VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

Fakulta managementu

Jindřichův Hradec

Diplomová práce

2015

Bc. Irena Maříková

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu

Institut managementu zdravotnických služeb

Kvalita poskytované péče očima pacientů ve vztahu ke strategickému managementu ve vybrané zdravotnické organizaci

Autor diplomové práce: Bc. Irena Maříková

Vedoucí diplomové práce: Ing. Miroslav Jankůj

Rok obhajoby: 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma
„Kvalita poskytované péče očima pacientů ve vztahu ke strategickému managementu ve vybrané zdravotnické organizaci“
jsem vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označila a uvedla v přiloženém seznamu.

V Bystřici dne 21. Června 2015

……
podpis

Vysoká škola ekonomická v Praze
Katedra managementu

Fakulta managementu

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Autorka práce: Bc. Irena Maříková

Studijní program: Ekonomika a management

Obor: Management

Vedoucí práce: Ing. Miroslav Jankůj

Název práce: **Kvalita poskytované péče očima pacientů ve vztahu ke strategickému managementu ve vybrané zdravotnické organizaci**

Rámcový obsah:

1. Předmětem diplomové práce je zpracování strategické analýzy zdravotnického zařízení. Kromě zpracování strategické analýzy s využitím Mortonových komponent se bude studentka věnovat hodnocení kvality poskytované zdravotní péče očima pacientů.

2. Cílem teoretické části je představení problému strategické analýzy státního zdravotnického zařízení v České Republice za využití příslušných analytických nástrojů a následná aplikace těchto poznatků u sledovaného zdravotnického zařízení.

3. Cílem praktické části je především aplikace poznatků vztahujících se problematice strategického řízení a zjištění kvality péče o pacienty v daném zařízení z jejich pohledu.

4. Výzkum kvality bude vyhodnocen a bude analyzován vztah kvality poskytované péče ke strategii managementu organizace. Nakonec budou vyvozeny závěry, jak tento vztah

zlepšit (doporučení).

Rozsah práce: 60+

Literatura:

1. KOVÁŘ, F. *Strategický management.* Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2008. ISBN 978-80-86730-33-2.
2. DEDOUCHOVÁ, M. *Strategie podniku.* Praha: C.H. Beck, 2001. ISBN 80-7179-603-4.
3. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
4. GIBSON, J L. -- DONNELLY, J H. -- IVANCEVICH, J M. *Management.* Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-422-3.
5. VODÁČEK, L. -- VODÁČKOVÁ, O. *Management : teorie a praxe v informační společnosti.* Praha: Management, 2001. ISBN 80-7261-041-4.
6. ROBBINS, S P. -- COULTER, M K. *Management.* Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0495-1.
7. LUKÁŠOVÁ, R. *Organizační kultura a její změna.* Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2951-0.

Datum zadání: únor 2013

Datum odevzdání: červen 2015

Bc. Irena Maříková
Řešitelka

Ing. Miroslav Jankůj
Vedoucí práce

Ing. Jiří Dvořák, Ph.D.
Vedoucí ústavu

prof. Radim Jiroušek, DrSc.
Děkan FMJH VŠE

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala panu Ing. Miroslavu Jankůjovi, vedoucímu mé práce, za cenné rady, připomínky, názory a především za trpělivost, se kterou mě provázel při psaní diplomové práce. Dále děkuji panu řediteli Ing. Petru Hostekovi, že mi dovolil zpracovávat práci právě na jeho nemocnici a paní Mgr. Marii Brilové za čas a informace, které mi věnovala. Zároveň děkuji i všem osloveným respondentům za ochotu spolupracovat se mnou na dotazníkovém šetření. Velký dík také patří mé rodině a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

Název diplomové práce:
Kvalita poskytované péče očima pacientů ve vztahu ke strategickému managementu ve vybrané zdravotnické organizaci

Anotace

Cílem diplomové práce je zpracování strategické analýzy konkrétního zdravotnického zařízení ve vztahu ke kvalitě poskytované péče očima pacientů. V práci jsou použity vybrané analytické nástroje strategického managementu. Pro zjištění kvality péče, kterou zdravotnické zařízení poskytuje, bylo použito dotazníkové šetření a na jeho základě provedeno vyhodnocení dotazníku pomocí analýzy dat. Zkoumaná nemocnice si nepřeje, abych zveřejnila její jméno, tudíž se budu přáním vedení řídit. Nemocnice se nachází ve Středočeském kraji, který je zároveň jejím zřizovatelem. Jedná se o zařízení, které poskytuje lůžkovou i ambulantní péči. Mezi silné stránky nemocnice patří především lidský kapitál. Naopak slabé stránky zastupuje nedostatečná marketingová činnost. Na základě příslušných zjištění plynoucí jak ze strategické analýzy, tak i z analýzy dat, budou na závěr práce zpracována vhodná doporučení pro budoucí vývoj nemocnice.

V práci jsem propojila teoretickou část s praktickou tak, že po vysvětlení dané problematiky teoreticky, následuje uvedení do praxe.

Klíčová slova:
Strategická analýza, analýza vnějšího prostředí, analýza vnitřního prostředí, kvalita poskytované péče

Title of the thesis:
The quality of care from the view of patients in relation with strategic management in the selected medical organization

Annotation

The aim of the thesis is to make the strategic analysis of the specific medical device in relation to quality of health care from the view of its patients. In this thesis are used selected analysis instruments of the strategic management. For finding of the quality of the health care, which the medical device provides, I used investigation through questionnaires. Information I gained through these questionnaires I have evaluated and analysed this data. The medical device I have chosen doesn’t wish to be named in my thesis so I will respect the wish of its management. This hospital is located in The Central Bohemian Region, which is also its founder. This institution provides inpatient and outpatient care. The mail strength of the hospital is its employees and their human potential. On the other hand one of the serious weaknesses is the poor marketing productivity. My thesis will be closed with appropriate recommendations for the hospital which will be based on my analyses. The intention of these recommendations is to help the hospital in its future development.

My thesis goes from the theoretical part (which explains the issue) and fallows with the practical part.

Key words:
Strategic Analysis, Analysis of the External Environment, Analysis of the Internal Environment, Quality of Care

Obsah

Úvod 11
1. Charakteristika zdravotnického zařízení 12
1.1 Historie nemocnice 12
1.2 Současná podoba nemocnice 13
1.3 Popis jednotlivých oddělení 14
2. Externí analýza 18
2.1 Analýza makrookolí 19
2.1.1 PEST analýza 19
2.2 Analýza mikrookolí 27
2.2.1 Analýza odvětví 27
2.2.2 Porterův model 5 sil – analýza konkurenčního prostředí 31
2.3 Shrnutí analýzy mikrookolí 34
3. Interní analýza 35
3.1 Prostředí organizace 35
3.1.1 Corporate identity 35
3.1.2 Corporate image 35
3.1.3 Dynamika prostředí 37
3.2 Složky společnosti 37
3.3 Struktura organizace 37
3.3.1 Dimenze struktury 39
3.3.2 Kompetence organizace 40
3.3.3 Tvorba organizační struktury 40
3.4 Zdroje organizace 41
3.4.1 Lidské zdroje 41
3.4.2 Fyzické zdroje 42
3.4.3 Finanční zdroje 42
3.4.4 Zdroje nehmotné povahy 47
3.5 Vybrané výkonové a kapacitní ukazatele 47
3.6 Shrnutí interní analýzy 52
4. SWOT analýza 53
4.1 Použití SWOT analýzy pro stanovení strategií 53
4.2 Zpracovaná SWOT analýza sledovaného zdravotnického zařízení 54
5. Stanovení strategie 56

5.1 Stanovení výchozí strategické pozice nemocnice ... 56
5.2 Poslání a vize nemocnice ... 56
5.3 Strategické cíle ... 56
5.3.1 Spokojený, kvalitně a bezpečně léčený pacient ... 56
5.3.2 Rozsah a výkon zdravotní péče a vize budoucího uspořádání ... 57
5.3.3 Ekonomické a provozní strategické cíle ... 57
5.3.4 Spokojený personál ... 58
5.4 Přednosti organizace ... 58
5.5 Nedostatky nemocnice ... 59
5.6 Výběr vhodné strategie ... 59
6. Kvalita poskytované péče ve zdravotnictví ... 61
6.1 Kvalita zdravotní péče ... 61
6.2 Parametry určující kvalitu péče ... 62
6.2.1 Dostupnost péče ... 62
6.2.2 Účinnost péče ... 62
6.2.3 Přiměřená péče ke stavu nemocného ... 62
6.2.4 Hospodárná péče ... 62
6.2.5 Bezpečnost péče ... 62
6.2.6 Včasnost péče ... 63
6.3 Indikátory kvality ... 63
6.3.1 Proces zjišťování kvality ve zdravotnictví ... 63
6.4 Akreditace zdravotnického zařízení ... 64
6.4.1 Samotný průběh akreditace ... 64
6.4.2 Akreditace mnou vybraného zdravotnického zařízení ... 64
6.5 Spokojenost pacientů ... 66
7. Metodika ... 68
7.1 Dotazníkové šetření ... 68
7.2 Zvolená metoda sběru dat ... 68
7.3 Prezentace a interpretace výsledků dotazníkového šetření ... 68
7.3.1 Studie hodnocení kvality poskytované péče očima pacientů ... 69
8. Vyhodnocení kvality ve sledovaném zdravotnickém zařízení ... 88
8.1 Komunikace se zdravotním personálem ... 88
8.2 Péče při hospitalizaci ... 90
8.3 Komunikace s rodinnými příslušníky ... 90

8.4 Pokyny k doléčení 91
8.5 Zhodnocení dotazníkového šetření 91
Závěr 96
Použitá literatura a internetové zdroje 98
Seznam obrázků 101
Seznam tabulek 102
Seznam grafů 103
Seznam příloh 103

Úvod

Cílem mé diplomové práce je zpracování strategické analýzy zdravotnického lůžkového zařízení na území České republiky pomocí konkrétních mnou vybraných analýz. Dále pak navržení příslušných opatření, které pomohou nemocnici zajistit dobré či lepší postavení na trhu a v neposlední řadě navrhnout doporučení vztahující se na to, čeho by se měla organizace vyvarovat a na co se prioritně zaměřit. A to vše v souladu se zjišťováním spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí v daném nemocničním zařízení.

Jako zdravotnické zařízení jsem si zvolila nemocnici, která se nachází ve Středočeském kraji a spadá do obcí s rozšířenou působnosti. Vedení nemocnice si nepřeje zveřejnění oficiálního názvu organizace, a tudíž bližší vymezení není možné.

Hlavním důvodem mého výběru byla skutečnost, že analyzované zdravotnické zařízení se nachází v blízkosti mého bydliště, mám s ním své zkušenosti a zajímalo mě, jak si tato nemocnice stojí z hlediska kvality, efektivnosti, komplexnosti, dostupnosti a hospodárnosti. Z těchto důvodů budu aplikovat teoretické poznatky ze strategické analýzy, které budou následně převedeny do praxe, aby mi pomohli charakterizovat zařízení dle zmíněných faktorů.

Zvolená strategie plynoucí z analýzy má určit směr, kterým se organizace bude dále ubírat, měla by stanovit konkrétní oblasti, které jsou pro výkony nemocnice na prvním místě. Díky strategickým analýzám je možné charakterizovat přednosti sledovaného subjektu nebo zjistit případné nedostatky a učinit k nim příslušná nápravná opatření. Zjištění a především udržení konkurenční výhody je důležitým faktorem v tomto tržním prostředí, kde se nachází poměrně velké množství konkurentů. Jediným způsobem, jak si lze udržet tuto výhodu, je správně definovaná strategie, jasně stanovené cíle, kterých má zdravotnické zařízení dosáhnout v daném časovém horizontu a vhodně zvolený strategický plán. Toto vše umožní organizaci vyčnívat nad svými konkurenty a zajistit si prosperitu.

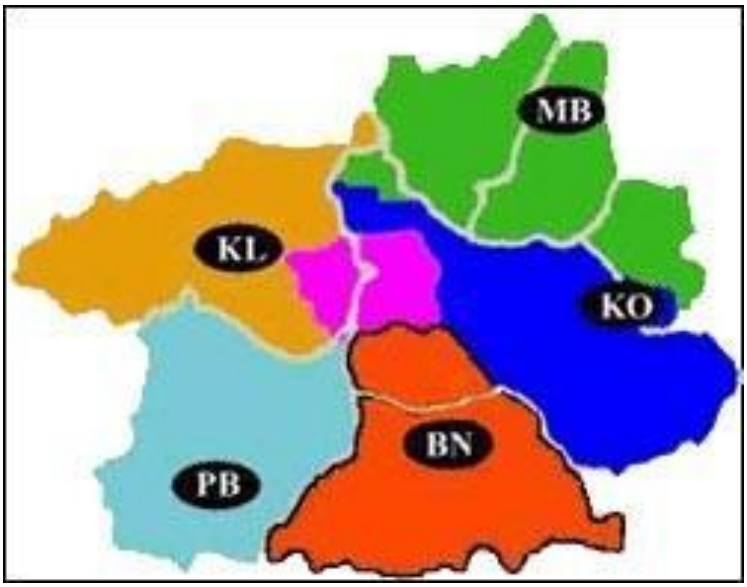
Diplomová práce nemá klasické rozložení, které spočívá v oddělení teoretické a praktické části. Dle mého názoru je přehlednější, vysvětlit daný problém nejprve teoreticky a pro přehlednost následuje po teoretickém vysvětlení jednotlivých metod jejich aplikace na dané zdravotnické zařízení. Teoretické části vychází z definic jednotlivých pojmů a metod využitých v části praktické. První kapitola se věnuje identifikaci a charakteristice sledovaného zdravotnického zařízení. V této části jsou vynechány základní údaje z výše uvedeného důvodu nepojmenování nemocnice. První část dále popisuje služby, které zařízení poskytuje a jeho historii. Samotná tvorba strategické analýzy vychází především z příslušné metodologie, jež se liší v závislosti na interním a externím prostředí. Druhá část je tedy věnována externí analýze, která se zaměřuje na makro a mikrookolí. Pro její charakteristiku jsem použila Porterův model pěti sil, analýzu odvětví a PEST analýzu. Interní analýza, jako třetí kapitola, je charakterizována pomocí struktury, prostředí či zdrojů dané organizace. Zároveň je zde vymezena finanční situace dané nemocnice. Součástí práce je i souhrnná SWOT analýza, díky níž lze usuzovat na silné a slabé stránky nemocnice a určit příslušné příležitosti a hrozby plynoucí z jejího okolí. Tato je rozpracována samostatně ve čtvrté části práce. V páté části jsem shrnula veškeré zjištěné informace i výsledky jednotlivých použitých metod. Dále pak doporučení či potřebná opatření. V šesté části diplomové práce se věnuji kvalitě poskytované péče ve zdravotnickém zařízení, jejíž součástí jsou jednak vymezení kvality zdravotní péče a dalších s tím souvisejících pojmů a jednak pak samostatná spokojenost pacientů z pohledu teorie i praxe. Praktické zhodnocení kvality

poskytované péče očima pacientů této nemocnice jsem zjišťovala pomocí vhodně zvoleného dotazníku, kterému se věnuje 7. a 8. kapitola. Konkrétně se jedná o standardizovaný dotazník, který se využívá právě pro zjišťování kvality poskytované péče. Díky dotazníkovému šetření jsem mohla provést zhodnocení daného dotazníku pomocí statistické metody a následně ho propojit s informacemi získanými z externí a interní analýzy podniku a tyto pak ve výsledku shrnout v závěrečné části mé diplomové práce.

1. Charakteristika zdravotnického zařízení

Jak jsem se již zmínila v úvodní části mé práce, vedení nemocnice si nepřeje zveřejnit název organizace, a tudíž nebude její charakteristika úplná. Z těchto důvodů jsem k vymezení spádové oblasti nemocnice využila pouze číselný údaj a zcela vynechala základní údaje o uvedeném zdravotnickém zařízení.

„Přirozená i faktická spádovost nemocnice je necelých 100 000 obyvatel. Specifikou však je pokrytí jisté rekreační oblasti, kdy v letním období vzroste počet obyvatel regionu o několik desítek tisíc." [1]



Obrázek č. 1: Spádová oblast nemocnice

1.1 Historie nemocnice

První zmínky o nemovitém špitálním majetku pochází z 2. poloviny 15. století. Počátek dnešní veřejné nemocnice spadá do roku 1876. V tomto roce bylo přijato usnesení o založení fondu pro zřízení nemocnice. Roku 1881 věnovalo do fondu obecní a okresní zastupitelstvo 3 000 zlatých a fond se postupně po různých peripetiích rozrůstal o další dotace a dary. Teprve roku 1894 okresní zastupitelstvo rozhodlo bez odkladu přistoupit ke stavbě okresní nemocnice – ve fondu v té době bylo 20 804 zlatých. Chybějících 35 000 mělo být opatřeno výpůjčkou. Vlastní stavba začala teprve v roce 1896 a o dva roky později, 24. března, byla nemocnice slavnostně vysvěcena. Nová budova nemocnice měla v době otevření 100 lůžek. Vedle hlavní nemocniční budovy byly zřízeny ještě další budovy – hospodářská, infekční a umrlčí komora.

Obrázek č. 2: Historická budova nemocnice

Roku 1908 byl otevřen první chirurgický pavilon vybavení mj. RTG přístrojem. V roce 1927 byla vybudována nová pitevna a o dva roky později porodnice. Z důvodu nevyhovujících provozních požadavků došlo 13. 7. 1937 k otevření nového chirurgického pavilonu se 160 lůžky. Tento pavilon byl spojen s lůžky pro léčbu TBC – plicní a kostí. Do roku 1944 existovala oddělení chirurgie se 180 lůžky, gynekologie s 91, interna se 104, infekční oddělení s 88, ORL s 55 lůžky a jen 2 primariáty a 2 ordinariáty.

Obrázek č. 3: Chirurgický sál

Prvního ledna 1950 přešla nemocnice do vlastnictví státu a nastal rozvoj dalších nemocničních oddělení. Mezi lety 1947 – 1950 byla zbořena stará chirurgie a porodnice a byla vybudována nová budova. Po roce 1965 byl vystavěn další vjezd do areálu nemocnice. V roce 1969 byla vybudována JIP interních oborů. Od roku 1973 bylo toto zdravotnické zařízení nemocnicí II typu. Jako další bylo zřízeno ARO a roku1981 bylo vybudováno ředitelství. V roce 1989 byl otevřen nový pavilon interních oborů pro interní oddělení, neurologii a dětské oddělení. Také bylo otevřeno oddělení ortopedie, dialýza, rehabilitace a došlo k přestavbě operačních sálů. Vybudován byl pavilon s laboratořemi a nukleární medicínou, stejně tak patologie.

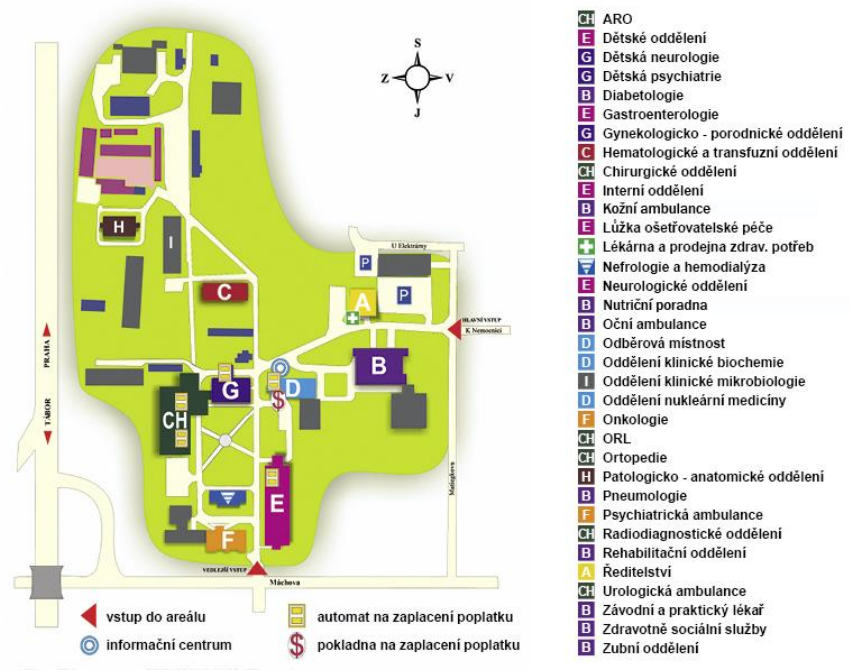
Po roce 1989 došlo k osamostatnění všech provozů této nemocnice, dopravní zdravotní služba, obvodní lékaři a řada specialistů odešla do privátní sféry. Vlastní okresní nemocnice se znovu nalezeným původním jménem překonala v těchto letech potíže vyplývající ze změny společenských a ekonomických podmínek. Zároveň dosáhla rozvoje a to i v oblasti ekonomického podnikání. V lednu roku 2002 byl vybudován a otevřen nejmodernější gynekologicko-porodní pavilon v ČR s parametry EU. Následuje zahájení přestavby chirurgického pavilonu opět s cílem dosáhnout evropského standardu léčebné péče. Byly pořízeny náročné investice, jako např. helikální CT, rotační gamakamera, vybavení ARO, kardiologické JIP, dialyzační oddělení. [2]

1.2 Současná podoba nemocnice

V současné době se v nemocnici nachází ARO, dermatovenerologická (kožní) ambulance, dětské oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení, chirurgické oddělení, interní oddělení, lůžka ošetřovatelské péče, nemocniční lékárna, neurologické oddělení, nutriční poradna, oční oddělení, oddělení klinické biochemie, oddělení klinické mikrobiologie, oddělení nukleární medicíny, onkologie, ORL, ortopedie, patologicko-anatomické oddělení, radiodiagnostické oddělení, rehabilitační oddělení, sociální služby, transfuzní a hematologické oddělení, závodní a praktický lékař, zdravotnické potřeby, zdravotně sociální služby a zubní oddělení.

Následující obrázek zachycuje orientační plán analyzované nemocnice v její současné podobě. Tento plán je převzatý z internetových stránek zmíněné nemocnice.

Obrázek č. 4: Orientační plán nemocnice



1.3 Popis jednotlivých oddělení

V této části se budu věnovat stručnému popisu jednotlivých oddělení a částí nemocnice.

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení zajišťující anesteziologickou, resuscitační a intenzivní péči nejvyššího stupně. Nachází se v pavilonu CH ve 3. patře. Primářem je v současné době MUDr. Stanislav Maršík a vrchní sestrou paní Karin Kápičková. Toto oddělení se dále člení na resuscitační stanici, anesteziologickou stanici a ambulanci pro léčbu bolesti.

Obrázek č. 5: Resuscitační stanice

- **Resuscitační stanice** má pět lůžek a poskytuje resuscitační a intenzivní péči především kriticky nemocným pacientům. Stanice je vybavena moderní monitorovací a léčebnou technikou. Zajišťuje neodkladnou resuscitaci a její výuku v celém zdravotnickém zařízení. V roce 2011 zde byla provedena rekonstrukce lůžkové stanice ARO.

- **Anesteziologická stanice** zajišťuje bezbolestné provádění operačních zákroků a vyšetření za použití celkové a regionální anestezie na operačních sálech chirurgie, traumatologie, ortopedie, gynekologie a porodnictví, urologie, ORL a stomatochirurgie. Stanice zajišťuje komplexní anesteziologické služby včetně porodnické analgesie po celý den. Součástí je anesteziologická ambulance, kde jsou pacienti vyšetřeni a připravováni k operaci.

- **Ambulance pro léčbu bolesti** se zabývá péčí o pacienty s chronickou nesnesitelnou bolestí maligní i nemaligní etiologie (původ onemocnění). Pro ovlivnění bolesti využívá např. tyto metody – farmakoterapii, svodné anesteziologické techniky, akupunkturu či aurikuloterapii (stimulace ušních bodů).

Dermatovenerologická (kožní) ambulance – vedoucím lékařem je MUDr. David Šobíše. Toto oddělení najdeme v pavilonu B v přízemí.

Dětské oddělení – poskytuje ambulantní (všeobecnou, příjmovou a odbornou) a lůžkovou (standardní a intenzivní) péči dětem do 18 let věku. Součástí jsou dvě ambulance poskytující příslušnou péči nepřetržitě. Oddělení se skládá z lůžkové (standardní lůžkové oddělení; JIP; novorozenecké oddělení) a ambulantní (všeobecná; diabetologická; gastroenterologická – choroby zažívacího traktu; nefrologická – specializace na prevenci, diagnostiku a léčbu poruch a onemocnění ledvin; neurologická; psychiatrická a gynekologická) části. Celé oddělení je vyzdobeno barevnými malbami na stěnách (především pohádkové motivy). Menší děti mají k dispozici hernu, pro ty větší je zde zřízena učebna vybavená počítači. Dětské oddělení nalezneme v pavilonu E ve 4. patře. Primářem tohoto oddělení je MUDr. Antonín Tomaides a vrchní sestrou je paní Marie Marvanová.

- **Standardní lůžkové oddělení** přijímá děti od 0 do 18 let. Je rozděleno do tří částí, kde v první části jsou hospitalizovány děti od 6 do 18 let, ve druhé pak malé děti a ve třetí části matky s dětmi. Všechny pokoje jsou vybaveny standardně, tj. nábytek, televizor, CD přehrávač, rádio, lednička, noční stolky, jídelní stůl se židlemi. Na oddělení se nachází čtyřlůžkové a dvoulůžkové pokoje. Jeden z těchto pokojů je využíván jako expektační pokoj, čili pokoj pro infekční onemocnění. Tyto pokoje jsou bez poplatků. Nadstandardně jsou vybaveny čtyři dvoulůžkové pokoje, kde se nachází chladnička, televizor, CD přehrávač, digitální váha, koupací a přebalovací box. Cena těchto pokojů je 250 Kč/den.
- **JIP** zajišťuje akutní péči. Pro zlepšení psychické podpory malých dětí jsou vedle jednotky intenzivní péče zřízeny pokoje pro matky. Pobyt v nadstandardním pokoji stojí 250 Kč/den a pobyt pro rodiče s dítětem starším 6 let při jeho hospitalizaci vyjde na 300 Kč/den.
- **Novorozenecké oddělení** je umístěno v gynekologickém pavilonu a to proto, aby bylo v blízkosti porodních a operačních sálů. Je zde zajišťována komplexní péče o novorozence prostřednictvím školeného zdravotnického personálu a systému roaming-in, což je společný pobyt novorozence s matkou. V roce 2006 byl této nemocnici udělen statut „Baby Friendly Hospital“ – Nemocnice přátelská k dětem. Tento status je udělován nemocnicím po splnění příslušných kritérií, jenž jsou dána WHO a fondem UNICEF pro podporu kojení.

Obrázek č. 7: Dětská JIP

Obrázek č. 6:Novorozenecké oddělení

Gynekologicko-porodnické oddělení – nachází se v pavilonu G v přízemí, v 1. a 2. patře. Primářem je zde MUDr. Stanislav Matoušek a vrchní sestrou paní Vladimíra Stěhulová. Péče na oddělení zahrnuje široké spektrum operačních výkonů od malých jednodenních, až po náročné urogynekologické a onkologické operace. Oddělení je opět rozděleno na lůžkovou (gynekologie; porodnice) a ambulantní (všeobecná gyn. ambulance; ultrazvuková ambulance; těhotenská poradna; urogynekologická ambulance; urodynamické vyšetření – vyhodnocení funkce dolních močových cest; onkogynekologie – prevence, diagnostika a léčba zhoubných nádorů reprodukčních orgánů; konziliární vyšetření a indikace; dětská gynekologie; depistáže) část.

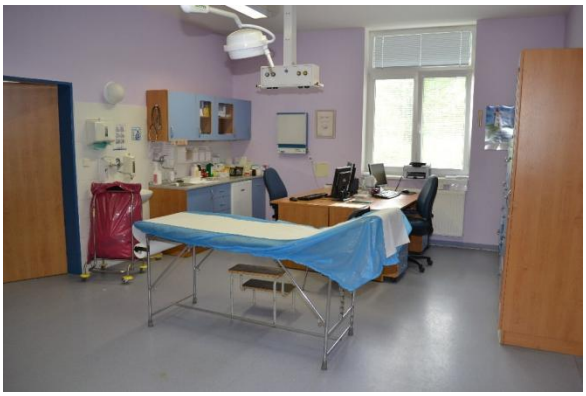
- **Gynekologie** je rozdělena na konzervativní a operační část. Operační část zahrnuje veškerou běžnou optativu, včetně endoskopických metod (LPSK, LAVH - laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie), výkony jednodenní chirurgie (hysteroskopie - metoda pro odstranění polypů, srůstů a sept dělohy).
- **Porodnice** zahrnuje komplexní prenatální péči včetně předporodních kurzů spojených s prohlídkou celého porodnického oddělení. Nastávající maminky zde mohou využít 4D modul, který slouží pro sledování trojrozměrného obrazu miminka. Součástí této části je i provádění invazivního vyšetření – odběr plodové vody.

Obrázek č. 8: Porodní sál

Chirurgické oddělení – pavilon CH, 2. a 3. patro. Na tomto oddělení je poskytována péče v celém rozsahu všeobecné chirurgie a traumatologie. Nemocnice klade důraz na zkracování doby hospitalizace, včasnou rehabilitaci a účinný boj proti bolesti. Funguje zde dělení na lůžkovou část (stanice A – aseptická část; stanice B – septická část), specializované poradny a ambulance (chirurgická ambulance všeobecná; urologická ambulance; cévní poradna; prsní poradna; traumatologie – chirurgie; hojení chronických ran – ambulance; poradna pro stomiky – lidé, kteří mají dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla; kýlní centrum a proktologie – poradna pro onemocnění konečníku a tlustého střeva) a centrální sterilizace. Primářem chirurgického oddělení je MUDr. Ondřej Mašek a hlavní sestrou Bc. Jana Pěkná.

- **Stanice A** zajišťuje hospitalizaci a diagnostiku akutních stavů, předoperační přípravu a pooperační péči. Na oddělení se nachází trojlůžkové, dvojlůžkové a jednolůžkové pokoje, z nichž jeden je bezbariérový. I zde je možnost využití nadstandardních pokojů, samozřejmě za příplatek. Součástí je i JIP.
- **Stanice B** zajišťuje hospitalizaci pro pacienty s širokým spektrem diagnóz – operace ledvin, břišní chirurgie, cévní chirurgie, komplikace hojení ran. Součástí je zajištění vyšetřovacích metod ve specializačních zařízeních, převozy pacientů a jejich návrat. Pokoje na oddělení jsou jednolůžkové, dvojlůžkové a třílůžkové. Opět je zde možnost nadstandardního vybavení pokojů. Bezbariérový přístup je zajištěn do všech místností. K dispozici je i pojízdné mycí lůžko. Nachází se zde jeden třílůžkový pokoj, který je propojen s pracovnou sester a funguje jako JIP. Oddělení neposkytuje dlouhodobé hospitalizace.

- **Chirurgická ambulance všeobecná** se zabývá péčí o pacienty s akutním i chronickým onemocněním, jako jsou náhlé břišní příhody, úrazy, dopravní nehody aj.. Součástí provozu jsou pravidelné kontroly a převazy klientů. Ve většině případů tuto ambulanci navštěvují klienti za účelem diagnostických vyšetření potřebných ke stanovení dalších chirurgických postupů.
- **Urologická ambulance** poskytuje diagnostiku i terapii inkontinentních pacientů za pomoci urodynamického vyšetření, které se týká jak dolních, tak i horních močových cest. Jsou zde prováděny operace tumorů ledvin, močového měchýře i prostaty.
- **Cévní poradna** je určena pro diagnostiku a léčbu onemocnění cév. Mezi nejčastější onemocnění patří onemocnění tepen dolních končetin, přívodních mozkových tepen a onemocnění žil. Klienti jsou na základě vyšetření posíláni na speciální sonografické vyšetření, CT či angiografické vyšetření. Dle nálezu jsou pak stanovena operační řešení.
- **Prsní poradna** se zabývá preventivním vyšetřením prsů, zajištěním mamografického a ultrazvukového vyšetření prsů.
- **Traumatologie-chirurgie** provádí veškerá vyšetření spojená s chirurgickými potížemi (bolesti břicha, zánětlivá onemocnění, úrazy hlavy, hrudníku, řezná poranění…), poranění kostí, měkkých tkání a vazivového aparátu.
- **Hojení chronologických ran – ambulance** zahájila svůj provoz v září 2009. Pečuje o pacienty s chronickými defekty kůže, především u otevřených amputací a u komplikovaných ran.
- **Poradna pro stomiky** nabízí péči před operací, v době pooperační a během celé hospitalizace v nemocnici. Poradna je určena i pro pacienty v domácí péči. Podává informace o stomických pomůckách, pomáhá s jejich výběrem a zajišťuje je. Dále poskytuje informace o klubu stomiků a zajišťuje odbornou pomoc při návratu těchto lidí do běžného života.
- **Kýlní centrum** je v provozu od roku 2007. Nemocnice je držitelem certifikátu „Centrum pro řešení kýly“. Ambulantní část se zabývá vyšetřováním, konzultacemi, indikacemi k operacím a dispenzarizací (aktivní dohled a sledování) pacientů s kýlou. Za dobu fungování tohoto centra bylo odoperováno téměř 900 kýl u více než 700 pacientů.



Obrázek č. 9: Kýlní centrum

Obrázek č. 10: Certifikát kýlního centra

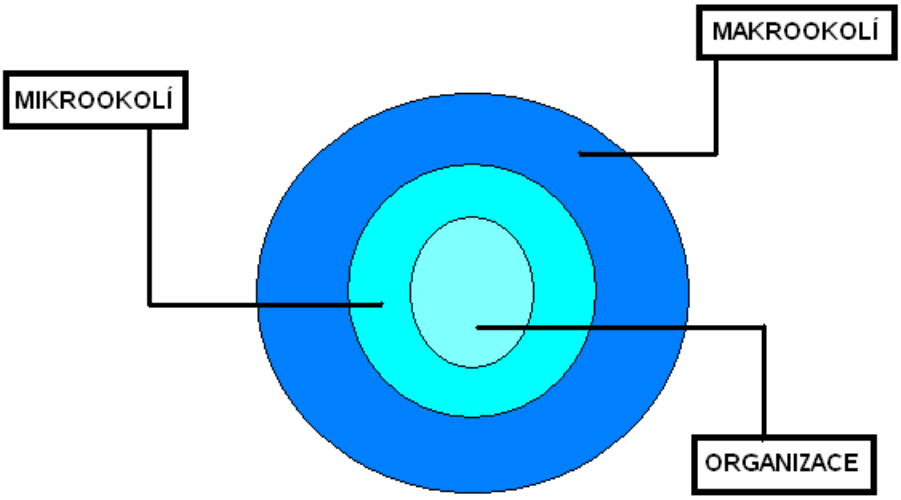
- **Proktologie** se zabývá onemocněními konečníku. Funguje v přímé návaznosti na Endoskopické centrum i na chirurgické oddělení. Její náplní činnosti je poradna, jež se zabývá diagnostikou, ambulantní léčbou, konzultační činnosti a indikací k onemocněním.
- **Centrální sterilizace** je specifické zdravotnické pracoviště zajišťující přípravu, sterilizaci nástrojů a zdravotnického materiálu a pomůcek pro operační sály, jednotlivá oddělení, privátní lékaře nebo zdravotnickou záchrannou službu. [3]

2. Externí analýza

Analýzy vnějšího prostředí jsou velice důležité, jelikož okolní prostředí nejen vytváří nové příležitosti, ale zároveň nám pomáhají objevit možné hrozby, které nás mohou ovlivnit. Z těchto důvodů je vhodné nepřetržitě sledovat vnější prostředí, přizpůsobit se mu nebo se na něj připravit a především musíme být schopni na toto prostředí reagovat. Zmíněná analýza se soustředí na faktory, jen se vyskytují v okolí daného podniku, a které ho ovlivňují svou přítomností. Vnější okolí organizací je poměrně proměnlivé, což znamená, že jednotlivé působící vlivy se mohou v průběhu času měnit. Každá takováto změna sebou přináší nové příležitosti, ale i nové hrozby. Díky tomu je nám jasné, že okolí jakéhokoli subjektu musí být sledováno a analyzováno neustále a subjekt se mu musí přizpůsobovat.

Na základě provedených analýz je pak možné určit vhodnou strategii, která by vhodně využívala všech příležitostí plynoucích z vnějšího okolí podniku. Dále by takováto strategie měla umožnit organizaci vyhnout se hrozbám či se je pokusit alespoň eliminovat. Externí okolí organizace se při prováděné analýze dělí na makrookolí a mikrookolí.

Obrázek č. 11: Okolí organizace



Zdroj: Vlastní tvorba

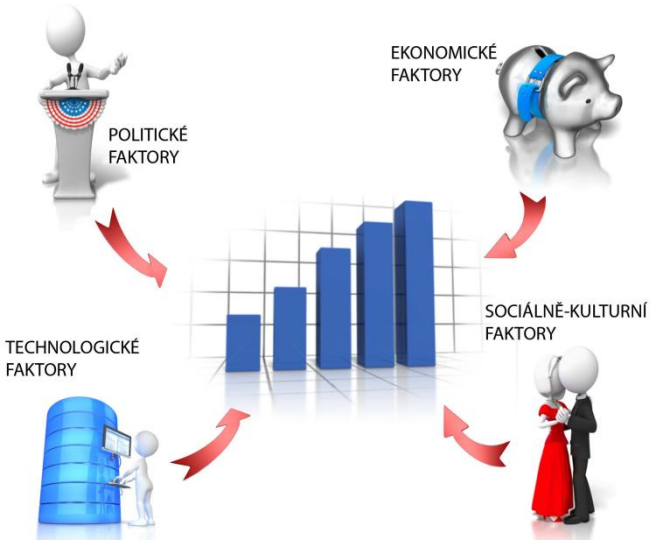
2.1 Analýza makrookolí

Analýza makrookolí zkoumá faktory působící na makro úrovni. Smyslem analýzy je zde dát řídícím pracovníkům impuls k vnímání širších souvislostí a poukázat na stávající i potenciální hrozby a příležitosti. Nejznámějšími metodami jsou tzv. PEST analýza a metoda „4C“. PEST představuje politické, ekonomické, sociokulturní a technické vlivy makrookolí. Metoda „4C“ postihuje globalizační tendence, „4C“ jsou představována prvními písmeny slov customers (zákazníci), country (země), competition (konkurence) a costs (náklady) [4].

2.1.1 PEST analýza

Jak již bylo řečeno, PEST analýza spadá do analýz zabývajícími se vnějším (externím) prostředím podniku, neboli jde o analýzu dimenzí vnějšího prostředí. V této analýze jde o to najít faktory, které by mohly být příčinnou vzniku problémů. Tyto makroekonomické faktory by měla brát firma/organizace vždy v potaz při svých plánováních stejně tak, jako při běžném chodu podniku.

Obrázek č. 12: PEST analýza [5]



2.1.1.1 Historie PEST analýzy

PEST analýza se datuje do roku 1967, kdy vznikl tzv. ETPS model, který zahrnoval oblasti ekonomické, technologické, politické a sociální. Po nějaké době Arnold Brown přeskupil pořadí písmen a tím vznikla současná podoba, tedy PEST. Poté bylo toto seskupení opět přestavěno a to do podoby STEPE analýzy, která zahrnovala sociální, technické, ekonomické, politické a ekologické oblasti. V 80. letech se touto analýzou zabývalo mnoho autorů, mezi které patří např. Morrison, Mecca, Boucher a mnozí další. V návaznosti na tuto analýzu začaly vznikat různé modifikace týkající se označení analýzy (PEST, PESTLE, STEEPLE,STEEPER, STEEP a další). [6]

2.1.1.2 Charakteristika PEST analýzy

Metoda se zabývá především analýzou makroprostředí, tedy vnějšího prostředí podniku/organizace a je zaměřena do budoucnosti. Její podstatou je nalézt odpovědi na tři otázky:

- Které z faktorů mají vliv na podnik?
- Jaké jsou možné účinky těchto faktorů?
- Které z nich jsou v blízké budoucnosti pro podnik nejdůležitější?

