Kruskal-Wallis H: 8,791632, sv = 2, p = 0,0123). Jak je vidět v grafu č. 19, dotazovaná zdravotnická zařízení, která neprovádí zhodnocení, využívají veřejných akcí spíše zřídka (41,1 %) anebo vůbec (35,7 %). Tam, kde se provádí zhodnocení povinně, je to na první příčce podobné. I tady těchto akcí využívají zřídka (45,5 %) nebo často (36,4 %). Naopak respondenti, kteří provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, využívají veřejných akcí často (47,1 %) nebo zřídka (32,4 %). Možnost velmi často většina dotazovaných zvolila jen v několika málo případech, u zařízení, která provádí zhodnocení povinně, se nenašel žádný respondent.

Graf č. 19 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a míra využití veřejných akcí

Zdroj: vlastní zpracování

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na míře využití lobbování (Kruskal-Wallis H: 8,110833, sv = 2, p = 0,0173). Z grafu č. 20 je patrné, že většina zdravotnických zařízení lobbování nevyužívá buď vůbec nebo málo. Nejvíce je to vidět u respondentů, kteří provádí zhodnocení povinně - lobbování nevyužívají vůbec z 90,9 % a zbylých 9,1 % využívá lobbování často. Dotazovaní, kteří neprovádí zhodnocení, ze 46,4 % nevyužívají ani lobbování, 37,5 % z nich ho využívá zřídka a 14,3 % často. Poslední skupina, která provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, lobbování ve většině případů (44,1 %) také nevyužívá, zřídka ho využívá pouze 26,5 % z nich a často jen 20,6 %.

Graf č. 20 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a míra využití lobbování

Zdroj: vlastní zpracování

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na míře využití aktivní sociální odpovědnosti (Kruskal-Wallis H: 13,42668, sv = 2, p = 0,0012). Nejvíce z těch, kteří neprovádí zhodnocení (53,6 %), využívá aktivní sociální odpovědnost zřídka, 25 % často a 19,6 % ji nevyužívá vůbec. Ve skupině dotazovaných, kteří provádí zhodnocení povinně, 45,5 % využívá aktivní sociální odpovědnost zřídka, 36,4 % často a těch, kteří ji nevyužívají vůbec nebo naopak velmi často, je shodně 9,1 %. Většina (44,1 %) zdravotnických zařízení, která provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, využívá často, 26,5 % zřídka, 20,6 % velmi často a 8,8 % vůbec nevyužívá, viz graf č. 21.

Graf č. 21 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a míra využití aktivní sociální odpovědnosti

Zdroj: vlastní zpracování

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na míře působení vysokých nákladů na strukturu public relations (Kruskal-Wallis H: 6,77106, sv = 2, p = 0,0339). Ve všech skupinách zdravotnických zařízení většina respondentů využívá tuto možnost velmi často. Nejvíce (90,9 %) je to ve skupině, která provádí zhodnocení povinně. Zbylých 9,1 % využívá

často. I ve skupině, která provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, nadpoloviční většina (67,6 %) využívá velmi často, 14,7 % zřídka a 11,8 % často. 5,9 % nevyužívá vůbec. Stejně tak ve skupině zdravotnických zařízení, která neprovádí zhodnocení, 48,2 % dotazovaných využívá velmi často míru působení vysokých nákladů na strukturu public relations, 37,5 % často, 8,9 % zřídka a pouze 5,4 % vůbec nevyužívá. Z výše uvedeného vyplývá, že míra působení vysokých nákladů na strukturu public relations je pro většinu zdravotnických zařízení velmi důležitá, viz graf č. 22.

Graf č. 22 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a působení vysokých nákladů na strukturu public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na tom, do jaké míry časová náročnost jiných aktivit neumožňuje nástroje využívat (Kruskal-Wallis H: 7,646967, sv = 2, p = 0,0219). Z grafu č. 23 vyplývá, že ve skupině, která provádí zhodnocení povinně, většina respondentů (63,6 %) toto využívá velmi často. Pouze často 18,2 %, shodně 9,1 % využívají zřídka a nevyužívají vůbec. Ve skupině, která provádí zhodnocení z vlastní iniciativy, je situace poměrně vyrovnaná. 32,4 % dotázaných využívají zřídka, 26,5 % nevyužívají vůbec, 20,6 % využívají často a velmi často. Zdravotnická zařízení, která neprovádí zhodnocení, ve 33,9 % případů využívají této možnosti velmi často, v 32,1 % případů zřídka, v 21,4 % často a ve 12,5 % nevyužívají vůbec.

Graf č. 23 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a časová náročnost jiných aktivit

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na míře využití media relations (Kruskal-Wallis H: 5,281358, sv = 1, p = 0,0216). Z grafu č. 24 je patrné, že skupina dotazovaných zdravotnických zařízení, která se věnuje i jiným činnostem než je public relations v 8,8 % případů uvádí, že vůbec

nevyužívá nástroje media relations a 40 % těchto respondentů využívá media relations zřídka. 33,8 % dotazovaných, kteří sdílí i jiné činnosti, využívá media relations často a v 17,5 % velmi často. Naopak ti, kteří mají svoji činnost zaměřenou pouze na public relations, mají tendenci spíše využívat media relations ve více případech a to často (23,8 %) a velmi často (57,1 %). Ani jeden z těchto respondentů neuvedl, že by media relations nevyužíval vůbec a 19 % uvádí, že media relations využívají jen zřídka.

Graf č. 24 - Vztah mezi specializací pozice a mírou využití media relations

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na míře využití rozhovorů s médii (Kruskal-Wallis H: 6,488302, sv = 1, p = 0,0109). Z grafu č. 25 vyplývá, že ti, co se věnují i jiným činnostem, využívají rozhovorů s médii méně často než ti, kteří mají svou činnost zaměřenou výlučně na public relations. V číslech to znamená, že využívají rozhovorů zřídka (41,3 %), často (36,3 %) a velmi často 16,3 %. Rozhovory vůbec nevyužívají v 6,3 % případů. Naopak zdravotnická zařízení, která se věnují pouze public relations, využívají rozhovory velmi často v 52,4 % případů, často v 19 % a zřídka ve 23,8 %. Vůbec rozhovory nevyužívá 4,8 % dotazovaných, kteří se věnují pouze public relations.

Graf č. 25 - Vztah mezi specializací pozice a mírou využití rozhovorů s médii

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na míře využití publikací (Kruskal-Wallis H: 6,040093, sv = 1, p = 0,014). Zdravotnická zařízení, která se věnují i jiným činnostem, často využívají publikace, a to ve 46,3 % případů. Zřídka je využívají v 35 %, vůbec nevyužívají ve 12,5 % a velmi často je využívá pouze 6,3 % dotazovaných. Velmi často a často využívá publikace 38,1 % zdravotnických zařízení, které se věnují výhradně public relations. 19 % z nich publikace nevyužívá vůbec a 4,8 % zřídka (viz graf č. 26).

Graf č. 26 - Vztah mezi specializací pozice a mírou využití publikací

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na míře využití pořádání tiskových konferencí (Kruskal-Wallis H: 10,14349, sv = 1, p = 0,0014). Z grafu č. 27 je patrné, že dotazovaná zdravotnická zařízení, která se věnují i jiným činnostem, využívají / pořádají tiskové konference jen zřídka (48,8 %), vůbec je nevyužívají (31,3 %), využívají je často (17,5 %) a velmi často jen v 2,5 % případů. Na druhou stranu zařízení, která jsou zaměřena výlučně na public relations, využívají pořádání tiskových konferencí mnohem více, konkrétně často (33,3 %), velmi často (28,6 %) a shodně je využívají zřídka a vůbec nevyužívají v 19 % případů.

Graf č. 27 - Vztah mezi specializací pozice a mírou využití pořádání tiskových konferencí

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na míře využití interní on-line komunikace (Kruskal-Wallis H: 4,517343, sv = 1, p = 0,0336). Dotazovaná zdravotnická zařízení, která se zabývají pouze public relations, využívají interní on-line komunikaci velmi často (52,4 %) a často (42,9 %). Vůbec ji nevyužívá pouze 4,8 % dotazovaných. Často (50 %) ji využívají také zdravotnická zařízení, která se věnují i jiným činnostem, velmi často (30 %) a zřídka (17,5 %). Nevyužívá ji pouze 2,5 % dotazovaných zařízení (viz graf č. 28).

Graf č. 28 - Vztah mezi specializací pozice a mírou využití interní on-line komunikace

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na míře využití komunikace prostřednictvím sociálních sítí (Kruskal-Wallis H: 8,192726, sv = 1, p = 0,0042). Z grafu č. 29 je patrné, že nadpoloviční většina (58,8 %) zařízení, která se věnují i jiným činnostem, komunikaci prostřednictvím sociálních sítí vůbec nevyužívá. Pouze 25 % z nich ji využívá zřídka, 10 % často a 6,3 % velmi často. U zdravotnických zařízení, která se věnují pouze public relations, nadpoloviční

většina (52,4 %) využívá tento druh komunikace zřídka, 23,8 % často, 4,8 % velmi často a 19 % dotázaných ji nepoužívá vůbec.

Graf č. 29 - Vztah mezi specializací pozice a mírou využití komunikace prostřednictvím sociálních sítí

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na míře využití ostatních on-line nástrojů public relations (Kruskal-Wallis H: 7,019552, sv = 1, p = 0,0081). Z grafu č. 30 vyplývá, že zdravotnická zařízení, která se věnují i jiným činnostem, využívají ostatní on-line nástroje jen zřídka (50 %) nebo vůbec (41,3 %). Často je využívá pouze 7,5 % z respondentů. Co se týče zdravotnických zařízení, která se zabývají výlučně public relations, většina z nich (47,6 %) tyto nástroje používá také jen zřídka nebo často (33,4 %). 19 % z dotazovaných zařízení je nevyužívá vůbec. Velmi často je nevyužívá téměř nikdo, pouze 1,2 % ze skupiny, která se věnuje i jiným činnostem.

Graf č. 30 - Vztah mezi specializací pozice a mírou využití ostatních on-line nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na míře využití media relations (Kruskal-Wallis H: 15,92851, sv = 4, p = 0,0031). Z grafu č. 31 vyplývá, že všechny typy zdravotnických zařízení se snaží media relations využívat. Velmi často využívají media relations fakultní nemocnice (83,3 %), nemocnice (32,6 %), nemocnice následné péče (18,2 %). Často tyto nástroje využívají léčebny dlouhodobě nemocných (70 %), nemocnice následné péče (54,5 %), nemocnice (28,3 %). Zřídka je využívají odborné léčebné ústavy (53,8 %), nemocnice (39,1 %), nemocnice následné péče (27,3 %). Vůbec je nevyužívá 50 % z dotazovaných odborných léčebných ústavů pro děti, 20 % léčen dlouhodobě nemocných a 15,4 % odborných léčebných ústavů. Naopak spíše problém s těmito nástroji mají odborné léčebné ústavy pro děti, u kterých je vidět sestupná tendence a vůbec tyto nástroje nevyužívá 50 % z nich.

Graf č. 31 - Vztah typologie ÚZIS a míry využití media relations

Zdroj: vlastní zpracování



Typologie ÚZIS závisí na míře využití rozhovorů s médii (Kruskal-Wallis H: 14,17336, sv = 4, p = 0,0068). Rozhovory s médii nejvíce využívají fakultní nemocnice, a to velmi často (83,3 %) a často (16,7 %). Také léčebny dlouhodobě nemocných využívají tyto nástroje často (50 %), velmi často (20 %) a zřídka ve 30 %. Často (45,5 %) využívají rozhovory s médii také nemocnice následné péče, zřídka (36,4 %) a velmi často pouze v 18,2 % případů. Nemocnice zaznamenávají sestupnou tendenci. 34,8 % z nich využívá rozhovory pouze zřídka, 32,6 % často a 26,1 % velmi často. I odborné léčebné ústavy zaznamenávají výraznou sestupnou tendenci. Nadpoloviční většina z nich (53,8 %) využívá rozhovory zřídka, často už jen 23,1 % a velmi často pouhých 7,7 %. Odborné léčebné ústavy pro děti mají s využitím těchto nástrojů také problém, i zde je sestupná tendence, zřídka (50 %), často (28,6 %) a velmi často (14,3 %). Vůbec tyto nástroje nevyužívají pouze následující typy zdravotnických zařízení: nemocnice, odborné léčebné ústavy a odborné léčebné ústavy pro děti, viz graf č. 32.

Graf č. 32 - Vztah typologie ÚZIS a míry využití rozhovorů s médii

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na míře využití publikací (Kruskal-Wallis H: 10,71922, sv = 4, p = 0,0299). Z grafu č. 33 je patrné, že všechny typy zdravotnických zařízení se zapojují do publikační činnosti. Nejvíce z dotazovaných zařízení je využívá často - nemocnice následné péče (72,7 %), léčebny dlouhodobě nemocných (60 %), nemocnice (41,3 %), odborné léčebné ústavy (38,5 %), fakultní nemocnice (33,3 %) a odborné léčebné ústavy pro děti (28,6 %). Velmi často publikace využívají hlavně fakultní nemocnice (66,7 %). Naopak neexistuje ani jedna z fakultních nemocnic, která by publikace nevyužívala vůbec. Z grafu č. 33 také vyplývá, že 5 z dotazovaných typů zdravotnických zařízení tyto nástroje vůbec nevyužívá. Především jsou to odborné léčebné ústavy (23,1 %), odborné léčebné ústavy pro děti (21,4 %) a léčebny dlouhodobě nemocných (20 %).