Také dává odpovědi na otázky typu – Kde jsme? Kam jdeme? Kde chceme být? Jak se tam

dostaneme? Pro své účely využívá popisu faktorů ze čtyř oblastí:

- Politicko-právní faktory
- Ekonomické faktory
- Sociálně-kulturní faktory
- Technologické faktory

Díky těmto faktorům vzniká model, pomocí kterého můžeme hledat možnosti řešení různých situací, které vznikají v podniku/organizaci. Podle některých autorů se jedná o modely, které jsou aplikovatelné na všechny podniky a všechny situace. Jednotlivé oblasti lze dělit podle faktorů například následujícím způsobem:

Obrázek č. 13: Faktory PEST analýzy

Faktory PEST analýzy

Politicko-právní faktory - antimonopolní zákony - ochrana životního prostředí - ochrana spotřebitele - daňová politika - regulace v oblasti zahraničního obchodu - pracovní právo - politická stabilita - politika zaměstnanosti - stabilita vlády	**Ekonomické faktory** - hospodářské cykly - trendy HDP - devizové kurzy - kupní síla - úrokové míry - inflace - nezaměstnanost - průměrná mzda - vývoj cen energií - daňové zatížení - volné zdroje
Sociálně-kulturní faktory - demografický vývoj populace - počet obyvatel, věková struktura, ... - změny životního cyklu - mobilita - úroveň vzdělávání - přístup k práci a volnému času - distribuce příjmů - postoj k práci a volnému času	**Technologické faktory** - celkový stav technologie - nové objevy - změny technologie - rychlost zastarávání - vládní výdaje na výzkum - rychlost přenosu technologií

Zdroj: vlastní tvorba

Hlavním přínosem PEST analýzy je, že nám pomáhá stanovit oblasti, které jsou pro naši organizaci klíčové. Jedná se o takové oblasti, ve kterých může docházet k různým změnám, jež ve svém důsledku ovlivní působení daného zařízení. Díky analýze můžeme dále zjistit změny, které mohou nastat. Samozřejmě že se jedná pouze o odhady budoucích situací, které se nemusí uskutečnit tak, jak jsme předpokládali nebo se neuskuteční vůbec. Právě proto je důležité vycházet z minulosti konkrétní firmy, respektive ze situací, kterými si již prošla. Na základě toho pak můžeme odhadovat, zda vlivy, které zde už působily, se mění v čase a stanovit ty, které jsou důležité v současné době a které by mohly ovlivnit budoucnost organizace. Rozlišujeme také vlivy, jež ovlivňují všechny „stejné“ podniky, ale mají na ně odlišný dopad, díky čemuž se pak může změnit konkurenční pozice firmy. A v neposlední řadě i vlivy působící na celé odvětví, ve kterém se podnik nalézá. [6]

2.1.1.3 Aplikace PEST analýzy

V této části budu aplikovat jednotlivé faktory této analýzy na mnou vybrané zdravotnické zařízení.

Politicko-právní faktory

Celý zdravotnický systém České republiky je centrálně pod vlivem ministerstva zdravotnictví, které je symbolem politické stability. Tato je více méně stabilní, tzn., že v České republice se neschyluje ke změně politického režimu, apod.

Naopak je tomu bohužel u stability naší vlády, která není příliš velká v důsledku často se měnících ministrů zdravotnictví. To vede ve svém důsledku k tomu, že i když některý z ministrů tohoto sektoru má ucelenou představu o reformě českého zdravotnictví, nemá možnost ji zrealizovat, jelikož nedokáže setrvat ve své funkci dostatečně dlouho dobu. Tímto mám na mysli především různé zákony a vyhlášky, které spadají do pravomocí vlády ČR. Stabilita vlády závisí na vládní koalici, která se skládá z několika stran Poslanecké sněmovny a tato koalice se často mění a tudíž se i střídají strany, jež jsou u moci. V současné době hovoříme o koalici tvořené hnutím ANO, ČSSD a KDU-ČSL . Tyto tři stranu spolu v lednu loňského roku sice podepsaly koaliční smlouvu na volební období 2013 – 2017, ovšem to nám nezaručuje jejich stabilitu, což nám dokazují neustále spory mezi šéfy jednotlivých stran. [7] Součástí této nestability je i skutečnost, že neustále dochází ke střídání ministrů zdravotnictví (během deseti let se v tomto křesle vystřídalo již deset ministrů). Toto vše dohromady je důvodem neuskutečněné a tak dlouho potřebné reformy zdravotnictví.

Další politické faktory, jež mohou mít vliv na danou nemocnici, jsou i změny ve vedení krajské správy. Hejtmanem Středočeského kraje se v polovině loňského roku stal Ing. Miloš Petera [8], který byl do této doby náměstkem bývalého hejtmana kraje. Dalo by se říci, že politická stabilita v regionu není na příliš dobré úrovni, na což usuzuji z toho, že od roku 2000 doposud se ve funkci hejtmana tohoto kraje vystřídalo již pět pánů. Spolu s Pardubickým krajem se jedná o nejvíce změn na této pozici oproti ostatním krajům. Ing. Petera se chce zaměřit především na reorganizaci krajského úřadu ve smyslu snížení počtu odborů z 22 na 13 – 12 a to z důvodu zvýšení efektivnosti a ušetření financí. Personální změny by se měly týkat pouze přesunu zaměstnanců z jednoho oddělení do druhého. Za svou prioritu považuje především vyčerpání zbývajících financí, které plynou z dotací od EU. Dále se zaměřuje na ochranu životního prostředí, zachování žákovského jízdného či dostavbu domu seniorů v Uhlířských Janovicích. Co se týče zdravotnictví, tak ani v této sféře nezahálí. S vedením VZP ČR se shodli na tom, že je potřeba uvést na stejnou úroveň platby od VZP za stejné výkony, které se u jednotlivých zdravotnických zařízení liší. To by mohlo mít za následek změnu konkurenčního prostředí. Hejtman poukázal především na nedostatek pediatrů v tomto kraji a na problémy týkající se lékařských praxí a služby prví pomoci v malých obvodech. Konkrétně chce zpracovat mapu, která by zachycovala dostupnost lékařské péče v jednotlivých oborech v každém okrese a následně tyto řešit. Konkrétní změna, kterou hejtman přislíbil a která se přímo týká mnou analyzované nemocnice, se týká přislíbení nákupu magnetické resonance, jejíž nákup a práce s ní spojené budou stát 30 milionů korun. Další změnou v tomto zdravotnickém zařízení je rekonstrukce pěti výměníkových stanic, která přijde kraj na 17 milionů, jež ji přislíbil zaplatit. Hejtman Petera také přislíbil, že Středočeský kraj rozdělí v letošním roce mezi „své“ nemocnice 518 milionů korun určených na rekonstrukci a rozvoj. V našem případě se to konkrétní dotýká dětského oddělení. Tyto změny by mohly mít pozitivní vliv především na pacienty a na jejich spokojenost se zdravotnictvím ve svém kraji. [9, 10] Myslím si, že prozatímní změny prováděné novým hejtmanem jsou ku prospěchu nemocnic a budou mít především pozitivní dopad i ohlas veřejnosti. Tento faktor jsem sem zahrnula

především z toho důvodu, že nemocnice působí jako krajská a tudíž spadá pod krajskou samosprávu a jejím zřizovatelem je Středočeský kraj. Tento se snaží řídit zdravotnická zařízení, která pod něj spadají, a zároveň je podrobuje kontrole. Také rozhoduje o vzniku nebo zániku různých oddělení a o snižování či zvyšování počtu lůžek. To vše je závislé na demografickém vývoji a ekonomické situaci dané nemocnice.

Mezi legislativní faktory ovlivňující tuto nemocnici patří různé zákony a vyhlášky. Za základní jsou považovány předpisy zdravotnického práva týkající se zákonů o zdravotnických službách, o veřejném zdravotním pojištění a zákonů o ochraně veřejného zdraví. Do této kategorie by se dala zařadit i Listina základních práv a svobod, protože obsahuje předpisy, které by měla zdravotnická zařízení dodržovat. Zároveň sem lze zahrnout i Občanský zákoník, Zákon o obchodních korporacích atd. Od 1. ledna letošního roku je platná třetí, snížená sazba DPH ve výši 10% a vztahuje se na knihy, kojeneckou výživu a léky, včetně veterinárních léčiv. Tuto změnu jistě oceňují jak spotřebitelé, tak i zdravotní pojišťovny, které díky tomu hradí méně za recepty a také za očkovací látky (ZULP) a zároveň z této změny těží i sami nemocnice, jež nakupují ZULP levněji. Další změnu zaznamenávají zdravotní pojišťovny, kterým se snížením sazby DPH sníží náklady na léky, které hradí. Ovšem část těchto úspor stát přislíbil rozdělit lékárnám v rámci kompenzace za zrušení regulačních poplatků za recept. [11]
Od 1. ledna roku 2014 došlo ke zrušení úhrady regulačních poplatků za lůžkovou péči, která činila 100 Kč za den. Tato skutečnost ovlivnila i zdravotnické zařízení, o kterém zde hovořím. Nemocnice tak přišla o poměrně nezanedbatelnou část svých příjmů. Došlo také ke zvýšení administrativy a plánování využití financí tomuto také muselo být přizpůsobeno. Zrušení tohoto typu poplatku dojde ke zvýšení spotřeby zdravotní péče, především u léků na předpis a ve využívání ambulancí. S tím souvisí i zrušení regulačních poplatků placených u ambulantních specialistů a v lékárnách za recept. Zároveň také budou v celém systému, podle Ministerstva zdravotnictví, chybět téměř 4 mld. korun. Snížení těchto příjmů by mělo být kompenzováno financemi ze státního rozpočtu, např. navýšením plateb za pacienty od pojišťoven.
Nejdiskutovanější dokument každého roku je bezesporu úhradová vyhláška. To platí i o úhradové vyhlášce roku 2015, která se mimo jiné zabývá především způsoby financování nemocnic, pokud se tyto nedohodnou se zdravotními pojišťovnami jinak. Podle této vyhlášky by mělo na zdravotní služby jít až o deset miliard korun navíc. Náklady, včetně kompenzace za zrušené poplatky (úhradová vyhláška se je totiž zavazuje vynahradit), vzrostou i o 5% zvýšení platů, na které stát přispěje šesti miliardami korun, které budou rozděleny jednotlivým nemocnicím. [12]

Mezi nejnovější zákony, které jsou v platnosti od současného ministra zdravotnictví, patří zákony, jejž nabyly platnosti 1. dubna 2012. Konkrétně se jedná o Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V tomto zákoně jde o svobodný výběr zdravotnického zařízení pacientem, dále volba zda přijmout či nepřijmout navrhovaný lékařský zákrok, právo pacienta být ošetřen jiným lékařem, pokud má pochybnosti o správnosti jeho diagnózy a také se zde řeší stížnosti z řad pacientů. Druhým zákonem je Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve kterém je rozebírána eticky složitá oblast medicíny, modernizace legislativy v úsecích, které prošly výraznými změnami (změna pohlaví, asistovaná reprodukce, konkrétně vymezené povinnosti poskytovatele). Dále Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Tento upravuje fungování zdravotnické záchranné služby, má zajistit srovnatelnou úroveň ve všech krajích ČR a zajistit záchranářům dostatečná práva pro vykonávání jejich práce. Posledním zákonem je Zákon č.

375/2011 Sb., jenž mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě. [13]

Nedílnou součástí zdravotnictví jsou i orgány a úřady, mezi které patří Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny a hygienické stanice.

Ekonomické faktory

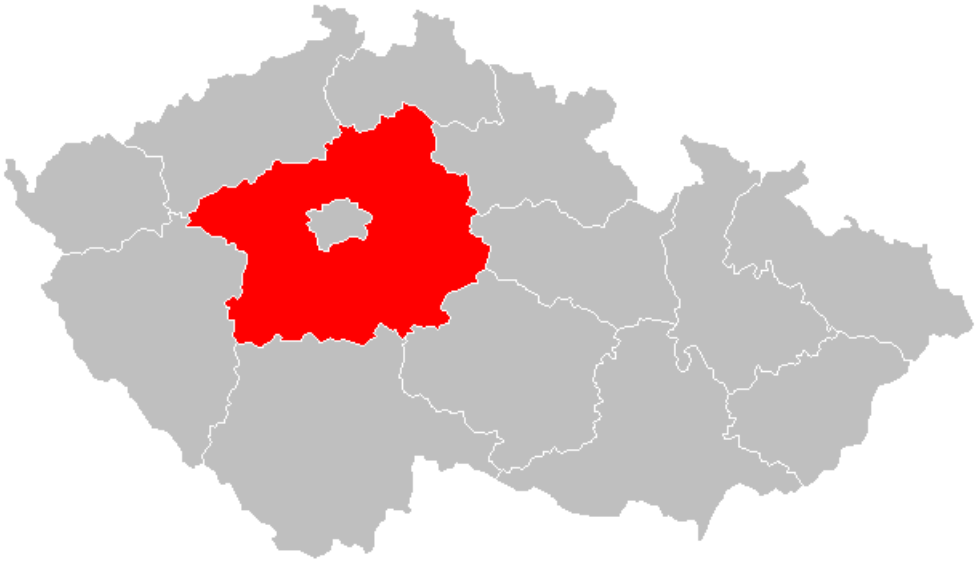
Tyto faktory se odvíjí od státního rozpočtu, který se podílí na financování zdravotnictví v ČR. Tento je již delší dobu deficitní, od čehož se odvíjí i nedostatek finančních prostředků ve zdravotnictví. Rozpočet je ovlivněn především růstem ekonomiky a zaměstnaností, jelikož z mezd se odvání platby zdravotním pojišťovnám. Dále je naše zdravotnictví financováno z veřejného zdravotního pojištění. Každé zdravotnické zařízení má buď uzavřenou individuální smlouvu s příslušnými pojišťovnami anebo platba probíhá na základě úhradové vyhlášky, o které jsem se zmínila výše. U zdravotních pojišťoven se často setkáváme s problémem, který souvisí se stanovováním limitů na úhrady vykonané zdravotní péče. Často se stává, že nemocnice nejsou schopny limity dodržet, a tudíž jim následně nejsou propláceny všechny provedené výkony. Dalším významným faktorem, který ovlivňuje nárůst nákladů zdravotnických zařízení, je neustálé zvyšování cen energií.

Průměrná míra inflace byla v roce 2014 0,4%, což je o celé 1% méně než v předchozím roce. [14] Od roku 2012 míra inflace klesá, což znamená, že kupní síla peněz roste. To má samozřejmě velmi pozitivní vliv na hospodaření nemocnice. Klesající trend má zároveň i dobrý dopad na úspory klientů a na tržby společnosti. Míra nezaměstnanosti ke konci února roku 2014 činila 6,41% pro Středočeský kraj. I toto číslo považuji za dobré, jelikož zmíněný ukazatel klesl oproti minulému roku o 0,86 procentního bodu. [15] Dalším ukazatelem, který dle mého názoru ovlivňuje tento faktor, je i průměrná hrubá mzda v kraji. Ve 4. čtvrtletí loňského roku se vyšplhala na 26 839 Kč, což je navýšení oproti roku 2013 o 709 Kč. [16] Na základě všech těchto údajů hodnotím finanční situaci zdravotnictví kladně. Míra inflace je druhou nejnižší za posledních deset let. Naproti tomu průměrná hrubá mzda roste, lidé si tedy mohou dovolit více utrácet a to nejen za zdravotní služby. Díky nové úhradové vyhlášce pro tento rok by do zdravotnictví mělo přibýt 10 mld. korun, což není zanedbatelné číslo a zcela jistě to velmi pozitivně podpoří naše zdravotnictví.

Sociálně-kulturní faktory

Středočeský kraj je územně správní jednotkou České republiky a vznikl 1. července 1960 na základě zákona č. 36/1960 Sb., o územním členění státu. Z územního hlediska je považován za geografický a významový střed Čech. Od 1. ledna 2000 vznikl a souběžně existuje na základě ústavního zákona č 347/1997 Sb. také samosprávný celek se stejným názvem i územím. Na rozdíl od ostatních krajů tento nemá své sídlo umístěné na vlastním území, ale je jím Praha. Velikostně je považován za největší kraj v Čechách. Jeho rozloha je 11 015 km^2 – zabírá tedy 14% z celého území Čech. [17]

Obrázek č. 14: Středočeský kraj – umístění na mapě [17]



Obrázek č. 15: Mapa území Středočeského kraje [17]

Celkový počet obyvatel tohoto kraje je 1 315 299 ke konci roku 2014. K navýšení došlo především v důsledku stěhování. [18] Následující tabulka zobrazuje jednotlivé okresy v tomto kraji, je jich 12. Charakterizuje jejich rozlohu, počet obyvatel, hustotu zalidnění a počet obcí v daném okrese.

Tabulka č. 1: Údaje jednotlivých okresů kraje

Okres	Rozloha (km^2)	Počet obyvatel (k 31. 12. 2014)	Počet obcí
Benešov	1 474,69	96 718	115
Beroun	661,91	89 172	85
Kladno	719,61	161 621	100
Kolín	743,57	98 125	89
Kutná Hora	916,93	74 244	88
Mělník	701,08	104 973	69
Mladá Boleslav	1 022,83	125 931	120
Nymburk	850,07	96 689	87
Praha - východ	754,91	164 002	110
Praha - západ	580,63	134 351	79
Příbram	1 692,05	114 084	121
Rakovník	896,3	55 389	83

Zdroj: Vlastní tvorba z údajů [18]

Jedním z nejdůležitějších faktorů této části je životní styl. V dnešní době lidé žijí ve stresu, což se samozřejmě odráží na jejich zdravotním stavu. Mohlo by se zdát, že posledních několik let se u nás rozmáhá trend vyznávání zdravého životního stylu zaměřující se na správnou životosprávu, pravidelné cvičení a celkovou péči o sebe sama. Dle mého názoru je to však pouze iluze, jelikož neustále přibývá nemocných lidí, ať už se jedná o obezitu, srdeční choroby či jiné a to nemluvím o zdravotním stylu života našich dětí.

Dalším ovlivňujícím faktorem je index stáří v daném kraji. V následující tabulce jsou zaznamenány počty obyvatel v okresech Středočeského kraje dle věku. V tabulce je zřetelný trend nízkého počtu věkové kategorie 0-14 let a naopak vyšší počet kategorie 64 a více let. Pokud bude tento trend pokračovat je zřejmé, že v brzké době se poměr věkových kategorií obrátí, tzn. počet obyvatel starších 64 let, převýší počet dětí 0-14 let.
U regionů Středočeského kraje je viditelný trend nízkého podílu na počtu obyvatel u kategorie 0-14 let a vyšší počet kategorie 64 a více let. Nejvyšší zastoupení věkové kategorie 0-14 let mají regiony Praha-východ a Praha-západ, což souvisí s rychlým rozšiřováním satelitní výstavby v okolí Prahy, kterou obývají z velké části rodiny s malými dětmi. Nejnižší zastoupení této věkové kategorie naopak mají okresy Kutná Hora a Rakovník.
V případě kategorie 15 – 19 let mají okresy Kutná Hora a Rakovník opět nejnižší podíl na celkovém počtu obyvatel, ještě společně s okresy Beroun a Kolín. Nejvyšší podíl této věkové skupiny naopak vidíme u okresů Kladno a Praha - východ.
U skupiny 15 – 60 let, tedy osob v produktivním věku, má nejvyšší podíl na počtu obyvatel okres Kladno, nejnižší pak okresy Rakovník.
V následující tabulce č. 3 je zachycen vývoj celkového počtu obyvatel ve Středočeském kraji od roku 2006 do roku 2013. Z údajů je patrné, že demografický vývoj obyvatelstva je pro nemocnici příznivý. Na toto se dá usuzovat ze stále se zvyšujícího počtu obyvatel ve věku 65 let a více a je tedy pravděpodobné, že tento trend bude pokračovat. To pravděpodobně bude znamenat více nemocných lidí a tudíž i více pacientů pro danou nemocnici. Jelikož se charakterizované zdravotnické

zařízení primárně nezaměřuje pouze na staré lidi, ale na všechny věkové kategorie, může předpokládat nárůst pacientů i z důvodu neustále se mírně zvyšujícího počtu obyvatel ve věku 0 – 14 let. Ať už se jedná o novorozence, či přistěhované obyvatelstvo. Domnívám se, že právě tyto dvě zmíněné skupiny tvoří největší část pacientů analyzované nemocnice.
Toto zdravotnické zařízení poskytuje všechny služby. Tím chci říct, že se nespecializuje pouze na konkrétní problém, jako například srdeční potíže, ale zaměřuje se na vše, od narození dětí, až po péči o staré a nemohoucí obyvatele. Sami o sobě říkají, že neupřednostňují jedno či druhé oddělení. Ovšem jsou náležitě pyšní na své porodnicko-gynekologické služby, které považují za nejlepší v kraji. Osobně bych nemocnici doporučila, aby se zaměřili právě na toto oddělení, jelikož v její spádové oblasti se nyní zvyšuje porodnost. Stěhují se sem především mladé páry, které zakládají rodiny.

Tabulka č. 2: Věkové skupiny v okresech kraje

Okres	Věkové skupiny				
	Děti 0-14	Mladiství 15-19	Mladí dospělí 20-24	Produktivní věk 15-64	Osoby nad 65 let
Benešov	14 991	4 431	5 655	64 516	16 766
Beroun	14 432	3 860	4 885	58 751	14 781
Kladno	25 345	7 274	9 375	108 057	27 365
Kolín	15 395	4 222	5 554	65 186	17 124
Kutná Hora	10 575	3 500	4 672	50 137	13 525
Mělník	16 569	4 859	6 276	70 524	17 058
Mladá Boleslav	19 405	5 459	7 421	85 531	20 007
Nymburk	16 030	4 361	5 532	64 039	15 894
Praha – východ	31 255	6 898	8 359	106 521	21 989
Praha – západ	25 699	5 797	6 966	87 286	18 221
Příbram	16 878	5 294	6 989	77 399	19 756
Rakovník	8 078	2 574	3 395	37 707	9 544

Zdroj: Vlastní tvorba dle údajů z ČSÚ

Tabulka č. 3: Vývoj počtu obyvatelstva ve Středočeském kraji

Věk	Rok							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0 - 14 let	174 074	178 189	183 490	189 643	196 707	203 393	209 357	214 652
15 - 64 let	834 952	853 824	871 832	877 036	881 823	880 832	878 467	875 654
65 a více let	166 228	169 814	175 369	180 854	186 448	195 120	203 992	212 030

Zdroj: Vlastní tvorba dle údajů z ČSÚ

Technologické faktory

Výzkum v oblasti medicíny jde neustále kupředu. Díky tomu „vznikají“ nové diagnostické a léčebné metody, které jsou však velmi nákladné. Z důvodu omezených úhrad od zdravotních pojišťoven je mnohdy jejich využití takřka nemožné či dostupné pouze horní vrstvě obyvatelstva.

Současný trend přispívání financí na výzkum, vývoj a inovace zdravotnictví ze státního rozpočtu je rostoucí. V letošním roce by měl stát přispět 1 527 mld. korun. Toto je zcela jistě pro celé zdravotnictví přínosem. Jelikož se zde zmíněná nemocnice zabývá výzkumem a vývojem aktivně, tak i

ona obdrží určitou částku ze státního rozpočtu, která však není stálá a rok od roku se mění podle typu výzkumu a potřeb dalších zdravotnických zařízení. Nemocnice se však nespoléhá pouze na finanční prostředky plynoucí od státu, ale sama se snaží vymezit část peněz ze svého rozpočtu. Snaží se modernizovat jak svůj areál, jak je řečeno výše, tak i své vybavení. Nakoupila například 12ti svodové EKG nebo ultrazvukový diagnostický přístroj. V letošním roce jí byl přislíben finanční příspěvek od hejtmana kraje na nákup magnetické resonance.

2.1.1.4 Shrnutí PEST analýzy

Pro přehlednost celé PEST analýzy jsem na její závěr zařadila i shrnutí, ve kterém jsem vyzvedla hlavní faktory, kterou mohou organizaci nejvíce ovlivnit a znamenají pro ni klíčové příležitosti či hrozby. Tyto jsou vypsány pouze bodově, protože konkrétně jsem se jim věnovala v provedené PEST analýze. Je u nich zaznamenán jejich vliv na organizaci, čili očekávaný vývoj, který z nich pro nemocnici plyne.

Tabulka č. 4: Shrnutí PEST analýzy

Příležitosti	Hrozby
Změna hejtmana kraje - především finanční podpora na rozvoj a rekonstrukce	Zrušení regulačních poplatků - možnost rostoucích nákladů za pobyt pacientů; nárůst pacientů u ambulantních lékarů
Index stáří - zvýší se počet pacientů → úhrada od pojišťoven	Index stáří - náklady na hospitalizaci, viz zrušení regulačních poplatků
Míra inflace - možnost zvýšeného zájmu pacientů o placené zákroky	
Aktivita ve výzkumu a vývoji - finanční podpora státu → diagnostický posun → prestiž nemocnice	

Zdroj: Vlastní tvorba

2.2 Analýza mikrookolí

Analýza mikrookolí se zabývá především vymezením daného odvětví, ve kterém organizace působí a zároveň věnuje svou pozornost i konkurenčnímu prostředí, jenž se na ni vztahuje. Hlavním rozdílem oproti makrokolí je, že příslušná organizace a mikrookolí se navzájem ovlivňují, což u makrookolí nefunguje. Pro zpracování této analýzy jsem využila Analýzu odvětví a Porterův model 5 sil.

2.2.1 Analýza odvětví

„Odvětvím se v tomto případě chápe skupina podniků, jejichž výrobky mají tak mnoho společných charakteristik, že uspokojují stejné potřeby na stejném základě, tj. soutěží o stejného zákazníka.“ [6]

Z této definice vyplývá, že odvětví je nutné analyzovat prostřednictvím základních charakteristik a struktury okolí. Dále sem patří hybné změnotvorné síly odvětví a v neposlední řadě klíčové faktory úspěchu.

Základní charakteristika a struktura odvětví

Pro mnou analyzovaný subjekt se jedná o zdravotnické odvětví. *„Zdravotnictví je soubor opatření, postupů a zařízení tvořící systém organizace zdravotní péče. Zdravotní péčí se rozumí prevence, ošetřování a zvládání chorob a ochrana duševního a fyzického zdraví využitím služeb zdravotního, ošetřujícího a pomocného personálu.“ [19]* Z této definice plyne, že se jedná o velmi specifické

odvětví, ve kterém funguje mnoho procesů. Subjekty nacházející se v tomto odvětví jsou ve většině případů vlastnictvím státu či jsou ve veřejnoprávním vlastnictví, a proto nejsou plně vystaveny tržnímu prostředí. Mezi ně řadíme nemocnice, polikliniky, záchrannou službu první pomoci, privátní ordinace lékařů, hygienickou službu, specializované léčebné ústavy, výzkumné ústavy, lékárny a laboratoře. Ovšem i na ně se vztahují faktory, které odvětví definují. Jedná se o následující faktory:

- velikost trhu
- počet a velikost konkurentů
- geografický rozsah konkurence
- diferenciace produktu
- počet a velikost zákazníků
- vstupní a výstupní bariéry
- míra hospodárnosti

Kromě zmíněných faktorů je rovněž důležité znát strukturu analyzovaného odvětví, vědět jaké jsou vazby mezi prvky, z jakých se odvětví skládá (z toho plynou i poznatky o těchto prvcích) a také čím jsou nejvíce ovlivněny. Každé odvětví je složeno z prvků, na které působí nejrůznější vlivy, jenž ho utváří. Mezi těmito prvky existují jisté vazby. V našem případě se jedná o zdravotnická zařízení, která zde fungují jako prvky, mezi nimiž existují různé vazby – organizace si konkurují nebo spolu vzájemně spolupracují. Zdravotnické organizace působí nejčastěji v odvětví, kde se nachází více firem stejného zaměřením. Může se stát, že některé z těchto zařízení se nachází v oblasti, kde působí pouze několik firem či jen jedna dominující. V našem případě se jedná o odvětví, kde je dominantních několik zdravotnických zařízení, ale nejedná se o monopol či o mnoho malých firem. Každá nemocnice v České republice má svou vlastní spádovou oblast, což ovšem neznamená, že bychom nemohli přijít do jakékoli nemocnice v České republice a oni by nás odmítli, spíše naopak. Zřizovatelem může být i příslušný krajský úřad. Ovšem toto nemusí být pravidlem. Krajský úřad může pověřit jako zřizovatele soukromého investora. Jako příklad si můžeme uvést např. Medigroup, což byl zřizovatel nemocnice ve Středočeském kraji, konkrétně v Nymburku.

Zdravotnictví Středočeského kraje nepatří pouze nemocnice, ale také síť lékařů primární péče, ambulantních specialistů, lékáren, domácí zdravotní péče, dopravní zdravotní služby, léčeben dlouhodobě nemocných, dětských léčeben, odborných ústavů, lázní a síť poskytovatelů tzv. nelékařské zdravotní péče (psychologové, logopedi…). Vzájemná spolupráce těchto zmíněných zařízení spočívá v péči o pacienta a to komplexní a ucelené. [20]
Ve Středočeském kraji působilo ke konci roku 2013 25 nemocnic, z toho 4 zdravotnická zařízení se věnují poskytování následné péče. Dále se zde nacházelo 16 odborných léčebných ústavů a 4 lázeňské léčebny. V roce 2013 došlo ke snížení celkového počtu lůžek o 537. V nemocnicích se počet lůžek snížil o 237, v odborných léčebných ústavech o 54 lůžek a o 246 lůžek se snížil počet i v lázních. V tomto kraji je největší podíl lůžkových zařízení, která jsou akciovými společnosti (mezi tyto patří i mnou analyzované zdrav. zařízení) nebo společnostmi s ručením omezeným. Těchto pět akciových společností tvoří základní síť zdravotnických zařízení, jež poskytují akutní, nezbytnou i plánovanou péči. Kraj je rovněž zřizovatelem pěti příspěvkových organizací v podobě dětských center a Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. Pouze dvě, z celkového počtu 41 lůžkových zařízení, jsou zřízeny Ministerstvem zdravotnictví a jeden odborný léčebný ústav zřizuje Ministerstvo obrany. Jako příspěvkové organizace jsou zde registrovány pouze dvě nemocnice. Počet hospitalizovaných pacientů činil ve zmíněném roce 205 590 osob – na 1 000 obyvatel připadlo

průměrně 158 hospitalizovaných osob za rok. Pro porovnání celorepublikový počet hospitalizovaných pacientů na tisíc obyvatel byl 205. Došlo také ke zvýšení využití lůžek a průměrné ošetřovací doby v nemocnicích. Ambulantní péči poskytovalo ke konci roku 2013 téměř 3 000 lékařů, včetně stomatologů. Na 10 000 obyvatel připadá v tomto druhu péče pouze 22 lékařů (v celé ČR je to pak 32), což je pod celorepublikovým průměrem. V kraji bylo provedeno celkem 12 614 832 ambulantních ošetření, což je zhruba 10 ošetření (vyšetření) na 1 obyvatele za rok. V porovnání s celou ČR je to 13 ošetření/vyšetření za rok na 1 obyvatele. Co se týče přístrojové vybavenosti zdravotnických zařízení, tak je toto srovnatelné s celou Českou republikou. U některých RTG přístrojů je počet obyvatel na 1 přístroj v tomto kraji vyšší než celostátní průměr. Toto platí i u jiných přístrojů, př. magnetická resonance, ultrazvuk. [21]

V roce 2009 hospodařily tyto nemocnice (akciové společnosti) mnohem lépe než v předchozích letech. Jejich hospodářský výsledek činil celkem 51 605 000 Kč. Pro srovnání v roce 2008 byl „pouze“ 15 939 000 Kč. Z výsledků prováděné analýzy dále vyplývá, že nemocnice popisovaná v této práci má druhou nejvyšší průměrnou mzdu sester a naopak nejnižší průměrnou mzdu lékařů. Co se týče spotřeby zdravotnického materiálu na 1 hospitalizaci, pohybuje se poměrně nízko oproti ostatním akciovým společnostem – nemocnicím. Spotřebu zdravotnického materiálu na 1 ambulantní vyšetření má však druhou nejvyšší a spotřeba léčiv je naopak mezi nejnižšími. [22] Ke konci loňského roku se výrazně zlepšilo hospodaření všech pěti „hlavních“ nemocnic kraje. Oblastní nemocnice Mladá Boleslav a Příbram sice koncem roku 2014 vykazovaly ještě záporná čísla, ale to bylo již na začátku tohoto roku minulostí. Konkrétně mnou zvolená oblastní nemocnice vykazovala v loňském roce zisk ve výši 18 miliónů korun, což je nejlepší hospodářský výsledek v celé historii zařízení. Celkově středočeské nemocnice hospodařily v roce 2014 se ziskem 40 milionů korun. [23]
V lednu roku 2012 byl zahájen v nemocnici v Kladně provoz nového zubního robota CEREC. Tento má nahradit zdlouhavé postupy při výrobě keramických zubních korunek. Dříve trvalo zpracování zubní náhrady dva týdny, s tímto přístrojem to trvá jen několik desítek minut. Další výhodou pro nemocnici Kladno jsou nejmodernější přístroje v Centru akutní medicíny. V kolínské nemocnici se zase zaměřili na různé vzdělávací programy, např. „Vybraná nádorová onemocnění populace“. Tyto akce jsou součástí dlouhodobého vzdělávacího programu „Učící se nemocnice“. Jsou pořádány především proto, aby se prohlubovaly a zvyšovaly znalosti a dovednosti zaměstnanců nemocnice. Dalším plusem pro nemocnici Kolín je cévní centrum, které je srovnatelné s pracovišti ve Švýcarsku nebo Německu. [25]

Analyzované odvětví tohoto kraje lze tedy považovat za méně konkurenční, než jiná odvětví a to z toho důvodu, že se jedná především o akciové společnosti – nemocnice, jejichž zřizovatelem je kraj, který jim nedává příliš velké možnosti si konkurovat. Dále si můžeme všimnout složitých vstupních bariér v podobě velké kapitálové náročnosti, vlivů legislativy, náročné administrativy, turbulentního prostředí v ČR apod. Z těchto důvodů se nedá tedy předpokládat vstup nových konkurentů, a tudíž je zde určitě prostor pro zajištění konkurenční výhody a stát se lepšími než stávající konkurenti.

Hybné změnotvorné síly

Všechna odvětví prochází svým vlastním vývojem a ani zdravotnictví není výjimkou. Důležité je poznat, o jaké síly se jedná a které mají největší vliv na dané odvětví. Pro analýzu odvětví je tudíž potřeba odhadnout, jaký dopad budou tyto síly mít. Hybné změnotvorné síly mohou podléhat v určitých případech vlivem času nejrůznějším změnám. Dle odborné literatury řadíme mezi analyzované síly poptávku, díky které můžeme odhadnout změny v dlouhodobé míře růstu odvětví.

Další sílu tvoří zákazníci. Zde je myšleno, že každý zákazník má jiná očekávání od daného produktu nebo od způsobu jeho využívání. Z těchto důvodu se zákazníci člení do různých skupin právě na základě jejich preferencí. Zákazníky si můžeme rozdělit např. dle demografických, sociálně-ekonomických, geografických charakteristik či životního stylu. Samozřejmě lze využít i jiné faktory dělení. Mezi další hybné změnotvorné síly patří rostoucí globalizace, síly vyplývající z makrookolí, změny v technologii nebo inovace výrobků. Včetně rozdělení pacientů do skupin je dalším důležitým krokem využití marketingové komunikace. Organizace by rovněž měla najít rovnováhu mezi dvěma inkonzistentními cíli – tedy mezi medicínským a ekonomickým cílem. [4]
Za změnotvorné síly lze považovat i migraci obyvatelstva, změna životního stylu či růst indexu stáří, jelikož tyto také ovlivňují samotné odvětví. Mezi další bych zařadila i technologický pokrok, vědu nebo výzkum a to z toho důvodu, že posouvají zdravotnictví kupředu. Provozovatelé zdravotnických zařízení (nejčastěji krajské úřady) mají taktéž velký vliv na jejich provoz a to především z hlediska efektivity hospodaření.

Důležitou hybnou silou je pro tuto nemocnici bezesporu technologický pokrok a věda a výzkum. Pořízení takovýchto nových technologií a technického vybavení je finančně nákladné, avšak jak jsem se již zmínila výše, nemocnice se sama snaží vyčlenit si peníze na vědu a výzkum a s dalším financováním jí pomáhá kraj. O tomto jsem se již zmínila výše.
Mimo jiné chce kraj v letošním roce mezi krajské nemocnice rozdělit 50 miliónů korun, které obdrží od ministra zdravotnictví. Ve Středočeském kraji budou tyto finanční prostředky rozděleny konkrétně mezi tři nemocnice. Oblastní nemocnice, kterou jsem si vybrala, obdrží 5,4 miliónů korun na obměnu systému na elektronické zpracování snímků na RTG oddělení. Částku převyšující 28 miliónů korun pak obdrží nemocnice v Kolíně a to na rekonstrukci operačních sálů, na opravu hlavní výměníkové stanice a také na další stavební úpravy. Nemocnici Příbram byla pak přislíbena částka přes 6 miliónů korun na budování Diagnostického a endoskopického centra.

Nemocnice poskytuje po celou dobu své existence téměř stejné služby. Samozřejmě pokud bych se nevracela až do úplných počátků jejího působení. Snaží se udržovat široký záběr svých služeb, aby mohla vyhovět všem požadavkům svých pacientů. Samozřejmě se ale snaží reagovat na nově vzniklé situace, o čemž svědčí např. i trénink místních záchranářů, kteří nacvičovali zásah proti ebole.
Z těchto důvodů je další neopomíjenou hybnou silou poptávka po zdravotních službách. Tato se těžko odhaduje, ale můžeme si ji odvodit prostřednictvím incidence a prevalence nebo dle morbidity a mortality. Nejčastější příčiny úmrtí tohoto kraje jsem nemoci oběhové soustavy a zhoubné nádory. Tomuto se nemocnice opět snaží přizpůsobit nákupem magnetické resonance. Další častá infekční onemocnění představují plané neštovice a salmonela. Jelikož se v kraji neustále zvyšuje počet pacientů s diabetem, je potřeba, aby se zařízení na toto onemocnění připravilo, protože podle statistik se dá předpokládat, že počet pacientů s touto diagnózou stále poroste. Nemocnice má zřízenou diabetologickou ambulanci, avšak otázkou zůstává, zda při zvyšování onemocnění je dostačující. Z důvodu, že zde roste počet narozených dětí a dětí do 15 let obecně, je důležité věnovat pozornost i této skupině pacientů. U dětí byl opět zaznamenán nárůst onemocnění. Nejčastěji se zdravotní problémy týkají dýchací soustavy, poruch vidění a kožní nemoci. U této skupiny se dá tedy také předpokládat zvýšená poptávka po lékařské péči. [21]Dalším vodítkem, pro zjištění poptávky, může být i demografický vývoj populace, index stáří či porodnost v kraji. O tomto jsem opět již hovořila.

Klíčové faktory úspěchu

Díky těmto faktorům lze charakterizovat, proč je která organizace lepší než jiné. Takovéto subjekty se vyznačují konkrétní předností, která plyne z jejich jedinečných dovedností či zdrojů a můžeme ji považovat za konkurenční výhodu. Těchto faktorů ovšem není příliš mnoho, spíše naopak, a to především ve zdravotnictví. Z těchto důvodů jsou základem, který může společnost využít jako svůj odrazový můstek pro tvorbu strategie. Klíčové faktory úspěchu se vztahují k organizačním schopnostem, marketingu, produktu či službě, technologiím apod.
„Pro zjištění těchto faktorů je potřeba zodpovědět následující otázky:

1) *Co Vaši zákazníci chtějí?*
2) *Co potřebuje podnik k tomu, aby přežil konkurenci?“ [6]*

Za klíčový faktor úspěchu zmíněná nemocnice považuje její strategickou polohu, jelikož se v jejím blízkém okolí nenachází příliš mnoho konkurentů a velkých nemocnic. Dále pak jde zcela jistě o špičkové přístrojové vybavení a lidské zdroje, především na gynekologicko-porodnickém oddělení. Ovšem velkým nedostatkem této nemocnice je její prestiž a pověst, kterou si během let získala. Toto považuji za velký problém, který táhne služby zdravotnického zařízení dolů a připravuje je o zákazníky. Vím, že se nejedná o faktor úspěchu z důvodu jeho negativního vlivu na organizaci, ale považuji ho za natolik zásadní a klíčový, že je potřeba ho zde zmínit. Už jen z toho důvodu, že naopak pro mnoho nemocnic ve Středočeském kraji je právě pověst považována za faktor jejich úspěchu.

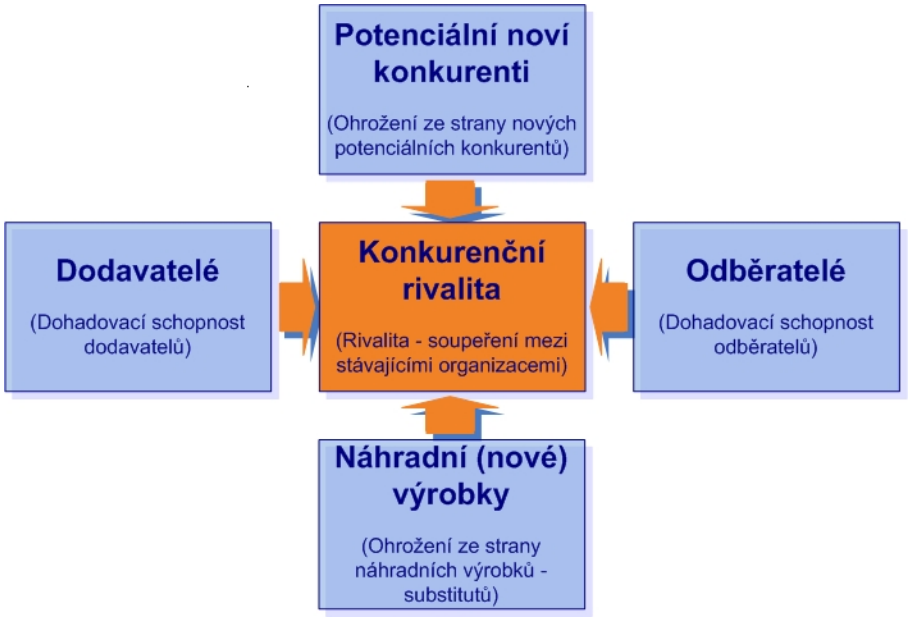
2.2.2 Porterův model 5 sil – analýza konkurenčního prostředí

Model byl vytvořen Michaelem Porterem, profesorem z Harward Business School a výrazně napomáhá managementu společnosti analyzovat konkurenční prostředí, jež působí na danou společnost/organizaci. Umožňuje rozpoznat působící síly v tomto prostředí a především nám umožňuje identifikovat ty, které budou pro další vývoj společnosti nejdůležitější. Na základě těchto zjištěných informací se pak společnost rozhoduje o tvorbě konkurenční výhody a zejména podle něj volí svou strategii.

Porterův model 5 sil určuje konkurenční tlaky a rivalitu na trhu. Rivalita se odvíjí od působení základních sil – konkurence, dodavatelé, zákazníci a substituty. Tento model určuje stav konkurence v daném odvětví, jež závisí na působení pěti základních sil (viz obrázek č. 16).

Prvním krokem je pohled na současný stav daného zařízení. Cílem modelu je pak najít postavení, ve kterém se můžeme nejlépe bránit konkurenčním silám.

Obrázek č. 16: Porterův model 5 sil [4]



- ***„Riziko vstupu potenciálních konkurentů*** *– Jak snadné nebo obtížné je pro nového konkurenta vstoupit na trh? Jaké existují bariéry vstupu?*
- ***Rivalita mezi stávajícími konkurenty*** *– Je mezi stávajícími konkurenty silný konkurenční boj? Je na trhu jeden dominantní konkurent?*
- ***Smluvní síla odběratelů*** *– Jak silná je pozice odběratelů? Mohou spolupracovat a objednávat větší objemy?*
- ***Smluvní síla dodavatelů*** *– Jak silná je pozice dodavatelů? Jedná se o monopolní dodavatele, je jich málo nebo naopak hodně?*
- ***Hrozba substitučních výrobků*** *– Jak snadno mohou být naše produkty a služby nahrazeny jinými?"[24]*

Pro analýzu konkurenčního prostředí nemusíme nutně využít všechny zde zmíněné síly, stačí nám pouze ty, které jsou pro daný případ relevantní a pro řešení našeho problému podstatné. Jelikož mnou vybrané zařízení je neziskové, bude nutné si tyto síly upravit tak, aby vyhovovaly jeho charakteristikám a vztahovaly se na poskytované služby.

Konkurenční rivalita

Nemocnice se pohybuje v klasickém konkurenčním prostředí. Ve Středočeském kraji se nachází pět oblastních nemocnic, které působí jako akciové společnosti. Podle slov paní Mgr. Brilové, MBA není mezi nemocnicemi přílišná spolupráce, pokud by to nebylo opravdu nutné, například pokud by nastala epidemie nějaké nemoci. Z lokálního hlediska je nejbližším konkurentem Nemocnice Sedlčany. Tato poskytuje stejný rozsah služeb, a proto představuje konkurenci, nicméně není schopná pokrýt tak velkou spádovou oblast jako analyzované zařízení, proto nedochází k přímému boji o zákazníky. Lidé se nejčastěji rozhodují podle toho, kam to mají nejblíž. Velkou roli v jejich rozhodování hraje i zrušení noční pohotovostní služby.

O vztahu konkurence lze nejvíce hovořit především u oblastních nemocnic, které poskytují jednak stejné služby, ale také disponují obdobným vybavením a kvalitou poskytované péče. Rivalitu bych zde

viděla především u plánovaných zákroků, kdy pacienti vědí, že do nemocnice půjdou a mohou se tedy na hospitalizaci připravit tím, že získají potřebné informace o tom, jaké zařízení je pro jejich stav nejlepší. Nejčastěji se rozhodují dle osobních zkušeností nebo doporučení svých přátel a tady by právě mohla tato nemocnice narazit.

Potenciální konkurenti (nově vstupující)

Jak jsem se již zmínila v předchozí části, díky poměrně vysokým bariérám do odvětví není příliš pravděpodobný vstup nových konkurentů. Tyto se týkají legislativních opatření, finanční náročnosti nejen na prostory, ale především na vybavení, hygienické nároky, získávání kvalitní lidské síly, apod. Z těchto důvodů nepředpokládám hrozbu v podobě nově vstupujících firem. Nemocnice má výhodu ve svém umístění, ovšem kdyby bylo v okolí nemocnice zřízeno nové zdravotnické zařízení, představovalo by pro nemocnici velkou hrozbu. Už jen z důvodu její ne příliš dobré pověsti by obyvatelé kraje, kteří ji navštěvují, chtěli vyzkoušet něco jiného a porovnávat poskytované služby.

Hrozba substitučních výrobků

Ani v této oblasti nemocnici nehrozí žádné větší ohrožení. Obyvatelé České republiky tíhnou ve většině případů k tradiční evropské medicíně. Je to samozřejmé dáno i naší kulturou a mentalitou. Nenajdeme příliš mnoho lidí, kteří by inklinovali k alternativním metodám, jako jsou léčitelství, homeopatie, čínská medicína nebo akupunktura. Někdo by mohl namítnout, že v současné době zažívá alternativní medicína svůj boom, ale i přesto se nedomnívám, že by se k ní začala přiklánět velká většina obyvatelstva.
Hrozba substitutů by mohla nastat u méně náročných zákroků, kdy pacienti mohou místo nemocnic vyhledávat specializované ambulantní zařízení nebo soukromé specializované kliniky.
Další hrozbu by mohla představovat i možnost využití zdravotních služeb a zdravotní péče v zahraničí. V rámci Evropské unie je nám umožněno odejít do zahraničí a tam si zajistit potřebný zdravotní zákrok, bez jakéhokoli informování zdravotní pojišťovny. Této možnosti se zatím příliš nevyužívá, ať již je důvodem nedostatek financí na zaplacení léčby v cizině nebo i neinformovanost obyvatel o této možnosti.

Dodavatelé

V České republice působí mnoho firem, které z hlediska jimi nabízejícího zboží můžeme zařadit mezi dodavatele spolupracující se zdravotnickými zařízeními. Vztahy s dodavateli jsou pro nemocnici důležité, protože do značné míry mohou ovlivnit kvalitu poskytované péče. Dodavatele si můžeme rozdělit i do několika skupin, podle zboží, které nabízí. Dodavatelů léčivých prostředků je více, ale toto se týká spíše lékáren. Pro nemocnici jsou důležití dodavatelé zdravotnického materiálu, jako jsou obvazy, kardiostimulátory, atp. Těchto dodavatelů je poměrně hodně a je dobré si tedy vybírat, protože u nich můžeme vyjednat dobré ceny. Konkurence je zde veliká. Dále tu máme dodavatele energií, kteří také nedisponují příliš velkou vyjednávací silou. Dodavatelé investičního majetku, jako jsou technologie CT, Sono, atd., u nich už hovoříme o velkých zakázkách a tudíž i o velkých penězích. Nejčastějším problémem výběru těchto dodavatelů bývá korupce.
Nemocnice spolupracuje již s ověřenými dodavateli, se kterými má předchozí zkušenosti. Pokud však je nucena zvolit nového dodavatele, například z důvodu větší zakázky, snaží se vybírat pečlivě, nejčastěji na základě časové náročnosti, rychlé a osobní komunikace nebo doporučení jiných zdravotnických zařízení, která s příslušnými dodavateli mají svou zkušenost. U finančně náročných investic je nutné, aby dodavatele schválil kraj. Pro tyto zakázky nemocnice volí poptávku od přímého

dodavatele, jak tomu je u pořízení magnetické resonance. Kraj na ni poskytl peníze, a tudíž by se rád spolupodílel na výběru vhodného dodavatele. Co se týče produktů a služeb, které se týkají provozu, nemocnice si dodavatele vybírá sama, na základě výběrového řízení.

Zákazníci

Identifikace kupujících je velice složitá. Zákazníkem je zde spotřebitel zdravotnických služeb, čili pacient nebo plátce zdravotnických služeb, tedy pojišťovny).
Pacienti zcela jistě mají určitou vyjednávací moc, ale nemyslím si, že by ji nějak výrazně využívali. Je dost možné, že si tuto moc většina z nich vůbec neuvědomuje. Na tento fakt usuzuju především proto, že i když je pacient s daným zdravotnickým zařízením nespokojen, ve většině případů se do něj opět vrátí. Důvodů tohoto jednání může být samozřejmě vícero, avšak jako za hlavní považuji vzdálenost od místa bydliště. Díky tomu, že pacienti se do nemocnice vrací i přesto, že nejsou zcela spokojeni, zdravotnickému zařízení nehrozí, že by přicházelo o stávající nebo potenciální klienty.
K tomu by mohlo dojít v případě selhání lidského faktoru nebo při úmyslném zavinění. Další nevýhodou pro pacienty je i to, že se neorientují v lékařských termínech a mnoho z nich se na vysvětlení odborných názvů ani nezeptá. Díky tomu trpí pacienti informační asymetrií. Toho samozřejmě využívají lékaři, kteří schválně hovoří „lékařskou hantýrkou“, aby ukázali pacientům svou nadřazenost. Samozřejmě to neplatí pro všechny lékaře nebo zdravotnický personál. Často se také stává, že pacienti mnohdy nevědí, na co přesně mají, v rámci placení pojištění, nárok a už téměř vůbec se nestává, že by si sami dokázali říct o lepší péči.
Aby si nemocnice udržela stávající pacienty a získala i nové, snaží se neustále vylepšovat kvalitu svých služeb. Bere v potaz názory a připomínky pacientů a do popředí klade i uspokojování jejich potřeb. Toto je zcela jistě změna oproti tomu, jak to fungovalo dříve. Nemocnice si je velmi dobře vědoma své pověsti a dělá vše pro to, aby jí nedostála, ale napravila ji. To dokazuje i fakt, že si pravidelně nechává vyhodnocovat spokojenost pacientů na lůžku. V loňském roce zařízení zapracovalo i na zlepšení své corporate image. Příkladem tohoto postupu kupředu je i sestavení mise a vize organizace, které zde po dlouhou dobu chybělo.
Problém se získáváním nových klientů může být způsoben nedostatečným využíváním marketingových nástrojů. Nemocnice by mohla více informovat veřejnost o tom, co se v areálu děje, o stavebních úpravách, zlepšeních či o nákupu nových přístrojů. Veškeré tyto informace jsou pro veřejnost sice dostupné, ale když je chce někdo získat, jejich vyhledávání není příliš snadné. Také by se zde mohlo využít pořádání různých preventivních akcí pro širokou veřejnost.

2.3 Shrnutí analýzy mikrookolí

Za nejdůležitější faktor týkající se analýzy mikrookolí považuji časté legislativní změny, které ovlivňují celý vývoj našeho zdravotnictví, jak jsem se již zmínila v předchozí části práce. Proto jsem je zařadila do samotné SWOT analýzy, která je zpracovaná níže.

3. Interní analýza

Úspěšnost strategie podniku není závislá pouze na analýze vnějšího prostředí, ale souvisí s ní i analýza vnitřního prostředí organizace, konkrétně na jejích strategických možnostech. Tyto jsou dány vztahem mezi vnitřními a vnějšími zdroji, celkovou uspořádaností, schopností provádět své záměry a především vyváženostní všech složek.
Výsledkem externí analýzy je zjištění příležitostí a hrozeb. Naproti tomu u interní analýzy je naším cílem zjistit silné a slabé stránky podniku, díky čemuž pak můžeme stanovit jeho konkurenční výhodu. Interní analýza se zabývá zdroji podniku, mezi které patří lidské, finanční, hmotné a nehmotné zdroje. A dále pak analyzuje schopnosti podniku.

3.1 Prostředí organizace

Prostředí organizace utváří celistvý obraz o samotném subjektu. Na konečný obraz má vliv vzájemná interakce zařízení s jeho bezprostředním prostředím a to jak vnitřním, tak i vnějším. Prostředí organizace utváří zároveň i chování samotné organizace a její postoj k ekonomické orientaci, čili zda se jedná o ziskovou nebo neziskovou společnost. U ziskových organizací je situace jednodušší, protože v těchto podnicích jsou jasně vymezené vlastnické vztahy a sami vlastníci se snaží zhodnocovat své vklady a zajistit si tak konkurenceschopnost. Neziskové organizace mohou svůj případný zisk vkládat pouze do svého rozvoje a to proto, že zde nejsou žádné požadavky vlastníků. [26]

Rozlišujeme dva obrazy pojetí organizace – corporate identity a corporate image.

3.1.1 Corporate identity

„Představuje obraz instituce utvářený filozofií, historií, zásadami, vedením, současností a výhledem do budoucnosti“. [26]

Identita organizace je utvářena její historií, filozofií, výhledem do budoucnosti, jejími zaměstnanci, okolím a přístupem k zákazníkům. Zároveň na ni můžeme usuzovat na základě kultury organizace, která se projevuje tím, jak vystupuje nemocnice navenek jako celek a reprezentací jednotlivých zaměstnanců. Odráží se i ve vedení firmy a v přístupu ke svým zaměstnancům.
Kořeny nemocnice sahají až do 2. poloviny 15. století. Její budova je umístěna na tom samém místě, jako dnes. Během svého vývoje prošla řadou změn a modernizací. Rozšířila svůj areál a přistavěla řadu oddělení. V roce 2002 byla zahájena poslední rekonstrukce budovy nemocnice a její podoba se dodnes nezměnila. Podrobná historie je popsána v první části práce. Co se týče novodobé historie, tak ta se týká především různých rekonstrukcí budovy, vylepšení areálu a nákup nových technologií. Filozofií společnosti je poskytování kvalitní a bezpečné komplexní zdravotní péče. Nemocnice si zakládá na dodržování bezpečnosti práce a profesionálním přístupu. Tento jejich přístup lze charakterizovat jako klientský, protože klient (pacient) patří do hlavního zájmu organizace a není přímým plátcem za poskytované služby, pouze se na financování podílí menší částkou. Svou filozofii nemocnice jasně vymezila prostřednictvím své vize, mise a stanovením strategických cílů, o kterých budu ještě hovořit.

3.1.2 Corporate image

Corporate image představuje prezentaci nemocnice navenek. Jde tedy o to, jak je daná organizace vnímána očima veřejnosti. Tento obraz je tvořen souborem identifikačních znaků, které veřejnost vnímá v prostředí, kde zařízení působí. Přijetí organizace veřejností může být v pozitivním i negativním smyslu. Tvorba image podniku je založena na kladení důrazu na poskytování komplexní

zdravotní péče, což je zároveň její hlavní poslání. Samotná veřejnost si pak může obraz o organizaci vytvořit především prostřednictvím svých vlastních zkušeností, informací získaných od jiných osob či z médií.

Analyzovaná nemocnice poskytuje základní a specializovanou péči pacientům z celého regionu. Toto jim umožňuje špičkové vybavení jednotlivých oddělení. Využívají kvalitní léčebnou technologii, profesionální úroveň a přístup pracovních týmů. Avšak pověst této nemocnice není příliš dobrá, jak jsem se již v práci zmínila. Lze jen těžko říct, kdy a čím tento trend začal, avšak s jistotou mohu tvrdit, že trvá i nadále. Většina lidí pohlíží na služby nemocnice poměrně negativně. Zde je ale nutné podotknout, že tento stín, který na nemocnici padá, není nijak prokázaný, pouze se toto mezi lidmi traduje. I přesto si ale myslím, že to nemocnici velmi ovlivňuje, což mi potvrdilo i vedení organizace. Na druhé straně se ale nemocnice snaží udělat vše pro to, aby tento negativní postoj vyvrátila a zlepšila si svou image v očích široké veřejnosti. Důkazem jsou i pravidelně prováděná šetření, která se zabývají zjišťováním spokojeností pacientů i personálu. Výsledky těchto výzkumů jsou velice uspokojivé a pozitivní. Dále pak o pokroku v tomto směru hovoří i získané certifikáty, o kterých se v práci zmiňuji.

Nemocnice se snaží o budování své pozitivní image i prostřednictvím pořádání různých akcí jak pro svůj personál, tak hlavně pro veřejnost. Příkladem jsou odborné přednášky pro nelékařský personál, projekt „Čisté ruce v akci“, sportovní den zaměstnanců, každoroční vánoční trhy v areálu nemocnice, účastní se celonárodního Týdne čtení pro dětské pacienty a v neposlední řadě se snaží zapůsobit i na mladší generaci tak, že s pacienty komunikuje přes sociální síť Facebook.

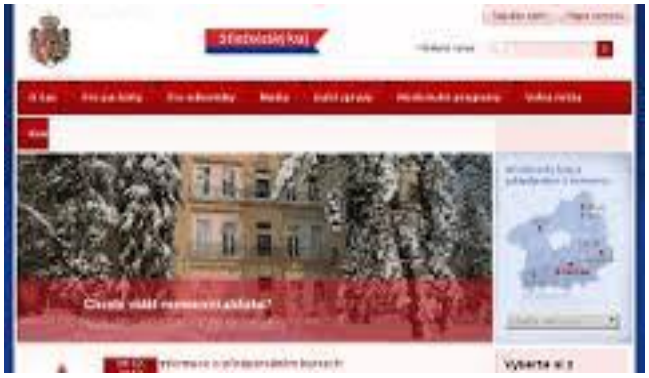
Logo nemocnice je zobrazeno na následujícím obrázku. Z obrázku loga byl odstraněn název zmiňované nemocnice, jelikož si vedení nepřeje, abych tento zveřejnila. Co se týče zapojení loga do marketingu nemocnice, není to dostatečné. Domnívám se, že většina lidí z blízkého okolí zdravotnického zařízení neví, jak jeho logo vypadá. Hlavní problém loga je v tom, že na první pohled není vůbec patrné, že se jedná o logo nemocnice a není ani příliš dobře zapamatovatelné.

Obrázek č. 17: Logo nemocnice[27]

Dalším obrazem působení organizace navenek jsou i webové stránky. Tyto jsou dostupné na internetové adrese, kterou zde nemohu zveřejnit, jelikož nemocnice si nepřeje být v práci jmenována. Dle mého názoru jsou stránky přehledné a poskytují dostatečné informace pro své pacienty. Jsou zde zobrazeny jak kontakty na jednotlivá oddělení, tak i plánek nemocnice, kontakty

na ředitelství, popis oddělení apod. Náhled těchto stránek je na níže umístěném obrázku. Pověření pracovníci se neustále snaží webové stránky vylepšovat a především aktualizovat. Tuto snahu hodnotím velice kladně, protože co se týče aktuálnosti zveřejněných informací, tak se v tomto směru hodně zlepšili.

Obrázek č. 18: Webové stránky nemocnice [28]



3.1.3 Dynamika prostředí

Dynamika prostředí znázorňuje míru variability a předpověditelnosti. Rozlišujeme několik typů prostředí, ve kterém se organizace nachází a pohybují. Dynamické prostředí je takové, ve kterém dochází k častým změnám a může vést až k turbulentnímu prostředí, které se velice často a rychle mění. Opakem je pak statické prostředí, ve kterém dochází k minimálním změnám. Změny, které v prostředí probíhají, se týkají především legislativy, technologií, ekologie. Zahrnuje do nich i změny preferencí zákazníků. [26]

Prostředí, ve kterém se tato nemocnice pohybuje, pokládám za dynamické a to i přes všechny bariéry vstupů, které se zde objevují. Za dynamické ho považuji především z důvodu častých legislativních změn. Můžeme sem také zahrnout i rychlý technologický vývoj a vývoj ve vědě a výzkumu.

3.2 Složky společnosti

Mezi základní složky patří především substance, kterou tvoří zaměstnanci, zařízení používané v organizaci, znalosti a samotná organizace. Dále sem řadíme uspořádanost podniku a konečné procesy, jako jsou konkrétní úkony (mechanicko-fyzikální), informace (výměna) a technologie a znalosti (know-how, odborné znalosti).

3.3 Struktura organizace

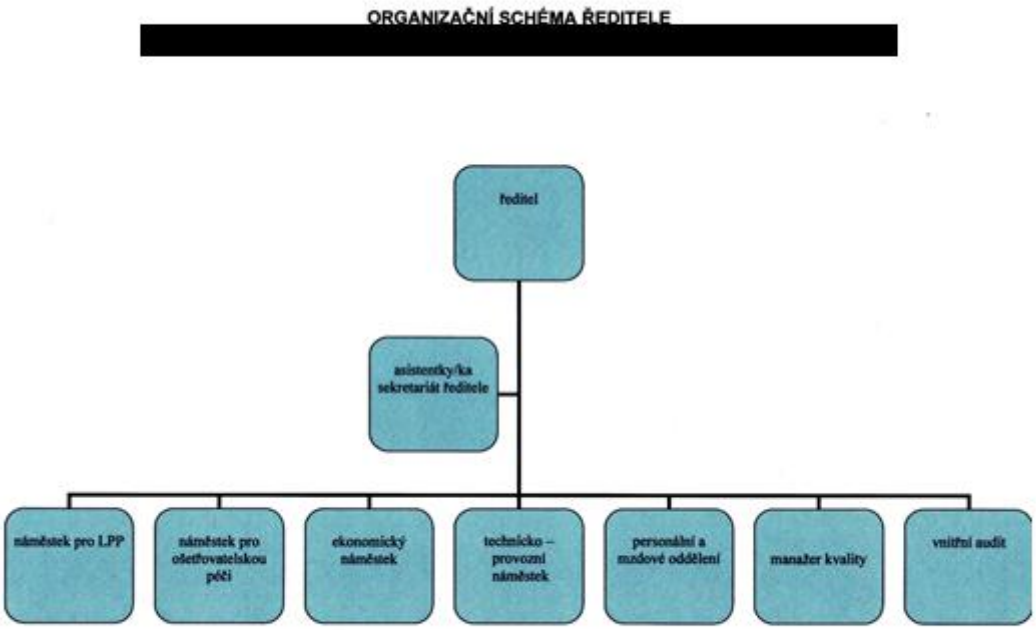
„Struktura, představující vzájemně propojené prvky organizačního systému s tím, že aplikace do organizování je zajištěna prostřednictvím pracovních míst.“ [26]

Strukturu organizace můžeme charakterizovat prostřednictvím několika prvků. Mezi ně řadíme dimenzi organizační struktury, rozdělení kompetencí v podniku a samotnou tvorbu organizační struktury.

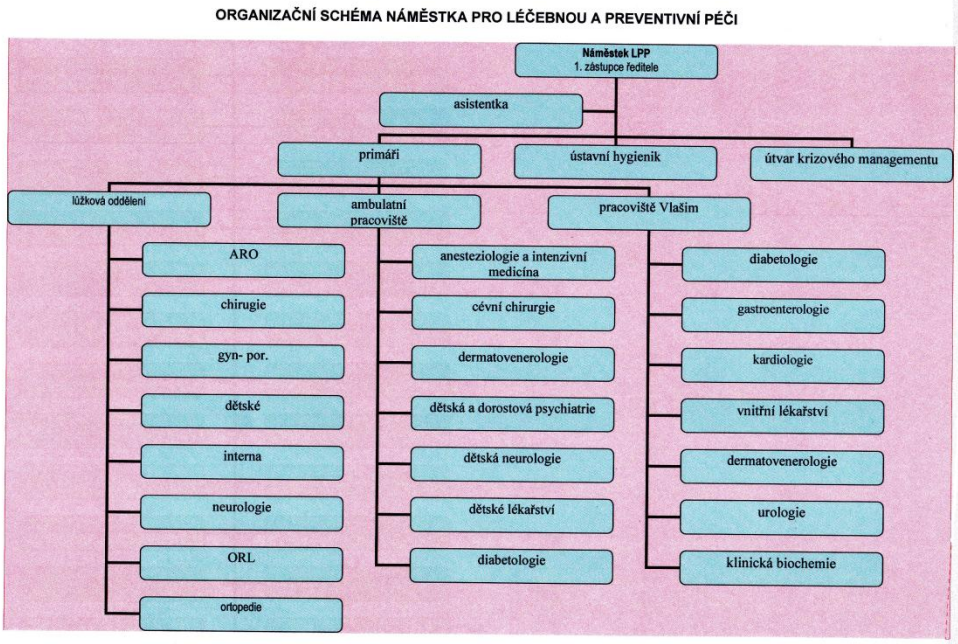
Bohužel mi nebyla poskytnuta k dispozici celková struktura organizace. Bylo mi však dáno organizační schéma ředitele, organizační struktura náměstka pro ošetřovatelskou péči, organizační schéma ekonomického a technického náměstka ředitele a organizační schéma pro léčebnou a preventivní

péči. Z poskytnutých schémat usuzuji na klasickou liniovou strukturu sledované nemocnice. Tzn. že v čele organizace stojí ředitel, který byl jmenován do své funkce v dubnu roku 2013. V celkové struktuře předpokládám, podle mého zjištění při pohybu po nemocnici, že se zde nachází tři úseky. První je ekonomický, druhý úsek se týká zdravotní péče a třetí je provozní. V čele každého úseku stojí náměstek/náměstkyně. Náměstkyně úseku týkajícího se zdravotní péče, zároveň působí i jako vrchní sestra na ORL. Struktura organizace je pak tvořena jednotlivými odděleními, kde je vždy vedoucím pracovníkem primář. Pro představu zde uvedu org. schéma ředitele a náměstka pro léčebnou a preventivní péči.

Obrázek č. 19: Organizační schéma ředitele



Obrázek č. 20: Organizační schéma náměstka pro léčebnou a preventivní péči



3.3.1 Dimenze struktury

Dimenze je možné charakterizovat prostřednictvím formalizace organizační struktury, stupně složitosti a stupně centralizace. Obecně platí, že stupeň formalizace se zvyšuje s konkrétně vymezenými pracovními úkoly, tedy čím konkrétněji je pracovní úkol vymezen, tím vyšší stupeň formalizace subjekt má.

Stupeň formalizace nemocnice je vysoký. Díky tomu můžeme říci, že každá pracovní pozice má přesně definovanou pracovní náplň, již musí pracovníci dodržovat. Toto lze přiřadit především lékařskému personálu, zdravotním sestrám a ostatnímu zdravotnickému personálu. Pracovní místa jsou charakterizována vysokou odpovědností, která je nepřenositelná, konkrétní specializací a jasně vymezenou kompetencí. Mezi další pracovníky nemocnice patří i tzv. technicko-hospodářský personál. Tento se vyznačuje střední mírou formalizace, protože kvalifikace těchto pracovních pozic není tolik specifikovaná a úkoly, které mají tito pracovníci vykonávat, se nepojí s takovou zodpovědností.

Podle mého mínění disponuje nemocnice poměrně složitou a rozvětvenou organizační strukturou. Má několik řídících úrovní a zaměstnává poměrně velký počet lidí. Díky těmto skutečnostem se domnívám, že lze usuzovat na vyšší stupeň složitosti organizační struktury.

O všech důležitých záležitostech nemocnice rozhoduje pouze ředitel. Tento má svou asistentku a sekretářku. Zároveň má své zástupce pro jednotlivé oblasti, např. náměstek pro ošetřovatelskou péči, ekonomický náměstek, manažer kvality aj. Těmto zmíněným osobám podléhají další vedoucí, jako jsou primáři, ústavní hygienik, oborová manažerka pro chirurgické obory, pro interní obory a další.

3.3.2 Kompetence organizace

Kompetenci chápeme jako určitou pravomoc a s tím související odpovědnost. Tyto se vždy musí vztahovat ke konkrétnímu pracovnímu místu. Díky kompetencím a jejich rozdělení v organizaci zjistíme míru centralizace rozhodování. Pokud je tato míra vysoká, vyjadřuje to přenášení kompetencí na vyšší úrovně organizační struktury. Naopak u nižší míry zaznamenáváme minimální pravomoci i odpovědnost.

V nemocnici, která je zachycená v mé práci, jsou jasně stanovené kompetence vztahující se ke každé pracovní pozici. To znamená, že každý zaměstnanec má konkrétní pravomoc a s tím související odpovědnost v rámci obsazené pozice. Pracovní místa jsou jasně definována v pracovních smlouvách a mají přesně určenou náplň práce. Díky tomu víme, kdo je za co zodpovědný a kdo o čem rozhoduje. Součástí jsou i jasně stanovené vztahy nadřízenosti a podřízenosti. Je tu možnost delegování pravomocí a tedy i zodpovědnosti na podřízené, ale nelze to provést v jakékoli pracovní pozici. Toto se týká pouze vymezených a předem definovaných oblastí. U lékařů je to nemožné. Většinou možnost delegování mají pracovníci na nižších hierarchických úrovních a pouze v případě, že se nejedná o zdravotnický personál.

O velkých zakázkách, které souvisí s vynaložením většího množství financí, spolurozhoduje kraj. U menších projektů toto probíhá tak, že vedoucí jednotlivých oddělení předkládají své návrhy a požadavky řediteli nemocnice a ten rozhoduje o jejich schválení či zamítnutí spolu s příslušnými náměstky. Sami náměstci mohou rozhodnout pouze tehdy, jedná-li se o malou částku, 5 000 Kč.

Pro každou nemocnici je klíčová operativnost a především propojenost jednotlivých oddělení. Z těchto důvodů usuzuji na centralizovanou organizační strukturu. Rozhodovací pravomoc a odpovědnost mají vedoucí pracovníci, kteří se podílejí na řízení nemocnice, a tudíž zodpovídají za správný chod svého oddělení a zároveň zajišťují svému úseku komunikaci s vedením.

3.3.3 Tvorba organizační struktury

Rozlišujeme dvojí typ organizační struktury. Tím prvním je klasický evropský přístup, ve kterém jsou jednotlivé pracovní pozice přesně a detailně popsány, klade se zde důraz na dodržování organizačního řádu a struktura organizace je důkladně propracována. Druhým typem je americký přístup, který se uplatňuje v dynamickém prostředí a to proto, že v tomto typu organizační struktury nejsou konkrétně vymezena pracovní místa a celkově se jedná o volnější přístup. [26]

Z výše uvedené charakteristiky tvorby organizační struktury víme, že v tomto zdravotnické zařízení se uplatňuje klasický evropský přístup – jasně vymezené pracovní pozice, přesně definovaná náplň práce, důraz na dodržování organizačního řádu a předpisů. Tento přístup se týká především zdravotnické části organizační struktury. V ekonomické části bychom mohli najít i něco z amerického přístupu – pracovní náplň není striktně definovaná, úkoly mají rutinní charakter, organizační struktura se vyznačuje volnějším uspořádáním (je pružnější). Tento rozdíl vidím právě v té dynamice prostředí.

3.4 Zdroje organizace

Pro organizaci je důležité znát své zdroje, kterými disponuje, jaké je jejich množství a zda jsou nějakým způsobem jedinečné, čili slouží organizaci jako konkurenční výhoda nebo naopak – jestli se dají snadno napodobit. Toto vše je jedním z cílů interní analýzy.
Obecně se zdroje podniku dělí do čtyř skupin – první skupinu tvoří lidské zdroje, na druhém místě jsou fyzické zdroje, následují finanční zdroje a v neposlední řadě sem patří zdroje nehmotné povahy. [4]

3.4.1 Lidské zdroje

Pro organizaci, jakou je nemocnice, jsou dle mého názoru nejdůležitější lidské zdroje. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zařadit je na první místo ze všech analyzovaných zdrojů. Je tomu tak především proto, že bez nich by neměla činnost zdravotnického zařízení smysl. Sledovaná nemocnice zaměstnává široké spektrum pracovníků. Konkrétní pozice a počet k 31. 12. 2013 je uveden v následující tabulce. Z důvodu srovnání jsem do tabulky zahrnula i celkové počty pracovníků na konci předchozího roku, tedy 2012.

Tabulka č. 5: Počet zaměstnanců sledované nemocnice

Zaměstnanci	Stav k 31. 12. 2012	Stav k 31. 12. 2013
Lékaři	133	131
Farmaceuti	6	5
Ostatní vysokoškoláci	7	7
Nelékaři SZP	399	383
Nelékaři NZP	12	12
Nelékaři PZP	99	93
THP	59	60
Dělníci a provozní	102	101
Celkem	**817**	**792**

Zdroj: Vlastní tvorba

V tabulce jsou zachyceny jednotlivé skupiny pracovníků nacházející se v tomto zdravotnickém zařízení. Pod kolonkou „Ostatní vysokoškoláci“ si můžeme představit všeobecné sestry a porodní asistentky. Zkratka THP označuje administrativní pracovníky či řidiče. Nelékaři SZP představují střední zdravotnický personál (př. ošetřovatelky, zdravotnický asistent atd. – jedná se o absolventy středních zdravotnických škol). Zkratka NZP charakterizuje nižší zdravotnický personál. Do této kategorie patří např. maséři. Poslední zkratka PZP znamená, že se jedná o pomocný zdravotnický personál. Zde si můžeme uvést jako příklad zaměstnance, jež zajišťují základní péči pacientům nebo pomáhají při nastavování lůžka a krmení.
Z tabulky je patrné, že na konci roku 2012 nemocnice zaměstnávala 817 pracovníků a na konci roku 2013 to bylo o 25 méně. Největší změny byly zaznamenány u „Nelékařů SZP“, kde se jejich počet snížil o 16 osob a dále pak u „Nelékařů PZP“, u kterých se počet snížil o 6 zaměstnanců. Ostatní kategorie se nijak výrazně nezměnily, i když téměř u všech byl zaznamenán pokles. K nárůstu došlo pouze u kategorie THP, kde se počet zvýšil o jednoho pracovníka. V kategorii „Ostatních vysokoškoláků“ a „Nelékařů NZP“ zůstal počet zaměstnanců stejný.

Fluktuace zaměstnanců je každoročně zaznamenána především u skupin nelékařů. Hlavním důvodem je, že se jedná nejčastěji o absolventy středních zdravotnických škol, kteří často ze zaměstnání odchází, protože chtějí studovat vysokou školu, aby si zajistili lepší postavení a vyšší platy. Problém fluktuace se také týká pomocného zdravotnického personálu, který nejčastěji odchází proto, že s ním byl rozvázán pracovní poměr, jelikož jejich pracovní nasazení neodpovídalo požadavkům na dané pracovní místo.
Za své největší odborníky nemocnice považuje personál na gynekologicko-porodnickém oddělení. Nejedná se pouze o lékaře, ale i o sestry a ostatní zdravotnický personál. S jejich péčí a přístupem jsou pacientky i jejich rodiny velice spokojené, pozitivní informace předávají dál a tuto porodnici vřele doporučují. Vyplývá to nejen z informací, které mi byly poskytnuty personálem nemocnice, ale také z nejrůznějších diskuzí, které se objevují na internetu. Dalším důvodem, proč je toto zařízení vyhledáváno, je nejmodernější metoda léčby slinných žláz na ORL. Nemocnice je 3. pracovištěm v České republice, které tento způsob léčby nabízí. V neposlední řadě se zdravotnické zařízení řadí mezi špičky díky svému dialyzačnímu středisku pro léčbu chronického selhávání ledvin. Jedná se významná pracoviště, jelikož jeho služeb denně využívá přes 20 lidí. Velký význam má i transfuzní a hematologické oddělení, které má nadregionální význam – dodává krev a krevní plasmu do jiných okresů a do Prahy.

3.4.2 Fyzické zdroje

Do fyzických zdrojů nemocnice bych zahrnula budovy, technologické vybavení, kam patří převážně přístroje. Zmíněná nemocnice disponuje spíše staršími budovami, i když téměř všechny prošly rekonstrukcí, o které jsem se zmínila v předchozích kapitolách práce. Jedná se o pavilonový typ. Nemocnice se snaží v posledních letech postupně zrekonstruovat celý svůj areál a to jak vnitřně, tak i z vnějšku. Tato modernizace je z velké části financována z evropských dotací. Další část tohoto rozpočtu tvoří prostředky kraje a vlastní zdroje nemocnice.
Jednou z modernizací, která zde proběhla, se týkala diabetologické ambulance. Nově zrekonstruovaná ambulance byla uvedena v činnost 6. 6. 2011 v pavilonu B. Díky rekonstrukci, která probíhala za plného provozu, bylo pro diabetické pacienty připraveno důstojné, vzdušné, slunné a velmi komfortní prostředí. V její těsné blízkosti bylo vybudováno laboratorní zázemí a parkoviště. [29]
V roce 2010 společnost Phoenix-Zeppelin uvedla do provozu nové energocentrum, které zajišťuje nepřetržitý provoz nemocnice. Jak je uvedeno výše, v loňském roce obdržela nemocnice dotaci od kraje ve výši 5,4 miliónů korun na obměnu systému na elektronické zpracování snímků na RTG oddělení. Na konci roku 2011 bylo otevřeno nové anesteziologicko-resuscitační oddělení. V témže roce nemocnice obdržela přístroj SPECT/CT na oddělení nukleární medicíny. Nejnovějším přírůstkem, co se týče vybavení, je přislíbení nákupu přístroje na magnetickou resonanci.