### Graf č. 33 - Vztah typologie ÚZIS a míry využití publikací

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na míře využití ostatních on-line nástrojů public relations (Kruskal-Wallis H: 9,915762, sv = 4, p = 0,0419). Ostatní on-line nástroje public relations jsou všemi typy zdravotnických zařízení hojně využívány. Velmi často je využívají odborné léčebné ústavy pro děti (64,3 %), u kterých je možné zaznamenat vzestupnou tendenci. Dále pak nemocnice (56,5 %), nemocnice následné péče (54,5 %), fakultní nemocnice (50 %), odborné léčebné ústavy (30,8 %) a léčebny dlouhodobě nemocných (20 %). Možnost „využívám často“ zvolilo 80 % z dotazovaných léčen dlouhodobě nemocných, 53,8 % odborných léčebných ústavů, 45,5 % nemocnic následné péče, 28,3 % nemocnic, 21,4 % odborných léčebných ústavů pro děti a 16,7 % fakultních nemocnic. Zřídka je využívají hlavně fakultní nemocnice (33,3 %). 7,7 % z nich přiznává, že je nevyužívá vůbec (viz graf č. 34).

### Graf č. 34 - Vztah typologie ÚZIS a míry využití ostatních on-line nástrojů public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na tom, do jaké míry považuje zdravotnické zařízení nepoužívané nástroje za nepotřebné (Kruskal-Wallis H: 15,87919, sv = 4, p = 0,0032). Tato míra je pro 66,7 % fakultních nemocnic velmi významná. Na zbývajících 33,3 % fakultních nemocnic to nemá vliv vůbec žádný. Významný vliv tohoto faktoru si připustilo i 35,7 % odborných léčebných ústavů pro děti. Na 35,7 % má vliv pouze mírný a na 21,4 % vůbec nemá vliv.

Léčebny dlouhodobě nemocných si téměř žádný vliv nepřipouštějí v 80 % případů. Stejně tak si téměř žádný vliv nepřipouští ani 61,5 % odborných léčebných ústavů. Na 41,3 % nemocnic má tento faktor vliv pouze mírný a na 30,4 % téměř nemá vliv. Vůbec nemá vliv na 27,3 % nemocnic následné péče, 23,1 % odborných léčebných ústavů, 10 % léčeben dlouhodobě nemocných a 8,7 % nemocnic (viz graf č. 35)

Graf č. 35 - Vztah typologie ÚZIS a nepotřebnost nepoužívaných nástrojů

Zdroj: vlastní zpracování

#### **4. Přístup zdravotnických zařízení k zhodnocení public relations**

Právní forma zdravotnického zařízení závisí na tom, zda zdravotnické zařízení provádí zhodnocení public relations (Kruskal-Wallis H: 7,898416, sv = 3, p = 0,0482). Zhodnocení neprovádí 85,7 % obecně prospěšných společností, ve zbývajících 14,3 % případů zhodnocení provádí z vlastní iniciativy. Ani společnosti s ručením omezeným zhodnocení neprovádí v 70 % případů a z vlastní iniciativy ho provádí 30 % z dotazovaných s.r.o. Příspěvkové organizace neprovádí zhodnocení v 50 % případů, 31,8 % z nich ho provádí z vlastní iniciativy a 18,2 % povinně. Pouze u akciových společností převažují ty společnosti, které provádějí zhodnocení, nad těmi, které ho neprovádí (31,6 %). Nadpoloviční většina (52,6 %) akciových společností provádí zhodnocení z vlastní iniciativy a 15,8 % provádí zhodnocení povinně (viz graf č. 36).

Graf č. 36 - Vztah mezi právní formou ZZ a prováděním zhodnocení public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Právní forma zdravotnického zařízení závisí na tom, zda sledují počet zmínek, komentářů (Pearsonův  $\chi_2$ : 10,3712, sv = 3, p = 0,015661). Z níže uvedeného grafu č. 37 je patrné, že nejvíce sledují počet zmínek a komentářů příspěvkové organizace, a to v 71 % případů. Zmínky a komentáře dále sledují také akciové společnosti (29 %). Naopak vůbec nesledují společnosti s ručením omezeným a obecně prospěšné společnosti.

Graf č. 37 - Vztah právní formy zdravotnického zařízení a sledovanost počtu zmínek, komentářů

Zdroj: vlastní zpracování

V následujících třech grafech byla pozornost zaměřena na 45 % dotazovaných, kteří provádí zhodnocení.

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na charakteru zhodnocení z hlediska opakování (Pearsonův  $\chi_2$ : 12,2385, sv = 4, p = 0,015663). Zdravotnická zařízení, která provádějí zhodnocení povinně, v nadpoloviční většině (72,7 %) provádějí zhodnocení pravidelně. 18,2 % z nich provádí zhodnocení nepravidelně bez návaznosti na kampaň a 9,1 % nepravidelně s návazností na kampaň. Ta zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, provádějí zhodnocení ve většině případů (52,9 %) také pravidelně a ve zbývajících 47,1 % ho provádějí nepravidelně, ale s návazností na kampaň (viz graf č. 38).

Graf č. 38 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a charakter zhodnocení z hlediska opakování

Zdroj: vlastní zpracování

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na využití media monitoringu (Kruskal-Wallis H: 10,49853, sv = 2, p = 0,0053). Dotazovaná zdravotnická zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, nepoužívají media monitoring v 70,6 % případů. Pouze 29,4 % z nich je používá. Zařízení, která provádějí zhodnocení povinně, jsou na tom podobně, protože nadpoloviční většina z nich (63,6 %) také nepoužívá media monitoring. Zbývajících 36,4 % je používá (viz graf č. 39).

Graf č. 39 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a využití media monitoringu

Zdroj: vlastní zpracování

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na využití jiných metod (Kruskal-Wallis H: 6,382979, sv = 2, p = 0,0411). Z grafu č. 40 vyplývá, že ani jedno ze zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení povinně, nepoužívá jiné metody. I zde jsou na tom zdravotnická zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, podobně, protože 94,1 % jiné metody nevyužívá a pouze 5,9 % je využívá.

Graf č. 40 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a využití jiných metod

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na tom, zda zdravotnické zařízení provádí zhodnocení public relations (Kruskal-Wallis H: 16,22103, sv = 4, p = 0,0027). Graf č. 41 (viz níže) potvrzuje výsledky z grafu č. 36, že většina zdravotnických zařízení neprovádí zhodnocení public relations. Vůbec neprovádí zhodnocení odborné léčebné ústavy pro děti, k této možnosti se přihlásilo celých 100 % dotazovaných zařízení tohoto typu. Odborné léčebné ústavy neprovádí zhodnocení v 84,6 % případů a povinně zhodnocení provádí 15,4 % z nich. Ani nadpoloviční většina (60 %) léčeben dlouhodobě nemocných neprovádí zhodnocení public relations. 20 % z nich zhodnocení provádí povinně a 20 % z vlastní iniciativy. Nemocnice následné péče provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy v 63,6 % případů a zbylých 36,4 % zhodnocení neprovádí. Dobrého výsledku dosáhly i nemocnice, z nichž zhodnocení neprovádí 43,5 % respondentů, 47,8 % ho provádí z vlastní iniciativy a 8,7 % povinně. Nejlepšího výsledku dosáhly fakultní nemocnice. 50 % z nich provádí zhodnocení povinně a 50 % z vlastní

iniciativy. Z výše uvedeného vyplývá, že grafy, ve kterých jsou uvedeny výsledky pouze těch zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení, neobsahují žádná data odborných léčebných ústavů pro děti, ale naopak obsahují data všech fakultních nemocnic. Ostatní typy zdravotnických zařízení mají v těchto grafech min. jednoho zástupce.

Graf č. 41 - Vztah mezi typologií ÚZIS a prováděním zhodnocení public relations

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na charakteru zhodnocení z hlediska opakování (Kruskal-Wallis H: 10,45504, sv = 4, p = 0,0334). V grafu č. 42 jsou uvedena data pouze 45 % zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení. V tomto grafu se zkoumá četnost, tedy jak často zhodnocení public relations ten který typ zdravotnického zařízení provádí. Z grafu vyplývá, že všechny odborné léčebné ústavy provádějí zhodnocení nepravidelně bez návaznosti na kampaň. Nepravidelnost bez návaznosti na kampaň dále přiznává také 50 % odborných léčebných ústavů pro děti a zbylých 50 % provádí zhodnocení také nepravidelně, ale s návazností na kampaň. Naopak léčebny dlouhodobě nemocných provádějí zhodnocení pouze pravidelně. Nemocnice následné péče provádějí zhodnocení pravidelně v 57,7 % případů a ve zbývajících 42,3 % provádějí zhodnocení nepravidelně s návazností na kampaň. Velmi podobně jsou na tom i nemocnice, které provádějí zhodnocení pravidelně v 57,1 % případů a ve 42,9 % případů ho provádějí nepravidelně s návazností na kampaň. Fakultní nemocnice provádějí zhodnocení z 50 % pravidelně a z 50 % nepravidelně s návazností na kampaň.

Graf č. 42 - Vztah typologie ÚZIS a charakteru zhodnocení z hlediska opakování

Zdroj: vlastní zpracování

V následujících grafech byla pozornost zaměřena na 45 % dotazovaných, kteří provádí zhodnocení.

Typologie ÚZIS závisí na využití media monitoringu (Pearsonův  $\chi^2$ : 14,2187, sv = 4, p = 0,006629). 100 % odborných léčebných ústavů pro děti a odborných léčebných ústavů nepoužívá media monitoring vůbec. Nemocnice ho nepoužívají v 50 % případů a nemocnice následné péče ve 34,6 % případů. Naopak 100 % léčeben dlouhodobě nemocných a fakultních nemocnic media monitoring používá. Dále ho používá také 65,4 % nemocnic následné péče a

50 % nemocnic. Z toho vyplývá, že většina z dotazovaných zařízení media monitoring používá, viz graf č. 43.

Graf č. 43 - Vztah typologie ÚZIS a využití media monitoringu

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na využití techniky reklamní ekvivalence (Pearsonův  $\chi_2$ : 11,904, sv = 4, p = 0,01808). Z grafu č. 44 je patrné, že 100 % odborných léčebných ústavů pro děti, odborných léčebných ústavů a nemocnic tyto techniky nepoužívá. Dále je nevyužívá ani 76,9 % nemocnic následné péče, 50 % léčeben dlouhodobě nemocných a 33,3 % fakultních nemocnic. Techniky reklamní ekvivalence používá pouze 66,7 % fakultních nemocnic, 50 % léčeben dlouhodobě nemocných a 23,1 % nemocnic následné péče.

Graf č. 44 - Vztah typologie ÚZIS a využití techniky reklamní ekvivalence

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na využití interního průzkumu (Pearsonův  $\chi_2$ : 13,3939, sv = 4, p = 0,009503). 100 % odborných léčebných ústavů interní průzkum nevyužívá. Dále ho nepoužívá 75 % odborných léčebných ústavů pro děti, 66,7 % fakultních nemocnic 62,5 % nemocnic, 50 % léčeben dlouhodobě nemocných a 19,2 % nemocnic následné péče. Nejvíce interní průzkum používají nemocnice následné péče, a to v 80,8 % případů, dále pak 50 % léčeben dlouhodobě nemocných, 37,5 % nemocnic, 33,3 % fakultních nemocnic, 25 % odborných léčebných ústavů pro děti a 19,2 % nemocnic následné péče, viz graf č. 45.

Graf č. 45 - Vztah typologie ÚZIS a využití interního průzkumu

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na využití jiných metod (Pearsonův  $\chi_2$ : 15,415, sv = 4, p = 0,003913). Z grafu č. 46 je patrné, že většina typů zdravotnických zařízení jiné metody nepoužívá. Konkrétně je nevyužívá 100 % fakultních nemocnic, nemocnic následné péče, léčeben dlouhodobě nemocných a také 100 % odborných léčebných ústavů. V 75 % případů je nevyužívají ani nemocnice a 50 % odborných léčebných ústavů pro děti. Jiné metody používá pouze 50 % odborných léčebných ústavů pro děti a 25 % nemocnic.

#### Graf č. 46 - Vztah typologie ÚZIS a využití jiných metod

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na tom, zda sledují počet publikovaných sdělení (Pearsonův  $\chi^2$ : 15,4257, sv = 4, p = 0,003895). Žádný z dotazovaných odborných léčebných ústavů pro děti a odborných léčebných ústavů počet publikovaných sdělení nesleduje. Nesleduje je ani 85,7 % nemocnic, 48 % nemocnic následné péče a 25 % léčeben dlouhodobě nemocných. Nejvíce počet publikovaných sdělení sledují fakultní nemocnice, a to celých 100 %. Dále pak 75 % léčeben dlouhodobě nemocných, 52 % nemocnic následné péče a 14,3 % nemocnic, viz graf č. 47.

#### Graf č. 47 - Vztah typologie ÚZIS a sledovanost počtu publikovaných sdělení

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na tom, zda sledují počet zmínek, komentářů (Pearsonův  $\chi^2$ : 18,7199, sv = 4, p = 0,000892). Z grafu č. 48 vyplývá, že počty zmínek, komentářů nesledují žádné odborné léčebné ústavy pro děti, odborné léčebné ústavy a ani nemocnice. Nesleduje je ani nadpoloviční většina (52 %) nemocnic následné péče a 25 % léčeben dlouhodobě nemocných. Počet zmínek, komentářů ve 100 % případů sledují pouze fakultní nemocnice, dále pak 75 % léčeben dlouhodobě nemocných a 48 % nemocnic následné péče.

#### Graf č. 48 - Vztah typologie ÚZIS a sledovanost počtu zmínek, komentářů

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na tom, zda sledují počet a charakter citací všech pracovníků zdravotnického zařízení (Pearsonův  $\chi^2$ : 11,8412, sv = 4, p = 0,018572). Počet a charakter citací všech pracovníků zdravotnického zařízení sledují pouze fakultní nemocnice (66,7 %), léčebny dlouhodobě nemocných (25 %) a nemocnice následné péče (16 %), viz graf č. 49.

#### Graf č. 49 - Vztah typologie ÚZIS a sledovanost počtu a charakteru citací všech pracovníků zdravotnického zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na tom, zda sledují jakoukoliv zpětnou vazbu od zájmové skupiny (Pearsonův  $\chi^2$ : 10,9385, sv = 4, p = 0,027263). V grafu č. 50 je vidět výrazný rozdíl oproti



předchozím grafům, protože kromě odborných léčebných ústavů, z nichž ani jeden zpětnou vazbu nesleduje, všechny ostatní typy zdravotnických zařízení zpětnou vazbu ve většině případů sledují. V číslech to vypadá následovně. Zpětnou vazbu sledují všechny odborné léčebné ústavy pro děti a všechny léčebny dlouhodobě nemocných. Nemocnice ji sledují v 85,7 % případů, nemocnice následné péče v 84 % a fakultní nemocnice v 83,3 % případů.

Graf č. 50 - Vztah typologie ÚZIS a sledovanost zpětné vazby od zájmové skupiny

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na tom, zda sledují podíl nebo relativní podíl publika měnicího svůj postoj (Pearsonův  $\chi^2$ : 10,6809, sv = 4, p = 0,030395). Z grafu č. 51 je zřejmé, že podíl nebo relativní podíl nesleduje 100 % nemocnic a 100 % odborných léčebných ústavů pro děti. Nemocnice následné péče nesledují podíl nebo relativní podíl v 80 %, léčebny dlouhodobě nemocných v 75 % a fakultní nemocnice v 66,7 % případů. Naopak tyto údaje sleduje 100 % odborných léčebných ústavů, 33,3 % fakultních nemocnic, 25 % léčeben dlouhodobě nemocných a 20 % nemocnic následné péče.

Graf č. 51 - Vztah typologie ÚZIS a sledovanost podílu nebo relativního podílu publika měnicího svůj postoj

Zdroj: vlastní zpracování

## 5. Přístup zdravotnických zařízení ke komunikačnímu auditu

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na tom, zda neprovádějí audit kvůli časové náročnosti jiných aktivit (Pearsonův  $\chi^2$ : 9,41538, sv = 2, p = 0,009026). Graf č. 52 se týká pouze těch zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení. 83,3 % těch zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení z vlastní iniciativy, neprovádí audit kvůli časové náročnosti jiných aktivit a zbývajících 16,7 % tuto možnost nezohledňuje. U zdravotnických

zařízení, která provádí zhodnocení povinně, 66,7 % z nich neprovádí audit kvůli časové náročnosti a 33,3 % z nich tuto možnost nezohledňuje.

Graf č. 52 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a neprovádění auditu kvůli časové náročnosti jiných aktivit

Zdroj: vlastní zpracování

Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení závisí na tom, zda by audit volili za vzniku krizové situace (Pearsonův  $\chi^2$ : 6,96139, sv = 2, p = 0,030786). Graf č. 53 se týká pouze těch zdravotnických zařízení, která provádějí zhodnocení. Dotazovaná zdravotnická zařízení provádějící zhodnocení povinně by volila audit za vzniku krizové situace v 81,8 % případů a pouze v 18,2 % by audit ne zvolila. U zdravotnických zařízení provádějících zhodnocení z vlastní iniciativy je situace opačná. Nadpoloviční většina (61,3 %) z nich by audit v takovém případě ne zvolila. Audit by za vzniku krizové situace volilo zbylých 38,7 % respondentů. Z výše uvedeného vyplývá, že většina zdravotnických zařízení by za vzniku krizové situace volila audit.

Graf č. 53 - Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení a volba auditu za vzniku krizové situace

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na tom, zda vedení zdravotnického zařízení někdy uvažovalo o komunikačním auditu (Pearsonův  $\chi^2$ : 7,33333, sv = 1, p = 0,006769). Vedení zdravotnických zařízení, která se věnují pouze public relations, neuvažovalo o auditu v 83,3 % případů, uvažovalo o něm jen v 16,7 %. Opačná situace je u zdravotnických zařízení, která se věnují i jiným činnostem. Jejich vedení uvažovalo o auditu v 62,5 % případů a ve 37,5 % o něm neuvažovalo, viz graf č. 54.

Graf č. 54 - Vztah mezi specializací pozice a uvažováním vedení ZZ o komunikačním auditu

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na tom, zda neprovádějí audit kvůli příliš vysokým nákladům (Pearsonův  $\chi^2$ : 4,79447, sv = 1, p = 0,028551). Z grafu č. 55 vyplývá, že ta zařízení, která se věnují i jiným činnostem, v 83,9 % případů provádějí audit i přes vysoké náklady, pouze 16,1 % z nich audit z důvodu příliš vysokých nákladů neprovádí. U zařízení, která se věnují pouze public relations, je situace opačná. Nadpoloviční většinu z nich (60 %) odradí od provádění auditu příliš vysoké náklady a jen 40 % provádí audit i přes tyto vysoké náklady. Graf č. 55 - Vztah mezi specializací pozice a neprováděním auditu kvůli příliš vysokým nákladům

Zdroj: vlastní zpracování

Specializace pozice závisí na tom, zda neprovádějí audit kvůli nepotřebnosti auditu (Pearsonův  $\chi^2$ : 5,80645, sv = 1, p = 0,015967). V grafu č. 56 je uvedeno, že všechna zdravotnická zařízení věnující se pouze public relations považují komunikační audit za potřebný. Naopak ta zařízení, které se věnují i jiným činnostem, považují audit za potřebný jen v 41,9 % případů a 58,1 % z nich neprovádí audit kvůli jeho nepotřebnosti.

Graf č. 56 - Vztah mezi specializací pozice a neprováděním auditu kvůli jeho nepotřebnosti

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na tom, zda neprovádějí audit kvůli nepotřebnosti auditu (Pearsonův  $\chi^2$ : 13,2306, sv = 4, p = 0,010202). Všechny odborné léčebné ústavy pro děti, odborné léčebné ústavy a léčebny dlouhodobě nemocných považují audit za nepotřebný. Dále ho považuje za nepotřebný také 71,4 % nemocnic a 35,3 % nemocnic následné péče. Naopak za nepotřebný ho nepovažuje 100 % fakultních nemocnic, 64,7 % nemocnic následné péče a 28,6 % nemocnic. Z výše uvedeného vyplývá, že většina typů zdravotnických zařízení považuje audit za nepotřebný a raději by ho neprováděla, viz graf č. 57.

#### Graf č. 57 - Vztah typologie ÚZIS a neprovádění auditu kvůli jeho nepotřebnosti

Zdroj: vlastní zpracování

Typologie ÚZIS závisí na tom, zda by audit volili z jiných důvodů (Pearsonův  $\chi^2$ : 10,7226, sv = 4, p = 0,029866). Z grafu č. 58 vyplývá, že u 100 % odborných léčebných ústavů a léčeben dlouhodobě nemocných existuje situace, kdy by audit zvolili. Dále by audit z jiných důvodů zvolilo 78,3 % nemocnic následné péče, 66,7 % fakultních nemocnic, 33,3 % odborných léčebných ústavů pro děti a 28,6 % nemocnic. O auditu za žádných okolností neuvažuje 71,4% nemocnic, 66,7 % odborných léčebných ústavů pro děti, 33,3 % fakultních nemocnic a 21,7 % nemocnic následné péče.

#### Graf č. 58 - Vztah typologie ÚZIS a volba auditu z jiných důvodů

Zdroj: vlastní zpracování

## Příloha č. 8 - Testované pracovní hypotézy

Níže uvedené tabulky 1 - 4 obsahují zamítnuté a nezamítnuté pracovní hypotézy. Proměnné vycházejí z dotazníkového šetření. Nezávislost znaků byla testována pomocí  $\chi^2$  testu nezávislosti a Kruskal-Wallisova testu. K určení síly testu závislosti byl využit Pearsonův koeficient kontingence a Kruskal-Wallisův koeficient kontingence.

Tabulka č. 1 - Zamítnuté pracovní hypotézy - Pearsonův  $\chi^2$  test

<b>Zamítnuté testované nulové pracovní hypotézy - Pearsonův chí kvadrát test</b>					
<b>H<sub>0</sub></b>	<b>Formulované pracovní hypotézy</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>sv</b>	<b>p</b>	<b>Zamítnutí</b>
1	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na provádění situační analýzy.	13,7057	2	0,001056	ano
2	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na provádění analýzy současného stavu komunikace.	20,374	2	0,000038	ano
3	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na stanovení cílů komunikace.	13,919	2	0,000095	ano
4	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na určení cílového příjemce.	7,85669	2	0,019676	ano
5	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na vytvoření obsahu komunikace.	20,2151	2	0,000041	ano
6	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na rozhodnutí o taktikách.	45,1611	2	0,000000	ano
7	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na měření výsledků marketingové komunikace.	21,5332	2	0,000021	ano
8	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na charakteru zhodnocení z hlediska opakování.	12,2385	4	0,015663	ano
9	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k časové náročnosti jiných aktivit.	9,41538	2	0,009026	ano
10	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili za vzniku krizové situace.	6,96139	2	0,030786	ano
11	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda sledují počet zmínek, komentářů.	10,3712	3	0,015661	ano
12	Specializace pozice nezávisí na tom, zda vedení ZZ někdy uvažovalo o komunikačním auditu.	7,33333	1	0,006769	ano
13	Specializace pozice nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k příliš vysokým nákladům.	4,79447	1	0,028551	ano
14	Specializace pozice nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nepotřebnosti auditu.	5,80645	1	0,015967	ano
15	Typologie ÚZIS nezávisí na využití media monitoringu.	14,2187	4	0,006629	ano
16	Typologie ÚZIS nezávisí na využití techniky reklamní ekvivalence.	11,904	4	0,01808	ano
17	Typologie ÚZIS nezávisí na využití interního	13,3939	4	0,009503	ano

	průzkumu.				
18	Typologie ÚZIS nezávisí na využití jiných metod.	15,415	4	0,003913	ano
19	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda sledují počet publikovaných sdělení.	15,4257	4	0,003895	ano
20	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda sledují počet zmínek, komentářů.	18,7199	4	0,000892	ano
21	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda sledují počet a charakter citací všech pracovníků zdravotnického zařízení.	11,8412	4	0,018572	ano
22	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda sledují jakoukoliv zpětnou vazbu od zájmové skupiny.	10,9385	4	0,027263	ano
23	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda sledují podíl nebo relativní podíl publika měnicího svůj postoj.	10,6809	4	0,030395	ano
24	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nepotřebnosti auditu.	13,2306	4	0,010202	ano
25	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili z jiných důvodů.	10,7226	4	0,029866	ano

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 2 - Nezamítnuté pracovní hypotézy - Pearsonův  $\chi_2$  test

<b>Nezamítnuté testované nulové pracovní hypotézy - Pearsonův chí kvadrát test</b>					
<b>H<sub>0</sub></b>	<b>Formulované pracovní hypotézy</b>	<b><math>\chi_2</math></b>	<b>sv</b>	<b>p</b>	<b>Zamítnutí</b>
1	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda se pracovník zabývá pouze public relations.	1,11486	2	0,572679	ne
2	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na určení rozpočtu komunikace.	4,98417	2	0,082737	ne
3	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda neprovádí žádný z kroků procesu public relations.	0,833701	2	0,65912	ne
4	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda sledují návratnost investic.	3,71129	2	0,156352	ne
5	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda sledují počet publikovaných sdělení.	4,77344	2	0,091931	ne
6	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda sledují počet zmínek, komentářů.	4,45518	2	0,107788	ne
7	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda sledují počet a charakter citací všech pracovníků zdravotnického zařízení.	3,44367	2	0,178738	ne
8	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda sledují jakoukoliv zpětnou vazbu od zájmové skupiny.	4,36364	2	0,112836	ne