3.4.3 Finanční zdroje

Finanční zdroje nemocnice jsou omezené, jak už to ostatně u takovýchto zařízení bývá. Je samozřejmostí, že nejvíce finančních prostředků nemocnici poskytují zdravotní pojišťovny. Mezi další zdroje lze zařadit dotace z evropské unie, finanční dary, příspěvky od kraje a bankovní úvěry. Zároveň sem spadají i finanční zdroje od pacientů za poskytnutou zdravotní péči, dále prostředky plynoucí z prodeje léků a zdravotnických pomůcek. V loňském roce zvedly výnosy nemocnice nově zprovozněné stomatologické ambulance praktického lékaře a pneumologické ambulance. Toto se tedy týkalo ambulantních příjmů. Dalším plusem hospodářského výsledku bylo také otevření mikrobiologické laboratoře. V posledních letech získala nemocnice dotace na investice v celkovém objemu 292 milionů Kč.

3.4.3.1 Finanční analýza

Následující podkapitoly budou vycházet z výkazu zisků a ztrát a z rozvahy sledovaného zdravotnického zařízení. Tyto jsou jednak zveřejněny ve výročních zprávách nemocnice a zároveň mi byly poskytnuty vrchní sestrou, paní Mgr. Marií Brilovou, MBA. Údaje zde uvedené a použité se týkají roku 2012 a 2013 a jsou uváděny v tisících Kč.

3.4.3.1.1 Ukazatel likvidity

Tento ukazatel vyjadřuje, jak si stojí analyzovaná firma ve vztahu k jejím krátkodobým závazkům, čili jak rychle je schopna své závazky splácet.[30]

Běžná likvidita

Měří, kolikrát by nemocnice dokázala uhradit své závazky, pokud by proměnila svá celková aktiva v hotovost. Ukazatel by se měl nejlépe pohybovat mezi hodnotami od 1,5 do 2,5.

Běžná likvidita = ——————————

Běžná likvidita $_{2012}$ →——— = 1,0408

Běžná likvidita $_{2013}$ → ———= 1,4104

Běžná likvidita v roce 2012 signalizuje, že nemocnice byla schopna uhradit všechny své závazky. Tak tomu bylo i v loňském roce, čemuž odpovídá výpočet běžné likvidity. Z předchozí charakteristiky tedy vyplývá, že u této nemocnice byly naměřeny dobré hodnoty, protože se přibližují dolní hranici optima. Její majetek je > 1, a proto můžeme říci, že nemocnice je likvidní, čili že nemá záporný pracovní kapitál.

3.4.3.1.2 Ukazatel rentability

Ukazatel rentability vyjadřuje efektivitu podnikání dané organizace. Díky němu si dokážeme stanovit, zda je pro naše potřeby lepší pracovat s vlastními prostředky nebo s cizím kapitálem, dále jak zhodnotíme či jsme zhodnotili vlastní kapitál podniku a zároveň poukazuje na slabé stránky v hospodaření. [30]

Rentabilita aktiv (Rentabilita celkového kapitálu)

ROA = ——————— * 100%

ROA = rentabilita aktiv
EBIT = zisk před úroky a zdaněním

Rentabilita aktiv měří výkonnost organizace. Vyjadřuje nám celkovou efektivnost podniku. ROA nám pomáhá posoudit, jak nemocnice hospodaří se všemi investičními prostředky.

ROA $_{2012}$ →———* 100% = - 3,80 %

ROA $_{2013}$ → ———* 100% = - 2,30 %

Rentabilita aktiv v obou sledovaných letech vychází v záporných číslech. To není pro organizaci příznivé. Tato záporná čísla jsou dána záporným výsledkem hospodaření v obou letech. Z výpočtů vidíme, že ztráta byla vyšší v roce 2012, což ukazuje na špatné hospodaření nemocnice. V loňském roce se nemocnici podařilo ROA snížit, což by mohlo být předzvěstí a první krok k lepšímu hospodaření. Ovšem optimálně by se měl pohybovat kolem 4 %.

Rentabilita vlastního kapitálu

ROE = ——————* 100%

ROE = rentabilita vlastního kapitálu
EAT = čistý zisk po zdanění

ROE představuje klíčový ukazatel pro hodnocení úspěšnosti sledovaného podniku z pohledu vlastníků. Vyjadřuje, kolik korun zisku připadá na jednu korunu vlastního kapitálu. Tento ukazatel můžeme použít při srovnání s konkurencí. Jak už z názvu vyplývá, je zaměřený na výnosnost vlastního vloženého kapitálu.

ROE $_{2012}$ → ————* 100% = -5,18 %

ROE $_{2013}$ → ————* 100% = -3,05 %

Záporné výsledky hospodaření v letech 2012 a 2013 byly ovlivněny i výpočty rentability vlastního kapitálu, a proto jsou i jejich hodnoty záporné. Ztráty tedy převyšují jednotlivé kladné položky. Pro vlastníky to není příznivý signál, jenž by zachycoval úspěšnost nemocnice, spíše naopak. Na roku 2013 můžeme vidět malé zlepšení v podobě snížení rentability vlastního kapitálu.

3.4.3.1.3 Ukazatel zadluženosti

Zadluženost zde charakterizuje, že nemocnice je financována z cizích zdrojů, alespoň z určité části. Ukazatele, které se pro tuto analýzu používají, ukazují vztah mezi cizími a vlastními zdroji financování příslušné organizace. Tyto ukazatele se vztahují spíše na dlouhodobé fungování organizace.

Ukazatel věřitelského rizika

Tento ukazuje celkovou zadluženost nemocnice. Charakterizuje vztah mezi vlastními a cizími zdroji financování. Zde platí, že čím nižší jsou výsledky, tím nižší je i riziko, které pro firmu představují věřitelé.

Ukazatel věřitelského rizika = ——————* 100%

Někdy bývá označován jako ukazatel celkové zadluženosti podniku.

Ukazatel věřitelského rizika $_{2012}$ → ————* 100% = 31,93 %

Ukazatel věřitelského rizika $_{2013}$ → ————* 100% = 28,61 %

Ukazatel věřitelského rizika potvrzuje informace získané z předchozího výpočtu. Tento ukazatel tedy říká, kolik procent celkových aktiv bylo zafinancováno z cizích zdrojů. Jelikož jsou obě hodnoty poměrně nízké, považuji je za dobré a vyplývá z nich, že cizí zdroje jsou nízké.

Koeficient samofinancování

Nebo také ukazatel vlastního kapitálu doplňuje předchozí ukazatel. Součet těchto dvou by měl být roven 1, což v obou případech souhlasí.

Koeficient samofinancování = ——————* 100%

Udává, do jaké míry je firma schopna pokrýt své potřeby z vlastních zdrojů. Vyjadřuje finanční stabilitu a samostatnost firmy.

Koeficient samofinancování $_{2012}$ → ————* 100% = 68,04 %

Koeficient samofinancování $_{2013}$ → ————* 100% = 71,35 %

Z vypočtených údajů vyplývá, že vlastní kapitál v roce 2012 financoval více jak polovinu celkových aktiv analyzovaného zdravotnického zařízení. V roce 2013 se podíl vlastního jmění na financování celkových aktiv dokonce zvýšil. Zbytek aktiv byl v obou letech uhrazen z cizích zdrojů.

Ukazatel finančního rizika

Ukazatel finančního rizika = ——————* 100%

Tento ukazatel, nazývaný též míra zadluženosti vlastního kapitálu, vyjadřuje poměr celkových cizích zdrojů k vlastnímu kapitálu společnosti. Udává míru zatížení vlastního kapitálu cizími zdroji.

Ukazatel finančního rizika $_{2012}$ → ————* 100% = 46,93 %

Ukazatel finančního rizika $_{2012}$ → ————* 100% = 40,1 %

Míra zatížení vlastního kapitálu cizími zdroji je v obou letech poměrně vysoká, ale ani v jednom sledovaném roce nepřekračuje 50%. Z výsledků lze navíc konstatovat, že nemocnice se postupně a pomalu zbavuje závislosti na cizích zdrojích. Vlastní zdroje jsou tedy navyšovány a snižují se o neuhrazenou ztrátou z minulých let.

3.4.3.1.4 Ukazatelé aktivity

Tyto ukazatele nám pomáhají posoudit, jak rychle a hlavně účinně dokáže organizace využít svůj majetek a jak dlouho jsou v aktivech firmy vázány finanční prostředky.
Aktivita zde představuje rychlost, čili kolikrát se konkrétní položka přemění do jiné za určitou dobu a dobu obratu, tedy dobu, po kterou je majetek v určité formě vázán. [30]

Dobu obratu jsem nepočítala, jelikož mi pro výpočty nebyly poskytnuty potřebné informace.

Obrat celkových aktiv

Obrat aktiv = ——————

Udává, kolikrát se celková aktiva obrátí za jeden rok. Obrat aktiv by se měl pohybovat minimálně na úrovni hodnoty 1.

Obrat aktiv $_{2012}$ → ——— = 1,67

Obrat aktiv $_{2013}$ → ——— = 1,66

Z výsledků vyplývá, že v roce 2012 nemocnice obrátila svá aktiva 1,67krát a o rok později 1,66krát, což považuji za zanedbatelný rozdíl.

Obrat stálých aktiv

Obrat stálých aktiv = ———————

Tento ukazatel nám říká, jak efektivně jsou využívány budovy, stroje, atp., zkrátka jak efektivně se využívá veškerý dlouhodobý majetek firmy, včetně hmotného investičního majetku. Nepříznivé hodnoty nám signalizují jeho nízké využívání.

Obrat stálých aktiv $_{2012}$ → ——— = 1,21

Obrat stálých aktiv $_{2013}$ → ——— = 1,14

Jelikož v obou analyzovaných letech nemocnice nezaznamenala u tohoto ukazatele záporné hodnoty, znamená to, že dostatečně využívá svůj dlouhodobý majetek. V roce 2012 byla hodnota tržeb 1,21krát větší než stálá aktiva a o rok později 1,14krát větší než stálá aktiva.

Obrat oběžných aktiv

Obrat oběžných aktiv = ———

Značí nám, kolikrát za rok je nemocnice schopna přeměnit své zásoby na tržby.

Obrat oběžných aktiv $_{2012}$ → ——— = 5,43

Obrat oběžných aktiv $_{2013}$ → ——— = 6,45

V roce 2012 dosahovala hodnota zmíněného ukazatele 5,43 a o rok později 6,45. To znamená, že hodnota tržeb byla 5,43krát větší než hodnota aktiv v roce 2012 a 6,45krát větší v roce 2013.

3.4.4 Zdroje nehmotné povahy

V této oblasti má nemocnice dle mého názoru mnoho nedostatků. Na tento fakt usuzuji především díky její vlastní špatné image, kterou se jí nedaří odstranit, alespoň prozatím. Dalším takovýmto zdrojem může být nemocniční informační systém (NIS), laboratorní systémy, systém pro personalistiku a mzdy, ekonomický systém a jiné. Tyto systémy bych označila za životně důležité pro celou organizaci. Jsou zajišťovány informační a komunikační technologií. Domnívám se, že tato nemocnice disponuje poměrně slušným množstvím zdrojů, avšak nejedná se o zdroje jedinečné a tudíž nenapodobitelné, které by jí zajistily tolik potřebnou konkurenční výhodu a posunuly celé zdravotnické zařízení kupředu.

3.5 Vybrané výkonové a kapacitní ukazatele

Tyto ukazatele slouží k srovnávání, vyhodnocování a vyvozování závěrů či případných důsledků. Informace zde uvedené mi byly poskytnuty přímo od vedení nemocnice, a proto jsem se rozhodla, že je zde umístím ve stejné formě, tedy převezmu tabulky přímo z nemocničních zdrojů. Následující tabulky slouží pro management organizace k nejrůznějším analýzám.

Tabulka č. 6: Obložnosti v jednotlivých měsících roku 2013 v procentech

Obložnosti po měsících celý rok 2013													
Kapacity	**Měsíce**	**leden**	**únor**	**březen**	**duben**	**květen**	**červen**	**červenec**	**srpen**	**září**	**říjen**	**listopad**	**Prosinec**
dny	**Oddělení**	**31**	**28**	**31**	**30**	**31**	**30**	**31**	**31**	**30**	**31**	**30**	**31**
103	**Interna**	89%	83%	85%	85%	76%	77%	74%	52%	68%	72%	71%	0%
25	**Dětské**	51%	58%	50%	55%	39%	47%	30%	41%	37%	60%	35%	0%
19	**novorozenci**	67%	63%	63%	60%	64%	64%	72%	67%	58%	51%	65%	0%
64	**Chirurgie**	72%	68%	70%	73%	68%	69%	63%	67%	75%	79%	81%	0%
50	**gynekologie**	59%	63%	61%	58%	55%	55%	51%	50%	56%	53%	61%	0%
35	**Ortopedie**	60%	63%	66%	73%	54%	54%	33%	38%	60%	67%	60%	0%
18	**ORL**	65%	67%	62%	56%	61%	66%	51%	36%	62%	57%	49%	0%
58	**LOP**	97,6%	90,1%	88,1%	100,7%	95,4%	95,34%	99,72%	101,56%	97,18%	95,77%	97,07%	0,00%
30	**Nervové**	72%	75%	74%	77%	68%	73%	69%	70%	78%	55%	74%	0%
5	**ARO**	79%	71%	53%	67%	55%	63%	81%	50%	78%	77%	64%	0%
407	**Celkem**	**76%**	**74%**	**73%**	**76%**	**69%**	**70%**	**65%**	**61%**	**69%**	**70%**	**71%**	**0%**

Zdroj: Informace poskytnuté od náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, paní Mgr. Brilové, MBA

Tabulka č. 7: Obložnosti v jednotlivých měsících roku 2013 v číslech

Oddělení	1/2013	2/2013	3/2013	4/2013	5/2013	6/2013	7/2013	8/2013	9/2013	10/2013	11/2013	12/2013
interna	2 826	2 394	2 713	2 638	2 414	2 385	2 351	1 671	2 095	2 299	2 197	
dětské	398	405	390	411	301	356	234	320	280	464	264	
novorozenci	395	334	373	344	377	366	423	397	333	301	369	
chirurgie	1 429	1 225	1 388	1 393	1 354	1 334	1 256	1 327	1 442	1 575	1 561	
gynekologie	922	885	940	871	845	831	787	776	845	819	919	
ortopedie	651	613	719	765	590	571	356	407	626	729	628	
ORL	364	339	344	305	338	354	284	202	337	316	262	
LOP	1 755	1 464	1 584	1 753	1 715	1 659	1 793	1 826	1 691	1 722	1 689	
nervové	667	626	691	697	630	654	639	649	699	511	663	
ARO	122	100	82	100	86	94	126	78	117	119	96	
celkem	9 529	8 385	9 224	9 277	8 650	8 604	8 249	7 653	8 465	8 855	8 648	0

Zdroj: Informace poskytnuté od náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, paní Mgr. Brilové, MBA

Obrázek č. 21: Obložnosti v jednotlivých měsících roku 2012 v číslech a procentech

Obložnosti po měsících celý rok 2012													
Kapacity	Měsíce	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
dny	Oddělení	31	29	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
103	interna	70%	74%	78%	76%	73%	80%	77%	82%	75%	80%	78%	73%
25	dětské	50%	63%	57%	51%	60%	42%	43%	46%	44%	57%	56%	46%
19	novorozenci	60%	61%	60%	66%	71%	67%	61%	75%	76%	72%	72%	58%
64	chirurgie	65%	73%	67%	65%	71%	72%	63%	68%	72%	70%	69%	60%
50	gynekologie	56%	61%	62%	60%	56%	56%	54%	54%	69%	62%	57%	49%
35	ortopedie	62%	57%	57%	55%	58%	64%	33%	31%	51%	52%	49%	38%
18	ORL	59%	61%	59%	75%	70%	62%	54%	48%	54%	69%	66%	56%
58	LOP	82%	82%	84%	85%	86%	93%	93%	91%	94%	94%	95%	90%
30	nervové	55%	55%	60%	65%	59%	73%	69%	73%	71%	74%	77%	69%
5	ARO	62%	66%	75%	56%	62%	71%	65%	59%	50%	43%	70%	77%
407	**celkem**	**65%**	**69%**	**69%**	**69%**	**69%**	**72%**	**63%**	**64%**	**71%**	**73%**	**72%**	**64%**

Oddělení	1/2012	2/2012	3/2012	4/2012	5/2012	6/2012	7/2012	8/2012	9/2012	10/2012	11/2012	12/2012	
interna	2 241	2 223	2 484	2 347	2 319	2 476	2 450	2 611	2 315	2 552	2 423	2 323	
dětské	384	457	445	379	463	315	334	359	330	444	421	357	
novorozenci	354	337	355	377	416	380	360	443	436	423	410	344	
chirurgie	1 294	1 353	1 330	1 243	1 409	1 382	1 155	868	1 373	1 392	1 328	1 182	
gynekologie	866	882	960	895	862	839	613	833	1 033	964	848	767	
ortopedie	668	577	614	581	630	671	360	340	531	559	516	407	
ORL	331	317	328	403	391	336	302	267	292	384	356	310	
LOP	1 482	1 378	1 507	1 485	1 544	1 615	1 679	1 636	1 633	1 693	1 659	1 615	
nervové	507	481	557	582	548	661	643	675	639	684	695	646	
ARO	96	95	116	84	96	106	101	91	75	66	105	119	
celkem	8 223	8 100	8 696	8 376	8 678	8 781	7 997	8 123	8 657	9 161	8 761	8 070	101 623

Zdroj: Informace poskytnuté od náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, paní Mgr. Brilové, MBA

Ve výše uvedených tabulkách jsou znázorněny hodnoty týkající se obsazenosti jednotlivých lůžek na všech odděleních analyzované nemocnice. Údaje se týkají jednotlivých měsíců roku 2012 a 2013. Loňský rok jsem zde uvedla především pro možnost srovnání obložnosti. Uvedená čísla i procenta se zde v jednotlivých letech příliš neliší. Samozřejmě bychom mohli porovnávat obložnosti u jednotlivých měsíců a jednotlivých oddělení, ale to není náplní mé práce. Pokud si ale všimneme celkového počtu obsazenosti lůžek na všech odděleních během celého roku, zjistíme, že zdravotnické zařízení mělo v loňském roce menší obložnost než v roce 2012. Rozdíl sice není příliš velký, ale je tu. To může znamenat úbytek pacientů a tím ztrátu pro nemocnici. Úbytek může být způsobem např. nedůvěrou lidí k této nemocnici nebo zlepšení zdravotního stavu populace. Ovšem toto nemáme zjištěné a tudíž by se jednalo pouze o spekulace. Problémem důvěry se budeme zabývat v části týkající se hodnocení pacientů a jejich postojů k tomuto zařízení. V loňském roce bylo nejvíce hospitalizovaných pacientů na interně. Toto není nijak překvapivý údaj, jelikož zde se hospitalizují spíše starší osoby důchodového věku, u kterých se nemoci projevují mnohem častěji a předpokládá se u nich delší doba pobytu v nemocnici. Taktéž tomu bylo i v roce 2012.

Tabulka č. 8: Operace za rok 2012

OPERACE ZA ROK 2012

Měsíc	Oddělení					Celkem za měsíc
	Chirurgie	Urologie	Gynekologie	ORL	Ortopedie	
Leden	156	32	205	104	166	663
Únor	159	30	180	75	140	584
Březen	173	20	223	108	152	676
Duben	140	23	201	108	125	597
Květen	137	29	181	100	133	580
Červen	123	22	211	92	153	601
Červenec	81	25	123	68	86	383
Srpen	72	21	170	50	100	413
Září	154	23	194	75	98	544
Říjen	156	39	110	104	125	534
Listopad	148	29	226	99	141	643
Prosinec	123	24	176	69	77	469
I. pololetí 2012	888	156	1 201	587	869	3 701
II. pololetí 2012	734	161	999	465	627	2 986
Celkem za rok 2012	1 622	317	2 200	1 052	1 496	6 687

Zdroj: Vlastní tvorba dle informací z Výroční zprávy nemocnice pro rok 2012

Tabulka č. 9: Operace za rok 2013

Operace za rok 2013						
měsíc	oddělení					celkem za měsíc
	chirurgie	urologie	gynekologie	ORL	ortopedie	
leden	138	36	194	110	144	622
únor	131	26	197	100	133	587
březen	157	30	211	87	147	632
duben	161	35	205	109	160	670
květen	120	22	179	100	137	558
červen	106	28	178	111	126	549
červenec	97	14	149	72	67	399
srpen	88	15	138	51	85	377
září	111	39	168	90	123	531
říjen	158	28	226	73	146	631
listopad	160	20	212	79	154	625
prosinec	136	31	180	58	101	506
1. pololetí	813	177	1164	617	847	3618
2. pololetí	750	147	1073	423	676	3069
celkem	1563	324	2237	1040	1523	**6687**

Zdroj: Informace poskytnuté paní Mgr. Brilovou, MBA

V obou sledovaných letech proběhlo v tomto zdravotnickém zařízení stejné množství operací. Což považuji za neutrální informaci, jelikož operací neubylo a tudíž můžeme říci, že nemocnice si v této oblasti nepohoršila. Operace jsou dle mého názoru jistou vizitkou zdravotnických zařízení, a pokud jich ubývá, může se jednat o signál, který napovídá, že je něco špatně. Úbytek operací může znamenat i ztrátu pacientů z důvodu špatně odvedené práce, což v tomto případě neplatí, alespoň pokud bychom na toto usuzovali pouze z pohledu tohoto ukazatele. Nejvíce operací bylo v letech 2012 a 2013 zaznamenáno na gynekologickém oddělení. V roce 2013 zde dokonce počet operací stoupl. To by mohlo znamenat spokojenost pacientů s tímto konkrétním oddělením. Naopak nejméně jich pak proběhlo na oddělení urologie. Pokles operací byl zaznamenán pouze na ORL a na oddělení chirurgie.

3.6 Shrnutí interní analýzy

Tabulka č. 10: Shrnutí interní analýzy

Silné stránky	Slabé stránky
Zaměření na pacienta - profesionální a lidský přístup, individuální přístup k pacientům	Negativní image společnosti - poškození nemocnice, ztráta a nedůvěra pacientů
Lokalita nemocnice - široká spádovost, dobrá dostupnost	Slabá marketingová komunikace - nedostatečná komunikace s pacienty, slabší prezentace na veřejnosti
Rozsah poskytovaných služeb - nabízí pacientům kompletní péči od ambulantního vyšetření po náročné operace	Nízká konkurenceschopnost - možnost výběru ze strany pacienta
Moderní přístroje - neustálá snaha o modernizaci přístrojového vybavení, nákup přístrojů pro možnost další léčby	
Gynekologicko-porodnické oddělení - špičková lékařská péče, oblíbenost u pacientek, vysoká spokojenost, nejmodernější zařízení v kraji	

Zdroj: Vlastní tvorba

4. SWOT analýza

Zde zmíněná analýza se týká vnitřního (interního) prostředí. Vychází z výsledků vnitřních i vnějších strategických analýz. Zabývá se vyhodnocováním silných a slabých stránek společnosti/organizace, jejich příležitostmi a hrozbami v tržním prostředí, ve kterém dané zařízení působí. SWOT analýza nám umožňuje zhodnotit sílu vlastního vnitřního prostředí. Byla vyvinuta Albertem Humphreym ze Stanfordovy univerzity.

Námi zvolená strategie podle SWOT analýzy by měla být zaměřená na eliminaci slabých stránek (Weaknesses) a hrozeb (Threats) právě tím, že správným způsobem dokážeme využít silných stránek (Strenghts) a strategických příležitostí (Opportunities) – viz tabulka č. 9.

Analýza tedy spočívá v rozboru a hodnocení současné situace dané firmy/organizace, konkrétně jejího vnitřního prostředí a zároveň situace okolí firmy. Jak jsem se již zmínila, nezabývá se pouze silnými a slabými stránkami, což spadá pod interní prostředí, ale řeší také možné příležitosti a hrozby, které vyplývají z externího prostředí. Na příležitosti se v tomto případě musíme dívat dvojím způsobem – jednak hledáme takové příležitosti, které by nám pomohli eliminovat hrozby, se kterými se můžeme setkat, a jednak se snažíme nalézt takové příležitosti, které by nám pomohly s rozvojem našeho podniku/organizace.

V rámci SWOT analýzy rozlišujeme čtyři přístupy:

- **Přístup S-O**: využívá silných stránek organizace k co nejlepšímu využití příležitostí v okolí podniku
- **Přístup W-O**: eliminuje slabé stránky k využití příležitostí, které nabízí okolí podniku
- **Přístup S-T**: využívá svých silných stránek k eliminaci hrozeb ze svého okolí
- **Přístup W-T**: eliminuje své slabé stránky k tomu, aby odvrátil hrozby svého okolí

Tabulka č. 11: SWOT analýza

SWOT STRATEGIE		**Interní analýza**	
		Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
Externí analýza	Příležitosti (O)	**S - O** strategie	**W - O** strategie
	Hrozby (T)	**S - T** strategie	**W - T** strategie

Zdroj: Vlastní tvorba

4.1 Použití SWOT analýzy pro stanovení strategií

„SWOT analýzu je možné využít jako silný nástroj pro stanovení a optimalizaci strategie společnosti, projektu nebo zlepšování stávajícího stavu či procesů. Při této možnosti je možné se rozhodovat, pro kterou strategii se management rozhodne. Nabízí se tyto možnosti:

- ***MAX-MIN strategie*** *– maximalizace silných stránek-maximalizovat příležitostí*
- ***MIN-MAX strategie*** *– minimalizace slabých stránek-maximalizovat příležitosti*
- ***MAX-MIN strategie*** *– maximalizace silných stránek-minimalizovat hrozby*
- ***MIN-MIN strategie*** *– minimalizace slabých stránek-minimalizovat hrozby“[31]*

4.2 Zpracovaná SWOT analýza sledovaného zdravotnického zařízení

Tabulka č. 12: SWOT analýza sledované nemocnice

	Silné stránky - S	Slabé stránky - W
Interní analýza	→ Zaměření na pacienta	→ Negativní image společnosti
	→ Lokalita nemocnice	→ Slabá marketingová komunikace
	→ Rozsah poskytovaných služeb	→ Nízká konkurenceschopnost
	→ Moderní přístroje	
	→ Gynekologicko-porodnické oddělení	
	Příležitosti - O	**Hrozby - T**
Externí analýza	→ Změna hejtmana kraje	→ Zrušení regulačních poplatků
	→ Index stáří	→ Index stáří
	→ Míra inflace	→ Časté legislativní změny
	→ Aktivita ve výzkumu a vývoji	

Zdroj: Vlastní tvorba

Pro vyhodnocení SWOT analýzy jsem se rozhodla použít metodiku EFE a IFE matice. Tato metoda spočívá v přiřazení váhy jednotlivým faktorům a to od 0,00 do 1,0. Váhy přiřazujeme na základě důležitosti daného faktoru. K vahám se dále přiřazují bodová hodnocení na základě škály od 1 do 5 a to podle toho, jak je který faktor výrazný, přičemž číslo 1 odpovídá nejmenší hodnotě a číslo 5 nejvyšší. Pomocí vah a bodového hodnocení pak vytvoříme vážený poměr pro faktory tak, že tyto dvě hodnoty mezi sebou vynásobíme. Součet jednotlivých poměrů nám dá celkové vážené skóre, pomocí kterého můžeme vyhodnotit postavení příležitostí a hrozeb u externí analýzy a postavení silných a slabých stránek u interní analýzy. Nejvyšší hodnota je 5 a naopak nejnižší je 1. Pro celkové zhodnocení SWOT analýzy vybereme tu vyšší hodnotu u příležitostí a hrozeb, to samé provedeme u silných a slabých stránek a jejich vzájemný průnik nám určí strategii, díky které zjistíme, jak by se měla organizace/nemocnice chovat v budoucnu.

Tabulka č. 13: Příležitosti nemocnice

Příležitosti	Váha	Body	Vážené skóre
Změna hejtmana kraje	0,1	3	0,3
Index stáří	0,4	5	2
Míra inflace	0,2	2	0,4
Aktivita ve výzkumu a vývoji	0,3	3	0,9
∑	1	X	**3,6**

Zdroj: Vlastní tvorba

Tabulka č. 14: Hrozby nemocnice

Hrozby	Váha	Body	Vážené skóre
Zrušení regulačních poplatků	0,3	2	0,6
Index stáří	0,3	3	0,9
Časté legislativní změny	0,4	4	1,6
∑	1	X	**3,1**

Zdroj: Vlastní tvorba

Tabulka č. 15: Silné stránky nemocnice

Silné stránky	Váha	Body	Vážené skóre
Zaměření na pacienta	0,2	2	0,4
Lokalita nemocnice	0,1	2	0,2
Rozsah poskytovaných služeb	0,3	5	1,5
Moderní přístroje	0,2	3	0,6
Gynekologicko-porodnické oddělení	0,2	5	1
∑	1	X	**3,7**

Zdroj: Vlastní tvorba

Tabulka č. 16: Slabé stránky nemocnice

Slabé stránky	Váha	Body	Vážené skóre
Negativní image společnosti	0,3	2	0,6
Slabá marketingová komunikace	0,4	5	2
Nízká konkurenceschopnost	0,3	2	0,6
∑	1	X	**3,2**

Zdroj: Vlastní tvorba

Tabulka č. 17: Vyhodnocení SWOT analýzy nemocnice

Externí prostředí	**Interní prostředí**	
	Silné stránky (S) 3,7	**Slabé stránky (W) 3,2**
Příležitosti (O) 3,6	**Strategie SO**	Strategie WO
Hrozby (T) 3,1	Strategie ST	Strategie WT

Zdroj: Vlastní tvorba

Z tabulky č. 15 vyplývá, že strategie plynoucí z vyhodnocení SWOT analýzy je SO strategie, která využívá silné stránky podniku ke zhodnocení příležitostí, které jsem identifikovala ve vnějším prostředí. Tato strategie se ve skutečném životě vyskytuje jen zřídka, proto je potřeba říci, že tento kvadrant, který mi z vyhodnocení vyplynul, představuje spíš žádoucí stav, ke kterému nemocnice směřuje.

5. Stanovení strategie

5.1 Stanovení výchozí strategické pozice nemocnice

Analyzovaný subjekt je součástí zdravotnického odvětví ve Středočeském kraji. Jeho operační prostor je vymezen lokální a regionální úrovní. Jedná se o státní zdravotnické zařízení s právní formou akciové společnosti, jehož zřizovatelem je kraj. Poskytuje zdravotnické služby, jež zahrnují lůžková oddělení, ambulance a diagnostiku.
Na lokální úrovni jsou konkurentem pro sledované zařízení ostatní krajské nemocnice. Na regionální úrovni pak další zdravotnická zařízení, jako např. nemocnice v Sedlčanech atd. Mezi subjekty nespatřuji přílišnou rivalitu, což je dáno jejich institucionálním postavením jednotlivých nemocnic. Ve většině případů se jedná a příspěvkové organizace a jejich zřizovatelem je opět Středočeský kraj.
Větší míra konkurence panuje mezi krajskými nemocnicemi, mezi které patří např. Nemocnice Kolín, Mladá Boleslav a jiné. Tyto bych řadila mezi větší konkurenty sledovaného zdravotnického zařízení a to i přesto, že mají stejného zřizovatele. Je to z toho důvodu, že si vzájemně přetahují pacienty, na kterých je závislá jejich existence.

5.2 Poslání a vize nemocnice

Hlavním posláním sledovaného subjektu je poskytování základní a specializované zdravotní péče ve Středočeském kraji a to efektivně a kvalitně.

Co se týče definování vize, mise a strategických cílů, tak tyto si nemocnice stanovila teprve nedávno. Po dlouhou dobu nic z toho nebylo specifikováno, avšak s nástupem nového ředitele došlo v tomto směru k pozvolným změnám.

Mimo jiné si organizace stanovila i své motto, které se mi velice líbí a které zní: *„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“* [45]

Vize této nemocnice je stanovena velice stručně a jasně a odvíjí se od jejich hlavního poslání. Zdravotnické zařízení chce působit jako vysoce odborná, profesionální a bezpečná a neustále pracující na zvyšování kvality poskytované péče. Dále usilují o vytváření přátelského prostředí a o dobrou komunikaci uvnitř i navenek. Chtějí být transparentní a ekonomicky soběstačným subjektem na zdravotnickém trhu. Ve vztahu ke svým pacientům zaujali konkrétně vymezený prostor a tyto chápou jako lidi, které je nutné brát jednak jako zákazníky ale zároveň i jako partnery, kteří by měli přicházet, odcházet a vracet se s maximální důvěrou. [45]
Obzvlášť tuto poslední část jejich vize považuji za klíčovou, protože kdyby se nemocnici podařilo tento svůj záměr prosadit, dokázali by tím vyřešit své problémy týkající se jejich pověsti.

5.3 Strategické cíle

Strategické cíle si nemocnice rozdělila do čtyř skupin, které považuje za základní pro své fungování a zajištění budoucnosti. Jedná se o cíle týkající se spokojených, kvalitně a bezpečně léčených pacientů, dále pak o cíle vztahující se k rozsahu a výkonu zdravotní péče a vize budoucího uspořádání, cíle zaměřené na spokojený personál a v neposlední řadě pak o cíle ekonomické a provozní strategie.

5.3.1 Spokojený, kvalitně a bezpečně léčený pacient

- *„Kvalitní zdravotní péče a léčba na bezpečné a profesionální úrovni*
- *Důstojné zacházení a celkově vlídné a pozitivní prostředí*

- *Čistota, pozitivní vjemy a pocity ve všech obslužných a doplňkových prostorách (haly, chodby, toalety, jídelna a exteriérové prostory)*
- *Dostatečná a citlivá informovanost pacienta a blízkých osob o prováděné léčbě, realizovaných výkonech i zdravotním stavu pacienta*
- *Zlepšení systému objednávání zdravotní péče*
- *Optimalizace (minimalizace) časů strávených čekáním*
- *Nabídka nadstandardních služeb tam, kde jsou požadovány nebo kde mohou zvýšit pozitivní vnímání nemocnice ze strany pacientů*
- *Průběžné ověřování spokojenosti pacientů s kvalitou péče, jednáním personálu, prostředím nemocnice, objednáváním výkonů, čekáním atd.*
- *Individuální (osobní) a systémová komunikace s pacienty a dalšími osobami - reakce na stížnosti, podněty apod."* [45]

5.3.2 Rozsah a výkon zdravotní péče a vize budoucího uspořádání

- *„Zpracovat střednědobou a dlouhodobou vizi zajištění lékařské péče včetně změn v dispozici a logistice areálu nemocnice*
    - *Definovat stávající nosné obory lékařské péče, které zamýšlí nemocnice dále prezentovat a rozvíjet jako špičková pracoviště*
    - *Definovat obory lékařské péče, které hodlá nemocnice nově implementovat nebo významně rozšířit*
    - *Strategické změny v dispozici a logistice areálu nemocnice – model budoucího optimálního uspořádání nemocnice a plánované investiční akce (demolice bývalé transfuzní stanice, komplexní rekonstrukce veškerých komunikací v areálu nemocnice, dobudování chodníků a dalších parkovacích stání, využití budovy střední zdravotnické školy pro LOP apod.)*
- *Zpracovat střednědobý a dlouhodobý plán obnovy a modernizace přístrojového vybavení (například nákup magnetické rezonance) a pořízení nových technologií atd.*
- *Vhodně a ekonomicky efektivně zavádět moderní metody, přístroje a inovativní léčebné postupy*
- *Stanovení specifických či unikátních programů, statusů a typů specifické péče, kterých se hodlá nemocnice dlouhodobě účastnit (dosáhnout je), rozvíjet a prezentovat*
    - *Zapojení se do programů typu „Dr. Klaun", Péče o válečné veterány apod.*
    - *Dosažení specifických statutů či certifikací typu „ZDRAVÁ NEMOCNICE", „BABY FRIENDLY HOSPITAL" apod.*
    - *Prohloubení duchovní péče pro pacienty nemocnice"* [45]

5.3.3 Ekonomické a provozní strategické cíle

- *„Zabezpečit ekonomickou stabilitu nemocnice prostřednictvím dlouhodobě ziskového hospodaření a vytvářet tak zdroje pro obnovu areálu a zařízení a pro odpovídající saturaci personálu (rostoucí osobní náklady)*
    - *Optimalizovat výkony nemocnice, hrazené z veřejného zdravotního pojištění, v rámci regulačních mechanismů daných úhradovými vyhláškami*
    - *Minimalizovat chyby a nedostatky v provedených a nárokovaných zdravotních výkonech a tím minimalizovat objem zdravotními pojišťovnami nepokrytých výkonů (implementace controllingu vykazování zdravotních výkonů)*
    - *Optimalizovat (snížit) provozní náklady a náklady lékařské péče v klíčových položkách (personální náklady, nákup vstupů lékařské péče, náklady na energie,*

obslužné provozy a procesy atd.) tak, aby nebyl ohrožen nezbytný provoz nemocnice ani standard a kvalita poskytované péče
    - *Udržovat, rozvíjet a zefektivňovat doplňkové a komerční činnosti nemocnice a přispívat tak k vyšší tvorbě vlastních zdrojů (zisku)*
- *Implementovat účinný a efektivní systém střednědobého a krátkodobého (ročního) plánování a systém průběžného controllingu do úrovně středisek a činností*
- *Implementovat účinný motivační systém pro vrcholový a střední management*
- *Zabezpečovat kvalitní a profesionální údržbu areálu nemocnice*
- *Využívat v maximálním možném rozsahu dostupné subvenční zdroje EU pro investice do nových programů a zařízení (přístrojového vybavení)*" [45]

5.3.4 Spokojený personál

- *„Rostoucí kvalita pracovního prostředí a pracovních podmínek*
    - *Otevřené a přátelské prostředí založené na kvalitní vzájemné komunikaci mezi vedením a personálem i mezi jednotlivými zaměstnanci navzájem*
    - *Čistota, pozitivní vjemy a pocity ve všech obslužných a doplňkových prostorách (prostory pro personál, haly, chodby, toalety, jídelna a exteriérové prostory)*
- *Doplňkové složky mzdy a další benefity (standardní složky mzdy, ocenění nadstandardních pracovních výsledků, dlouhodobých pracovních výsledků) – příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění, občerstvení na pracovišti, mimořádné odměny za dobré či mimořádné pracovní výsledky, kosmetické služby, participace na vzdělávání a růstu kvalifikace atd.*
- *Vytvoření podmínek pro odborný růst a další profesní rozvoj a vzdělávání perspektivních (klíčových) zaměstnanců nemocnice*
- *Zavedení průběžného systému ověřování spokojenosti zaměstnanců*
- *Individuální (osobní) a systémová komunikace se zaměstnanci – reakce na stížnosti, podněty apod.“* [45]

5.4 Přednosti organizace

O přednostech nemocnice jsem se zmínila již ve výše vypracované SWOT analýze, v sekci silných stránek. Mezi ně tedy patří:

- Zaměření na pacienta – zde by mohla padnout otázka, proč je pacient nespokojený, když je to považováno za silnou stránku nemocnice. Dle mého názoru je negativní pohled na nemocnici zakořeněn v lidech z minulosti a tito mají k organizaci takovou nedůvěru, že pokud skutečně nemusí, nevrací se tam a tím pádem si nemohou svůj názor přehodnotit či ověřit. Z výsledků výzkumu, a ne jen mého, totiž vyplývá, že pacienti navštěvující toto zařízení jsou s péčí spokojeni, z těchto důvodů jsem „zaměření na pacienta“ zařadila mezi silné stránky nemocnice.
- Lokalita nemocnice – v blízkosti zmíněného zdravotnického zařízení se nenachází velikostně stejná nemocnice, která by poskytovala komplexní péči tak jako tato. Nejbližší zařízení se nachází v Praze či Příbrami, což je kolem 50 km daleko. Sedlčanská nemocnice je sice v dostatečné blízkosti, ale je malá a má nedostatečné vybavení v porovnání se zde analyzovanou a disponuje malou kapacitou.

- Rozsah poskytovaných služeb – na jednom místě se vyskytuje velké množství odborníků. Lidé nemusí dojíždět na specializovaná pracoviště, která mohou být vzdálená a pro nejen starší pacienty hůře dostupná (například proto, že nejsou schopni se do nich dopravit sami). Zde je jim poskytovaná téměř veškerá péče.
- Moderní přístroje – nemocnice dbá na obnovování svých technologií, snaží se získávat dotace na nákup nových přístrojů, aby tak mohla rozšířit svou nabízenou péči a uspokojit tak potřeby širší veřejnosti.
- Gynekologicko-porodnické oddělení – toto je již dlouho dobu považováno za jedno z nejlepších pracovišť specializujících se na porodní a gynekologickou péči. Je to jediné oddělení, kterému se vyhnulo negativní hodnocení a svou prestiž si udržuje neustále, o čemž svědčí jednat kladná hodnocení předávaná nejen na internetu v různých debatách, ale také je aktivně vyhledávaným útočištěm budoucích maminek.

5.5 Nedostatky nemocnice

Nedostatky nemocnice jsou opět uvedeny ve SWOT analýze, tentokrát v části slabé stránky. Konkrétně se jedná o tyto:

- Negativní image společnosti – toto představuje bezesporu nejzásadnější nedostatek nemocnice, protože má velký vliv na její pacienty a image. O tomto problému jsem se v práci už zmiňovala, a proto se k tomuto bodu nebudu již více vyjadřovat, abych se neustále neopakovala.
- Slabá marketingová komunikace – domnívám se, že tento bod úzce souvisí s image dané organizace. Do slabých stránek nemocnice jsem tento bod zařadila především proto, že nemocnice o problému své image ví, ale aktivněji se s tím nic nesnaží dělat, aby došlo k nápravě. I když malou snahu o zahájení marketingové komunikace jsem přeci jen zaznamenala na internetových stránkách. Ovšem to je teprve začátek a cesta k silnému marketingu je pro ně ještě dlouhá.
- Nízká konkurenceschopnost – zdravotnická zařízení, stejného typu jako je toto, si příliš nekonkurují, jelikož nabízí obdobné služby, proto považuji konkurenceschopnost v tomto směru za nízkou. Ovšem netvrdím, že není možné ji zvýšit. Toto pět souvisí s využitím marketingové komunikace, častější provádění vnitřních a vnějších analýz prostředí, čímž mohou zjistit své příležitosti a hrozby a připravit se tak lépe na budoucnost.

5.6 Výběr vhodné strategie

Vhodná strategie by měla vycházet z konkurenčních výhod dané společnosti. Dále musí odpovídat cílům a vizi organizace. Do konce roku 2013 se nemocnice nacházela ve špatné hospodářské situaci, která mohla být způsobena i tím, že zdravotnické zařízení nemělo stanovenou strategii, vizi, misi apod. Toto všechno spíše takzvaně „viselo ve vzduchu“ a spíše to bylo pouze intuitivní. Myslím si, že pokud strategie není jasně vymezena, nemůže být ani sdílena zaměstnanci a není na ní kladem zásadní význam.

To vše se ale změnilo v loňském roce, kdy nemocnice začala jednak generovat zisk a z poměrně velkých záporných čísel se dostala do poměrně velkých kladných čísel a jednak si vytvořila a stanovila svou vizi a potřebné strategie.

Z analyzovaných údajů, které jsou charakterizovány výše, vyplynula strategie S-O, tedy co nejlépe využívat své silné stránky a příležitosti, které pro ni plynou. Domnívám se, že nemocnice má velmi dobrou základnu silných stránek a bylo by škoda jich nevyužít. Pokud by zároveň nastaly všechny zmíněné příležitosti, mohla by tím vyřešit i své problémy plynoucí ze slabých stránek. Image by si také mohla vylepšit prostřednictvím silných stránek a to tak, že by je mnohem více a lépe propagovala, aby se dostala do podvědomí lidí.

6. Kvalita poskytované péče ve zdravotnictví

Pro subjekty zabývající se zdravotnickými službami, představuje kvalita poskytované péče nedílnou součást jejich strategie a zároveň se odráží v jejich úspěšnosti. Z těchto důvodů je velice důležité, aby se nejen velké nemocnice, ale i menší zdravotnická zařízení věnovali problematice kvality a neopomíjeli její důležitost. Je nutné, aby byla kvalita služeb ve zdravotnictví pravidelně kontrolována a to tak, že do jejího hodnocení budou zapojeni zejména pacienti, kterých se přímo týká.

6.1 Kvalita zdravotní péče

Existuje mnoho definic, které se zabývají vysvětlováním, co je kvalita zdravotní péče. Např. *„Světová zdravotnická organizace definovala kvalitu zdravotní péče v roce 1966 jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.“ [34]*

V celém světě můžeme rozlišit dva různé pohledy na definici kvality. *„Jeden předpokládá, že zdravotní péči nelze měřit, a proto ji lze pouze obecně definovat. Kvalita zdravotní péče je stupeň vnímané dokonalosti (Flueck). Druhý předpokládá, že kvalita se skládá z procesů, které lze přesně definovat a měřit. Kvalita zdravotní péče je úroveň péče, při které úroveň poskytovaných služeb o pacienta zvyšuje pravděpodobnost výsledků, které si pacient přeje a snižuje pravděpodobnost výsledků, které si pacient nepřeje.“ [35]*

Další definicí, kterou jsem si vybrala je tato: *„Spokojenost pacientů s péčí je jev velice komplexní. Je chápána jako jeden z neopomenutelných výstupů zdravotní péče, a tudíž jako jeden z cílů, o které ve zdravotnictví jde.“ [36]* Obecně tedy můžeme říci, že zde hrají roli dva důležité faktory – pacientovo očekávání a hodnocení skutečného stavu. Výsledkem je pak míra celkové spokojenosti pacienta se službou, jež mu byla poskytnuta. Je tedy jasné, že míra spokojenosti se dá ovlivnit tak, že budeme působit na dva faktory, které ji určují. Osobně vidím jako problematičtější faktor očekávání pacienta, jelikož to je velmi často ovlivněno pověstí daného zdravotnického zařízení nebo tím, co o něm slyšel. To by mohlo mít za následek i odliv pacientů do jiné nemocnice, čímž by nebyl prostor pro hodnocení skutečného stavu. Domnívám se, že tento problém se týká právě mnou analyzované nemocnice, která tzv. doplácí na svou ne příliš dobrou pověst, i když skutečnost může být zcela jiná. Myslím si, že na tomto krátkém příkladu je vidět, jak důležité je hodnocení kvality poskytované péče očima pacientů. Nebojím se říci, že na tom opravdu hodně závisí „život“ všech nemocnic i jiných zdravotnických zařízení.

V současné době se na kvalitu zdravotní péče klade velký důraz, ovšem ne vždy tomu tak bylo. Je to zcela jistě dobře, protože u nás existuje právo pacienta na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení a tudíž se všechna tato musí opravdu snažit, aby si své „zákazníky“ udržela nebo získala nové. Aby se pacient mohl dobře rozhodnout, je třeba mít k dispozici informace o kvalitě nemocnice. Jsou mu samozřejmě k dispozici výroční, tiskové či jiné zprávy, které jsou veřejně přístupné, ale větší váhu pro pacienty mají samotné zkušenosti bývalých pacientů či návštěvníků tohoto zařízení. A už jsme opět u pověsti nemocnic. Zdravotnická zařízení se proto musí skutečně snažit buďto dostát své pověsti anebo ještě lépe ji zlepšovat např. tím, že bude uveřejňovat co nejvíce standardizovaných dat o kvalitě svých služeb u konkrétních zákroků a léčby, která budou dostupná potenciálních pacientům.

Informace o kvalitě zdravotní péče jsou také důležité pro manažery nemocnic, kteří je využívají nebo mohou využít při porovnávání konkurence a při řízení kvality, dostupnosti a efektivity poskytované

péče. Zároveň může management díky těmto informacím dále zkvalitňovat péči a odstranit případné nedostatky na základě požadavků a doporučení od pacientů.

6.2 Parametry určující kvalitu péče

„Za kvalitní péči je obvykle považována taková péče, která je:

- *dostupná,*
- *účinná,*
- *přiměřená ke stavu nemocného,*
- *hospodárná,*
- *bezpečná!,*
- *včasná,*
- *zaměřená na pacientovu autonomii a spokojenost,*
- *řádně dokumentovaná.*

Každou z uvedených složek lze popsat jak kvantitativními (měřitelnými), tak i kvalitativními (hodnotové soudy a jejich hierarchie) prostředky.“ [37]

6.2.1 Dostupnost péče

Zdravotnická péče by měla být dostupná každému bez ohledu na věk, pohlaví, barvu kůže, náboženství atp. Dostupnou péči se rozumí jednak přístup k lékaři či zdravotnímu zařízení a hlavně nárok na ošetření, tzn. že lékař nesmí odmítnout pomoc každému, kdo o ni požádá či kdo ji očividně potřebuje.

6.2.2 Účinnost péče

Pod účinností péče si představuji poskytnutí takových služeb, které mi pomohou zvládnout a překonat můj špatný zdravotní stav a které mi nijak neuškodí či nepřitíží. Lékaři i sestry by se vždy měli snažit pomoci pacientovi tak, aby se mohl co nejdříve uzdravit a zvolená léčba pro něj neměla žádné následky. Samozřejmě to z druhé strany záleží také na samotném pacientovi, jak moc bude dodržovat lékařská doporučení a stanovenou léčbu.

6.2.3 Přiměřená péče ke stavu nemocného

Tento bod v sobě zahrnuje individuální přizpůsobení poskytované péče každému jedinci. U různých lidí mohou propuknout stejné zdravotní potíže. Léčba těchto potíží má zcela jistě nějaký standartní postup, ovšem ne každému to může vyhovovat, např. z důvodu alergie na určitá léčiva atp.

6.2.4 Hospodárná péče

Hospodárnost péče dle mého názoru znamená, že každá prováděná léčba by měla na jedné straně pomoci k vyléčení pacientů a na straně druhé by neměla být zbytečně finančně náročná. Tím mám na mysli to, že není vhodné a hospodárné utrácet za léčbu více finančních prostředků než je potřeba. Ovšem také není dobré na zdravotních službách šetřit na úkor zdraví pacientů.

6.2.5 Bezpečnost péče

Za bezpečnou péči je považována taková, která je poskytována v prostředí, ve kterém jsou co nejvíce minimalizována rizika a možná nebezpečí pro pacienta. Mezi ně nemusí patřit pouze nebezpečí úrazu či podobná rizika, ale i např. zkreslené informace, technické chyby, výkony prováděné nad rámec kvalifikace lékaře či sestry apod.

6.2.6 Včasnost péče

Veškeré zdravotní služby by měly být poskytnuty včas, aby bylo zabráněno případnému zhoršení zdravotního stavu a nedošlo k ohrožení pacientova života.

Zbývající dva body jsou dosti výmluvné a podle mého názoru je není třeba více rozebírat.

6.3 Indikátory kvality

Každé zdravotnické zařízení využívá celou řadu statistických ukazatelů nebo indikátorů se vztahem k ekonomice, politice či kvalitě. Jsou velmi smysluplné a důležité neboť napomáhají zvyšování kvality. Tyto indikátory/ukazatelé mohou být generické a účelně vytvořené pro daný problém. Veškeré indikátory, pomocí kterých lze měřit kvalitu zdravotní péče, musí být specifické, spolehlivé, validní a pevně měřitelné. Takováto kritéria se pak porovnávají s určitou směrnicí, požadavkem či standardem a to tak, že se zjišťuje, do jaké míry bylo dosaženo požadavku či byl splněn standard a směrnice. Pokud hovoříme o indikátorech, vždy se jedná o čísla, která je třeba brát jako určitá výstražná znamení, jež nás má upozornit, že je něco špatně nebo naopak v pořádku. [38]

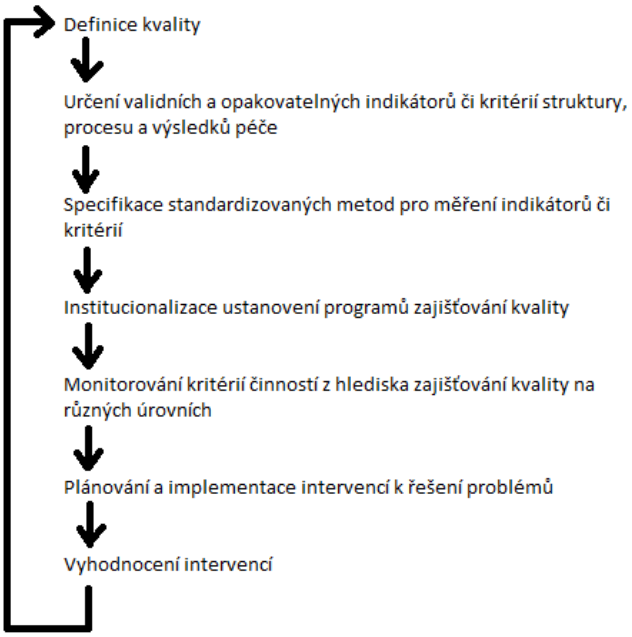
Dle OECD jsou na indikátory kvality kladeny tyto nároky:

- spolehlivost v čase a ploše
- validní (musí měřit to, pro co byly určeny)
- srovnatelné (musí být standardizované)
- srozumitelné

6.3.1 Proces zjišťování kvality ve zdravotnictví

Nejčastějším způsobem, který je pro zjišťování kvality zdravotní péče využíván, je beze sporu srovnávání činností, postupů, hodnot apod. v jednou zdravotnickém zařízení se se stejnou či podobnou skutečností, činností, postupů v jiném místě nebo i čase. Zjišťování kvality je vlastně proces jistého monitorování a posuzování nejrůznějších aspektů péče a plánování. [39]

Obrázek č. 22: Cyklus činností k zajišťování kvality [40]



6.4 Akreditace zdravotnického zařízení

Nedílnou součástí hodnocení kvality poskytované zdravotní péče je také akreditace zdravotnických zařízení. Tím, že je nemocnici udělena akreditace, získá uznání nebo ověření způsobilosti vykonávat nějakou činnost na dané úrovni. Jde tedy o to, jak zdravotnické zařízení postupuje v souladu s platnými standardy.

Pokud takováto akreditace proběhne úspěšně, znamená to pro danou nemocnici opravdu velký přínos. Může získat např. peněžní prostředky na granty nebo výzkumnou činnost, prestiž, záruku kvalitnější péče o své pacienty, spokojenost zaměstnanců a především svých klientů atp. Tyto akreditace mohou probíhat jak na národní, tak i mezinárodní úrovni. V České republice ji uděluje Spojená akreditační komise (SAK) ČR.

6.4.1 Samotný průběh akreditace

Akreditační šetření je proces, který je poměrně časově náročný, jelikož může trvat až 24 měsíců. Na úplném počátku je třeba vyplnit tzv. Přihlášky k akreditačnímu šetření. Z toho vyplývá, že proces akreditace je zcela dobrovolný a každé zdravotnické zařízení si ho musí zaplatit. Dle velikosti zařízení a na základě podkladů, které byly zaslány SAK ČR, tým inspektorů určuje časový harmonogram akreditace. Ta zahrnuje i přípravu k akreditačnímu šetření.

S přípravou na samotné šetření nám může pomoci Metodika plnění národních akreditačních standardů vydaných SAK ČR. Tyto formulují požadavky, které musí nemocnice splnit, aby získala akreditaci. Samotná akreditace trvá max. 3 dny, během kterých inspektoři hodnotí, jak nemocnice dané standardy uvádí do praxe. Pokud splní kladené nároky, je odměněna v podobě udělení certifikátu a po tři roky získá statut „akreditováno“. Pokud si bude chtít statut udržet, musí opět absolvovat celý proces akreditace. [41]

6.4.2 Akreditace mnou vybraného zdravotnického zařízení

O akreditaci samozřejmě usiluje i mnou analyzovaná nemocnice. Myslím si, že pro toto zdravotnické zařízení je získání statutu „akreditováno“ velice důležité, protože se již dlouhé roky potýká a bojuje se špatnou pověstí, kterou si v minulosti, ať již právem či neprávem, vysloužila.

„Cílem nemocnice je poskytovat komplexní a kvalitní zdravotní péči na vysoké odborné úrovni dětským i dospělým klientům. Na udržování a zvyšování této kvality zdravotní péče a bezpečí pacientů i zaměstnanců dohlíží tzv. Rada kvality, která je poradním, iniciačním a koordinačním orgánem, zaměřeným na podporu rozvoje managementu a uplatňování politiky kvality v tomto zařízení.“ [42]

Nemocnice si díky absolvovaným akreditacím získala hned několik ocenění. Tato jí byla udělena společností Healt Care Institutem. V roce 2012 se stala nejlepší nemocnicí kraje a získala 1. místo Spokojenosti pacientů (viz obr. č. 23).

Obrázek č. 23 – Získaný certifikát r. 2012

Obrázek č. 24 – Certifikát očima ambulantních pacientů

kategorie - Nemocnice ČR

2. místo v kraji:

Tímto však iniciativa v rámci zlepšování kvality zdravotních služeb tohoto zdravotnického zařízení neskončila. O rok později získala nemocnice hned tři „tituly“ – Nemocnice ČR 2013 očima ambulantních pacientů (viz obr. č. 23), kde se umístila jako druhá ve Středočeském kraji, dále pak titul Nemocnice ČR 2013 očima hospitalizovaných pacientů (viz obr. č. 24), kde opět získala druhé místo v kraji a v neposlední řadě jí byla uděleno hodnocení Nejlepší nemocnice kraje 2013 (viz obr. č. 26), zde obsadila taktéž druhé místo.

Obrázek č. 25 – Certifikát hospital očima pacientů

Obrázek č. 26 – Nejlepší nem. kraje

kategorie - Nemocnice ČR

2. místo v kraji:

Toto ovšem nejsou jediná ocenění, která analyzovaná nemocnice získala. Od r. 2011 se účastnila také celostátní soutěže Bezpečná nemocnice, kde se umísťuje na velmi pěkných místech. Roku 2011 obsadila 4. místo, o rok si o něco pohoršila a získala 8. místo, ovšem vloni si naopak o stupínek polepšila, když se pyšnila 7. místem.

6.5 Spokojenost pacientů

Za nejvýznamnější faktor pro hodnocení kvality zdravotnických služeb je právem považována spokojenost pacientů, která zároveň udává úspěšnost všech takovýchto služeb. Je běžně využíván jako měřítko, podle kterého se kvalita hodnotí. V dřívějších dobách byla pacienti a jejich připomínky, názory nebo požadavky spíše druhořadé. Lékaři se je samozřejmě snažili vždy zbavit zdravotních potíží a pomoci jim, ovšem téměř bez jakékoli vzájemné komunikace. Dnes je tomu spíš naopak. Na pacienty je kladen velký důraz a jsou chápání především jako klienti. Toto označení jim skýtá značná privilegia a jde o postup vpřed, jelikož veškerý zdravotnický personál se snaží vyhovět jejich přáním a docílit tak jejich maximální spokojenosti.

„Spokojenost pacientů je zjišťována z několika důvodů:

a. *k informaci o poskytované péči samotnými pacienty, což znamená znát jejich pocity, vnímání a prožívání, díky čemuž lze lépe pochopit jejich chování, protože pohled lékaře většinou nestačí,*
b. *k zhodnocení průběhu péče v čase, tedy celém procesu poskytované péče, což slouží k včasné identifikaci problémů a jejich následnému řešení,*
c. *k posouzení poskytovanou zdravotní péčí jako celku, tzn. posoudit kvalitu péče“ [43]*

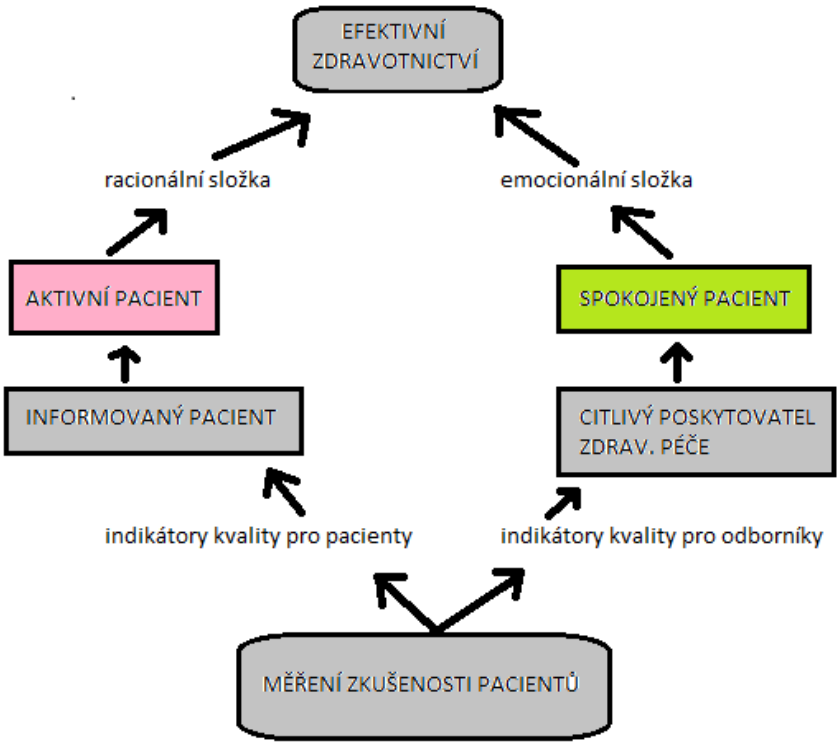
Otázkou však zůstává, jak zajistit, aby pacienti byli s poskytovanou zdravotní péčí spokojeni. Čím dál tím víc je prosazován názor, že pacienti by měli být do procesu své léčby co nejvíce zapojeni.
V mnoha studiích byla prokázána souvislost mezi stavem psychickým a stavem somatickým. Například profesor psychiatrie, John Weinman, prokázal působení stresu na rychlost hojení ran. Lidem, kteří byli nejméně vystresovaní, se rány hojili dvakrát rychleji. Jiná studie Sheldona Cohena z univerzity v Pittsburgu zase prokázala, že lidé v lepší psychické kondici jsou méně náchylní na infekce a viry chřipky a rýmy. Pokud se u nich symptomy nemocí přesto projevily, tito lidé jich vykazovali mnohem méně, než lidé v horší psychické kondici. [44] Ale skutečně můžeme na základě těchto příkladů a mnoha dalších studií říci, že spokojený pacient se léčí rychleji?

Jak už jsem se výše zmínila, spokojenost je dána očekáváním, které je srovnáváno se skutečným průběhem. Pokud pacient hodnotí skutečnost lépe než svá očekávání, pak je míra jeho spokojenosti vysoká. Naopak když hodnotí skutečný průběh léčby hůře než svá očekávání, spokojenost je velmi nízká a pacient je frustrovaný. Jak ale zajistit spokojenost pacienta?

I zde se názory různí, avšak já osobně bych se přiklonila k tomu, že efektivní způsob, jak tohoto cíle dosáhnout, je zapojit pacienta do procesu své léčby. Pokud bude pacient aktivně zapojen, bude spokojený. Na tento problém nahlížím ze svých vlastních zkušeností s různými zdravotními problémy. Ne jednou jsem se setkala s lékařským přístupem, včetně přístupu jiného zdravotního personálu, který mi nevyhovoval. Hlavní problém byl především v komunikaci a poskytnutých informací. Komunikace byla většinou nedostatečná, nadřazená a nesrozumitelná. Zdravotnický personál se mnohokrát choval lajdácky a povýšeně, nevysvětloval vyvstalé problémy, nevyslechl připomínky či názory apod. Toto je dle mého názoru největší problém ve zdravotnictví. Lékaři nehovoří se svými „klienty“ lidsky, používají odborné termíny, kterým mnoho lidí nerozumí a často se tváří, jako že je my, obyčejní lidé, obtěžujeme. Samozřejmě to není případ všech lékařů a veškerého zdravotnického personálu, to bych jim křivdila, ale takovéto chování se vyskytuje velmi často.

Pasivní pacienti většinou ani netuší, že by se, ve svém vlastním zájmu, měli do léčebného procesu zapojit. Důležité tedy je, aby sami pacienti začali vyžadovat více informací, i když je často neumí zpracovat tak, aby zcela porozuměli svému zdravotnímu stavu. Postupem času se pacienti sami od sebe začnou více zajímat o jim poskytnuté informace a aktivně se začnou „pídit“ po vysvětlení lékařských termínů. Díky tomu pak mohou sami svému lékaři sdělit další potřebné informace o svém zdravotním stavu a způsobu léčby, o které se dočetli, co jim bylo od někoho doporučeno, co si myslí, že by pro ně samotné bylo nejlepší. Samozřejmě zde nemohu tvrdit, že přílišná aktivita pacientů není na škodu. Příliš horliví, aktivní a tzv. chytří pacienti mohou být pro lékaře i zdravotní personál přítěží a sami si mohou svůj zdravotní stav zhoršit. I zde tedy platí, všeho s mírou.

Obrázek č. 27: Podpora pacientů[43]



Aktivita pacientů má však i další výhody. Nejde pouze o to, že těmto pacientům se dostává lepší zdravotní péče, ale zároveň dochází k úspoře nákladů ve zdravotnictví. Např. proto, že nedochází k chybám při léčení, pacient neabsolvuje vyšetření, která nepotřebuje. Zároveň se snižuje procento pacientů, kteří se do nemocnice opět vrací se stejným problémem, který evidentně nebyl správně doléčen. Snižuje se i riziko špatné koordinace mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotní dochází ke snížení zdravotních problémů, které jsou zapříčiněny špatnou komunikací poskytovatelů těchto služeb. Velký problém by také mohl být ve ztrátě důvěry v celý zdravotní systém či v dané zdravotnické zařízení, což by mohlo ohrozit jeho existenci a způsobit odliv pacientů. Je tedy v zájmu lékařů a veškerého zdravotnického personálu, aby se snažili mít co nejvíce „klientů“, kteří jsou aktivní a snižovat počet pasivních. S lítostí však musím konstatovat, že takových lékařů, sester, atp. je skutečně velmi málo. [44]

7. Metodika

Pro zjišťování kvality poskytované péče očima pacientů můžeme využít tři základní přístupy:

1) kvantitativní přístup – dotazník
2) kvalitativní přístup – rozhovor
3) smíšené přístupy – kombinace dotazníkového šetření s rozhovorem.

7.1 Dotazníkové šetření

Jedná se o nejčastěji využívanou formu zjišťování spokojenosti pacientů se zdravotními službami. Na první pohled by se mohlo zdát, že zde hovoříme o velmi snadné metodě. Avšak opak je pravdou. Existuje zde celá řada faktorů, které mohou mít vliv na správnost a hodnověrnost výsledků takového výzkumu. Jedním z nich je samotná kvality použitého dotazníku, forma otázek, strategie při výběru vzorku respondentů, návratnost dotazníků apod. Největší význam má zcela jistě sestavení otázek, jelikož ty mají zásadní význam pro hodnověrné výsledky, které mohou být dále použity pro různé studie. Důležité je také správné formování otázek tak, aby byly srozumitelné a vyloučily možnost špatného vyložení dané problematiky. Posloupnost otázek zde hraje také svou roli. Nelogické přeskakování z jednoho tématu na druhé a zpět by mohlo mít za následek nepochopení celého dotazníku a nedůvěru respondentů v daný výzkum. Vždy je lepší volit kratší verzi dotazníků, protože zdlouhavé vyplňování dotazníků způsobuje jeho nepochopení. Pacient také může ztratit trpělivost a dotazník nedokončí.

7.2 Zvolená metoda sběru dat

Ve své práci jsem se zaměřila na kvalitu poskytované péče očima pacientů v mnou vybraném zdravotnickém zařízení. Tímto výzkumem jsem chtěla zjistit, jak si tato nemocnice stojí jako celek v očích pacientů, co se týče jejich poskytovaných služeb. Zařízení bylo zvoleno záměrně a to především proto, že s ním mám své zkušenosti a také proto, že je na něj mezi lidmi rozšířený negativní pohled.

Samotný průzkum jsem prováděla mezi pacienty zdravotnického zařízení, kteří jsou zde hospitalizováni, tedy vyloučila jsem ambulantní pacienty. Dotazníkové šetření jsem se rozhodla rozdat na všech lůžkových oddělení, která se zde nacházejí a to z toho důvodu, že hodnotím nemocnici jako celek. Výjimkou bylo pouze dětské oddělení, kde bych musela vybrat pacienty starší, aby byl dotazník správně pochopen a i přesto by tomu tak nemuselo být. Jak jsem se již zmínila, pro získání potřebných informací jsem využila dotazníkové šetření. Originál dotazníku je uveden v příloze č. 1.

7.3 Prezentace a interpretace výsledků dotazníkového šetření

V této části se budu věnovat prezentaci zjištěných výsledků, které jsou zároveň doprovázeny grafy pro lepší názornost. Výsledné informace byly sesbírány od hospitalizovaných pacientů dané nemocnice. Dotazník jsem rozdávala na všech lůžkových odděleních, vyjma dětského a to proto, že tito pacienti by nemuseli porozumět otázkám nebo by vůbec nebyli schopni sami dotazník vyplnit z důvodu nízkého věku.

Celkem jsem rozdala 300 ks zmíněného dotazníku. Z těchto 300 ks se mi vrátilo 222 dotazníků, což znamená, že návratnost dosahovala 74%. Osobně toto číslo považuji za úspěšné, jelikož jsem se neodvažovala ani doufat v tak ochotnou spolupráci pacientů. Veškeré dotazníky byly kompletně a správně vyplněny a tudíž mohly být použity pro účely práce.

7.3.1 Studie hodnocení kvality poskytované péče očima pacientů

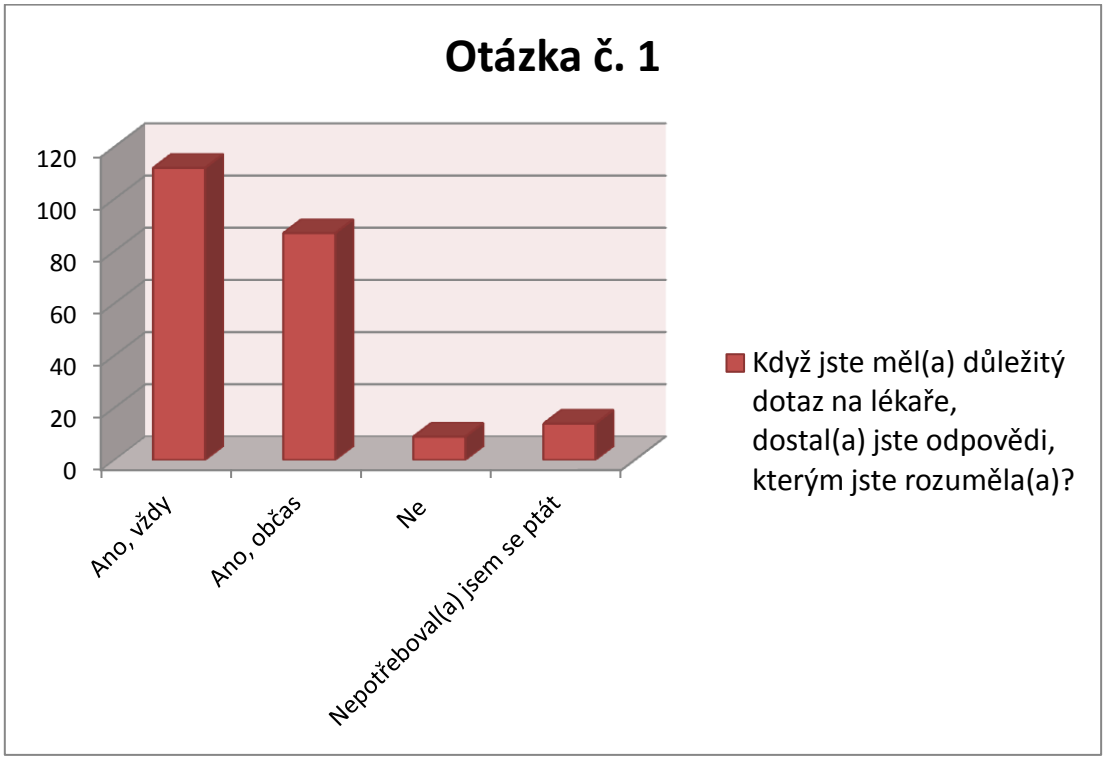
Otázka č. 1:

Tabulka č. 18: Otázka první

Když jste měl(a) důležitý dotaz na lékaře, dostal(a) jste odpovědi, kterým jste rozuměla(a)?	
Ano, vždy	112
Ano, občas	87
Ne	9
Nepotřeboval(a) jsem se ptát	14

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 1: Otázka první



Zdroj: Vlastní tvorba

První otázka měla za úkol zjistit, zda jsou lékaři ochotni komunikovat s pacienty a srozumitelně jim zodpovídat dotazy týkající se jejich léčby.

Z průzkumu vyplývá, že většina dotázaných pacientů na tuto otázku odpověděla „Ano, vždy“ (112, čili 50,45%) popřípadě „Ano, občas“(87, čili 39,19 %). Pouze v devíti případech byla odpověď záporná (4,05 %) a 14 pacientů se nepotřebovalo na nic zeptat (6,31 %).

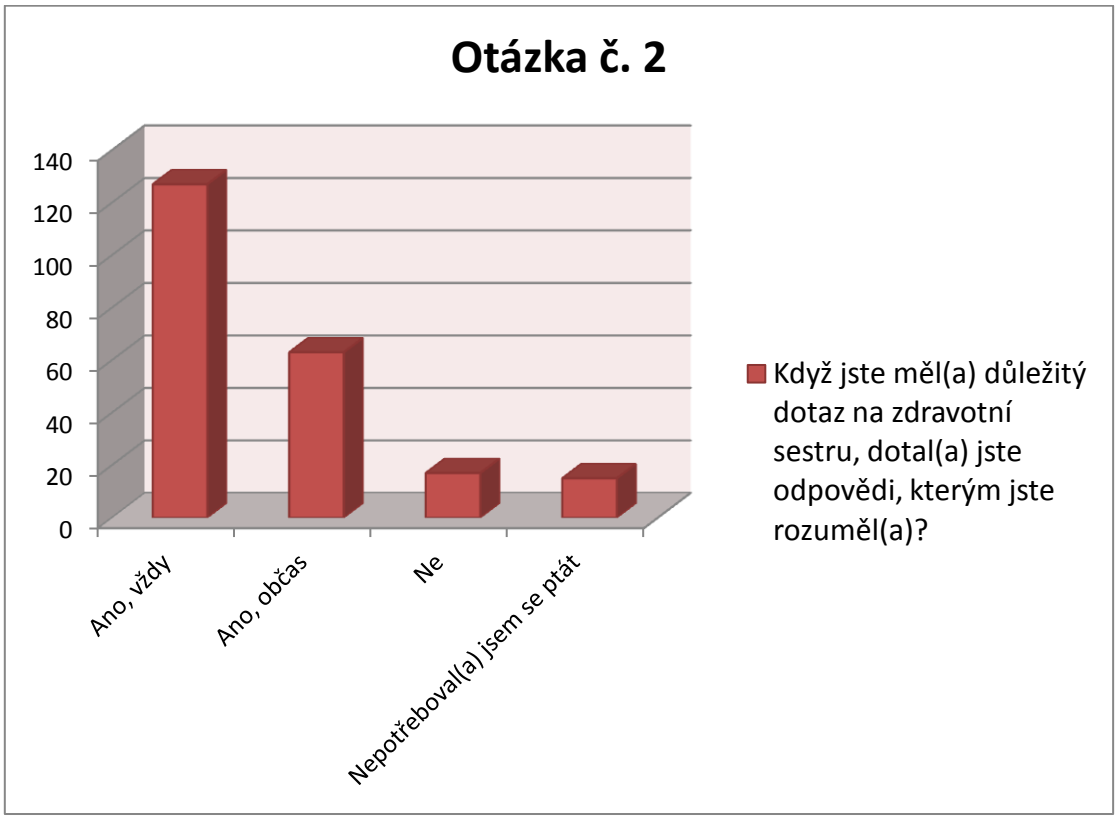
Otázka č. 2:

Tabulka č. 19: Otázka druhá

Když jste měl(a) důležitý dotaz na zdravotní sestru, dostal(a) jste odpovědi, kterým jste rozuměl(a)?	
Ano, vždy	127
Ano, občas	63
Ne	17
Nepotřeboval(a) jsem se ptát	15

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 2: Otázka první



Zdroj: Vlastní tvorba

U této otázky, která zjišťovala, jak s pacienty komunikují zdravotní sestřičky, opět převládaly kladné odpovědi. 127 osob (57,21 %) odpovědělo „Ano, vždy“ a 63 dotázaných (28,38 %) odpovědělo „Ano, občas“. Při porovnání s předchozí otázkou bychom mohli říci, že komunikace zdravotních sester s pacienty je o něco horší, jelikož záporně na tento dotaz odpovědělo 17 lidí (7,66 %). 15 osob se opět nepotřebovalo na nic ptát (6,76 %).

Z výsledků vyplývá, že pacienti hodnotí komunikaci, jak s lékaři, tak i se zdravotními sestrami, kladně.

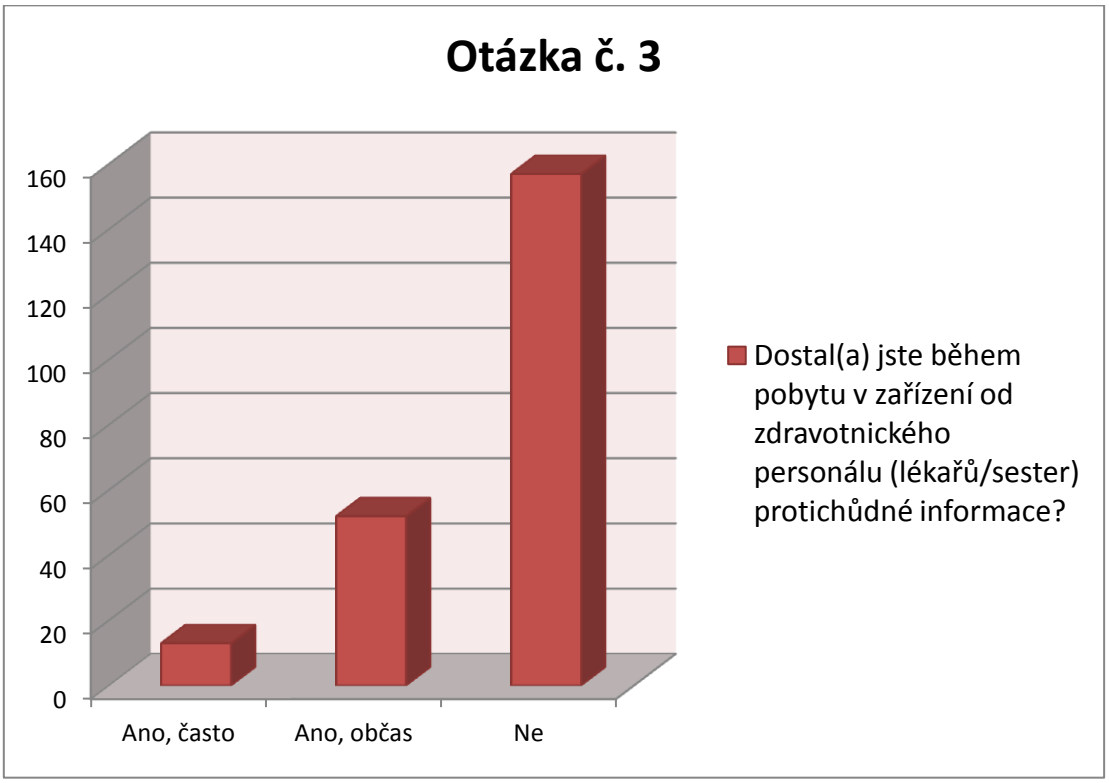
Otázka č. 3:

Tabulka č. 20: Otázka třetí

Dostal(a) jste během pobytu v zařízení od zdravotnického personálu (lékařů/sester) protichůdné informace?	
Ano, často	13
Ano, občas	52
Ne	157

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 3: Otázka třetí



Zdroj: Vlastní tvorba

Třetí otázka se týkala opět komunikace pacientů se zdravotnickým personálem a zjišťovala správnost či spíše jednotu poskytnutých informací. Výsledky opět potvrzují dobrou komunikaci vyplývající z předchozích dvou otázek.