9	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda sledují potenciálně dosažené publikum.	1,65914	2	0,436237	ne
10	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda sledují podíl nebo relativní podíl publika informovaného sdělením.	2,537	2	0,281253	ne
11	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda sledují podíl nebo relativní podíl publika měnícího svůj postoj.	5,74163	2	0,056653	ne
12	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda ZZ používá komunikační audit.	0,417774	2	0,811487	ne
13	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda vedení ZZ někdy uvažovalo o komunikačním auditu.	0,04779	2	0,976388	ne
14	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k příliš vysokým nákladům.	6,10714	2	0,04719	ne
15	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k neznalosti metod auditu.	0,9	2	0,637628	ne
16	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nedostatku standardů pro audit ZZ.	1,6875	2	0,430095	ne
17	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nedostatku zájmu vedení.	2,1039	2	0,349257	ne
18	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nepotřebnosti auditu.	0,444444	2	0,800737	ne
19	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nezájmu zájmových skupin o výsledky.	0,514286	2	0,773258	ne
20	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k neexistenci povinnosti auditu.	3,6875	2	0,158223	ne
21	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili při změně manažera public relations.	1,44928	2	0,484499	ne
22	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili při nové divizi, reorganizaci, novém mandátu.	1,94108	2	0,378879	ne
23	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili při změně generálního ředitele.	0,656062	2	0,720341	ne
24	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili při poklesu vytíženosti ZZ a novém zaměření oddělení public relations.	3,77187	2	0,151687	ne

25	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili při novém plánu kampaně public relations.	0,035375	2	0,982468	ne
26	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili při prosazování reaktivního public relations vedením oproti proaktivnímu.	1,01173	2	0,602984	ne
27	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili při nechápání stanovisek, prohlášení publikem.	1,44928	2	0,484499	ne
28	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili, pokud by měly publikace nízké hodnocení.	3,10601	2	0,211611	ne
29	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda by audit volili z jiných důvodů.	1,55192	2	0,460261	ne
30	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na využití media monitoringu.	1,7463	3	0,626689	ne
31	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na využití metody počtu kontaktů.	4,39507	3	0,623374	ne
32	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na využití techniky reklamní ekvivalence.	4,51128	3	0,211287	ne
33	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na využití interního průzkumu.	4,85574	3	0,182671	ne
34	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na využití externího průzkumu.	11,6628	6	0,069928	ne
35	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na využití skupinových rozhovorů.	1,70807	3	0,63514	ne
36	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na využití ICT analýzy.	0,818452	3	0,845049	ne
37	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na využití jiných metod.	3,26087	3	0,353126	ne
38	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda sledují návratnost investic.	3,80068	3	0,283807	ne
39	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda sledují počet publikovaných sdělení.	7,26773	3	0,063837	ne
40	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda sledují počet a charakter citací všech pracovníků zdravotnického zařízení.	3,90112	3	0,272341	ne
41	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda sledují jakoukoliv zpětnou vazbu od zájmové skupiny.	0,642018	3	0,88675	ne
42	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda sledují potenciálně dosažené publikum.	2,94256	3	0,400566	ne
43	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda sledují podíl nebo relativní podíl	3,10802	3	0,375268	ne



	publika informovaného sdělením.				
44	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda sledují podíl nebo relativní podíl publika měnícího svůj postoj.	0,837017	3	0,840594	ne
45	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda ZZ používá komunikační audit.	4,70626	3	0,194614	ne
46	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda vedení ZZ někdy uvažovalo o komunikačním auditu.	6,94641	3	0,073626	ne
47	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k příliš vysokým nákladům.	3,8681	3	0,276063	ne
48	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k neznalosti metod auditu.	2,41673	3	0,490527	ne
49	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nedostatku standardů pro audit ZZ.	2,97748	3	0,39511	ne
50	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nedostatku zájmu vedení.	2,76961	3	0,42853	ne
51	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nepotřebnosti auditu.	5,72447	3	0,125813	ne
52	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k časové náročnosti jiných aktivit.	1,95165	3	0,582501	ne
53	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nezájmu zájmových skupin o výsledky.	2,97386	3	0,395674	ne
54	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k neexistenci povinnosti auditu.	3,44163	3	0,328412	ne
55	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili při změně manažera public relations.	2,70381	3	0,43958	ne
56	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili při nové divizi, reorganizaci, novém mandátu.	1,20882	3	0,750891	ne
57	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili při změně generálního ředitele.	2,51748	3	0,47214	ne
58	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili za vzniku krizové situace.	2,6714	3	0,445109	ne
59	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili při poklesu vytíženosti ZZ a novém zaměření oddělení public relations.	6,58778	3	0,086264	ne

60	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili při novém plánu kampaně public relations.	3,70512	3	0,295117	ne
61	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili při prosazování reaktivního public relations vedením oproti proaktivnímu.	0,788543	3	0,852205	ne
62	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili při nechápání stanovisek, prohlášení publikem.	2,51748	3	0,47214	ne
63	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili, pokud by měly publikace nízké hodnocení.	2,56496	3	0,463666	ne
64	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda by audit volili z jiných důvodů.	4,46614	3	0,215331	ne
65	Specializace pozice nezávisí na využití media monitoringu.	3,62131	1	0,057044	ne
66	Specializace pozice nezávisí na využití metody počtu kontaktů.	3,52143	1	0,171922	ne
67	Specializace pozice nezávisí na využití techniky reklamní ekvivalence.	0,583791	1	0,44483	ne
68	Specializace pozice nezávisí na využití interního průzkumu.	0,93288	1	0,334116	ne
69	Specializace pozice nezávisí na využití externího průzkumu.	2,00852	1	0,366315	ne
70	Specializace pozice nezávisí na využití skupinových rozhovorů.	0,021118	1	0,884458	ne
71	Specializace pozice nezávisí na využití ICT analýzy.	0,446064	1	0,50421	ne
72	Specializace pozice nezávisí na využití jiných metod.	0,930091	1	0,334839	ne
73	Specializace pozice nezávisí na tom, zda sledují návratnost investic.	0,174545	1	0,676103	ne
74	Specializace pozice nezávisí na tom, zda sledují počet publikovaných sdělení.	2,82157	1	0,093006	ne
75	Specializace pozice nezávisí na tom, zda sledují počet zmínek, komentářů.	1,07413	1	0,300015	ne
76	Specializace pozice nezávisí na tom, zda sledují počet a charakter citací všech pracovníků zdravotnického zařízení.	2,21538	1	0,136641	ne
77	Specializace pozice nezávisí na tom, zda sledují jakoukoliv zpětnou vazbu od zájmové skupiny.	3,00000	1	0,083265	ne
78	Specializace pozice nezávisí na tom, zda sledují potenciálně dosažené publikum.	2,55297	1	0,110087	ne

79	Specializace pozice nezávisí na tom, zda sledují podíl nebo relativní podíl publika informovaného sdělením.	0,044651	1	0,832647	ne
80	Specializace pozice nezávisí na tom, zda sledují podíl nebo relativní podíl publika měnicího svůj postoj.	0,404211	1	0,524923	ne
81	Specializace pozice nezávisí na tom, zda ZZ používá komunikační audit.	0,644961	1	0,42192	ne
82	Specializace pozice nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k neznalosti metod auditu.	1,40516	1	0,235861	ne
83	Specializace pozice nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nedostatku standardů pro audit ZZ.	1,85806	1	0,172848	ne
84	Specializace pozice nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nedostatku zájmu vedení.	1,0889	1	0,296715	ne
85	Specializace pozice nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k časové náročnosti jiných aktivit.	0,175087	1	0,67563	ne
86	Specializace pozice nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nezájmu zájmových skupin o výsledky.	0,165899	1	0,683783	ne
87	Specializace pozice nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k neexistenci povinnosti auditu.	0,116129	1	0,733271	ne
88	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda se pracovník zabývá pouze public relations.	1,12136	4	0,890868	ne
89	Typologie ÚZIS nezávisí na využití metody počtu kontaktů.	10,6969	8	0,219469	ne
90	Typologie ÚZIS nezávisí na využití externího průzkumu.	13,521	8	0,095136	ne
91	Typologie ÚZIS nezávisí na využití skupinových rozhovorů.	4,01338	4	0,404198	ne
92	Typologie ÚZIS nezávisí na využití ICT analýzy.	1,92308	4	0,749905	ne
93	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda sledují návratnost investic.	7,4681	4	0,113124	ne
94	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda sledují potenciálně dosažené publikum.	2,15364	4	0,707526	ne
95	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda sledují podíl nebo relativní podíl publika informovaného sdělením.	2,18886	4	0,70107	ne
96	Specializace pozice nezávisí na tom, zda ZZ používá komunikační audit.	3,58796	4	0,46463	ne
97	Specializace pozice nezávisí na tom, zda vedení ZZ někdy uvažovalo o komunikačním auditu.	2,95903	4	0,564705	ne

98	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k příliš vysokým nákladům.	5,04962	4	0,282243	ne
99	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k neznalosti metod auditu.	4,54847	4	0,336838	ne
100	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nedostatku standardů pro audit ZZ.	3,18417	4	0,527491	ne
101	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nedostatku zájmu vedení.	3,66149	4	0,453751	ne
102	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k časové náročnosti jiných aktivit.	4,17997	4	0,382197	ne
103	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k nezájmu zájmových skupin o výsledky.	1,08997	4	0,895861	ne
104	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda neprovádějí audit vzhledem k neexistenci povinnosti auditu.	1,08997	4	0,895861	ne
105	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili při změně manažera public relations.	2,4291	4	0,657374	ne
106	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili při nové divizi, reorganizaci, novém mandátu.	7,21115	4	0,125142	ne
107	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili při změně generálního ředitele.	1,03696	4	0,904141	ne
108	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili za vzniku krizové situace.	8,29202	4	0,081448	ne
109	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili při poklesu vytíženosti ZZ a novém zaměření oddělení public relations.	3,3049	4	0,508156	ne
110	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili při novém plánu kampaně public relations.	5,80019	4	0,214575	ne
111	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili při prosazování reaktivního public relations vedením oproti proaktivnímu.	1,28539	4	0,86385	ne
112	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili při nechápání stanovisek, prohlášení publikem.	2,01536	4	0,732933	ne
113	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda by audit volili, pokud by měly publikace nízké hodnocení.	5,01675	4	0,285583	ne
114	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda se pracovník zabývá pouze public relations.	6,86241	3	0,076415	ne

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 3 - Zamítnuté pracovní hypotézy - Kruskal-Wallisův test

<b>Zamítnuté testované nulové pracovní hypotézy - Kruskal-Wallisův test</b>					
<b>H<sub>0</sub></b>	<b>Formulované pracovní hypotézy</b>	<b>H</b>	<b>sv</b>	<b>p</b>	<b>Zamítnutí</b>
1	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, jaký význam je přikládán public relations v rámci strategického řízení.	8,951032	3	0,03	ano
2	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře nezkušenosti s nástroji public relations na strukturu public relations.	11,21896	3	0,0106	ano
3	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře strachu z neefektivity vložených prostředků.	9,531936	3	0,023	ano
4	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda ZZ provádí zhodnocení public relations.	7,898416	3	0,0482	ano
5	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda se cíle public relations shodují s cíli vedení ZZ.	27,93291	2	0,000000	ano
6	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda nesou cíle public relations všechny charakteristiky.	22,60795	2	0,000000	ano
7	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, jaký má přístup k zájmovým skupinám?	9,83335	2	0,0073	ano
8	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití media relations.	19,31848	2	0,0001	ano
9	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití rozhovorů s médii.	19,90372	2	0,000000	ano
10	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití publikací.	8,087317	2	0,0175	ano
11	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití veřejných akcí.	8,791632	2	0,0123	ano
12	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití Lobbování.	8,110833	2	0,0173	ano
13	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití aktivní sociální odpovědnosti.	13,42668	2	0,0012	ano
14	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře působení vysokých nákladů na strukturu public relations.	6,77106	2	0,0339	ano
15	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, do jaké míry časová náročnost jiných aktivit neumožňuje nástroje využívat.	7,646967	2	0,0219	ano

16	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na využití media monitoringu.	10,49853	2	0,0053	ano
17	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na využití jiných metod.	6,382979	2	0,0411	ano
18	Specializace pozice nezávisí na míře využití media relations.	5,281358	1	0,0216	ano
19	Specializace pozice nezávisí na míře využití rozhovorů s médii.	6,488302	1	0,0109	ano
20	Specializace pozice nezávisí na míře využití publikací.	6,040093	1	0,014	ano
21	Specializace pozice nezávisí na míře využití pořádání tiskových konferencí.	10,14349	1	0,0014	ano
22	Specializace pozice nezávisí na míře využití interní online komunikace.	4,517343	1	0,0336	ano
23	Specializace pozice nezávisí na míře využití komunikace prostřednictvím sociálních sítí.	8,192726	1	0,0042	ano
24	Specializace pozice nezávisí na míře využití ostatních online nástrojů public relations.	7,019552	1	0,0081	ano
25	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití media relations.	15,92851	4	0,0031	ano
26	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití rozhovorů s médii.	14,17336	4	0,0068	ano
27	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití publikací.	10,71922	4	0,0299	ano
28	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití ostatních online nástrojů public relations.	9,915762	4	0,0419	ano
29	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, do jaké míry považuje nepoužívané nástroje za nepotřebné.	15,87919	4	0,0032	ano
30	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda ZZ provádí zhodnocení public relations.	16,22103	4	0,0027	ano
31	Typologie ÚZIS nezávisí na charakteru zhodnocení z hlediska opakování.	10,45504	4	0,0334	ano

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 4 - Nezamítnuté pracovní hypotézy - Kruskal-Wallisův test

<b>Nezamítnuté testované nulové pracovní hypotézy - Kruskal-Wallisův test</b>					
<b>H<sub>0</sub></b>	<b>Formulované pracovní hypotézy</b>	<b>H</b>	<b>sv</b>	<b>p</b>	<b>Zamítnutí</b>
1	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda se cíle public relations shodují s cíli vedení ZZ.	3,793802	3	0,2846	ne

2	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda nesou cíle všechny charakteristiky.	0,067880 8	3	0,9954	ne
3	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, zda se vedení podílí na rozhodování v oblasti public relations.	0,329607 4	3	0,9544	ne
4	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, jaký má ZZ přístup k zájmovým skupinám.	1,278909	3	0,7341	ne
5	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na komplexnosti procesu public relations.	5,456104	3	0,1413	ne
6	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití media relations.	0,543125 6	3	0,9093	ne
7	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití rozhovorů s médii.	0,915712 5	3	0,8216	ne
8	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití noviněk.	4,106377	3	0,2502	ne
9	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití publikací.	2,258107	3	0,5206	ne
10	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití veřejných akcí.	7,517364	3	0,0571	ne
11	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití pořádání tiskových konferencí.	1,998162	3	0,5728	ne
12	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití angažovanosti pro místní komunity.	4,844749	3	0,1835	ne
13	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití nosičů a projevů identity zdravotnického zařízení.	7,081496	3	0,0693	ne
14	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití Lobbování.	1,04447	3	0,7905	ne
15	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití sponzorství.	6,310908	3	0,0974	ne
16	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití aktivní sociální odpovědnosti.	1,656174	3	0,6467	ne
17	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití interní komunikace – přímého osobního styku.	3,875831	3	0,2752	ne
18	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití interní komunikace – vývěsky, oběžníky, interní tiskoviny, apod.	4,49063	3	0,2131	ne



19	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití interní online komunikace.	0,797670 2	3	0,85	ne
20	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití komunikace prostřednictvím sociálních sítí.	1,015882	3	0,7974	ne
21	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře využití ostatních online nástrojů public relations.	0,914490 9	3	0,8219	ne
22	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře působení vysokých nákladů na strukturu public relations.	7,362288	3	0,0612	ne
23	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře vlivu vedení na rozhodnutí o nástrojích public relations.	2,456922	3	0,4831	ne
24	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, do jaké míry považuje nepoužívané nástroje za nepotřebné.	5,926182	3	0,1153	ne
25	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, do jaké míry časová náročnost jiných aktivit neumožňuje nástroje využívat.	0,946616 1	3	0,8142	ne
26	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na míře působení struktury public relations u konkurence.	6,120316	3	0,1059	ne
27	Právní forma zdravotnického zařízení nezávisí na tom, jaký charakter má zhodnocení z hlediska opakování.	1,460583	3	0,6914	ne
28	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, jaký význam je přikládán public relations v rámci strategického řízení.	3,252689	2	0,1966	ne
29	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, zda se vedení podílí na rozhodování v oblasti public relations?	2,35595	2	0,3079	ne
30	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití novinek.	2,499083	2	0,2866	ne
31	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití pořádání tiskových konferencí.	0,184514 4	2	0,9119	ne
32	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití angažovanosti pro místní komunity.	1,061633	2	0,5881	ne
33	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití nosičů a projevů identity zdravotnického zařízení.	3,855368	2	0,1455	ne



34	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití sponzorství.	4,323385	2	0,1151	ne
35	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití interní komunikace – přímého osobního styku.	5,263602	2	0,072	ne
36	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití interní komunikace – vývěsky, oběžníky, interní tiskoviny, apod.	3,336139	2	0,1886	ne
37	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití interní online komunikace.	5,689573	2	0,0581	ne
38	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití komunikace prostřednictvím sociálních sítí.	5,054924	2	0,0799	ne
39	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře využití ostatních online nástrojů public relations.	4,262087	2	0,1187	ne
40	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře nezkušenosti s nástroji public relations na strukturu public relations.	5,873924	2	0,053	ne
41	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře vlivu vedení na rozhodnutí o nástrojích public relations.	2,384803	2	0,3035	ne
42	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře strachu z neefektivity vložených prostředků.	0,558623 9	2	0,7563	ne
43	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na tom, do jaké míry považuje nepoužívané nástroje za nepotřebné.	0,588080 4	2	0,7452	ne
44	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na míře působení struktury public relations u konkurence.	1,358666	2	0,507	ne
45	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na využití metody počtu kontaktů.	4,632187	2	0,0987	ne
46	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na využití techniky reklamní ekvivalence.	4,851399	2	0,0884	ne
47	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na využití interního průzkumu.	5,728716	2	0,057	ne

48	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na využití externího průzkumu.	5,103036	2	0,078	ne
49	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na využití skupinových rozhovorů.	1,630435	2	0,4425	ne
50	Vztah zdravotnických zařízení k zhodnocení nezávisí na využití ICT analýzy.	1,020408	2	0,6004	ne
51	Specializace pozice nezávisí na tom, zda se cíle public relations shodují s cíli vedení ZZ.	0,215426 8	1	0,6425	ne
52	Specializace pozice nezávisí na tom, zda nesou cíle všechny charakteristiky.	0,151858 4	1	0,6968	ne
53	Specializace pozice nezávisí na tom, jaký význam je přikládán public relations v rámci strategického řízení.	0,097857 3	1	0,7544	ne
54	Specializace pozice nezávisí na tom, zda se vedení podílí na rozhodování v oblasti public relations.	0,124692 4	1	0,724	ne
55	Specializace pozice nezávisí na přístupu k zájmovým skupinám.	1,819132	1	0,1774	ne
56	Specializace pozice nezávisí na komplexnosti procesu public relations.	0,928448 8	1	0,3353	ne
57	Specializace pozice nezávisí na míře využití novin.	1,931479	1	0,1646	ne
58	Specializace pozice nezávisí na míře využití veřejných akcí.	0,300959 3	1	0,5833	ne
59	Specializace pozice nezávisí na míře využití angažovanosti pro místní komunitu.	3,073237	1	0,0796	ne
60	Specializace pozice nezávisí na míře využití nosičů a projevů identity zdravotnického zařízení.	1,244911	1	0,2645	ne
61	Specializace pozice nezávisí na míře využití Lobbování.	1,091543	1	0,2961	ne
62	Specializace pozice nezávisí na míře využití sponzorství.	2,826344	1	0,0927	ne
63	Specializace pozice nezávisí na míře využití aktivní sociální odpovědnosti.	1,20592	1	0,2721	ne
64	Specializace pozice nezávisí na míře využití interní komunikace – přímého osobního styku.	0,836590 2	1	0,3604	ne

65	Specializace pozice nezávisí na míře využití interní komunikace – vývěsky, oběžníky, interní tiskoviny, apod.	0,963747 8	1	0,3262	ne
66	Specializace pozice nezávisí na míře působení vysokých nákladů na strukturu public relations.	3,554913	1	0,0594	ne
67	Specializace pozice nezávisí na míře nezkušenosti s nástroji public relations na strukturu public relations.	2,715798	1	0,0994	ne
68	Specializace pozice nezávisí na míře vlivu vedení na rozhodnutí o nástrojích public relations.	0,171406 9	1	0,6789	ne
69	Specializace pozice nezávisí na míře strachu z neefektivity vložených prostředků.	0,050461	1	0,8223	ne
70	Specializace pozice nezávisí na tom, do jaké míry považuje nepoužívané nástroje za nepotřebné.	0,001893	1	0,9653	ne
71	Specializace pozice nezávisí na tom, do jaké míry časová náročnost jiných aktivit neumožňuje nástroje využívat.	0,006830 6	1	0,9341	ne
72	Specializace pozice nezávisí na míře působení struktury public relations u konkurence.	0,505969 4	1	0,4769	ne
73	Specializace pozice nezávisí na tom, zda ZZ provádí zhodnocení public relations.	0,195766 3	1	0,6582	ne
74	Specializace pozice nezávisí na charakteru zhodnocení z hlediska opakování.	0,270809 5	1	0,6028	ne
75	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda se cíle public relations shodují s cíli vedení ZZ.	7,619206	4	0,1066	ne
76	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda nesou cíle všechny charakteristiky.	7,519931	4	0,1108	ne
77	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, jaký význam je přikládán public relations v rámci strategického řízení.	5,544868	4	0,2358	ne
78	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, zda se vedení podílí na rozhodování v oblasti public relations.	4,228384	4	0,376	ne
79	Typologie ÚZIS nezávisí na přístupu k zájmovým skupinám.	3,673691	4	0,452	ne
80	Typologie ÚZIS nezávisí na komplexnosti procesu public relations.	1,901136	4	0,7539	ne
81	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití novinek.	4,296184	4	0,3674	ne

82	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití veřejných akcí.	8,134798	4	0,0868	ne
83	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití pořádání tiskových konferencí.	7,005941	4	0,1356	ne
84	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití angažovanosti pro místní komunity.	0,883209 1	4	0,927	ne
85	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití nosičů a projevů identity zdravotnického zařízení.	6,838193	4	0,1447	ne
86	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití Lobbování.	6,23975	4	0,1819	ne
87	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití sponzorství.	8,405596	4	0,0778	ne
88	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití aktivní sociální odpovědnosti.	1,401769	4	0,8439	ne
89	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití interní komunikace – přímého osobního styku.	6,792066	4	0,1473	ne
90	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití interní komunikace – vývěsky, oběžníky, interní tiskoviny, apod.	5,241107	4	0,2634	ne
91	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití interní online komunikace.	4,574748	4	0,3338	ne
92	Typologie ÚZIS nezávisí na míře využití komunikace prostřednictvím sociálních sítí.	6,580333	4	0,1598	ne
93	Typologie ÚZIS nezávisí na míře působení vysokých nákladů na strukturu public relations.	1,636629	4	0,8022	ne
94	Typologie ÚZIS nezávisí na míře nezkušenosti s nástroji public relations na strukturu public relations.	5,309377	4	0,257	ne
95	Typologie ÚZIS nezávisí na míře vlivu vedení na rozhodnutí o nástrojích public relations.	9,335682	4	0,0532	ne
96	Typologie ÚZIS nezávisí na míře strachu z neefektivity vložených prostředků.	1,258134	4	0,8684	ne
97	Typologie ÚZIS nezávisí na tom, do jaké míry časová náročnost jiných aktivit neumožňuje nástroje využívat.	6,404653	4	0,1709	ne
98	Typologie ÚZIS nezávisí na míře působení struktury public relations u konkurence.	2,51089	4	0,6427	ne

Zdroj: vlastní zpracování

### **Příloha č. 9 - Seznam kódů použitých v dotazníkovém šetření**

<b>Kód proměnné</b>	<b>Definice proměnné</b>
1_A	Zaměření pouze na public relations
2_A	Sdílená činnost - Marketing
2_B	Sdílená činnost - IT
2_C	Sdílená činnost - Informační servis
2_D	Sdílená činnost - Oddělení lidských zdrojů
2_E	Sdílená činnost - Sekretariát ředitele
2_F	Sdílená činnost - Ekonomické oddělení
2_G	Sdílená činnost - lékařská/ošetřovatelská činnost
2_H	Sdílená činnost - jiné činnosti
3	Shoda cílů public relations s cíli vedení zdravotnického zařízení
4_A	Cíle jsou specifické
4_B	Cíle jsou měřitelné
4_C	Cíle jsou akceptovatelné
4_D	Cíle jsou realizovatelné
4_E	Cíle jsou definované z hlediska času
4_F	Cíle jsou stanoveny jinak
5	Význam public relations v rámci strategického řízení
6	Podíl vedení na rozhodování o public relations