Pouze 13krát se objevila odpověď „Ano, často“ (5,86 %) a 52krát odpověď „Ano, občas“ (23,42 %). Celých 157 osob (70,72 %) zodpovědělo, že nedostávali při jejich pobytu v nemocnici protichůdné informace.

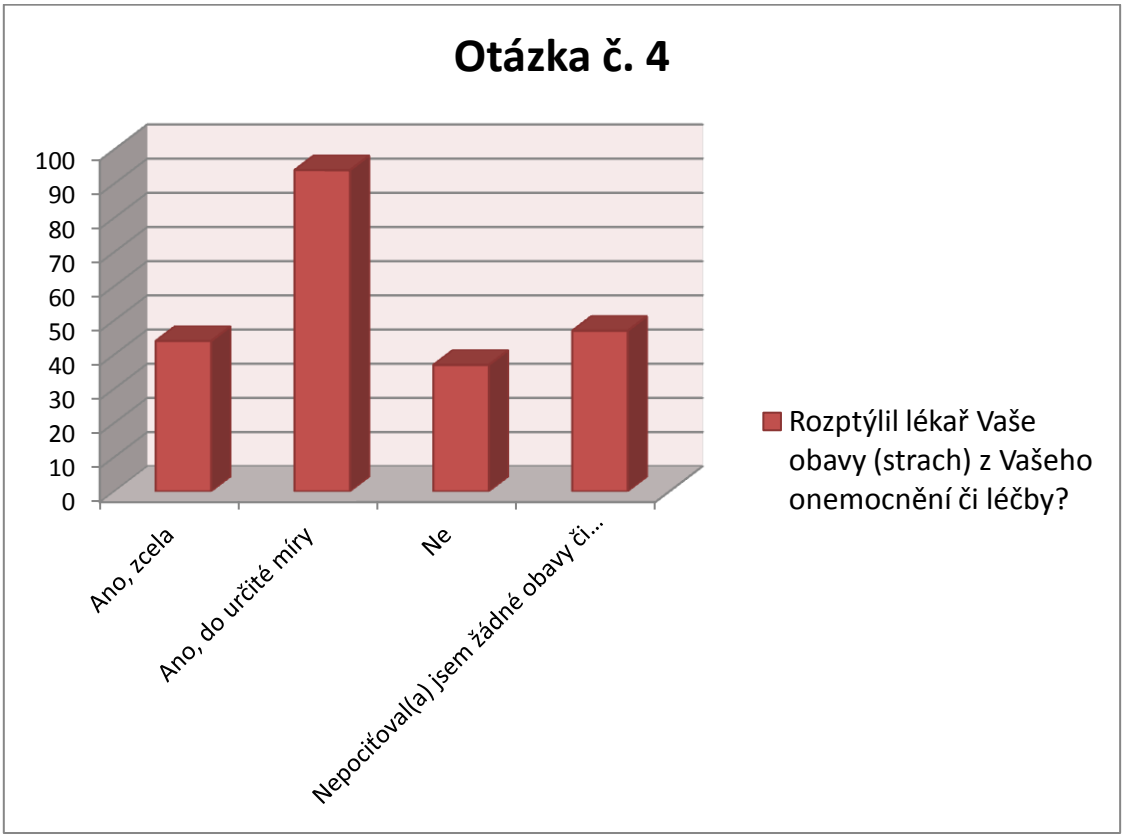
Otázka č. 4:

Tabulka č. 21: Otázka čtvrtá

Rozptýlil lékař Vaše obavy (strach) z Vašeho onemocnění či léčby?	
Ano, zcela	44
Ano, do určité míry	94
Ne	37
Nepociťoval(a) jsem žádné obavy či strach	47

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 4: Otázka čtvrtá



Zdroj: Vlastní tvorba

Tato otázka se týkala strachu pacientů z onemocnění či samotné léčby. Zde již rozdíly mezi kladnými a zápornými odpověďmi nebyly tak rapidní a viditelné jako u předchozích.

Pouhých 19,82 % (44 respondentů) odpovědělo „Ano, zcela“ a o něco málo více, 94 osob (42,34 %) odpovědělo „Ano, do určité míry“. Co se týče záporných odpovědí, tak u 37 osob (16,66 %) nebyly jejich obavy lékařem dostatečně rozptýleny. 47 (21,17 %) lidí nepotřebovaly rozptýlit své obavy, jelikož žádné nepociťovali. I přesto, že zde nejsou rozdíly v odpovědích nijak velké, můžeme tuto otázku vyhodnotit také jako plus pro komunikaci lékařů se svými pacienty.

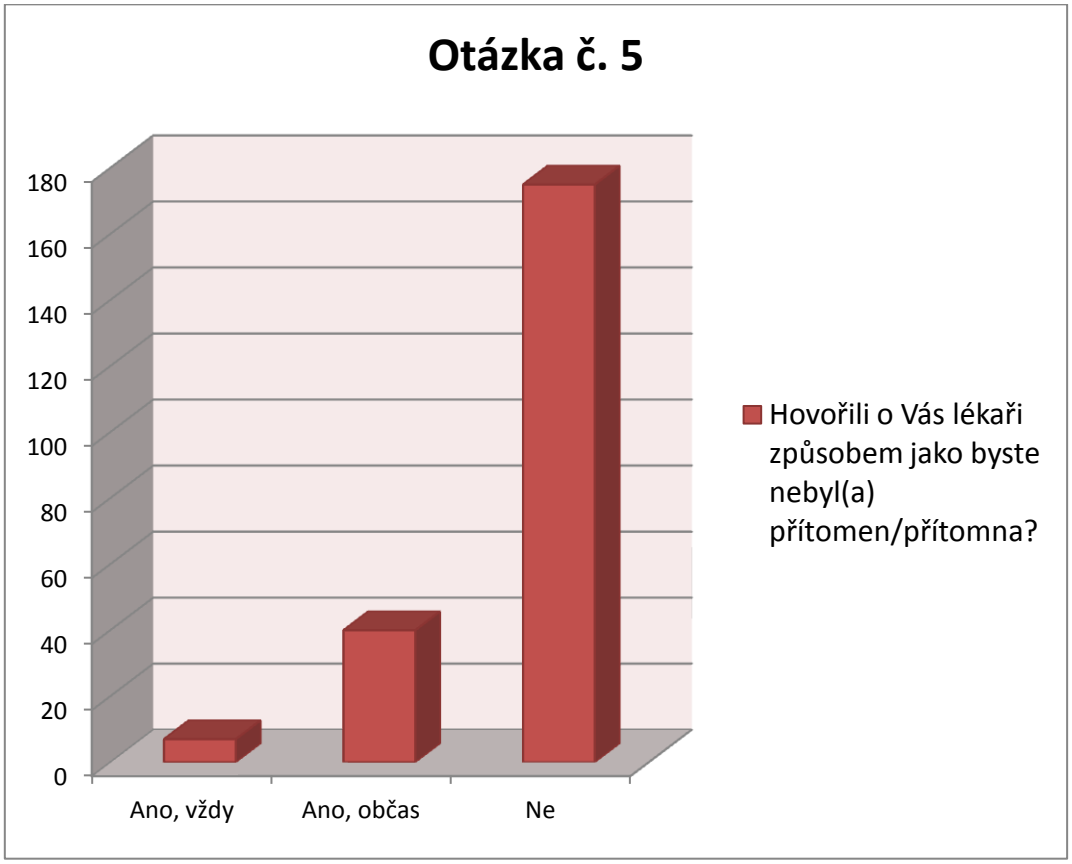
Otázka č. 5:

Tabulka č. 22: Otázka pátá

Hovořili o Vás lékaři způsobem jako byste nebyl(a) přítomen/přítomna?	
Ano, vždy	7
Ano, občas	40
Ne	175

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 5: Otázka pátá



Zdroj: Vlastní tvorba

Odpovědi na pátou otázku zjišťovali, zda lékaři hovořili o svých pacientech se svými kolegy a spolupracovníky tak, jako by oni samotní nebyli jejich konverzaci vůbec přítomni.

Zápornou odpověď zvolilo celkem 175 respondentů (78,83 %), což je zcela jistě pozitivní zjištění. Pouhých 7 (3,15 %) účastníků zvolilo odpověď „Ano, vždy“ a 40 osob (18,02 %) zaškrtlo odpověď „Ano, občas“. Z této otázky opět vyplývá, že lékaři se ke svým pacientům chovají s úctou a respektem a snaží se o dobrou a správnou komunikaci, při které by se lidé necítili poníženě či nepříjemně.

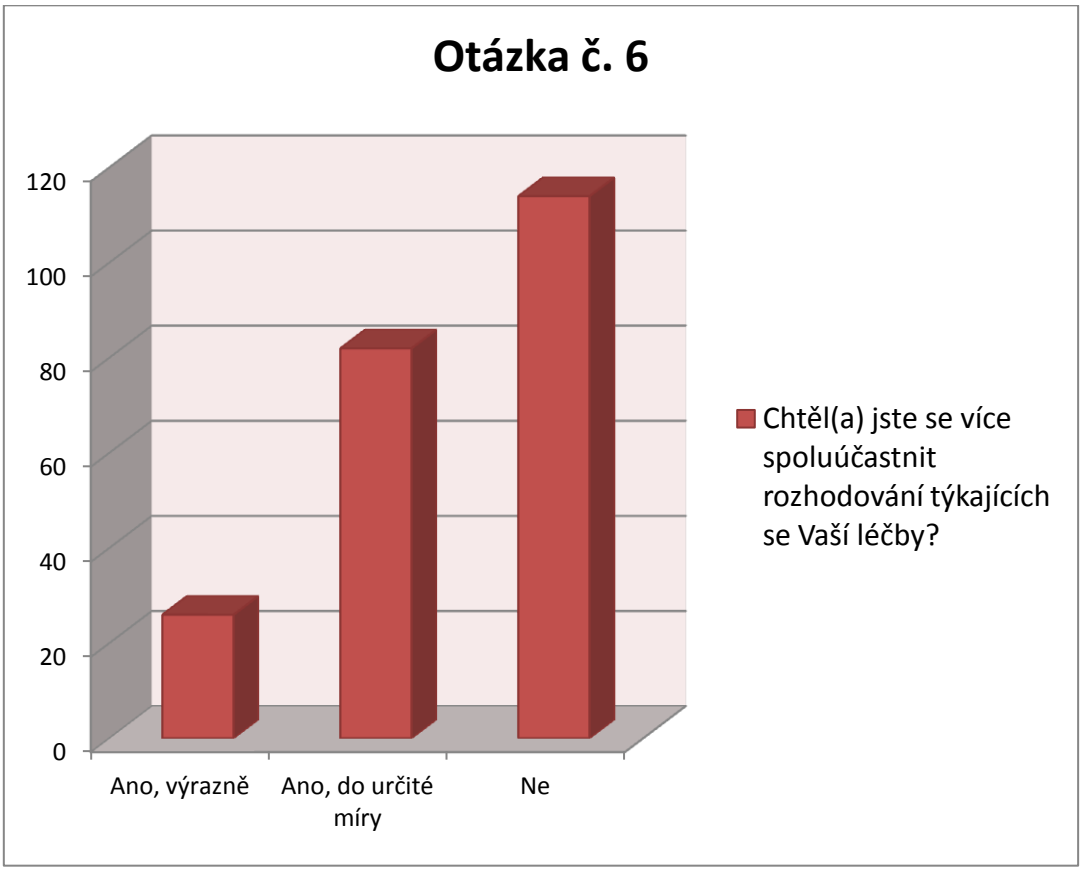
Otázka č. 6:

Tabulka č. 23: Otázka šestá

Chtěl(a) jste se více spoluúčastnit rozhodování týkajících se Vaší léčby?	
Ano, výrazně	26
Ano, do určité míry	82
Ne	114

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 6: Otázka šestá



Zdroj: Vlastní tvorba

Při zjišťování, jak se pacienti chtějí či nechtějí účastnit rozhodování o jejich léčbě, bylo zjištěno, že lidé, kteří jsou hospitalizovaní v nemocnici, se raději spoléhají na odborné znalosti a zkušenosti lékařů a zdravotního personálu.

Na toto usuzuji ze zjištěných výsledků, ve kterých 114 respondentů (51,35 %) se nechtělo podílet na rozhodování vztahující se k jejich léčbě. Pouze 26 osob (11,71 %) by se chtěli spoluúčastnit na léčení a 82 lidí (36,93 %) by se rádo podílelo na tomto rozhodování, ovšem pouze do určité míry.

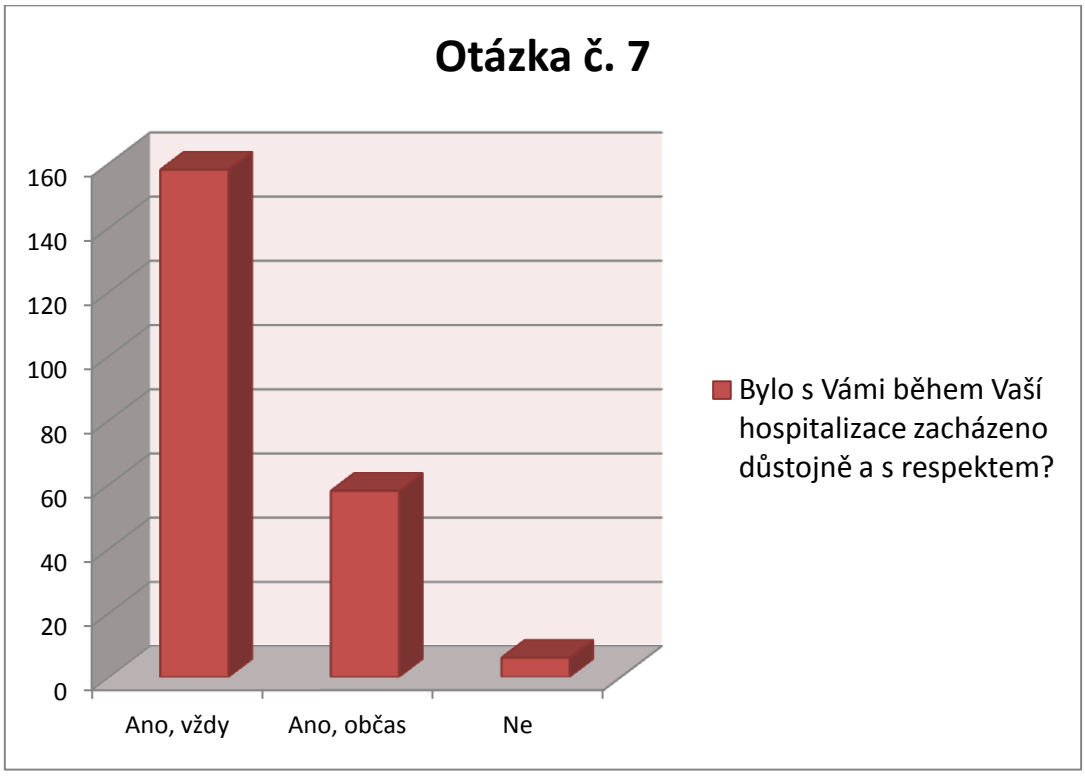
Otázka č. 7:

Tabulka č. 24: Otázka sedmá

Bylo s Vámi během Vaší hospitalizace zacházeno důstojně a s respektem?	
Ano, vždy	158
Ano, občas	58
Ne	6

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 7: Otázka sedmá



Zdroj: Vlastní tvorba

Další otázka se zaměřila na důstojné a dobré zacházení s pacienty při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení a výsledky lze opět zhodnotit pozitivně.

158 pacientů (71,17 %) zaškrtlo, že v průběhu jejich hospitalizace s nimi bylo vždy zacházeno důstojně a s respektem, 58 osob (26,13 %) zodpovědělo, že „Ano, občas“ a pouhých 6 lidí (2,7 %) hodnotilo zacházení s vlastní osobou negativně.

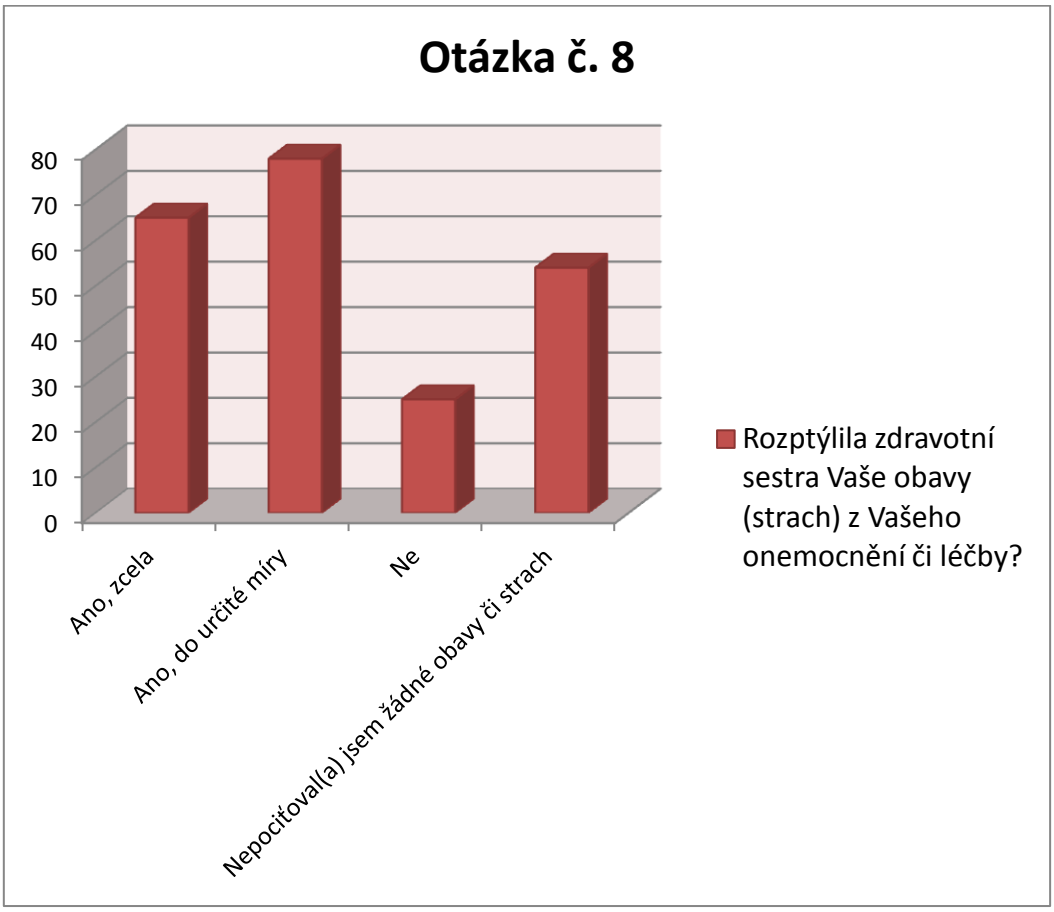
Otázka č. 8:

Tabulka č. 25: Otázka osmá

Rozptýlila zdravotní sestra Vaše obavy (strach) z Vašeho onemocnění či léčby?	
Ano, zcela	65
Ano, do určité míry	78
Ne	25
Nepociťoval(a) jsem žádné obavy či strach	54

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 8: Otázka osmá



Zdroj: Vlastní tvorba

V osmé otázce šlo opět na zaměření rozptýlení obav či strachu z onemocnění nebo léčby, tentokrát ve vztahu se zdravotními sestrami. Výsledky byly podobné, jako v otázce číslo čtyři, kde šlo o lékaře.

65 pacientů (29,28 %) zvolilo odpověď „Ano, zcela“, 78 osob (35,14 %) zaškrtlo „Ano, do určité míry“. U 25 respondentů (11,26 %) nedošlo k rozptýlení jejich strachu ze strany zdravotních sester a 54 lidí (24,32 %) nepociťovalo ani strach, ani obavy a tudíž je nepotřebovaly rozptýlit. Z výsledků této otázky a otázky čtvrté můžu říci, že pacienti mají v tomto ohledu lepší zkušenosti se zdravotními sestrami než s lékaři, protože zde jsem zaznamenala více kladných odpovědí.

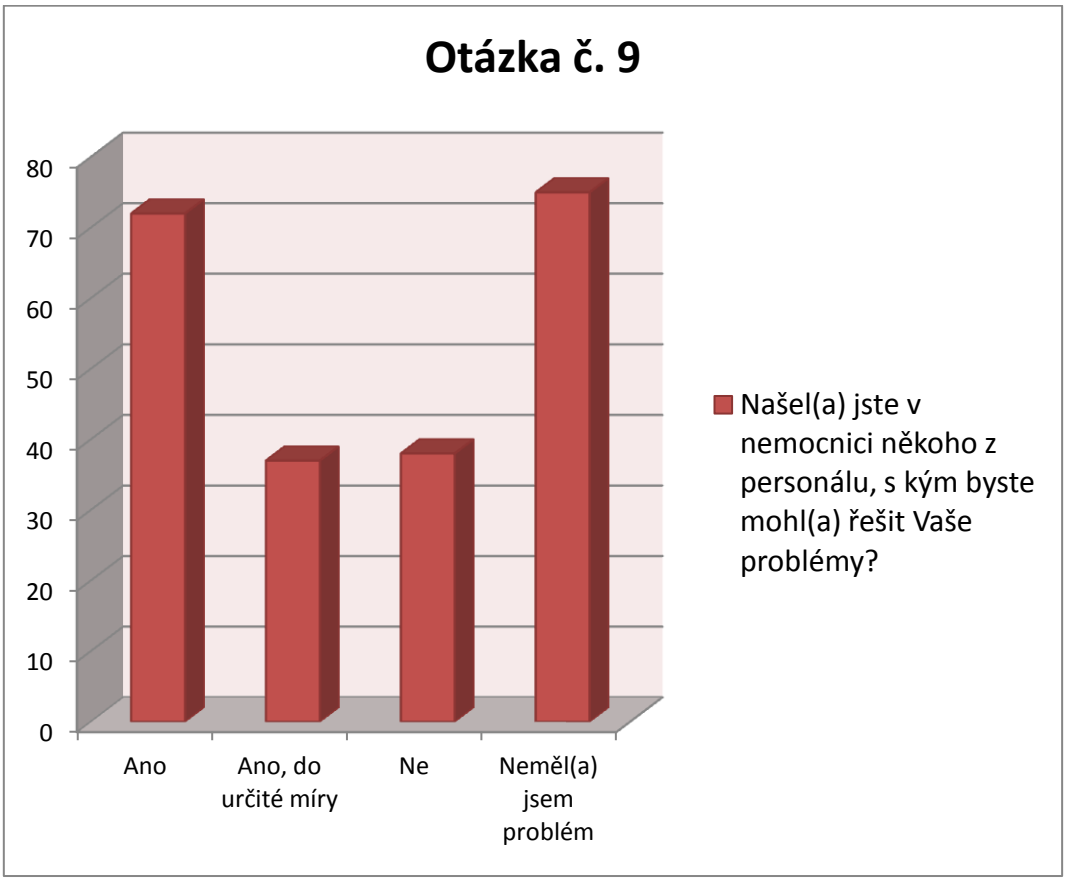
Otázka č. 9:

Tabulka č. 26: Otázka devátá

Našel(a) jste v nemocnici někoho z personálu, s kým byste mohl(a) řešit Vaše problémy?	
Ano	72
Ano, do určité míry	37
Ne	38
Neměl(a) jsem problém	75

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 9: Otázka devátá



Zdroj: Vlastní tvorba

Při dlouhodobé hospitalizaci nebo při hospitalizaci z důvodu vážnějšího onemocnění je vždy dobré mít někoho, s kým člověk může řešit své problémy. Většinou to pak bývá někdo z personálu, který se o nás stará. Výsledky nám řekly, jak je tomu v analyzovaném zdravotnickém zařízení.

Zde převládala odpověď „Neměl(a) jsem problém“, kterou zvolilo 75 pacientů (33,78 %). Ovšem našlo se i poměrně dost lidí, kteří své problémy potřebovaly řešit a podle jejich zkušeností měli i s kým. Odpověď „Ano“ zaškrtlo 72 osob (32,43 %). Podobných hodnot dosahovaly i odpovědi „Ano, do určité míry“, která se v dotazníku objevila 37krát (16,66 %) a „Ne“, jež zde byla zaznamenána 38krát (17,12 %).

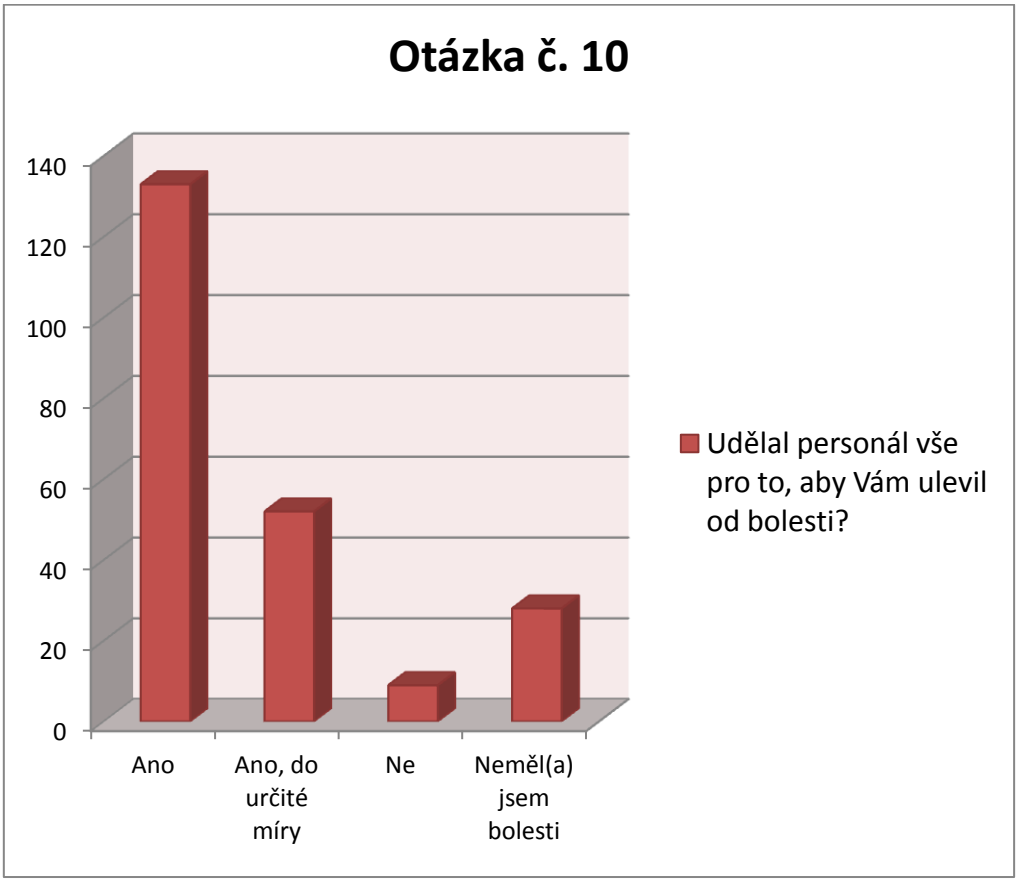
Otázka č. 10:

Tabulka č. 27: Otázka desátá

Udělal personál vše pro to, aby Vám ulevil od bolesti?	
Ano	133
Ano, do určité míry	52
Ne	9
Neměl(a) jsem bolesti	28

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 10: Otázka desátá



Zdroj: Vlastní tvorba

Další důležitou součástí kvality poskytované péče je i to, jak zdravotnický personál reaguje na změny či okolnosti, které vyvstaly v důsledku onemocnění či léčby. Mezi tyto patří i bolest a úleva od ní. Toto určitě hodně ovlivní pohled na danou péči, což můžu potvrdit i z vlastní zkušenosti.

Kladně tuto otázku zodpovědělo 133 dotazovaných (59,91 %). Méně spokojení pacienti zvolili odpověď „Ano, do určité míry“, kterých bylo 52 (23,42 %). Negativně hodnotilo tento problém 9 pacientů (4,05 %) a pacientů bez bolesti bylo 28 (12,61 %), kteří se tímto problémem nemuseli vůbec zabývat.

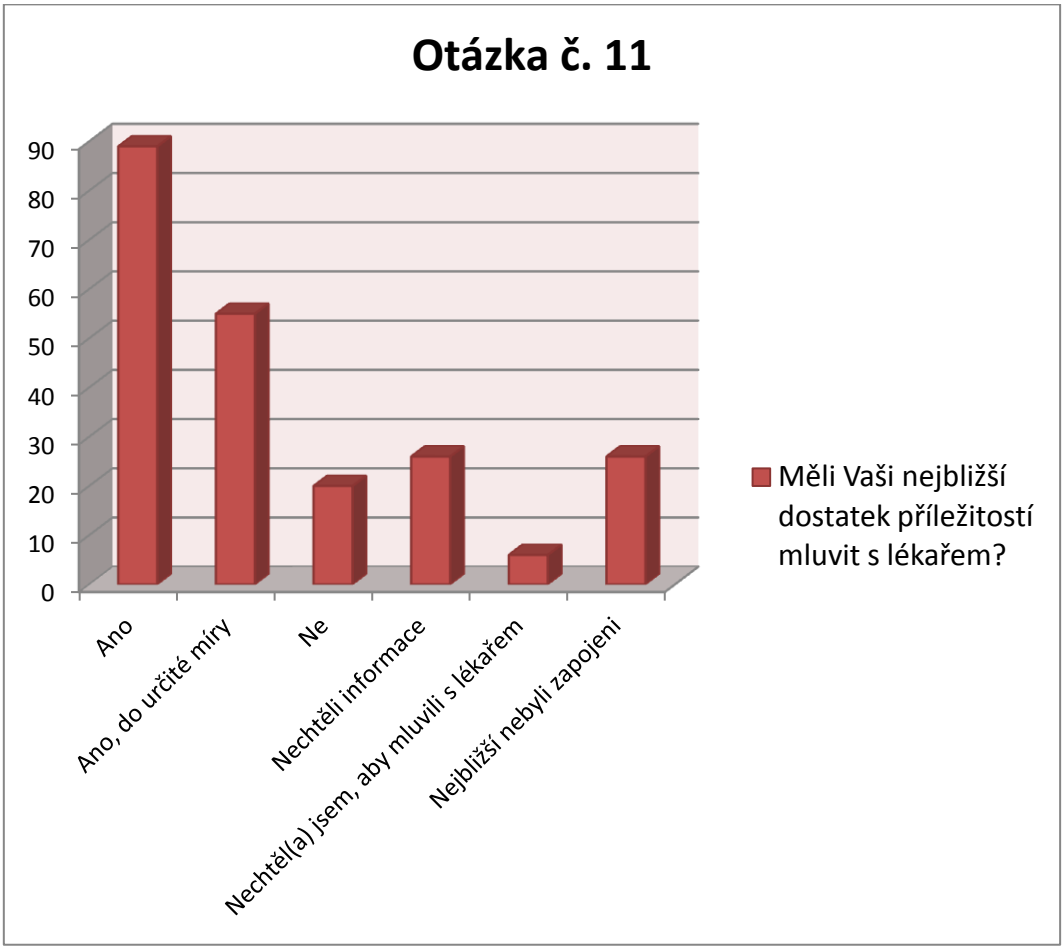
Otázka č. 11

Tabulka č. 28: Otázka jedenáctá

Měli Vaši nejbližší dostatek příležitostí mluvit s lékařem?	
Ano	89
Ano, do určité míry	55
Ne	20
Nechtěli informace	26
Nechtěl(a) jsem, aby mluvili s lékařem	6
Nejbližší nebyli zapojeni	26

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 11: Otázka jedenáctá



Zdroj: Vlastní tvorba

Další důležitou součástí, na základě které pacienti a jejich blízcí hodnotí péči, se kterou se jim ve zdravotnickém zařízení věnují, je komunikace s rodinnými příslušníky.

V této otázce se již objevilo větší spektrum možných odpovědí a možná právě proto zde nejsou odpovědi tak jednoznačné, jako u předchozích otázek. Ovšem stále mohu říci, že odpovědi jsou pro nemocnici pozitivní. 89 dotázaných pacientů (40,09 %) odpovědělo, že měli dostatek příležitostí hovořit s lékařem. Odpověď „Ano, do určité míry“ zvolilo 55 respondentů (24,77 %), odpověď „Ne“

pak pouhých 20 osob (9 %). Další tři odpovědi se týkaly nechtěných informací nebo přání samotných pacientů, aby jejich blízcí hovořili s lékaři. 26 příbuzných osob (11,71 %) nechtěli žádné informace a tudíž nepotřebovali příležitost k rozhovoru s lékaři. U 6 případů (2,7 %) si sami pacienti nepřáli, aby jejich příbuzní mluvili s lékařem a ve 26 případem (11,71 %) nebyli příbuzní pacientů vůbec zainteresováni do jejich léčby.

Otázka č. 12:

Tabulka č. 29: Otázka dvanáctá

Poskytli lékaři nebo zdravotní sestry Vašim nejbližším potřebné informace nutné k Vašemu zotavení?	
Ano	96
Ano, do určité míry	52
Ne	17
Nechtěli informace	32
Nejbližší nebyli zapojeni	25

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 12: Otázka dvanáctá

Zdroj: Vlastní tvorba

Otázka dvanáctá se opět vztahuje k příbuzným hospitalizovaných pacientů a k informacím potřebným k jejich uzdravení.

V 96 případech (43,24 %) lékaři či zdravotní sestry poskytli příbuzným pacientů potřebné informace nutné k jejich zotavení. Odpověď „Ano, do určité míry“ využilo 52 osob (23,42 %) a 17 pacientů (7,66 %) má v tomto směru negativní zkušenost. Příbuzní 32 hospitalizovaných (14,41 %) nechtěli získat tyto informace a ve 25 případech (11,26 %) nebyli nejbližší osoby vůbec zapojeni.

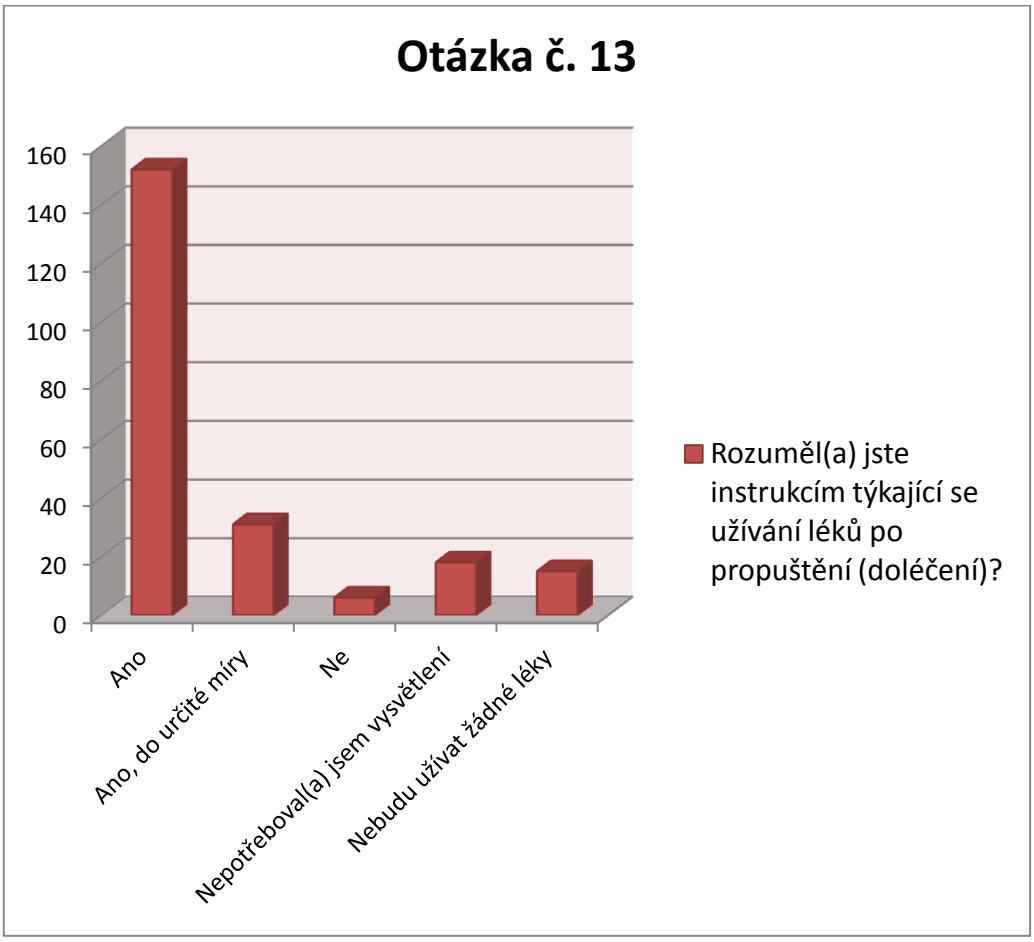
Otázka č. 13:

Tabulka č. 30: Otázka třináctá

Rozuměl(a) jste instrukcím týkající se užívání léků po propuštění (doléčení)?	
Ano	152
Ano, do určité míry	31
Ne	6
Nepotřeboval(a) jsem vysvětlení	18
Nebudu užívat žádné léky	15

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 13: Otázka třináctá



Zdroj: Vlastní tvorba

Neméně důležitou součástí celé péče o pacienta je i následná péče, tzn. vymezení jeho chování po propuštění z nemocnice, následná medikace, změna životního stylu apod. V této otázce jsem

zjišťovala, zda pacienti porozuměli instrukcím, které se týkaly užívání léků po propuštění ze zdravotnického zařízení.

Odpověď „Ano“ zvolilo 152 respondentů (68,47 %). 31 dotázaných (13,96 %) se přiklonilo spíše k odpovědi „Ano, do určité míry“. Negativní zkušenosti v této oblasti mělo pouhých 6 pacientů (2,7 %). V 18 případech (8,1 %) hospitalizovaní a následně propuštění pacienti nepotřebovali žádné vysvětlení ohledně následné medikace. A 15 lidí (6,76 %) po propuštění již nemuselo užívat žádné léky a tudíž nepotřebovali, aby jim někdo tuto problematiku vysvětloval.