7_A	ZS - Lékařský personál
7_B	ZS - Zdravotníci pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí
7_C	ZS - THP (technickohospodářský personál)
7_D	ZS - Média
7_E	ZS - Vedení zdravotnického zařízení
7_F	ZS - Věřitelé
7_G	ZS - Klienti
7_H	ZS - Konkurenti
7_I	ZS - Místní komunity
7_J	ZS - Ministerstvo zdravotnictví
7_K	ZS - Vláda
7_L	ZS - Orgány státní správy
7_M	ZS - Zdravotnické pojišťovny
7_N	ZS - Lékařská komora
7_O	ZS - Národní a mezinárodní akreditační komise
7_P	ZS - Farmaceutické společnosti
7_Q	ZS - Dodavatelé
7_R	ZS - Sdružení a asociace pacientů
7_S	ZS - Ostatní neziskové organizace, nadace
7_T	ZS - Výzkumné instituce a organizace
7_U	ZS - Vzdělávací instituce a vysoké školy
7_V	ZS - Odbory
7_W	ZS - Církev
7_X	ZS - Vojenské kruhy
7_Y	ZS - Kulturní instituce a organizace
7_Z	ZS - jiné
8	Zohlednění zájmových skupin v praxi public relations
9_A	Neznalost analýzy zájmových skupin
9_B	Považuje analýzu zájmových skupin za nepotřebnou
10_A	Analýza situace
10_B	Analýza současného stavu komunikace
10_C	Stanovení cílů komunikace
10_D	Určení cílového příjemce
10_E	Vytvoření obsahu komunikace (sdělení)
10_F	Určení rozpočtu komunikace
10_G	Rozhodnutí o taktikách
10_H	Měření výsledků marketingové komunikace
10_I	Neprovádí žádné kroky procesu řízení public relations
11_A	Media Relations
11_B	Rozhovory s médii
11_C	Novinky
11_D	Publikace

11_E	Veřejné akce
11_F	Pořádání tiskových konferencí
11_G	Angažovanost pro místní komunity
11_H	Nosiče a projevy identity zdravotnického zařízení
11_I	Lobbyování
11_J	Sponzorství
11_K	Aktivní sociální odpovědnost
11_L	Interní komunikace – přímý osobní styk
11_M	Interní komunikace – interní tiskoviny, apod.
11_N	Interní online komunikace
11_O	Komunikace prostřednictvím sociálních sítí
11_P	Ostatní online public relations
12_A	Náklady na realizaci jsou příliš vysoké.
12_B	Nezkušenost s nástroji
12_C	Vliv vedení na rozhodnutí o využití nástrojů
12_D	Strach z neefektivity vložených prostředků
12_E	Nevyužívané nástroje považuje za nepotřebné.
12_F	Časová vytíženost působí na strukturu nástrojů
12_G	Míra vlivu konkurenční struktury public relations
13	Přístup k zhodnocení
14_A	Opakování nepravidelně bez návaznosti na konkrétní kampaň
14_B	Opakování nepravidelně s návazností na konkrétní kampaň
14_C	Opakování pravidelně
15_A	Pravidelně v intervalech 1 - 3 měsíce
15_B	Pravidelně v intervalech 4 - 6 měsíců
15_C	Pravidelně 1x ročně
15_D	Pravidelně méně než 1x ročně
16_A	Media monitoring
16_B	Počet kontaktů daného média
16_C	Technika reklamní ekvivalence
16_D	Interní průzkum
16_E	Externí průzkum
16_F	Skupinové rozhovory
16_G	ICT analýza
16_H	Jiné
17_A	Návratnost investic
17_B	Počet publikovaných sdělení
17_C	Počet zmínek, komentářů
17_D	Jakákoliv forma zpětné vazby od zájmové skupiny
17_E	Počet a charakter citací všech pracovníků ZZ
17_F	Potenciálně dosažené publikum
17_G	Podíl nebo relativní podíl publika informovaného sdělením

17_H	Podíl nebo relativní podíl publika, které změnilo postoj
17_I	Jiné
18_A	Ano
18_B	Ne
19_A	Náklady jsou příliš vysoké
19_B	Neznám metody auditu public relations
19_C	Nedostatek standardů pro audit public relations ZZ
19_D	Nedostatek zájmu vedení
19_E	Strach z výsledků
19_F	Nepovažuji audit za potřebný
19_G	Časová náročnost jiných aktivit neumožňuje provádění auditu
19_H	Nevůle spolupracovat s externími partnery
19_I	Externí zájmové skupiny by neměly zájem
19_J	Neexistuje povinnost audit provádět
19_K	Konkurence jej také neprovádí
20_A	Ano
20_B	Ne
21_A	Nový manažer public relations
21_B	Je vytvořena nová divize public relations
21_C	Nový generální ředitel
21_D	Vznik krizové situace
21_E	Pokles vytíženosti nemocnice
21_F	Nový plán kampaně public relations
21_G	Vedení prosazuje reaktivní oproti proaktivnímu přístupu
21_H	Stanoviska, prohlášení nebo účel jsou špatně pochopitelné
21_I	Publikace pro veřejnost, pacienty... mají nízké hodnocení
21_J	Žádná z výše uvedených možností
22_A	Výsledný vliv na změnu postojů zájmových skupin
22_B	Výsledná znalost a pochopení sdělení
22_C	Jaké sdělení bylo zájmovým skupinám zprostředkováno
22_D	Souhrn výsledků dílčích kampaní
22_E	Dlouhodobý efekt budování vztahů se zájmovými skupinami
22_F	Objem výsledných vynaložených prostředků na public relations
23_A	Ano, rozpočet je závislý na výsledcích auditu
24_A	Já osobně
24_B	Společně s ostatními kolegy oddělení public relations
24_C	Deleguji pravomoc podřízeným
24_D	Využívá externí pracovníky pro sběr dat (data zpracovává sám)
24_E	Nemocnice má vlastního interního auditora
24_F	Využívá outsourcingu těchto služeb
24_G	Personální oddělení
24_H	Jiná možnost



25_A	Osoba provádějící audit má odborné znalosti
25_B	Osoba provádějící audit má zkušenosti
25_C	Osoba provádějící audit generuje možnosti řešení
25_D	Má jedinečný design nejvíce vhodný pro Vaše ZZ
25_E	Po provedeném auditu následuje provedení změn
25_F	Audit je prováděn včas a na bázi pravidelnosti
26_A	Fakultní nemocnice
26_B	Nemocnice
26_C	Nemocnice následné péče
26_D	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
26_E	Odborný léčebný ústav
26_F	Odborný léčebný ústav pro děti
27_A	Akciová společnost
27_B	Společnost s ručením omezeným
27_C	Obecně prospěšná společnost
27_D	Příspěvková organizace
27_E	Obecně prospěšná společnost
27_F	komanditní společnost
28_A	Středoškolské s maturitou
28_B	Středoškolské odborné bez maturity
28_C	Vyšší odborné
28_D	Vysokoškolské
28_E	Jiné
29_A	Méně než 1 rok
29_B	1 - 2 roky
29_C	2 - 5 let
29_D	5 - 10 let
29_E	10 - 15 let
29_F	15 let a více

Zdroj: vlastní zpracování



**Příloha č. 10 - Faktorové zátěže (faktorová zátěž)**

Faktor. zátěže (Varimax normalizovaný) (dotazníkové šetření)				
Extrakce: Hlavní faktory (Centroid)				
(Označené zátěže jsou >, 700000)				
Proměnná	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Zaměření pouze na public relations	0,0975 7	0,0657 9	-0,0837	-0,2713
Sdílená činnost - Marketing	0,2243 3	0,1319 4	0,11823	0,59474
Sdílená činnost - IT	0,1074 4	-0,0221	-0,0776	0,28185
Sdílená činnost - Informační servis	0,0573 1	0,1728	0,0224 9	<b>0,75309</b>
Sdílená činnost - Oddělení lidských zdrojů	-0,1139	0,11467	-0,0121	0,24399
Sdílená činnost - Sekretariát ředitele	0,0370 7	0,0536 1	-0,0182	<b>0,71234</b>
Sdílená činnost - Ekonomické oddělení	0,0887 4	-0,0652	0,1788 5	0,5601
Sdílená činnost - lékařská/ošetřovatelská	-0,23	-0,1555	-0,1607	-0,3798
Sdílená činnost - jiné činnosti	0,0639	-0,0006	0,2985 6	-0,003
Cíle jsou specifické	0,1748 3	0,0730 4	-0,0335	0,0558
Cíle jsou měřitelné	0,1358 9	0,1908 5	0,0775 2	-0,2076
Cíle jsou akceptovatelné	0,1002 7	0,0016 3	-0,0562	0,06439
Cíle jsou realizovatelné	0,5134 2	0,1437 1	0,0985 3	0,20226
Cíle jsou definované z hlediska času	0,2475 6	-0,189	-0,1952	0,18833
Cíle jsou stanoveny jinak	0,0058 5	-0,0019	-0,2994	-0,0858
ZS - Lékařský personál	0,2743 6	0,1082 3	0,0626 5	-0,1292
ZS - Zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí	0,2218 4	0,2983 9	0,2086 5	0,21915
ZS - THP (technickohospodářský personál)	0,2316 8	-0,0471	0,11865	-0,0705
ZS - Média	0,0844 5	0,108	-0,0664	-0,1443
ZS - Vedení zdravotnického zařízení	0,0962 8	0,0472 1	0,0487 4	-0,0529
ZS - Věřitelé	0,1403 7	-0,0017	-0,0207	-0,0591
ZS - Klienti	0,4079 3	-0,004	0,0171 6	0,12865

ZS - Konkurenti	0,0978 6	-0,0712	-0,1136	0,29725
ZS - Místní komunity	0,1696 1	0,0960 5	-0,1205	0,20414
ZS - Ministerstvo zdravotnictví	0,2542 1	0,1421 3	0,0650 8	0,14983
ZS - Vláda	0,2202 2	-0,0325	0,1308 4	0,183
ZS - Orgány státní správy	0,0516 1	-0,0107	0,0099 5	-0,0166
ZS - Zdravotnické pojišťovny	0,0085 1	-0,0649	0,6935 8	0,11936
ZS - Lékařská komora	0,0324 8	0,0067	0,1393 6	-0,0646
ZS - Národní a mezinárodní akreditační komise	0,0744	0,0101 6	0,1655 9	0,06049
ZS - Farmaceutické společnosti	0,0308 6	0,0105 7	0,3348 8	0,06184
ZS - Dodavatelé	0,1875 1	0,0326 3	0,0931 2	0,1309
ZS - Sdružení a asociace pacientů	0,1480 3	-0,0288	0,1791 4	-0,0695
ZS - Ostatní neziskové organizace, nadace.	0,0991 7	0,0914 6	0,1427 5	0,0808
ZS - Výzkumné instituce a organizace	-0,125	0,0181 9	-0,0472	0,19383
ZS - Vzdělávací instituce a vysoké školy	0,2054 7	0,1219 6	0,0177 4	-0,0059
ZS - Odbory	0,0182 1	0,0736 8	-0,0493	0,15882
ZS - Církev	0,0893 6	0,4162	0,2479	0,0551
ZS - Vojenské kruhy	0,2367 7	0,2407 4	0,1798	0,15982
ZS - Kulturní instituce a organizace	-0,0343	0,1305 4	0,2882	0,37023
ZS - jiné	0,1545 2	0,0388 3	0,0198	-0,0961
Neznalost analýzy zájmových skupin	-0,0464	-0,6865	-0,0054	-0,088
Považuje analýzu zájmových skupin za nepotřebnou	-0,0766	-0,0499	0,0002 6	0,01887
Analýza situace	0,4385 9	0,1775 6	0,11151	0,08957
Analýza současného stavu komunikace	0,3451 9	0,3458	0,1625 3	0,14575
Stanovení cílů komunikace	0,3615 4	0,2601 9	-0,0835	-0,0373
Určení cílového příjemce	0,3921	-0,0076	-0,1653	0,03616

Vytvoření obsahu komunikace (sdělení)	0,4768 3	0,0969 6	-0,2782	0,19188
Určení rozpočtu komunikace	0,4890 8	0,0992 8	0,11693	0,00399
Rozhodnutí o taktikách	0,8021 3	-0,0059	-0,138	0,07296
Měření výsledků marketingové komunikace	0,5189 1	0,1669 3	0,0424 2	0,04946
Neprovádí žádné kroky procesu řízení public relations	-0,1224	-0,5283	0,1553 9	-0,1346
Media Relations	0,5599	-0,0268	-0,0063	-0,0739
Rozhovory s médii	0,6262	0,0520 5	0,0896 2	0,03811
Novinky	0,1972 8	-0,0111	-0,0842	0,0795
Publikace	0,3812 6	-0,0095	0,1538 3	-0,1188
Veřejné akce	0,1441 7	0,1035 3	0,1569 8	-0,1895
Pořádání tiskových konferencí	0,1675 8	0,0787 7	0,0247	-0,0407
Angažovanost pro místní komunitu	0,0982 5	0,2101 3	-0,0179	-0,2513
Nosiče a projevy identity zdravotnického zařízení	-0,0105	0,0722 6	-0,2001	-0,1355
Lobbyování	-0,0511	0,0715 5	0,0093 8	-0,048
Sponzorství	0,1224 5	0,1021 5	-0,01	-0,116
Aktivní sociální odpovědnost	0,1596 5	0,0416 8	-0,0254	0,14125
Interní komunikace – přímý osobní styk	0,1757 2	-0,1098	-0,0622	0,10142
Interní komunikace – interní tiskoviny, apod.	0,0542 9	0,0494 1	0,1892 9	-0,0334
Interní online komunikace	0,1326 8	0,1668 3	0,0008 5	-0,1062
Komunikace prostřednictvím sociálních sítí	0,0626 5	0,0759 3	0,0707 8	-0,0621
Ostatní online public relations	0,0340 4	0,1003 1	0,0365	-0,1318
Náklady na realizaci jsou příliš vysoké.	0,1630 8	-0,1105	-0,0082	0,15823
Nezkušenost s nástroji	-0,0449	-0,2554	0,1839 2	0,00031
Vliv vedení na rozhodnutí o využití nástrojů	-0,2146	-0,0384	-0,2051	-0,0439
Strach z neefektivity vložených prostředků	-0,1623	0,0383 9	-0,1017	-0,1023

Nevyužívané nástroje považuje za nepotřebné.	-0,0001	0,0084 1	-0,0377	0,05669
Časová vytíženost působí na strukturu nástrojů	-0,0085	-0,1794	0,0705 8	-0,061
Míra vlivu konkurenční struktury public relations	-0,0665	-0,0672	0,1617 6	0,0001
Komplexní přístup ke stanovení cílů	0,3968 5	0,0779 5	-0,1228	0,10511
Shoda cílů public relations s cíli vedení zdravotnického zařízení	0,1826 4	0,0278 4	0,0886 8	-0,0024
Význam public relations v rámci strategického řízení	0,0662 7	0,1597 9	0,1095 1	-0,2736
Podíl vedení na rozhodování o public relations	-0,0418	0,0428	0,2440 9	-0,1347
Zohlednění zájmových skupin v praxi public relations	0,11981	0,5760 5	-0,0081	-0,0181
Přístup k zhodnocení	0,6671 8	0,0463 7	0,0052 5	0,05433

Zdroj: vlastní zpracování

### **Příloha č. 11 - Scénář ohniskových skupin - interní zájmové skupiny**

Cílem ohniskové skupiny bylo získání zpětné vazby z řad zdravotnického zařízení. Skupinového rozhovoru se zúčastnili zástupci zaměstnanců a spolupracovníků zdravotnických zařízení.

#### **Účastníci:**

##### **Ohnisková skupina zdravotnické zařízení 1:**

- A tisková mluvčí zdravotnického zařízení s patnáctiletou praxí v oboru
- B vedoucí lékař oddělení následné péče, vedoucí odboru pro styk se zdravotnickými pojišťovny a úhrad zdravotnické péče
- C absolventka lékařské fakulty Univerzity Karlovy, bývalá medička
- D zdravotní sestra s dvacetiletou praxí v oboru, specializace urologie a neurologie
- E pracovnice asistenčního a informačního centra zdravotnického zařízení
- F dobrovolník spolupracující se zdravotnickým zařízením

##### **Ohnisková skupina zdravotnické zařízení 2:**

- G bývalá tisková mluvčí zdravotnického zařízení s desetiletou praxí v oboru
- H bývalý primář dětského oddělení zdravotnického zařízení, aktivní lékař
- I laborantka oddělení hematologie
- J zdravotní sestra zdravotnického zařízení typu odborný léčebný ústav, před odchodem do důchodu

- K asistentka oddělení komunikace (tiskového mluvčí)  
L pracovník ekonomického oddělení zdravotnického zařízení

**Ohnisková skupina zdravotnické zařízení 3:**

- M tisková mluvčí s dvouletou praxí v oboru, dříve pracovník informačního centra zdravotnického zařízení  
N jediný společník s. r. o., které je soukromým zdravotnickým zařízením  
O zástupce ředitele soukromého zdravotnického zařízení  
P zdravotní sestra zdravotnického zařízení s pětiletou praxí v oboru  
Q grafik oddělení komunikace zdravotnického zařízení  
R technický pracovník (logistik) veřejného zdravotnického zařízení

**Pravidla:**

- Neformální diskuse, nezohledňuje vztahy mezi účastníky ani zdravotnické zařízení, ke kterému náleží
- Hovoří vždy jen jeden účastník, moderátor může přerušit právě hovořícího člena a posunout diskusi (s ohledem na omezenou dobu diskuse)
- Diskuse bude zaznamenávána na diktafon, pouze za účelem jejího přepisu!
- Cílem je získat objektivní pohled a názor účastníků diskuse (nikoliv kritiku), důležité je neostýchat se před ostatními účastníky
- Pokuste se minimalizovat jednoslovné odpovědi ano/ne, případně doplňte proč, jak?
- Diskuse není zaměřená na znalosti, ale na zkušenosti a názory, neexistuje tedy špatná odpověď

**Definice:**

- Image: Souhrn představ, postojů, názorů a zkušeností lidí ve vztahu k určitému objektu. (Příbová, 1996)
- Image si vytváříme na základě vlastností služby, komunikace s pacientem jako součást služby, komunikace jako vytváření, formování a udržování pozitivní image (není možné oddělit, ale je třeba mezi nimi rozlišovat), referencí
- Pro účely této diskuse neuvažujeme o poskytnutí akutní péče

**Téma:**

1. Co si pod pojmem image zdravotnického zařízení představíte na prvním místě?
2. Pokud budeme hovořit o službě (poskytování zdravotnické péče) - Co má vliv na rozhodování se pacienta o zdravotnickém zařízení, jehož služby využije? Za předpokladu možnosti volby, kdy se nejedná o akutní hospitalizaci.
3. Co je hlavním znakem podnikové kultury zdravotnických zařízení? Domníváte se, že působí i na pacienta?
4. Jak na vás působí znaky firemní identity?
5. Sleduje se nějakým způsobem kvalita poskytované zdravotnické péče? Jak na tyto výsledky reaguje pacient? Kde si dohledává informace o zdravotnických zařízeních?
6. Získává od vás oddělení komunikace nebo váš nadřízený zprostředkovaně zpětnou vazbu pacientů či jiných osob, se kterými přijdete v rámci svého výkonu práce do styku? Jakým způsobem? Jaký je váš názor na tento sběr informací?
7. Interní nástroje komunikace - s jakými přicházíte do styku?
8. Jak na vás tyto nástroje působí?
9. Máte vzhledem k tomuto nástroji větší pocit sounáležitosti?
10. Do jaké míry získává vaše zdravotnické zařízení zpětnou vazbu o tom, jak jste informace těmito nástroji přijali, jak nástroje využíváte, jak jste s nimi spokojeni, apod.?



## **Příloha č. 12 - Scénář ohniskových skupin - média**

Cílem ohniskové skupiny bylo získání zpětné vazby odborníků z řad médií. Skupinového rozhovoru se zúčastnili šéfredaktor, redaktor, externí spolupracovník specializovaného média, bývalí redaktori, současně působící jako tiskoví mluvčí zdravotnických zařízení.

### **Účastníci:**

#### **Ohnisková skupina média 1:**

- A šéfredaktorka specializovaného týdeníku (zdravotnictví), dvacetiletá praxe v oboru
- B redaktor specializovaného týdeníku (zdravotnictví), pětiletá praxe v oboru
- C redaktor specializovaného internetového média, více než pět let praxe v oboru
- D redaktorka specializovaného měsíčníku, dvouletá praxe v oboru
- E redaktorka specializovaného týdeníku (zdravotnická zařízení), čtyřletá praxe v oboru
- F redaktorka specializovaného týdeníku (zdravotnictví), současně externí redaktorka deníku s celostátní působností

#### **Ohnisková skupina média 2:**

- G bývalá redaktorka televizního zpravodajství s víceletou praxí, současná tisková mluvčí
- H redaktorka zpravodajského tištěného deníku s více než desetiletou praxí a specializací na problematiku zdravotnictví
- I redaktor internetového deníku (rubrika domácího zpravodajství), pětiletá praxe v oboru
- J redaktor České tiskové kanceláře (ČTK), desetiletá praxe v oboru (specializace na domácí zpravodajství)
- K redaktor ČTK, více než desetiletá praxe v oboru (specializace - zdravotnická zařízení)

### **Pravidla:**

- Neformální diskuse, nezohledňuje vztahy mezi účastníky ani zdravotnické zařízení, ke kterému náleží
- Hovoří vždy jen jeden účastník, moderátor může přerušit právě hovořícího člena a posunout diskusi (s ohledem na omezenou dobu diskuse)
- Diskuse bude zaznamenávána na diktafon, pouze za účelem jejího přepisu!
- Cílem je získat objektivní pohled a názor účastníků diskuse (nikoliv kritiku), důležité je neostýchat se před ostatními účastníky
- Pokuste se minimalizovat jednoslovné odpovědi ano/ne, případně doplňte proč, jak?

- Diskuse není zaměřená na znalosti, ale na zkušenosti a názory, neexistuje tedy špatná odpověď

**Zdravotnické zařízení** - veškerá zdravotnická zařízení s lůžkovou péčí (dle typologie ÚZIS: fakultní nemocnice, nemocnice, zdravotnická zařízení následné péče, léčebny dlouhodobě nemocných, odborný léčebný ústav, odborný léčebný ústav pro děti)

**Téma:** vztahy a spolupráce těchto zařízení s médii, resp. tiskových mluvčích (obecně), v jakých situacích jednáte s tiskovým mluvčím, jak vypadá vztah s tiskovými mluvčími, případně jejich oddělení public relations, agentury, apod.

1. Čím se vyznačují vztahy zdravotnických zařízení s médii? Co je tou první charakteristikou, kterou si v tomto kontextu vybavíte?
2. Přístup zdravotnických zařízení je spíše reaktivní (na základě výzvy novináře, podání vysvětlení, vyžádání si tiskové konference) nebo proaktivní (aktivní zveřejňování tiskových zpráv, pozvánky na tiskové konference, apod.)?
3. Existují ZZ, se kterými udržujete vztahy (na formální i neformální úrovni)?
4. Je rozdíl mezi komunikací regionálních zdravotnických zařízení a zařízení ve větších městech nebo Hl. m. Praha?
5. Zaznamenáváte rozdíl mezi soukromými a veřejnými zdravotnickými zařízeními? V přístupu zdravotnických zařízení nebo ve vašem? Spolupracují na stejné úrovni?
6. Jaké jsou typické situace, při kterých se setkáváte se zástupci zdravotnických zařízení?
7. Jaká je vaše účast na tiskových konferencích? Účastníte se jich? Do jaké míry jsou pro vás přínosné?
8. Dostáváte tiskové zprávy v odpovídající podobě? Jaké jsou schopnosti tiskových mluvčích ve vztahu k tiskovým zprávám?
9. Jsou informace dostačující nebo vyžadujete více podkladů?
10. Kde získáváte dodatečné informace?
11. Využíváte webového prostoru pro získávání informací, případně sociálních sítí?

## **Příloha č. 13 - Struktura rozhovoru**

### **A. Přístup zdravotnického zařízení k public relations**

1. **Věnujete se pouze public relations nebo kompetence vás či vašeho oddělení přesahují činnost public relations?**
  - c) Pouze public relations
  - d) Ne, i jiné činnosti nebo oddělení
  
2. **Pokud se věnujete i jiným činnostem, jaké další činnosti vaše pracovní zařazení zahrnuje?**
  
3. **Do jaké míry se shodují cíle public relations vašeho zdravotnického zařízení s cíli vedení zdravotnického zařízení?**
  
4. **Se kterými uvedenými charakteristikami typologie SMART se cíle public relations vašeho zdravotnického zařízení shodují?**
  - a) Jsou specifické (jasně definované a konkrétní)
  - b) Jsou měřitelné (např. za určitý časový úsek oslovím určitý počet osob)
  - c) Jsou akceptovatelné (odsouhlasené, schválené)
  - d) Jsou realizovatelné (jsou pro ně určeny taktiky a nástroje k dosažení)
  - e) Jsou definované z hlediska času (za určité časové období)
  - f) Jsou stanoveny jinak
  
5. **Jaký význam je přikládán public relations v rámci strategického řízení vašeho zdravotnického zařízení?**
  
6. **Do jaké míry se vedení vašeho zdravotnického zařízení podílí na rozhodování v oblasti public relations?**

7. **Má na proces řízení public relations zdravotnického řízení vliv zřizovatel (soukromá společnost, ministerstvo, kraj případně obec)?**
8. **Máte oddělení pro řešení otázek kvality poskytované péče?**
9. **Sledujete hodnocení KOP - kvalita očima pacientů? Jaký názor máte na tento projekt?**
10. **Děláte na základě zjištěných výsledků opatření v rámci vaší pracovní pozice tiskového mluvčí, oddělení public relations?**
11. **Využíváte spolupráce s agenturami public relations?**
12. **Používáte výraz „zájmové skupiny“ a zohledňujete je při řízení public relations?**
13. **Dokážete jmenovat klíčové zájmové skupiny?**
14. **Které kroky v rámci procesu řízení public relations provádíte?**
  - a) Analýza situace (analýza prostředí, analýza zájmových skupin, rozvíjející se scénáře, sporná témata, apod.)
  - b) Analýza současného stavu komunikace (měření předchozích výsledků komunikace)
  - c) Stanovení cílů komunikace
  - d) Určení cílového příjemce (publika, veřejnosti, zájmové skupiny)
  - e) Vytvoření obsahu komunikace (sdělení)
  - f) Určení rozpočtu komunikace
  - g) Rozhodnutí o taktikách (např. nástrojích public relations)
  - h) Měření výsledků marketingové komunikace
  - i) Neprovádím žádný z předchozích kroků

## **B. Struktura nástrojů public relations**

**15. Jaké jsou dle vašeho názoru nejefektivnější nástroje public relations?**

**16. Má využívání „on-line“ nástrojů public relations význam při získávání zpětné vazby?**

**17. Využíváte tyto „on-line“ nástroje v praxi public relations?**

**18. Váš vztah k médiím je spíše proaktivní nebo reaktivní?**

**19. V jaké míře působí níže uvedené faktory na strukturu vašich nástrojů public relations?**

h) Náklady na realizaci jsou příliš vysoké.

i) S některými nástroji nemám žádnou zkušenost.

j) Vliv vedení na rozhodnutí o využití nástrojů.

k) Strach z neefektivity vložených prostředků.

l) Nevyužívané nebo méně používané nástroje považuji za nepotřebné.

m) Časová náročnost jiných aktivit než public relations neumožňuje tyto nástroje používat.

n) Konkurence na trhu používá stejné nebo obdobné struktury.