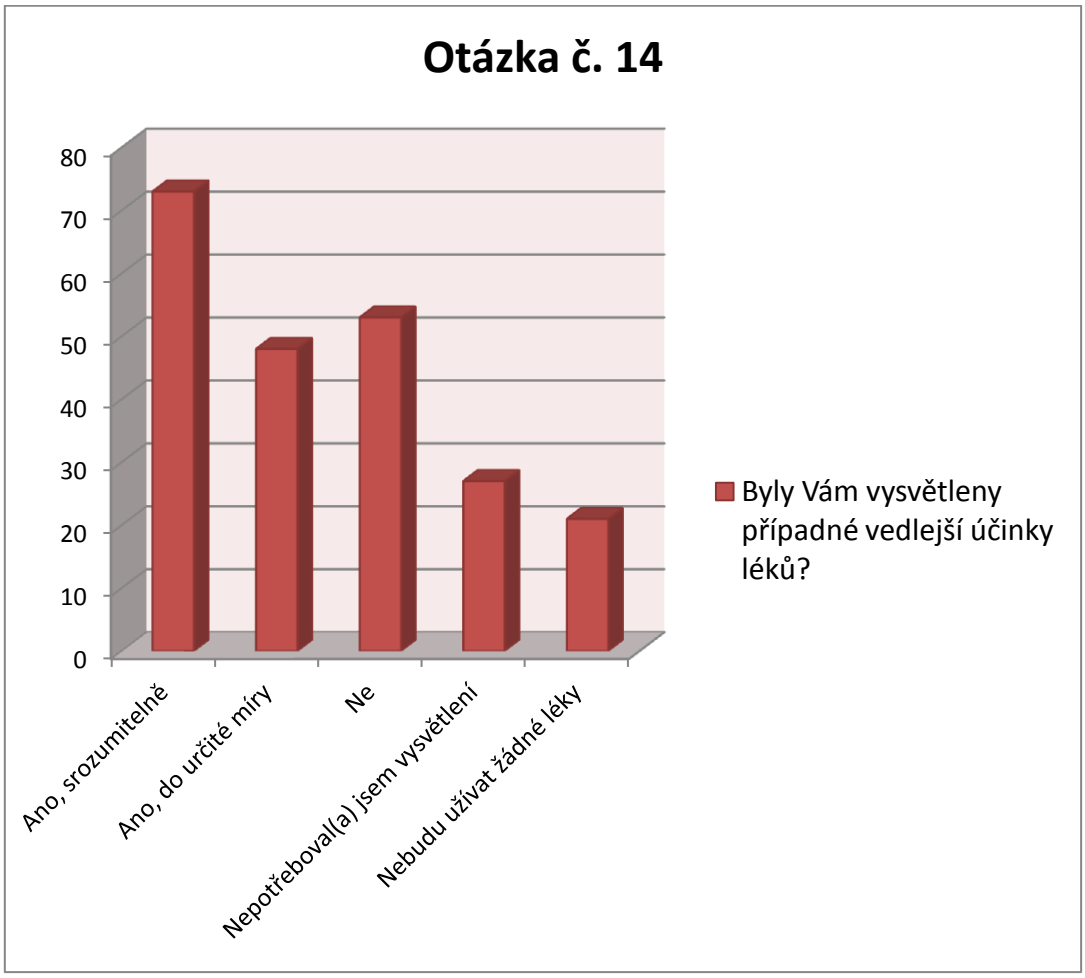
Otázka č. 14:

Tabulka č. 31: Otázka čtrnáctá

Byly Vám vysvětleny případné vedlejší účinky léků?	
Ano, srozumitelně	73
Ano, do určité míry	48
Ne	53
Nepotřeboval(a) jsem vysvětlení	27
Nebudu užívat žádné léky	21

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 14: Otázka čtrnáctá



Zdroj: Vlastní tvorba

S následným užíváním léků úzce souvisí i případné vedlejší účinky léků. Tyto si pacienti sami mohou přečíst u letáčků, které jsou součástí balení. Ovšem kvalitní péče spočívá právě v těchto maličkostech a usnadnění celé léčby pacientům. To je můj názor.

U této otázky nejsou odpovědi respondentů zcela očividné, jako u jiných zde zmíněných. Alespoň ne v těch prvních třech, pro nás podstatných, odpovědích. 73 pacientům (32,88 %) byly zcela srozumitelně vysvětleny případné vedlejší účinky, které by se u nich mohly při braní léků vyskytnout. 48 respondentů (21,62 %) zaškrtlo odpověď „Ano, do určité míry“ a v 53 případech (23,87 %) propuštěným pacientům nebyly vysvětleny potřebné informace o vedlejších účincích. Toto číslo není o mnoho menší než u kladné odpovědi, ale většinou je tato situace u vedlejších účinků realističtější. Málokterý lékař, lékárník či jiný zdravotnický personál na toto pacienty upozorní. Bere se jako samozřejmost, že si tyto informace pacienti zjišťují sami a proto tyto výsledky nejsou nijak neobvyklé. U 27 dotázaných (12,16 %) nebylo nutné tento problém řešit, jelikož vysvětlení nepotřebovali a 21 osob (9,46 %) nebude užívat po propuštění žádné léky a tyto informace by pro ně tedy byly zcela zbytečné.

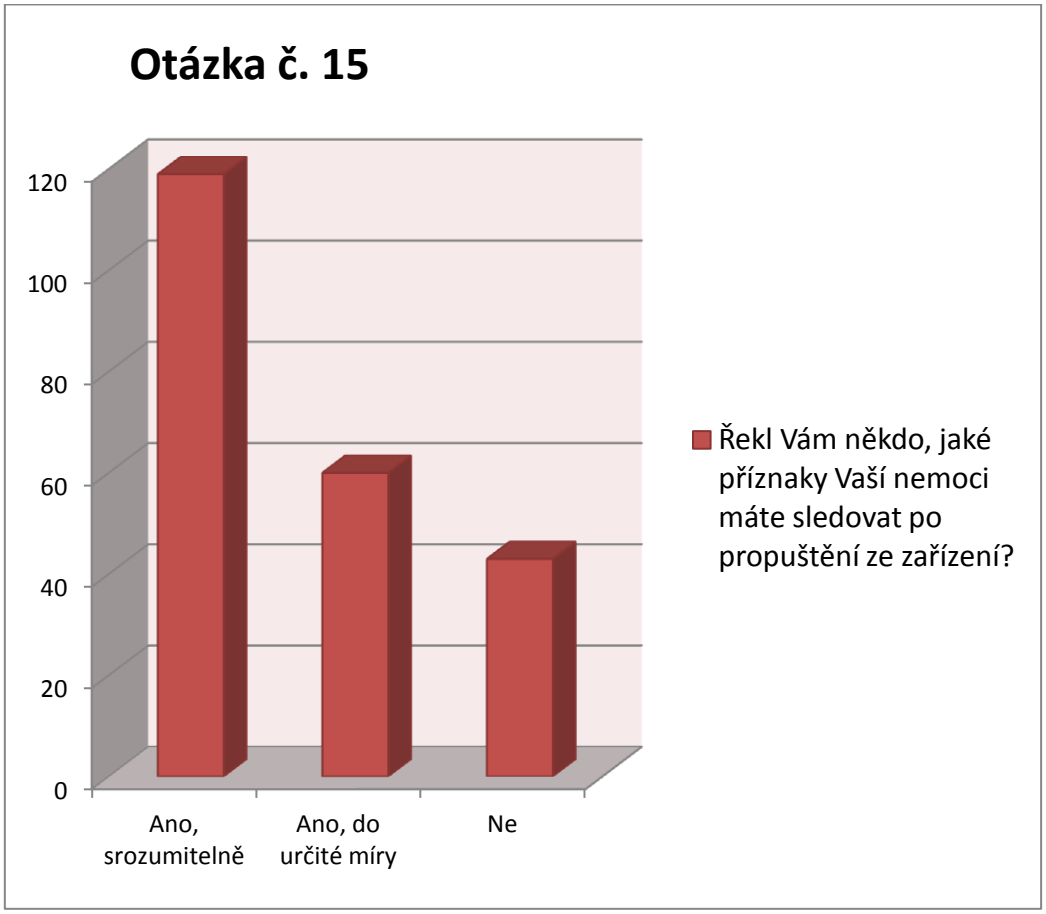
Otázka č. 15:

Tabulka č. 32: Otázka patnáctá

Řekl Vám někdo, jaké příznaky Vaší nemoci máte sledovat po propuštění ze zařízení?	
Ano, srozumitelně	119
Ano, do určité míry	60
Ne	43

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 15: Otázka patnáctá



Zdroj: Vlastní tvorba

Patnáctá otázka zjišťovala, zda byly pacientům sděleny příznaky jejich nemoci, na které by si měli dát pozor a zaměřit na ně svou pozornost po propuštění z nemocnice. Zde je již situace ohledně informací mnohem lepší než u informací o vedlejších účincích léků.

Celých 119 dotazovaných (53,60 %) odpovědělo, že jim tyto informace byly zcela srozumitelně poskytnuty. V 60 případech (27,03 %) pacienti zaškrtli odpověď „Ano, do určité míry“ a ve 43 případech (19,37 %) museli pacienti na tuto otázku odpovědět „Ne“, protože jim nikdo tyto informace neposkytl.

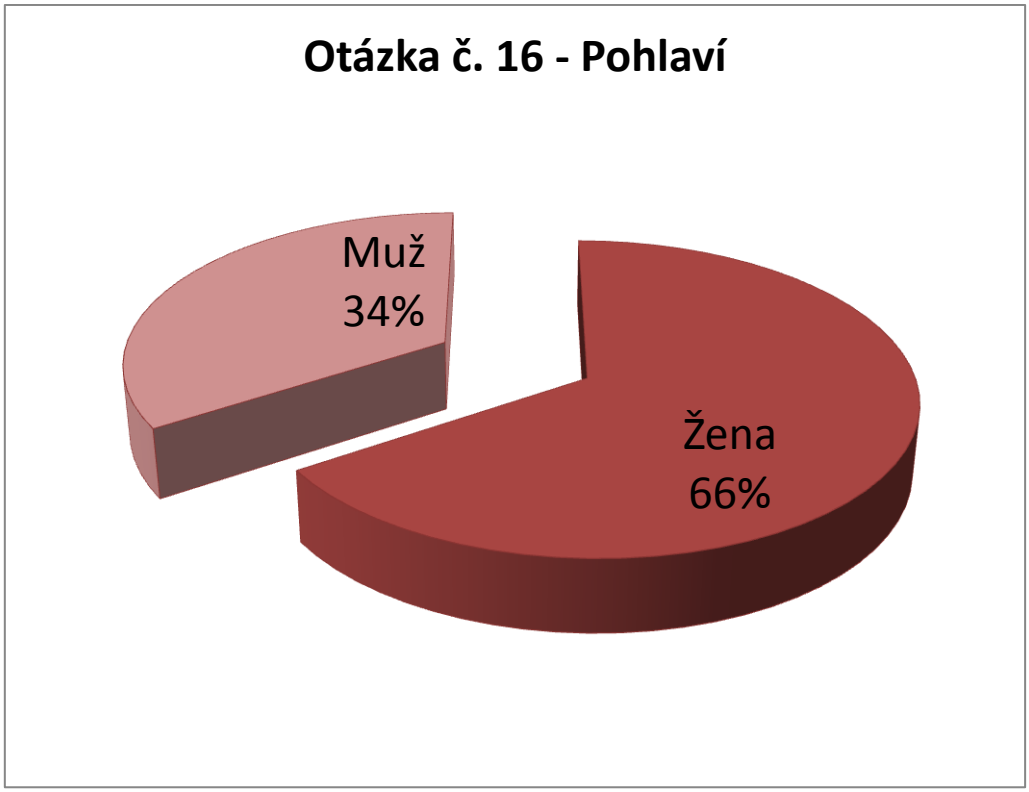
Otázka č. 16:

Tabulka č. 33: Otázka šestnáctá

Pohlaví	
Žena	146
Muž	76

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 16: Otázka šestnáctá



Zdroj: Vlastní tvorba

Tato otázka zjišťovala složení respondentů, kteří dotazník vyplňovali. Z výsledků vyplývá, že větší část dotazovaných tvořily ženy – 146 (66%). Mužů pak bylo o něco méně – 76 (34%).

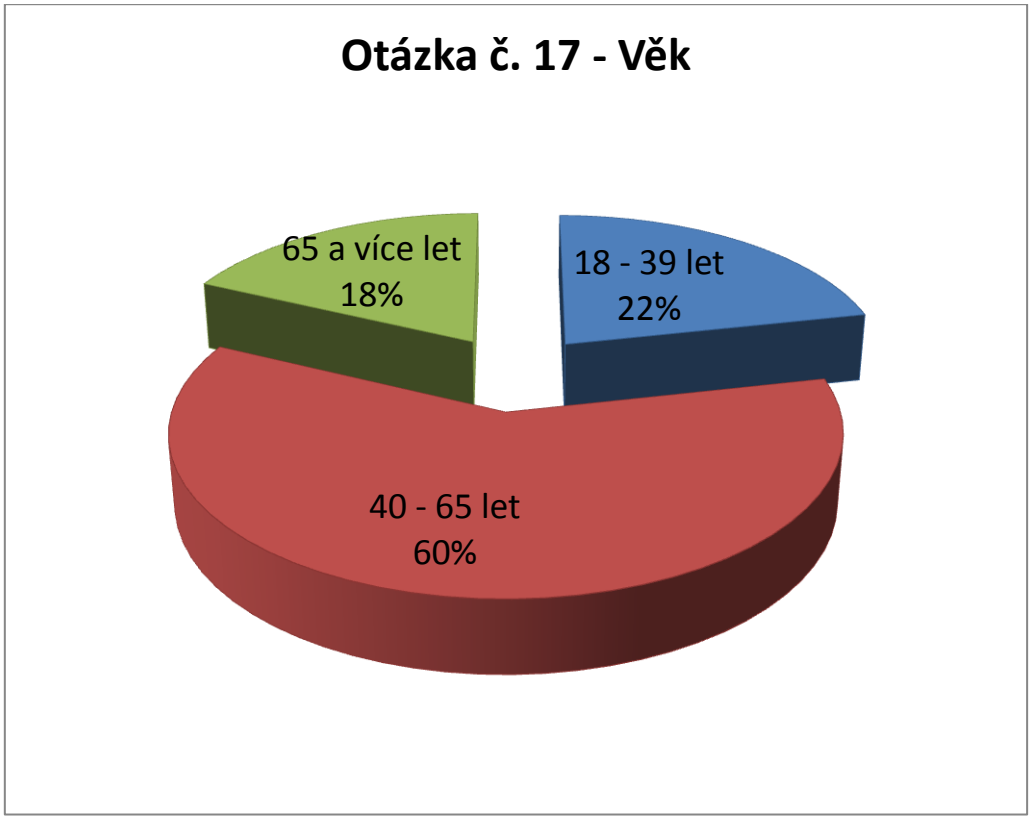
Otázka č. 17:

Tabulka č. 34: Otázka sedmnáctá

Věk	
18 - 39 let	48
40 - 65 let	134
65 a více let	40

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 17: Otázka sedmnáctá



Zdroj: Vlastní tvorba

Mezi další demografické údaje, které jsem zjišťovala, byl i věk a následně vzdělání zaznamenané v poslední, osmnácté, otázce.

Respondentů ve věku 18 – 39 let se dotazníkového šetření zúčastnilo 48 osob (22%). Věk 40 – 65 let reprezentovalo celkem 134 pacientů (60%). A v post produktivním věku se během výzkumu nacházelo 40 lidí (18%).

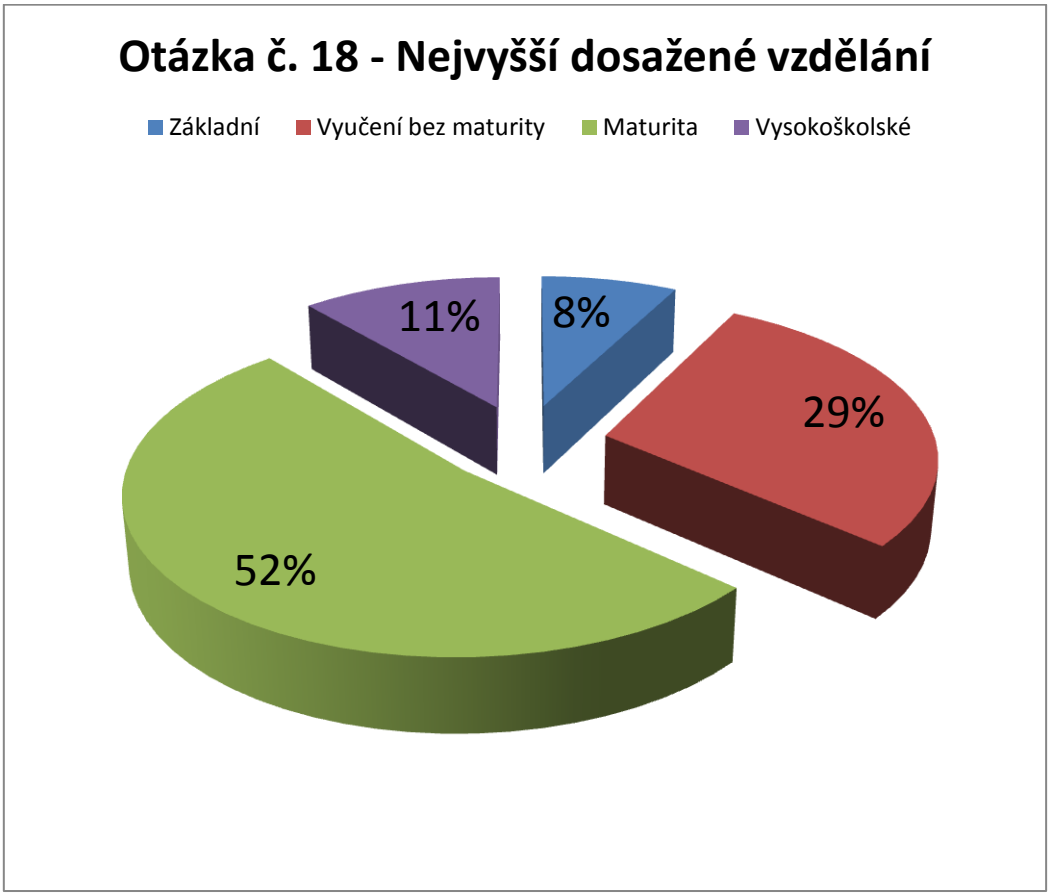
Otázka č. 18:

Tabulka č. 35: Otázka osmnáctá

Nejvyšší dosažené vzdělání	
Základní	17
Vyučení bez maturity	64
Maturita	116
Vysokoškolské	25

Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 18: Otázka osmnáctá



Zdroj: Vlastní tvorba

Základní vzdělání bylo zaznamenáno u 17 hospitalizovaných pacientů (8%). Vyučení bez maturity mělo 64 respondentů (29%). Středoškolským vzděláním s maturitou disponovalo 116 dotázaných (52%) a vysokoškolské vzdělání pak 25 lidí (11%).

8. Vyhodnocení kvality ve sledovaném zdravotnickém zařízení

Ve své práce jsem se zaměřila na zjišťování kvality poskytované péče očima pacientům, kteří jsou hospitalizování v nemocničním zařízení. Mým cílem bylo zjistit, jak jimi poskytovaná péče souvisí se strategickou analýzou zdravotnického zařízení a také jak je péče vnímána z pohledu léčených osob, čili zda kvalitu péče hodnotí kladně nebo záporně. V této části práce bych se však chtěla věnovat především analýze dotazníku, jež byl použit pro zjištění příslušných informací týkajících se kvality, přičemž konkrétní výsledky jsou uvedeny v předchozí části.

Analýza dotazníkového šetření probíhala tak, že jsem si pro každou otázku, uvedenou v dotazníku, stanovila nulovou a alternativní hypotézu. Na tomto základě jsem pak pomocí analýzy dat a příslušného testu zjišťovala výsledky. Data jsem si vždy převedla pouze na dvě kategorie, tzn., sloučila jsem vždy na jedné straně kladné odpovědi a na straně druhé záporné. Odpovědi typu: „Nepotřeboval (a) jsem se ptát“ jsem do testování nezařadila a to z proto, že takovéto odpovědi nepovažuji ani za pozitivní, ani za negativní. Jelikož se v mnou rozdaném dotazníku jedná o kvalitativní veličiny, použila jsem binomický jednovýběrový test o proporci s jednostrannou alternativní hypotézou typu větší než. Díky testu jsem získala vždy četnosti obou kategorií, k tomu příslušnou p-hodnotu, díky které jsem prokázala či zamítla alternativní hypotézu. Takto jsem postupovala u všech uvedených otázek. Výjimku tvořily pouze otázky týkající se věku, pohlaví a vzdělání a tudíž jsem u nich zjišťovala pouze četnosti, které jsou uvedené v části týkající se vyhodnocení dotazníku. Nepovažovala jsem pro své účely za užitečné zjistit, zda je někdo zastoupen většinou.

U všech stanovených hypotéz jsem si zvolila hranici úspěšnosti kvality 80 %. V tomto svém výběru jsem se inspirovala studií „Kvalita služeb v sociálních a zdravotních zařízení očima pacientů“, kterou vypracovali Dr. R. Střítecký, Ing. D. Kandilaki a Ing. O. Lešetický. Tito autoři považují 80% hranici pro hodnocení kvalitního a nekvalitního zdravotnického zařízení za adekvátní a drželi se jí na základě studie kolegů C. Jenkinson, A. Coulter a S. Bruster. [46]

8.1 Komunikace se zdravotním personálem

Převážná část otázek se týkala komunikace se zdravotnickým personálem, tedy s lékaři nebo se zdravotními sestrami. Osobně tuto problematiku považuji za klíčovou při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. Pacienti zde vystupují jako laici a v podstatě se odevzdávají do rukou odborníků, jelikož se sami v problematice léčby neorientují. Je tedy velmi důležité, aby si personál nemocnice dokázal vybudovat u lidí důvěru, protože tím si zajistí i jejich spolupráci při průběhu onemocnění a léčby. První otázka dotazníku se týkala zodpovězení důležitých dotazů od pacientů ze strany lékařů. V tomto případě jsem prokázala alternativní hypotézu: *„Lékař dokázal na důležitý dotaz pacienta odpovědět srozumitelně u více než 80% respondentů“.* Této odpovědi bylo dosaženo u více než 92% dotázaných, což je zcela jistě velmi dobrý výsledek. Svědčí to o snaze lékařů přiblížit se nám „obyčejným“ lidem a snaží se na nás laiky nepohlížet shora a spíše nám srozumitelnou a stručnou formou sdělit potřebné informace.

Obdobného výsledku bylo dosaženo i u stejného dotazu, který se týkal zdravotních sester. Zde byla opět prokázána alternativní hypotéza: *„Zdravotní sestra dokázala na důležitý dotaz pacienta odpovědět srozumitelně u více než 80% respondentů“.* Zde můžeme tedy tvrdit, že s 95% spolehlivostí nejméně 88% pacientů odpovědělo kladně. Komunikaci se zdravotními sestrami považuji za stejně, možná i více, důležitou než se samotnými lékaři. Usuzuji na tento názor proto, že pacienti přijdou

s tímto druhem zaměstnanců do styku mnohem častěji než s lékaři. V jejich péči jsou po celý den a celou noc, zatímco lékaře vidí na vizitách nebo při konkrétních vyšetřeních. Často se také stává, že hospitalizovaní pacienti považují sestřičky za jakousi vrbu, které se mohou svěřit se svými obavami či starostmi. S tímto chováním se setkáváme především u dětí a u starších osob, které se cítí při hospitalizaci mnohem více osamoceni, než ostatní pacienti. Těmto lidem může vstřícné chování, vlídné slovo či pouze naslouchání ze strany personálu hodně ulehčit jejich léčbu. Na tuto tento problém navazuje i otázka č. 9, která se zabývá zjišťováním, zda pacienti našli v nemocnici někoho z personálu, s kým by mohli řešit své problémy. Ovšem v tomto případě se mi nepodařilo alternativní hypotézu, tedy že více než 80% lidí v nemocnici někoho takového našlo, prokázat. Pozitivně tento problém zhodnotilo necelých 74 % osob. Výsledek však mohl být ovlivněn vyšší četností u odpovědi, kterou jsem do analýzy zmíněné otázky nezahrnula, tedy že 75 pacientů s tímto nemělo problém.

Neméně důležitou součástí komunikace je i poskytování sjednocených informací. Poskytování protichůdných informací pacientům může vést ke ztrátě důvěry, což by se mohlo velmi negativně odrazit na image zařízení a zároveň by toto mohlo ovlivnit celou strategii nemocnice. Dále z toho můžeme usuzovat i na nejednotnost a nedostatečnou komunikaci přímo mezi zdravotnickým personálem, což také nevzbuzuje přílišnou důvěru v takováto zařízení. V našem případě se nám opět nepodařilo potvrdit alternativní hypotézu, tudíž s 95% spolehlivostí „pouze“ 65% respondentů uvedlo, že od zdravotního personálu nedostávali protichůdné informace. Zde jsem žádnou odpověď z výše zmíněného rozdělení do dvou kategorií nevynechala, a tudíž není výsledek ovlivněn vynecháním některých odpovědí. Zde by mohl být právě ten klíčový problém, který v pacientech tohoto zdravotnického zařízení vyvolává nedůvěru a nevoli, která má za následek rozšířenou špatnou pověst nemocnice. Já se domnívám, že toto je problém hlavně v samotných lidech, kteří zastávají v nemocnici příslušné funkce. Někteří pracovníci zkrátka nemají snahu informace pro pacienty zjišťovat a tak jim raději sdělí to, co si myslí. Také to může být způsobeno tím, že se o pacienta stará více lékařů, z nichž někteří mohou mít na daný problém odlišný názor. V tomto případě je obtížné problém odstranit. Vyžadovalo by to monitorování všech pracovníků, provádění častých výzkumů jak mezi personálem, tak i mezi pacienty a takovéto analýzy mohou být časově i finančně příliš nákladné.

Součástí komunikace s pacienty je i způsob, jakým o nich lékaři hovoří v jejich přítomnosti. Nikomu z nás se jistě nelíbí, když se o nás hovoří tak, jako bychom tam vůbec nebyli. Natož pak když se s takovýmto chováním setkáme právě u lékařů. Nejen že to nepůsobí profesionálně, ale emocionálně nás to sráží dolů a usuzujeme z toho na netaktnost a nezájem doktorů o nás samotné. Alternativní hypotézu pro tento případ jsem si stanovila následovně: *„Lékaři nehovořili o pacientech způsobem, jako by nebyli přítomni u více než 80% respondentů“*. Ovšem nepodařilo se mi ji prokázat. S 95% spolehlivostí nejméně 73% pacientů uvedlo, že s nimi lékaři zde zmíněným způsobem nejednali. Výsledek opět nemohlo ovlivnit vynechání některého typu odpovědi, jelikož v otázce se jednalo pouze o odpovědi ano – ne. Výsledné číslo sice není nijak malé, ale námi stanovenou hranici nepřekročilo, tudíž vidíme, že zde má nemocnice určité rezervy.

Zajímavou otázkou v dotazníkovém šetření byl dotaz na spoluúčast při rozhodování o způsobu léčby. Výsledek mne velmi překvapil, protože většinou od svých známých, rodinných příslušníků, kamarádů, spolupracovníků slýcháme, jak by oni postupovali při léčbě sebe sama nebo svých blízkých, jak jim doktoři špatně radí apod. Předpokládala jsem tedy, že výsledek jednoznačně prokáže, že lidé se chtějí více účastnit své léčby nebo léčby blízkých osob. Ovšem opak byl pravdou. S 95% spolehlivostí pouze 48% dotázaných pacientů by se chtělo více spoluúčastnit na své léčbě, tedy nebyla prokázána

alternativní hypotéza. Z toho tedy vyplývá, že převážná část pacientů se raději svěří do rukou odborníků a přenechá na nich všechnu zodpovědnost za své uzdravení. Je to pro ně pohodlnější, jelikož následně mohou říci, že ke spoluúčasti nebyli přizváni, že nemohli s rozhodováním lékařů nic dělat a jen si stěžují, když se něco nepovede přesně tak, jak si představovali. Netvrdím, že je to případ všech lidí, ale domnívám se, že takovýchto je většina. Toto by mohl být další fakt, který by mohl vysvětlit pošramocenou pověst zde analyzované nemocnice.

8.2 Péče při hospitalizaci

Strach či obavy z onemocnění, kterým si člověk prochází nebo i ze samotné léčby, která s tím souvisí, jsou přirozenou reakcí na neznámo, ve kterém se nacházíme. Většina lidí se do nemocnice nedostane jen s chřipkou, se kterou má zkušenosti. Převážně se jedná o závažnější onemocnění, se kterými jsme se ještě nesetkali a nedokážeme se tedy pomoci sami. Emoce úzkosti, nejistoty a samotný strach, který nás v takových situacích sužuje, je o to horší, že se nacházíme v cizím prostředí a sami bez našich blízkých. Svěřujeme se do péče pro nás cizích lidí a snažíme se jim věřit ve všem, co nám říkají. Ze všech těchto důvodů by měl zdravotnický personál disponovat jistou dávkou citu, ohleduplnosti a lidskosti. Tato problematika byla zjišťována jak u lékařů, tak u zdravotních sester z toho důvodu, že tyto dva typy pracovníků přicházejí do styku s hospitalizovanými nejčastěji. V případě lékařů opět nedošlo na prokázání alternativní hypotézy, tedy že k rozptýlení strachu či obav nedošlo u více než 80% pacientů. Nedá se však říci, že výsledek byl negativní, jelikož více než 73% dotazovaných odpovědělo, že lékař dokázal jejich obavy z léčby a onemocnění rozptýlit. U zdravotních sester jsem dospěla ke stejnému výsledku, tedy neprokázání alternativní hypotézy, ovšem procento kladných odpovědí bylo o něco vyšší. Přesněji šlo o nejméně 79% respondentů, u kterých s 95% spolehlivostí došlo k rozptýlení jejich strachu.

Ne každý z nás má povahu na to, aby mohl pracovat v zařízeních, jako je nemocnice. Tito lidé musí mít cit pro práci s jinými lidmi, měli by být komunikativní, snášenliví, nevýbušní a taktní. Následující dvě otázky se proto zabývali samotnou péči při hospitalizaci. První z nich řešila zacházení s pacienty. Nejhorší představou asi je, když někdo cizí zachází s námi či s našimi nejbližšími nedůstojně a s nedostatkem respektu. Může tím dojít nejen k narušení samotné léčby, ale může to mít za následek i psychické ublížení pacienta. Mohu konstatovat, že tento problém se zmíněné nemocnice netýká, protože bylo prokázáno, že s 97% pacientů nebylo zacházeno nedůstojně a bez respektu. Obdobně dopadlo i hodnocení otázky vztahující se na pomoc úlevy od bolesti. Z vlastní zkušenosti vím, že bolest nejen před, ale i po operaci, dokáže zlomit každého člověka. Je důležité, aby lidé mohli alespoň sestřičkám sdělit, že mají bolesti a ony se jim snažily pomoci podáním tišících léků či jiným postupem, který samozřejmě konzultují s lékaři tak, aby nedošlo ke zhoršení stavu pacienta či k narušení léčby. Opět jsem prokázala alternativní hypotézu, tedy že personál udělal vše pro to, aby ulevil od bolesti více než 92% respondentů.

8.3 Komunikace s rodinnými příslušníky

Další sada otázek se vztahovala na komunikaci s rodinnými příslušníky. Zde je potřeba upozornit na to, že otázky měly více možností než předchozí a že do výsledků nebyly zahrnuty odpovědi typu *„Nechtěli informace“*, „Nechtěl *(a) jsem, aby mluvili s lékařem“* a *„Nejbližší nebyli zapojeni“*. Toto mohlo do jisté míry ovlivnit výsledky následujících dvou otázek, ovšem nepovažovala jsem za vhodné zařadit tyto odpovědi do kategorie „Ne“, protože se respondenti, kteří některou ze zmíněných tří odpovědí zaškrtli, nemuseli problematikou příležitosti hovořit s lékařem, vůbec zabývat. U této otázky byla prokázána alternativa: *„Více než 80% respondentů odpovědělo, že jejich nejbližší měli*

dostatek příležitostí mluvit s lékařem". Konkrétně se jednalo o 87% dotázaných. Považuji za velmi dobré, že právě tato otázka v testování uspěla, protože v mnoha případech hospitalizace se stává, že nemocní sami nejsou schopni příbuzných sdělit veškeré informace, ať již z důvodu samotného onemocnění, stáří či přílišného zahlcení informacemi nebo jejich odborností. Příbuzní také mohou pomoci pacientům vyřešit případný problém, jelikož se stává, že lidé „zvenku" mají větší vliv na provedení změn. Obdobně tomu bylo i u následující otázky, která zjišťovala, zda lékaři nebo zdravotní sestry poskytli nejbližším potřebné informace nutné k zotavení pacienta. I v tomto případě došlo na potvrzení alternativy, čili s 95% spolehlivostí nejméně 84% dotázaných potvrdilo, že zdravotní personál poskytl rodinným příslušníkům potřebné informace pro zotavení jejich blízkých osob.

8.4 Pokyny k doléčení

Poslední, ale neméně důležitou, součástí dotazníkového šetření je sada otázek vztahující se na podání instrukcí a poskytnutí informací, které spadají do následné péče, tedy které jsou nutné dodržovat pro úplné uzdravení pacienta po propuštění z nemocnice. Tuto problematiku nelze nijak zanedbávat, i když by se na první pohled mohla zdát nedůležitá. Většinou s doléčením pacientů doma bývá ten problém, že sami pacienti přebírají odpovědnost za úplné dokončení své léčby sami na sebe a činí jim potíže přesně dodržovat instrukce v podobě dávkování léků, diety či dalších. První z těchto otázek zjišťovala, jestli bylo ze strany pacienta porozuměno užívání léků pro doléčení. Toto bylo kladně zhodnoceno více než 93% dotázaných a tudíž došlo k prokázání alternativní hypotézy. V návaznosti na to jsem analyzovala otázku, jež se vztahovala k vysvětlení možných vedlejších účinků, které mohou být spojeny s užíváním konkrétních léků. Zde nedošlo k potvrzení alternativy. S 95% spolehlivostí pouze 69% hospitalizovaných osob potvrdila, že jim byly vedlejší účinky vysvětleny nebo přinejmenším sděleny. Výsledek mne příliš nepřekvapuje. Mnoho lékařů se v tomto směru spoléhá na lékárníky. Většina z nich nám dokáže poradit a účinky vysvětlit, ale je vždy lepší, slyšet to dvakrát – z úst lékaře, i z úst lékárníka, než neslyšet to vůbec. Mohlo by se i stát, že jejich informace se budou rozcházet. V takovémto případě se můžeme obrátit opět na lékaře a vzniklé rozdíly s ním probrat nebo si sami pročíst příbalovou informaci. Poslední otázka se věnovala možným příznakům nemoci, které je po propuštění třeba sledovat. V tomto případě byla alternativní hypotéza prokázána ovšem velmi těsně. Její výsledek činil 80,06% pacientů.

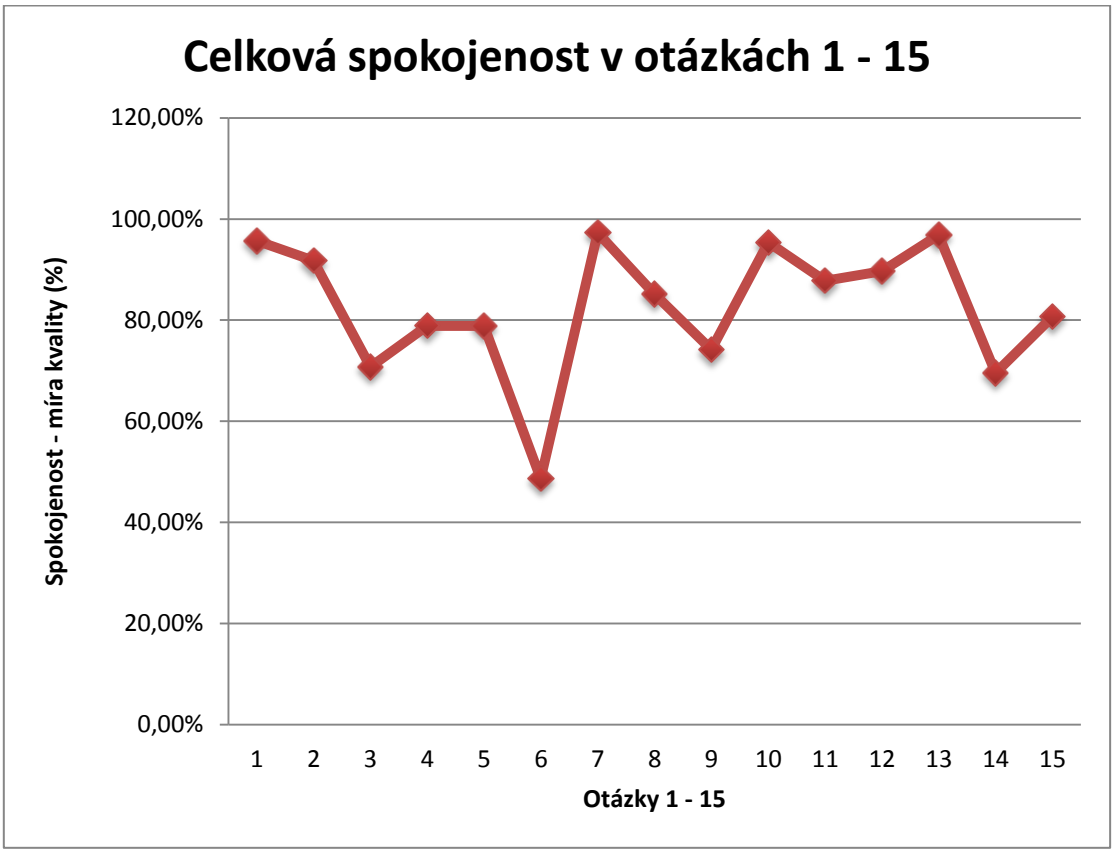
8.5 Zhodnocení dotazníkového šetření

Celkově se domnívám, že dotazníkové šetření dopadlo oproti mému očekávání opravdu dobře, protože se nepotvrdila hypotéza, se kterou jsem tuto práci začala zpracovávat, a sice to, že nemocnice nejen že má špatnou pověst, ale tato je oprávněná. Podle názorů dotázaných respondentů mohu říci, že se jedná pouze o zakořeněnou informaci, která však není podložená patřičnými důkazy. Je sice pravda, že u šesti otázek se mi nepodařilo prokázat pravdivost mnou zvolených alternativních hypotéz, ovšem jak jsem se již zmínila výše, toto mohlo být způsobeno vynecháním pro mě nepotřebných odpovědí. Také dosažené výsledné hodnoty nebyly příliš nízké a nijak alarmující. Právě z uvedených důvodů shledávám kvalitu poskytované péče, hodnocenou z pohledu pacientů, v tomto zdravotnickém zařízení za dobrou. Z výsledků je patrné, že nemocnice má v jistých částech komunikace mezery a rezervy, ale nezjistila jsem, že by vykazovala špatné výsledky.

Na dobré výsledky plynoucí z dotazníkového šetření lze usuzovat i z následujícího grafu. Tento zachycuje vztah spokojenosti neboli míry kvality u jednotlivých hodnocených otázek. Níže uvedený graf tedy znázorňuje úspěšnost jednotlivých otázek, ve vztahu ke stanovené procentuální hranici míry

kvality. Do tohoto znázornění jsem zahrnula opět pouze prvních patnáct otázek z dotazníku. Je tomu tak proto, že poslední tři se týkaly pouze pohlaví, dosaženého vzdělání a věku respondentů a nebyly podrobeny ani statistickému vyhodnocení pomocí testů. Z 15 analyzovaných kritérií jich 10 dosahuje požadované hranice 80 %, přičemž dvě z nich se nachází přímo na takto stanovené hranice. Pouhých pět otázek tuto hranici nesplňuje, avšak až na jednu nejsou rozdíly nijak rapidní. U nich může být tento rozdíl zapříčiněn vynecháním neutrálních odpovědí, jak jsem se zmínila v předchozí části hodnocení.