## **C. Přístup k zhodnocení public relations**

**20. Provádíte zhodnocení aktivit public relations?**

**21. Pokud ano, je pravidelné nebo nepravidelné?**

**22. Jaké metody využíváte při hodnocení efektivity public relations? (možnost vícenásobné odpovědi)**

- i) Media monitoring
- j) Počet kontaktů (celkový počet posluchačů/diváků/čtenářů) daného média
- k) Technika reklamní ekvivalence (hledání všech míst, kde bylo zmíněno jméno zdravotnického zařízení)
- l) Interní průzkum (metody dotazování, anket, rozhovorů se zaměstnanci)
- m) Externí průzkum (metody dotazování, anket, rozhovorů s vnějšími zájmovými skupinami včetně pacientů)
- n) Skupinové rozhovory (např. ohniskové skupiny)
- o) ICT analýza (počítačem vygenerovaný vzor určující frekvenci mezilidských interakcí, které mohou být srovnávány s oficiálním žebříčkem zdravotnického zařízení)
- p) Jiné (doplňte jaké): \_\_\_\_\_

**23. Sledujete v rámci komunikačního auditu některé z těchto ukazatelů/výstupů? (možnost vícenásobné odpovědi)**

- j) Návratnost investic
- k) Počet publikovaných sdělení
- l) Počet zmínek, komentářů (pozitivních/negativních doporučení)
- m) Jakákoliv forma zpětné vazby od zájmové skupiny (pozitivní/negativní)
- n) Počet a charakter citací všech pracovníků zdravotnického zařízení
- o) Potencionálně dosažené publikum (dle velikosti, dle typu a zaměření média)
- p) Podíl nebo relativní podíl publika informovaného sdělením
- q) Podíl nebo relativní podíl publika, které vzhledem k sdělení změnilo postoj
- r) Jiné: \_\_\_\_\_

**D. Komunikační audit x audit public relations**

**24. Provádíte audit public relations? Uvažoval/a jste někdy o zavedení auditu public relations? (případně vedení vašeho zdravotnického zařízení)**

**25. Vytvářejí se na základě výsledků auditu strategická rozhodnutí?**

**26. Pokud audit neprovádíte, jaké jsou pro toto rozhodnutí důvody?**

**27. Za jakých situací byste o auditu public relations uvažoval/a? (možnost vícenásobné odpovědi)**

- k) Nový manažer public relations;
- l) Je vytvořena nová divize public relations, došlo k reorganizaci nebo byl obdržen nový mandát od vedení organizace;
- m) Nový generální ředitel;
- n) Vznik krizové situace;
- o) Pokles vytiženosti nemocnice, což vede k novému nebo obnovenému zaměření oddělení public relations;
- p) Nový plán kampaně public relations;
- q) Vedení prosazuje neustále reaktivní oproti proaktivnímu přístupu;
- r) Stanoviska, prohlášení nebo účel jsou špatně pochopitelné;
- s) Publikace pro veřejnost, pacienty, zaměstnance nebo akcionáře a partnery mají nízké hodnocení (výroční zprávy, interní časopisy, časopisy pro veřejnost, tiskové zprávy, apod.);
- t) Žádná z výše uvedených možností.

#### **E. Identifikace postupu a provádění komunikačního auditu zdravotnického zařízení**

**28. Co sledujete zhodnocením public relations komunikačním auditem? (možnost vícenásobné odpovědi)**

- g) Výsledný vliv na změnu postojů, názorů či chování zájmových skupin.
- h) Výsledná znalost a pochopení sdělení předávaného zájmovým skupinám.

- i) Jaké sdělení bylo zájmovým skupinám zprostředkováno a míra zveřejnění (nejvíce ve spojitosti se zveřejněním tiskových zpráv).
- j) Souhrn výsledků dílčích kampaní.
- k) Dlouhodobý efekt budování vztahů se zájmovými skupinami a získaná míra reputace.
- l) Objem výsledných vynaložených prostředků na public relations aktivity (čas pracovníka public relations a ostatní náklady spojené s realizací public relations).

**29. Je váš rozpočet závislý na výsledcích auditu? (Zvolte právě jednu odpověď.)**

- g) Ano
- h) Ne

**30. Kdo vypracovává komunikační audit vašeho zdravotnického zařízení? (Zvolte právě jednu odpověď.)**

- i) Já osobně.
- j) Společně s ostatními kolegy oddělení public relations.
- k) Deleguji pravomoc podřízeným.
- l) Využívám outsourcing těchto služeb od externí specializované agentury (auditor, public relations agentura).
- m) Využívám externí pracovníky pro sběr dat (bez ohledu na kvalifikaci) a výsledky zpracovávám nebo ostatní zaměstnanci oddělení public relations.
- n) Nemocnice má vlastního interního auditora, který provádí audit komunikace/public relations.
- o) Personální oddělení.
- p) Jiná možnost: \_\_\_\_\_

**31. Do jaké míry váš komunikační audit souhlasí s níže uvedenými tvrzeními? Dílčí tvrzení ohodnoťte na škále 0 - 5 (vůbec nesouhlasí - zcela souhlasí)**

- g) Osoba provádějící audit má odborné znalosti.
- h) Osoba provádějící audit má zkušenosti a umí odhalit silné a slabé stránky.



- i) Osoba provádějící audit generuje možnosti řešení (předkládá návrhy).
- j) Má jedinečný design nejvíce vhodný pro vaše zdravotnické zařízení.
- k) Po provedeném auditu následuje provedení změn vyplývajících z výsledků.
- l) Audit je prováděn včas a na bázi pravidelnosti.

## Příloha č. 14 - Testované pracovní hypotézy pro komparaci výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu

Níže uvedené tabulky 1 – 4 obsahují zamítnuté a nezamítnuté pracovní hypotézy. Proměnné vycházejí z dotazníkového šetření a provedených rozhovorů. Nezávislost znaků byla testována pomocí  $\chi_2$  testu nezávislosti a Mann-Whitneyova testu. K určení síly testu závislosti byl využit Pearsonův koeficient kontingence a Mann-Whitneyův koeficient kontingence.

Tabulka č. 1 – Testy pracovních hypotéz – Pearsonův  $\chi_2$  test

H <sub>0</sub>	Formulované pracovní hypotézy	$\chi_2$	sv	p	Zamítnutí
1	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – lékařský personál nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	1,67619	1	0,195431	Ne
2	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – zdravotničtí pracovníci mlékaři s odbornou způsobilostí nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	0,058491	1	0,808897	Ne
3	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – technickohospodářský personál nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	9,09360	1	0,002565	Ano
4	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – média nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	6,80364	1	0,009097	Ano
5	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – vedení zdravotnického zařízení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	25,6062	1	0,000000	Ano
6	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – věřitelé nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	7,48611	1	0,006218	Ano
7	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – klienti nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	28,0323	1	0,000000	Ano
8	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – konkurenti nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	21,8184	1	0,000003	Ano
9	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – místní komunity nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,50105	1	0,113770	Ne
10	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – ministerstvo zdravotnictví nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,30393	1	0,069114	Ne
11	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – zdravotnické pojišťovny nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	10,0468	1	0,001526	Ano

12	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – farmaceutické společnosti nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	8,24523	1	0,004086	Ano
13	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – výzkumné instituce a organizace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	6,05524	1	0,013865	Ano
14	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – církve nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	11,1652	1	0,000833	Ano
15	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – vojenské kruhy nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	5,84912	1	0,015585	Ano
16	Vztah zdravotnických zařízení k zájmové skupině – kulturní instituce a organizace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	1,13324,	1	0,287085	Ne
17	Zaměření činnosti pouze na public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	17,2474	1	0,000033	Ano
18	Sdílení činnosti – Marketing nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	0,495000	1	0,481705	Ne
19	Sdílení činnosti – IT nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,59551	1	0,107167	Ne
20	Sdílení činnosti – Informační servis nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,90805	1	0,088139	Ne
21	Sdílení činnosti – Oddělení lidských zdrojů nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,29670	1	0,129649	Ne
22	Sdílení činnosti – Sekretariát ředitele nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,01075,	1	0,156188	Ne
23	Sdílení činnosti – Ekonomické oddělení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	0,980198	1	0,322150	Ne
24	Sdílení činnosti – lékařská/ošetřovatelská nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,06977	1	0,079761	Ne
25	Sdílení činnosti – jiné činnosti nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	0,182846	1	0,668939	Ne
26	Analýza situace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	13,6754	1	0,000217	Ano
27	Analýza současného stavu komunikace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	6,72586	1	0,009502	Ano
28	Stanovení cílů komunikace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	4,51282	1	0,033642	Ano
29	Určení cílového příjemce nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	4,31646	1	0,037745	Ano

30	Vytvoření obsahu komunikace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,75610	1	0,052615	Ne
31	Měření výsledků marketingové komunikace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP. Určení rozpočtu komunikace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	0,014946	1	0,902699	Ne
32	Rozhodnutí o taktikách nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	9,86207	1	0,001687	Ano
33	Určení rozpočtu komunikace nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	24,5882	1	0,000001	Ano
34	Neprovádění žádných kroků procesu řízení public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	0,415094	1	0,519395	Ne

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 2 – Testy pracovních hypotéz – Mann-Whitney test

<b>H<sub>0</sub></b>	<b>Formulované pracovní hypotézy</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>Zamítnutí</b>
1	Přístup zdravotnických zařízení k Media Relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,363884	0,000769	Ano
2	Přístup zdravotnických zařízení k rozhovorům s médii nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
3	Přístup zdravotnických zařízení k novinkám nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
4	Přístup zdravotnických zařízení k publikacím nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
5	Přístup zdravotnických zařízení k veřejným akcím nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,948123	0,003197	Ano
6	Přístup zdravotnických zařízení k pořádání tiskových konferencí nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,948123	0,003197	Ano
7	Přístup zdravotnických zařízení k angažovanosti pro místní komunitu nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,477273	0,000507	Ano
8	Přístup zdravotnických zařízení k nosiči a projevu identity zdravotnického zařízení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,363884	0,000769	Ano
9	Přístup zdravotnických zařízení k lobbyingu nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
10	Přístup zdravotnických zařízení k sponzorství nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,515070	0,000440	Ano
11	Přístup zdravotnických zařízení k aktivní sociální odpovědnosti nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,590662	0,000330	Ano

12	Přístup zdravotnických zařízení k interní komunikaci – přímý osobní styk nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
13	Přístup zdravotnických zařízení k interní komunikaci – interní tiskoviny, apod. nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
14	Přístup zdravotnických zařízení k interní online komunikaci nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
15	Přístup zdravotnických zařízení k komunikaci prostřednictvím sociálních sítí nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,229990	0,025749	Ano
16	Přístup zdravotnických zařízení k ostatním online public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,834734	0,004587	Ano
17	Náklady na realizaci jsou příliš vysoké nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	2,229990	0,205749	Ne
18	Nezkušenost s nástroji nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
19	Vliv vedení na rozhodnutí o využití nástrojů nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
20	Strach z neefektivity vložených prostředků nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
21	Nevyužívané nástroje považuje za nepotřebné nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
22	Časová vytíženost působí na strukturu nástrojů nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
23	Míra vlivu konkurenční struktury public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,741848	0,000183	Ano
24	Shoda cílů public relations s cíli vedení zdravotnického zařízení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	-0,642540	0,520523	Ne
25	Přístup k určení cílů nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	-3,32609	0,000881	Ano
26	Význam public relations v rámci strategického řízení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	-2,45677	0,014020	Ano
27	Podíl vedení na rozhodování o public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	1,096097	0,273037	Ne
28	Zohlednění zájmových skupin v praxi public relations nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	3,363884	0,000769	Ano
29	Přístup k zhodnocení nezávisí na typu zdravotnického zařízení dle účasti v KOP.	1,852026	0,064023	Ne

Zdroj: vlastní zpracování