Graf č. 19 – Celková spokojenost v otázkách 1 - 15



Zdroj: Vlastní tvorba

Ve strategické analýze jsem zjistila, že nemocnice má velké problémy především v negativním vnímání její image. Podle zjištění získaných zpracováním dat z dotazníku, mi však není jasné, proč tomu tak je. Dotazovaní respondenti se o nemocnici vyjadřovali převážně kladně. Hodnotili tak komunikaci se zdravotnickým personálem, péči při hospitalizaci, komunikaci zdrav. personálu s rodinnými příslušníky i pokyny k doléčení po propuštění ze zařízení. Negativních odpovědí zde bylo opravdu poskrovnu a tak se ptám, jak to, že na nemocnici se stále pohlíží s nedůvěrou. Dospěla jsem k názoru, že ji poškodila její minulost, tedy její dřívější neúspěchy a nedostatky v péči o pacienty a toto se zakořenilo hluboko do povědomí lidí, kteří nyní už nechtějí svůj názor změnit a jsou skeptičtí nebo nedostali příležitost vytvořit si nový pohled na věc. Možná by bylo zajímavé provést v tomto smyslu výzkum u pacientů, kteří jsou hospitalizovaní v této nemocnici a pacientů, kteří zde v minulosti byli léčeni.

Z analýzy také vyplývá, že jedním ze superlativů zdravotnického zařízení je zaměření na pacienta a musím říci, že totéž vyplynulo i z analyzovaného dotazníku. Pacienti hodnotili velice kladně všechna

analyzovaná kritéria, pomocí nichž byla zjišťování kvalita poskytované péče. Opravdu se našlo jen malé procento lidí, kteří na tyto otázky odpovídali negativně. Můžu tedy říct, že pacienti vnímají péči, která jim je v analyzované nemocnici poskytována, velmi pozitivně a hovoří o ní jako o kvalitní.

Díky zjištěným skutečnostem jak ze strategické analýzy, tak i z dotazníkového šetření bych nemocnici doporučila, aby zapracovala na zviditelnění svých kvalit. Aby samotní zaměstnanci zařízení prezentovali jako minimálně dobré a identifikovali se s ním. Když jsem tuto práci začínala psát, zdravotnické zařízení nemělo stanovenou vizi, misi, strategické cíle a v podstatě ani strategii. To vše jen „viselo“ ve vzduchu, ale nikdo mi nedokázal konkrétně odpovědět, co si pod těmito pojmy mám představit. V tomto směru již nemocnice udělala značný pokrok a vše stanovila a uvedla do konkrétní podoby, díky čemuž si už i samotní zaměstnanci dokáží lépe představit, jakým směrem se mají ubírat, čeho chtějí všichni společně dosáhnout, na čem je třeba zapracovat a podobně. Za tyto změny musím nemocnici pochválit a doporučit, aby takto pokračovala i nadále, aby si stanovili jednotlivé kroky, jak dosáhnout svých strategických cílů. Důležité je také motivovat zaměstnance, vytvořit v nich loajalitu vůči svému pracovišti, protože ta je také velmi důležitým prvkem pro vytvoření opravdu kvalitního zařízení. Podle pacientů, kteří se zde v současné době léčí, už nemocnice kvalitní je, respektuje jejich potřeby a chová se k nim s úctou a respektem, ovšem navenek to asi není příliš vidět, jak vyplývá z výše vypracované strategie. V tomto směru je určitě potřeba zapracovat na zlepšení, zviditelnění. Nemocnici považuji za kvalitní, nebo že se tomuto stavu blíží, jelikož v posledních letech vykazuje kladný hospodářský výsledek. Také je potřeba, aby v čele nemocnice byli lidé, kteří jsou vzdělaní jak v problematice managementu, tak i ekonomie, aby dokázali sjednotit dva inkonzistentní cíle, které se zde střetávají – ekonomický a zdravotnický. Nakonec bych vedení doporučila, aby zaměřilo svou pozornost i na kulturu organizace, kterou zde postrádám. Dle mého názoru má nemocnice slušně našlápnuto na to stát se opravdu kvalitním zařízením. Teď už jí jen zbývá, aby se jako taková prezentovala i široké veřejnosti.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zpracovat analýzu pro mnou vybrané zdravotnické lůžkové zařízení. Pro tento krok bylo potřeba zjistit a zanalyzovat současnou situaci sledované nemocnice. Na jejím základě pak dále provést interní a externí analýzu, pomocí které jsem navrhla opatření, která mají za úkol pomoct zmíněné společnosti zlepšit svou pozici na trhu. Díky externí analýze byly zjištěny příležitosti a hrozby a z interní analýzy vyplynuly slabé a silné stránky zdravotnického zařízení. Zároveň bylo mým cílem stanovit doporučení, čeho by se měla organizace vyvarovat. K tomuto mi dopomohla SWOT analýza, ve které je vymezena současná situace a postavení nemocnice a nastíněny strategie, které by mohly být využity pro její pozitivní rozvoj a vývoj. V souvislosti s vypracovanými analýzami jsem zjišťovala kvalitu poskytované péče očima hospitalizovaných pacientů, která právě vyplývá a úzce souvisí se strategickou analýzou zdravotnického zařízení.

Ze zjištěných informací jasně vyplývá, že analyzovaná nemocnice se nachází v tržním prostředí a tudíž je její prioritou vykazovat zisk, aby „přežila“. Konkurenční prostředí zde není příliš velké, ovšem může dojít k jeho nárůstu prostřednictvím zlepšení informovanosti obyvatelstva a potenciálních pacientů, kteří požadují nejlepší služby. Pokud by byli pacienti lépe informováni o službách a jejich kvalitě, které poskytují jednotlivá zdravotnická zařízení, mohlo by dojít k tomu, že by těchto informací začali využívat a volili by nemocnice na jejich základě. Toto by mohlo mít za následek odchod pacientů z jedné nemocnice do jiné.

Na základě provedených vnějších analýz, kterými byly PEST analýza, analýza odvětví a Porterův model pěti sil, byly zjištěny hrozby v podobě zrušení regulačních poplatků, indexu stáří a častých legislativních změn, které s sebou přináší zvýšenou administrativu. Zrušení regulačních poplatků považuji za hrozbu především z toho důvodu, že mohou vzrůstat náklady za hospitalizaci pacientů a také proto, že se díky tomu mohou zvýšit počty pacientů u ambulantních lékařů. Se zavedením poplatků si každý z nás rozmýšlel, jestli naše zdravotní potíže jsou natolik závažné, že vyžadují návštěvu lékaře. Nyní tento problém zanikl a ambulantní lékaři se mohou setkávat se zvýšením počtu pacientů s banálními problémy, které nevyžadují lékařskou péči a dají se vyřešit např. volně prodejními léky. Index stáří v mém podání opět souvisí s rostoucími náklady za hospitalizaci právě díky regulačním poplatkům. Tento bod ale zároveň považuji i za příležitost, jelikož se díky stárnutí populace zvyšuje index stáří a tím i počet pacientů. Mezi další příležitosti jsem z vypracovaných analýz zahrnula aktivitu ve výzkumu a vývoji, která může nemocnici dopomoci k diagnostickému posunu a tolik potřebné prestiži, poměrně nízkou míru inflace, jež by mohla vést ke zvýšenému zájmu pacientů o placené zákroky a v neposlední řadě změnu hejtmana kraje, který se opravdu pilně věnuje finanční podpoře rozvoje a rekonstrukce zdravotnického zařízení.

Jelikož se nemocnice nachází v dynamickém, prostředí je důležité, aby se zabývali vnějšími vlivy, které na ní působí a které je nutno správně vyhodnocovat. Toho mohou dosáhnout častým sledováním externího prostředí, jeho analyzování a z toho vyplývající správné reakce na vyvstalé případné změny. Pokud toto nemocnice zvládne, zajistí si tak připravenost na vnější vlivy, které by ji mohly ohrozit a naopak je může využít ve svůj prospěch. Díky často se měnícímu politickému prostředí a nestabilní legislativě je nutná znalost zákonů a vyhlášek týkajících se zdravotnictví, což také souvisí se strategickou přípravou zařízení.

Interní analýzou byly zjištěny slabé a silné stránky nemocnice. Negativně hodnotím nedostatečnou marketingovou komunikaci, která by mohla napomoci získávání nových pacientů. Z toho důvodu bych zařízení doporučila vypracování kvalitního marketingového plánu a zapracovat i na aktivitách, které se týkají vybudování a posílení pozitivní image nemocnice, jelikož ani ta není příliš dobrá, spíš naopak. Toto mohu však tvrdit jen na základě tzv. „word of mouth“, jelikož z dotazníkového šetření vyplynul pravý opak. Velmi kladně hodnotím zejména samotné zaměření na pacienta a komunikaci s ním, tu považuji za výbornou právě na základě zmíněného dotazníku. Z analýzy zdrojů jsem zjistila, že nemocnice disponuje moderními přístroji a neustále se je snaží zlepšovat a zajišťovat nové a nové. Toto úzce souvisí i s další silnou stránkou, za kterou považuji rozsah poskytovaných služeb. Právě díky modernizaci a nákupu nových přístrojů může nemocnice rozšiřovat spektrum služeb, které poskytuje svým klientům.

Oblast hospodaření hodnotím poměrně kladně především proto, že po letech ztrát, ve kterých se zdravotnické zařízení delší dobu nacházelo, se novému vedení nemocnice podařilo dostat finance pod kontrolu a nemocnice začala opět vykazovat zisky. V tomto směru jim doporučuji pokračovat dále a držet se své finanční strategie, aby bylo možné dlouhodobě usilovat o udržení finančního zdraví.

V závěru zpracování strategické analýzy jsem vyhodnotila SWOT analýzu za pomoci EFE a IFE matice. Jejím výsledkem byla volba strategie SO, která spočívá ve využití silných stránek nemocnice ke zhodnocení příležitostí identifikovaných v analýze vnějšího prostředí. V neposlední řadě jsem vyhodnocovala současnou strategickou pozici zdravotnického zařízení a stanovila její nedostatky a přednosti.

V poslední části práce jsem se věnovala dotazníkového šetření pro zjištění kvality péče, jež nemocnice poskytuje svým hospitalizovaným pacientům. Z výsledků jsem byla mile překvapena, jelikož dotazovaní klienti byli v převážné většině velmi spokojeni jak v oblasti komunikace se zdravotním personálem, komunikace lékařů s rodinnými příslušníky, následné péče a doléčení doma, tak i v oblasti lidského přístupu. Samozřejmě zde má zařízení ještě prostor pro zlepšení a kladné hodnocení nebylo stoprocentní u všech respondentů, avšak na základě dotazníku si troufám tvrdit, že péče zde poskytovaná je kvalitní.

Po celkovém zhodnocení bych vedení nemocnice zcela jistě doporučila stanovit takovou strategii, ve které je třeba zaměření na pacienta, jelikož to je právě ten zákazník, který má její životnost ve svých rukou a od něhož se odvíjí směr jejího fungování, nebo by se alespoň měl odvíjet. Dalším krokem k lepším zítřkům by bylo zapracování i na kultuře v organizaci, která je důležitá pro kvalitní zařízení. Je třeba si zajistit loajalitu svých zaměstnanců a zamezili jejich fluktuaci, aby ji mohli náležitě prezentovat. Osobně bych nevynechala ani zlepšení motivace a informovanosti pracovníků, budování silné organizační kultury a hlavně zlepšení corporate image. Co se týče špatné image této nemocnice, považuji ji za klíčovou, jelikož se odráží v postoji pacientů k ní. Nemocnice neposkytuje nekvalitní péči, pro pacienty dělá vše, co je v jejích silách, což dokazují i výsledky dotazníkového šetření, ale špatný pohled na ni kazí dobrý dojem a celkově ji sráží k zemi. Domnívám se, že pokud by vedení a cely management na vylepšení image zapracoval, vše by se obrátilo a z „obyčejného“ zdravotnického zařízení by se stalo vyhlášené.

Použitá literatura a internetové zdroje

[1] **Internetové stránky nemocnice.** *Spádovost nemocnice [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.hospital-bn.cz/o-nemocnici/soucasnost>[cit. 2012-03-15]

[2] **Internetové stránky nemocnice.** *Historie nemocnice [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.hospital-bn.cz/o-nemocnici/historie>[cit. 2012-03-15]

[3] **Internetové stránky nemocnice.** *Popis jednotlivých oddělení [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.hospital-bn.cz/oddeleni> [cit. 2012-03-18]

[4] **KOVÁŘ F., KRCHOVÁ H.** *Strategický management*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 2007. ISBN: 978-80-86730-29-5.

[5] **EDOLO s.r.o. - Služby pro expanzi.** *PEST analýza [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.edolo.cz/sluzby-pro-expanzi/pest-analyza/>[cit. 2012-03-22]

[6] SEDLAČKOVÁ, H., BUCHTA, K.*: Strategická analýza.* 2. přepracované vyd., C. H. Beck, Praha 2006. ISBN 80-7179-367-1.

[7] **Vláda České republiky.** *Důležité dokumenty [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/dulezite-dokumenty/koalicni-smlouva-mezi-cssd--hnutim-ano-2011-a-kdu-csl-na-volebni-obdobi-2013---2017-115459/>[cit. 2015-02-15]

[8] **Středočeský kraj.** *Hejtman Středočeského kraje [on-line].* Dostupné na WWW: < http://kr-stredocesky.cz/web/14432/84>[cit. 2015-02-15]

[9] **Lidové noviny.** *Nový hejtman Středočeského kraje [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.lidovky.cz/novym-stredoceskym-hejtmanem-se-stal-milos-petera-fwq-/zpravy-domov.aspx?c=A140627_110802_ln_domov_ele>[cit. 2015-02-15]

[10] **Parlamentní listy.** *Ing. Miloš Petere/štítky [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.parlamentnilisty.cz/profily/Ing-Milos-Petera-1113/stitky>[cit. 2015-03-25]

[11] **Finanční noviny.** *Zprávy/Senát schválil vznik třetí, snížené sazby DPH [on-line].* Dostupné na WWW:< http://www.financninoviny.cz/zpravy/senat-schvalil-vznik-treti-snizene-sazby-dph/1138647>[cit. 2015-02-15]

[12] **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** *Úhradová vyhláška 2015 [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/uhradova-vyhlaska-2015-prida-na-zdravotni-sluzby-10-miliard-_9845_3030_1.html>[cit. 2015-03-25]

[13] **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** *Platné právní předpisy – Zdravotní služby – zákony a vyhlášky [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html> [cit. 2012-04-12]

[14] **ČSÚ pro Středočeský kraj.** *Míra inflace [on-line].* Dostupné na WWW: <https://www.czso.cz/csu/xs/mira_inflace> [cit. 2015-03-13]

[15] **Podíl nezaměstnaných osob pro Středočeský kraj.** *Podíl nezaměstnanosti pro únor 2015[on-line].* Dostupné na WWW: <https://www.czso.cz/csu/xs/podil-nezamestnanych-osob-v-unoru-2015-ve-stredoceskem-kraji>[cit. 2015-03-13]

[16] **Průměrná hrubá mzda.** *Průměrná hrubá mzda za 4. Čtvrtletí 2014 [on-line].* Dostupné na WWW: <https://www.czso.cz/csu/xs/prumerna-hruba-mesicni-mzda-ve-4-ctvrtleti-2014>[cit. 2015-03-13]

[17] **Středočeský kraj.** *Informace o Středočeském kraji [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/stredocesky-kraj/informace-o-kraji/> [cit. 2012-04-27]

[18] **Český statistický úřad.** *Pohyb obyvatelstva ve Středočeském kraji v roce 2014 [on-line].* Dostupné na WWW: <https://www.czso.cz/csu/xs/pohyb-obyvatelstva-ve-stredoceskem-kraji-v-roce-2014>[cit. 2015-03-30]

[19] **WIKIPEDIE, OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIE.** *Zdravotnictví [on-line].* Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnictv%C3%AD> [cit. 2012-04-27]

[20] **Středočeský kraj.** *Zdravotnictví Středočeského kraje [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/zdravotnictvi/> [cit. 2012-05-07]

[21] **ÚZIS.cz.** *Statistická ročenka Středočeského kraje 2013 [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-stredoceskeho-kraje-2013> [cit. 2015-04-07]

[22] **Středočeský kraj.** *Nemocnice ve Středočeském kraji a jejich hospodaření za rok 2009 [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/instituce/tiskove-informace/tiskove-zpravy/nemocnice-ve-stredoceskem-kraji-hospodarily-zhruba-o-dve-tretiny-lepe-nez-loni.htm>[cit. 2012-05-07]

[23] **Středočeský kraj.** *Hospodaření středočeských nemocnic [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.kr-stredocesky.cz/web/urad/home/-/blogs/stredoceske-nemocnice-hospodarily-s-celkovym-ziskem-40-milionu-korun> [cit. 2015-04-07]

[24] **Vlastní cesta.cz.** *Porterův model konkurenčních sil – teorie a obrázek [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.vlastnicesta.cz/metody/metody-marketing/porteruv-model-konkurencnich-sil/>[cit. 2012-04-27]

[25] **Středočeský kraj.** *Leden 2012. Nemocniční listy – informace o krajských nemocnicích [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.kr-stredocesky.cz/NR/rdonlyres/5D3C782D-186E-4864-B4AA-8D091A8D6B97/143106/NL_012012.pdf>[cit. 2012-05-07]

[26] **PIROŽEK, P.** *Učební materiály k předmět 6MP486 Management organizací,* 2010. *[on-line].* Dostupné na WWW: <http://home.fm.vse.cz/NetStorage/> [cit. 2013-05-07]

[27] **Ordinace.cz.** *Informace o certifikátu nemocnice [on-line].* Dostupné na WWW: <http://old.ordinace.cz/clanek/centrum-pro-reseni-kyly-nemocnice-rudolfa-a-stefanie-a-s/>[cit. 2012-05-09]

[28] **Seznam – Firmy.cz.** *Obrázek internetových stránek nemocnice [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.firmy.cz/detail/345070-nemocnice-rudolfa-a-stefanie-benesov-nemocnice-stredoceskeho-kraje-benesov.html>[cit. 2013-04-26]

[29] **Internetové stránky nemocnice.** *Další zprávy – Rekonstrukce diabetologické ambulance [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.hospital-bn.cz/tiskove-zpravy/802-3> [cit. 2012-05-09]

[30] **VALACH, J. – KOL.** *Finanční řízení podniku.* Praha: Ekopress,1999. ISBN 80-86119-21-1.

[31] **Vlastní cesta.cz.** *SWOT analýza – teorie [on-line].* Dostupné na WWW: <http://vlastnicesta.cz/metody/metody-marketing/swot-analyza/>[cit. 2012-04-27]

[32] **Interní zdroje organizace poskytnuté vedením**

[33] **Informace získané od náměstkyně pro ošetřovatelskou péči**, paní Mg. Bc. Marie Brilové, MBA

[34] **Střítecký, R.**: *Studijní materiály – Kvalita ve zdravotní péči; 2. část – definice kvality.*

[35] **JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.** *Úvod do veřejného zdravotnictví.* Praha: PORTÁL, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9

[36] **GLADKIJ, I. - HEGER, L.; STRNAD, L.** *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 18 s. ISBN 80-7013-272-8.

[37] **ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M.** *Kreativní ošetřovatelský management.* Praha: Advent – Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.

[38] **GLADKIJ, I. - HEGER, L.; STRNAD, L.** *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 21 s. ISBN 80-7013-272-8.

[39] **GLADKIJ, I. - HEGER, L.; STRNAD, L.** *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 34 s. ISBN 80-7013-272-8.

[40] **Internetové stránky Spojené akreditační komise (SAK).** *Akreditace nemocnice [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2012/akreditace-nemocnice-.522/> [cit. 2014-10-07]

[41] **Internetové stránky nemocnice.** *Certifikáty kvality a bezpečí [on-line].* Dostupné na WWW: < http://hospital-bn.webmagazine.cz/certifikaty-kvality-a-bezpeci> [cit. 2014-10-07]

[42] **BÁRTLOVÁ, S.; HNILICOVÁ, H.** *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.

[43] **Internetové stránky hodnocení nemocnic.** *Schéma – podpora pacientů [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/download/06_Raiter_Jednotne_a_srozumitelne_indikatory_kvality.pdf> [cit. 2014-10-15]

[44] **Internetové stránky ÚZIS.** *Quality management systém [on-line].* Dostupné na WWW: <http://msz.qmshc.cz/dokumenty/2e.html> [cit. 2014-09-01]

[45] **Internetové stránky nemocnice.** *Vize a strategie [on-line].* Dostupné na WWW: <http://www.hospital-bn.cz/o-nemocnici/vize-a-strategie> [cit. 2015-04-19]

[46] **STŘÍTECKÝ, R.; KANDILAKI, D.; LEŠETICKÝ, O.** *Kvalita služeb v sociálních a zdravotních zařízení očima pacientů.*

Seznam obrázků

1) Obrázek č. 1: Spádová oblast nemocnice 12
2) Obrázek č. 2: Historická budova nemocnice 12
3) Obrázek č. 3: Chirurgický sál 13
4) Obrázek č. 4: Orientační plán nemocnice 14
5) Obrázek č. 5: Resuscitační stanice 14
6) Obrázek č. 6: Novorozenecké oddělení 15
7) Obrázek č. 7: Dětská JIP 15
8) Obrázek č. 8: Porodní sál 16
9) Obrázek č. 9: Kýlní centrum 17
10) Obrázek č. 10: Certifikát kýlního centra 17
11) Obrázek č. 11: Okolí organizace 18
12) Obrázek č. 12: PEST analýza 19
13) Obrázek č. 13: Faktory PEST analýzy 20
14) Obrázek č. 14: Středočeský kraj – umístění na mapě 24
15) Obrázek č. 15: Mapa území Středočeského kraje 24
16) Obrázek č. 16: Porterův model 5ti sil 32
17) Obrázek č. 17: Logo nemocnice 36
18) Obrázek č. 18: Webové stránky nemocnice 37
19) Obrázek č. 19: Organizační schéma ředitele 38
20) Obrázek č. 20: Organizační schéma náměstka pro léčebnou a preventivní péči 39
21) Obrázek č. 21: Obložnosti v jednotlivých měsících roku 2012 v číslech a procentech 49
22) Obrázek č. 22: Cyklus činností k zajišťování kvality 63
23) Obrázek č. 23: Získaný certifikát r. 2012 65
24) Obrázek č. 24: Certifikát očima ambulantních pacientů 65
25) Obrázek č. 25: Certifikát hospital očima pacientů 65
26) Obrázek č. 26: Nejlepší nemocnice kraje 65
27) Obrázek č. 27: Podpora pacientů 67

Seznam tabulek

1) Tabulka č. 1: Údaje jednotlivých okresů kraje 25
2) Tabulka č. 2: Věkové skupiny v okresech kraje 26
3) Tabulka č. 3: Vývoj počtu obyvatelstva ve Středočeském kraji 26
4) Tabulka č. 4: Shrnutí PEST analýzy 27
5) Tabulka č. 5: Počet zaměstnanců sledované nemocnice 41
6) Tabulka č. 6: Obložnosti v jednotlivých měsících roku 2013 v % 47
7) Tabulka č. 7: Obložnosti v jednotlivých měsících roku 2013 v číslech 48
8) Tabulka č. 8: Operace za rok 2012 50
9) Tabulka č. 9: Operace za rok 2013 51
10) Tabulka č. 10: Shrnutí interní analýzy 52
11) Tabulka č. 11: SWOT analýza 53
12) Tabulka č. 12: SWOT analýza sledované nemocnice 54
13) Tabulka č. 13: Příležitosti nemocnice 54
14) Tabulka č. 14: Hrozby nemocnice 54
15) Tabulka č. 15: Silné stránky nemocnice 55
16) Tabulka č. 16: slabé stránky nemocnice 55
17) Tabulka č. 17: Vyhodnocení SWOT analýzy nemocnice 55
18) Tabulka č. 18: Otázka první 69
19) Tabulka č. 19: Otázka druhá 70
20) Tabulka č. 20: Otázka třetí 71
21) Tabulka č. 21: Otázka čtvrtá 72
22) Tabulka č. 22: Otázka pátá 73
23) Tabulka č. 23: Otázka šestá 74
24) Tabulka č. 24: Otázka sedmá 75
25) Tabulka č. 25: Otázka osmá 76
26) Tabulka č. 26: Otázka devátá 77
27) Tabulka č. 27: Otázka desátá 78
28) Tabulka č. 28: Otázka jedenáctá 79
29) Tabulka č. 29: Otázka dvanáctá 80
30) Tabulka č. 30: Otázka třináctá 81
31) Tabulka č. 31: Otázka čtrnáctá 82
32) Tabulka č. 32: Otázka patnáctá 83
33) Tabulka č. 33: Otázka šestnáctá 85
34) Tabulka č. 34: Otázka sedmnáctá 86
35) Tabulka č. 35: Otázka osmnáctá 87

Seznam grafů

1) Graf č. 1: Otázka první 69
2) Graf č. 2: Otázka druhá 70
3) Graf č. 3: Otázka třetí 71
4) Graf č. 4: Otázka čtvrtá 72
5) Graf č. 5: Otázka pátá 73
6) Graf č. 6: Otázka šestá 74
7) Graf č. 7: Otázka sedmá 75
8) Graf č. 8: Otázka osmá 76
9) Graf č. 9: Otázka devátá 77
10) Graf č. 10: Otázka desátá 78
11) Graf č. 11: Otázka jedenáctá 79
12) Graf č. 12: Otázka dvanáctá 80
13) Graf č. 13: Otázka třináctá 81
14) Graf č. 14: Otázka čtrnáctá 82
15) Graf č. 15: Otázka patnáctá 84
16) Graf č. 16: Otázka šestnáctá 85
17) Graf č. 17: Otázka sedmnáctá 86
18) Graf č. 18: Otázka osmnáctá 87
19) Graf č. 19: Celková spokojenost v otázkách 1 – 15 92

Seznam příloh

1) Příloha č. 1: Dotazníkový formulář
2) Příloha č. 2: Oslovení respondentů
3) Příloha č. 3: Statistické vyhodnocení dotazníku

Příloha č. 1: Dotazníkový formulář

Projekt HaS PASSPORT „Průzkum spokojenosti pacientů ve vybraných nemocnicích"

Pro každou otázku prosím vyberte jednu odpověď a příslušné políčko vybarvěte prosím takto: ●.

[1] Když jste měl(a) důležitý dotaz na lékaře, dostal(a) jste odpovědi, kterým jste rozuměl(a)?

Ano, vždy	Ano, občas	Ne	Nepotřeboval(a) jsem se ptát
○	○	○	○

[2] Když jste měl(a) důležitý dotaz na zdravotní sestru, dostal(a) jste odpovědi, kterým jste rozuměl(a)?

Ano, vždy	Ano, občas	Ne	Nepotřeboval(a) jsem se ptát
○	○	○	○

[3] Dostal(a) jste během pobytu v zařízení od zdravotnického personálu (lékařů/ sester) protichůdné informace?

Ano, často	Ano, občas	Ne
○	○	○

[4] Rozptýlil lékař Vaše obavy (strach) z Vašeho onemocnění či léčby?

Ano, zcela	Ano, do určité míry	Ne	Nepociťoval(a) jsem žádné obavy či strach
○	○	○	○

[5] Hovořili o Vás lékaři způsobem jako byste nebyl(a) přítomen/přítomna?

Ano, vždy	Ano, občas	Ne
○	○	○

[6]Chtěl(a) jste se více spoluúčastnit rozhodování tykajících se Vaší léčby?

Ano, výrazně	Ano, do určité míry	Ne	
○	○	○	○

[7] Bylo s Vámi během Vaší hospitalizace zacházeno důstojně a s respektem?

Ano, vždy	Ano, občas	Ne
○	○	○

[8] Rozptýlila zdravotní sestra Vaše obavy (strach) z Vašeho onemocnění či léčby?

Ano, zcela	Ano, do určité míry	Ne	Nepociťoval(a) jsem žádné obavy či strach
○	○	○	○

[9]Našel(a) jste v nemocnici někoho z personálu, s kým byste mohl(a) řešit Vaše problémy?

Ano	Ano, do určité míry	Ne	Neměl(a) jsem problém
○	○	○	○

[10] Udělal personál vše pro to, aby Vám ulevil od bolesti?

Ano	Ano, do určité míry	Ne	Neměl(a) jsem bolesti
○	○	○	○

[11] Měli Vaši nejbližší dostatek příležitostí mluvit s lékařem?

Ano	Ano, do určité míry	Ne	Nechtěli informace	Nechtěl jsem, aby mluvili s lékařem	Nejbližší nebyli zapojeni
○	○	○	○	○	○

[12] Poskytli lékaři nebo zdravotní sestry Vašim nejbližším potřebné informace nutné k Vašemu zotavení?

Ano	Ano, do určité míry	Ne	Nechtěli informace	Nejbližší nebyli zapojeni
○	○	○	○	○

[13] Rozuměl(a) jste instrukcím týkající se užívání léků po propuštění (doléčení)?

Ano	Ano, do určité míry	Ne	Nepotřeboval(a) jsem vysvětlení	Nebudu užívat žádné léky.
○	○	○	○	○

[14] Byly Vám vysvětleny případné vedlejší účinky léků?

Ano, srozumitelně	Ano, do určité míry	Ne	Nepotřeboval(a) jsem vysvětlení	Nebudu užívat žádné léky.
○	○	○	○	○

[15] Řekl Vám někdo, jaké příznaky Vaší nemoci máte sledovat po propuštění ze zařízení?

Ano, srozumitelně	Ano, do určité míry	Ne
○	○	○

[16] Pohlaví.

Žena	Muž
○	○

[17] Věk.

18 – 39 let	40 – 65 let	65 a více let
○	○	○

[18] Nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní	Vyučení bez maturity	Maturita	Vysokoškolské
○	○	○	○

Příloha č. 2: Oslovení respondentů

Jmenuji se Irena Maříková a jsem studentkou Vysoké školy ekonomické v Praze. Studuji fakultu managementu v Jindřichově Hradci. V současné době pracuji na diplomové práci na téma Kvalita poskytované péče očima pacientů ve vztahu ke strategickému managementu ve vybrané zdravotnické organizaci, za které jsem si zvolila benešovskou nemocnici. Součástí mé práce je i dotazník týkající se hodnocení poskytované péče očima pacientů. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění přiloženého dotazníku. Vyplnění Vám nezabere mnoho času a velice mi tím pomůžete. Předem děkuji za spolupráci.

Maříková Irena, Bc.

Příloha č. 3: Statistické vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1: Když jste měl(a) důležitý dotaz na lékaře, dostal(a) jste odpovědi, kterým jste rozuměl(a)?

H0: Lékař dokázal na důležitý dotaz pacienta odpovědět srozumitelně u 80 % respondentů.
H1: Lékař dokázal na důležitý dotaz pacienta odpovědět srozumitelně u více než 80 % respondentů.
P-hodnota: $5{,}429 * 10^{-11}$
95% interval spolehlivosti: 0,9257101 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,9567308
Na 5 % hladině významnosti je prokázáno, že minimálně 92 % pacientů dostalo od lékaře odpovědi, kterým rozuměli.

→ Prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 2: Když jste měl(a) důležitý dotaz na zdravotní sestru, dostal(a) jste odpovědi, kterým jste rozuměl(a)?

H0: Zdravotní sestra dokázala na důležitý dotaz pacienta odpovědět srozumitelně u 80 % respondentů.
H1: Zdravotní sestra dokázala na důležitý dotaz pacienta odpovědět srozumitelně u více než 80 % respondentů.
P-hodnota: $2{,}602 * 10^{-06}$
95% interval spolehlivosti: 0,8793586 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,9178744
S 95% spolehlivostí nejméně 87,93 % pacientů dostalo od zdravotní sestry na důležitý dotaz srozumitelnou odpověď.

→ Prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 3: Dostal(a) jste během pobytu v zařízení od zdravotnického personálu (lékařů/sester) protichůdné informace?

H0: Zdravotnický personál dával během pobytu v zařízení protichůdné informace 80 % respondentů.
H1: Zdravotnický personál dával během pobytu v zařízení protichůdné informace více než 80 % respondentů.
P-hodnota: 0,9996
95% interval spolehlivosti: 0,6528313 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,7072072
Na 5% hladině významnosti jsem neprokázala, že zdravotnický personál dával během pobytu v zařízení protichůdné informace více než 80 % respondentů.

→ Nebyla prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 4: Rozptýlil lékař Vaše obavy (strach) z Vašeho onemocnění či léčby?

H0: Lékař dokázal rozptýlit obavy či strach z onemocnění nebo léčby u 80 % respondentů.
H1: Lékař dokázal rozptýlit obavy či strach z onemocnění nebo léčby u více než 80 % respondentů.
P-hodnota: 0,6869
95% interval spolehlivosti: 0,7314265 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,7885714
S 95% spolehlivostí nejméně u 73,14 % pacientů lékař rozptýlil obavy či strach z onemocnění nebo léčby.

→ Nebyla prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 5: Hovořili o Vás lékaři způsobem jako byste nebyl(a) přítomen/přítomna?

H0: Lékaři nehovořili o pacientech způsobem, jako by nebyli přítomni u 80 % respondentů.
H1: Lékaři nehovořili o pacientech způsobem, jako by nebyli přítomni u více než 80 % respondentů.
P-hodnota: 0,7027
95% interval spolehlivosti: 0,7381618 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,7882883
Na 5% hladině významnosti jsem neprokázala, že lékaři nehovořili o pacientech způsobem, jako by nebyli přítomni u více než 80 % respondentů.

→ Nebyla prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 6: Chtěl(a) jste se více spoluúčastnit rozhodování týkajících se Vaší léčby?

H0: 80 % respondentů se chtělo více účastnit rozhodování týkající se jejich léčby.
H1: Více než 80 % respondentů se chtělo více účastnit rozhodování týkající se jejich léčby.
P-hodnota: 1
95% interval spolehlivosti: 0,4294441 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,4864865
S 95% spolehlivostí nejméně 42,94 % pacientů se chtělo více účastnit rozhodování, které se týká jejich léčby.

→ Nebyla prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 7: Bylo s Vámi během Vaší hospitalizace zacházeno důstojně a s respektem?

H0: 80 % respondentů odpovědělo, že s nimi bylo během jejich hospitalizace zacházeno důstojně a s respektem.
H1: Více než 80 % respondentů odpovědělo, že s nimi bylo během jejich hospitalizace zacházeno důstojně a s respektem.
P-hodnota: $1{,}302 * 10^{-14}$
95% interval spolehlivosti: 0,9473559 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,972973

Na 5% hladině významnosti jsem prokázala, že s více než 80 % pacientů bylo během jejich hospitalizace zacházeno důstojně a s respektem.

→ Prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 8: Rozptýlila zdravotní sestra Vaše obavy (strach) z Vašeho onemocnění či léčby?

H0: Zdravotní sestra rozptýlila obavy z onemocnění či léčby u 80 % respondentů.
H1: Zdravotní sestra rozptýlila obavy z onemocnění či léčby u více než 80 % respondentů.
P-hodnota: 0,05538
95% interval spolehlivosti: 0,7984025 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,8511905
S 95% spolehlivostí nejméně u 79,84 % pacientů zdravotní sestra rozptýlila jejich obavy z onemocnění či léčby.

→ Prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 9: Našel(a) jste v nemocnici někoho z personálu, s kým byste mohl(a) řešit Vaše problémy?

H0: 80 % respondentů našlo v nemocnici někoho z personálu, s kým mohli řešit své problémy.
H1: Více než 80 % respondentů našlo v nemocnici někoho z personálu, s kým mohli řešit své problémy.
P-hodnota: 0,9665
95% interval spolehlivosti: 0,6753274 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,7414966
Na 5% hladině významnosti jsem neprokázala, že více než 80 % respondentů našlo v nemocnici někoho z personálu, s kým mohli hovořit o svých problémech.

→ Nebyla prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 10: Udělal personál vše pro to, aby Vám ulevil od bolesti?

H0: Personál udělal vše pro to, aby ulevil od bolesti 80 % respondentů.
H1: Personál udělal vše pro to, aby ulevil od bolesti více než 80 % respondentů.
P-hodnota: $6{,}611 * 10^{-10}$
95% interval spolehlivosti: 0,920443 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,9536082
S 95% spolehlivostí nejméně 92 % dotázaných odpovědělo, že personál udělal vše pro to, aby jim ulevil od bolesti.

→ Prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 11: Měli Vaši nejbližší dostatek příležitostí mluvit s lékařem?

H0: 80 % respondentů odpovědělo, že jejich nejbližší měli dostatek příležitostí mluvit s lékařem

H1: Více než 80 % respondentů odpovědělo, že jejich nejbližší měli dostatek příležitostí mluvit s lékařem
P-hodnota: 0,005915
95% interval spolehlivosti: 0,8277418 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,8780488
Na 5% hladině významnosti jsem prokázala, že u více než 80 % dotázaných pacientů měli jejich nejbližší dostatek příležitostí mluvit s lékařem.

→ Prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 12: Poskytl lékař nebo zdravotní sestry Vašim nejbližším potřebné informace nutné k Vašemu zotavení?

H0: Lékaři či sestry poskytli potřebné informace nutné k uzdravení nejbližším osobám u 80 % respondentů.
H1: Lékaři či sestry poskytli potřebné informace nutné k uzdravení nejbližším osobám u více než 80 % respondentů.
P-hodnota: 0,000629
95% interval spolehlivosti: 0,8494684 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,8969697
S 95% spolehlivostí nejméně 84,94 % dotázaných odpovědělo, že lékaři či sestry poskytli jejich nejbližším osobám potřebné informace nutné k jejich uzdravení.

→ Prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 13: Rozuměl(a) jste instrukcím týkající se užívání léků po propuštění (doléčení)?

H0: 80 % respondentů rozumělo instrukcím o užívání léků po propuštění.
H1: Více než 80 % respondentů rozumělo instrukcím o užívání léků po propuštění.
P-hodnota: $7{,}896 * 10^{-12}$
95% interval spolehlivosti: 0,9383072 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,968254
Na 5% hladině významnosti se mi podařilo prokázat, že více než 80 % propuštěných pacientů rozumělo instrukcím o užívání léků k doléčení.

→ Prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 14: Byly Vám vysvětleny případné vedlejší účinky léků?

H0: 80 % respondentům byly vysvětleny případné vedlejší účinky léků.
H1: Více než 80 % respondentů byly vysvětleny případné vedlejší účinky léků.
P-hodnota: 0,9996
95% interval spolehlivosti: 0,6329155 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,6954023
S 95% spolehlivostí nejméně 63,29 % pacientů odpovědělo, že jim byly vysvětleny případné vedlejší účinky léků.

→ Nebyla prokázaná alternativní hypotéza

Otázka č. 15: Řekl Vám někdo, jaké příznaky Vaší nemoci máte sledovat po propuštění ze zařízení?

H0: 80 % respondentům někdo řekl, jaké příznaky své nemoci mají sledovat po propuštění ze zařízení.
H1: Více než 80 % respondentům někdo řekl, jaké příznaky své nemoci mají sledovat po propuštění ze zařízení.
P-hodnota: 0,4465
95% interval spolehlivosti: 0,7574472 – 1.0000000
Pravděpodobnost úspěchu: 0,8063063
Na 5% hladině významnosti jsem prokázala, že více než 80 % pacientům někdo řekl, jaké příznaky své nemoci mají po propuštění z nemocnice sledovat.

→ Prokázaná alternativní hypotéza