

# **Analýza spokojenosti pacientů domácí zdravotní péče**

Robin Zavadil

---

Bakalářská práce  
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---



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

Akademický rok: 2024/2025

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

|                   |                                                     |
|-------------------|-----------------------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Robin Zavadil                                       |
| Osobní číslo:     | M22775                                              |
| Studijní program: | B0413A050024 Ekonomika a management                 |
| Specializace:     | Ekonomika a management podniku                      |
| Forma studia:     | Kombinovaná                                         |
| Téma práce:       | Analýza spokojenosti pacientů domácí zdravotní péče |

## Zásady pro vypracování

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši zaměřenou na oblast spokojenosti zákazníka a formulujte teoretická východiska pro zpracování praktické části.

#### II. Praktická část

- Provedte analýzu současného stavu spokojenosti pacientů se službou domácí zdravotní péče PAHOP, z. ú.
- Zhodnoťte výsledky analýzy a navrhněte pro PAHOP, z. ú. vhodná doporučení vedoucí ke zlepšení spokojenosti pacientů.

### Závěr

Rozsah bakalářské práce: cca 40 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

**Seznam doporučené literatury:**

BLECHARZ, Pavel. *Kvalita a zákazník*. Praha: Ekopress, 2015. ISBN 978-80-87865-20-0.  
HEJDUKOVÁ, Pavlína; HOMMEROVÁ, Dita a KRECHOVSKÁ, Michaela. *Řízení neziskových organizací: klíčové oblasti pro jejich udržitelnost*. Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2308-7.  
KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane a CHERNEV, Alexander. *Marketing management*. Sixteenth edition, global edition. Harlow: Pearson Education, 2022. ISBN 978-1-292-40481-3.  
SIMOVÁ, Jozefína a BUREŠOVÁ, Jitka. *Marketingový výzkum*. Vydání 2. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2022. ISBN 978-80-7494-594-6.  
SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
Ústav marketingových komunikací

Datum zadání bakalářské práce: 10. února 2025  
Termín odevzdání bakalářské práce: 23. května 2025

L.S.

---

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.  
děkan

---

doc. Ing. Petr Novák, Ph.D.  
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2025

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

## Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

## Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne .....

.....  
podpis autora



## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu spokojenosti pacientů se službou domácí zdravotní péče poskytovanou organizací PAHOP, z. ú. Cílem praktické části práce je prostřednictvím analýzy zjistit současnou úroveň spokojenosti pacientů s danou službou a na základě výsledků navrhnout doporučení pro zlepšení daného stavu. V rámci řešení bylo využito PEST analýzy a analýzy konkurence, polostrukturovaného rozhovoru s manažerkou kvality péče, kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkového šetření mezi pacienty a SWOT analýzy. Data byla zobrazena pomocí popisné statistiky. Provedeným výzkumem byly zjištěny odpovědi na výzkumné otázky. Na základě zjištěných skutečností byla stanovena vhodná doporučení pro zlepšení současné úrovně spokojenosti pacientů.

Klíčová slova: nezisková organizace, marketing ve zdravotnictví, spokojenost zákazníka, domácí zdravotní péče

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis is focused on analysing patient satisfaction with the home healthcare service provided by PAHOP, z. ú. The practical part of the bachelor's thesis aims to identify the current level of satisfaction of patients with the service through analysis and to make recommendations for improving the condition based on the results. The solution used PEST analysis and competitive analysis, semi-structured interview with the care quality manager, quantitative research in the form of patient questionnaire investigation and SWOT analysis. The data was displayed using descriptive statistics. The research carried out found answers to research questions. On the basis of the established facts, appropriate recommendations have been made to improve the current level of patient satisfaction.

Keywords: Nonprofit Organization, Marketing in Healthcare, Customer Satisfaction, Home Health Care

Rád bych vyjádřil své poděkování doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky, ochotu a čas, který mi při přípravě této práce věnovala.

Další poděkování patří vedení PAHOP, z. ú. za možnost vypracovat bakalářskou práci u jejich organizace a za poskytnutí informací k dané problematice, jmenovitě Mgr. Aleně Holčíkové, MBA.

Velké poděkování patří mé rodině za nekonečnou podporu během studia.

# OBSAH

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>                                            | <b>13</b> |
| <b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....</b>                  | <b>14</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>                               | <b>16</b> |
| <b>1 NEZISKOVÉ ORGANIZACE.....</b>                          | <b>17</b> |
| 1.1 ROZDĚLENÍ NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ.....                   | 17        |
| 1.2 DRUHY NESTÁTNÍCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ.....            | 18        |
| 1.2.1 Spolky .....                                          | 18        |
| 1.2.2 Ústavy .....                                          | 18        |
| 1.2.3 Nadace a nadační fondy .....                          | 18        |
| 1.2.4 Obecně prospěšné společnosti.....                     | 19        |
| <b>2 MARKETING .....</b>                                    | <b>20</b> |
| 2.1 MARKETING SLUŽEB .....                                  | 20        |
| 2.1.1 Vlastnosti služeb .....                               | 20        |
| 2.1.2 Marketingový mix služeb.....                          | 21        |
| 2.2 MARKETING NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ .....                  | 22        |
| 2.2.1 Funkce marketingu neziskových organizací .....        | 22        |
| 2.3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ .....                        | 23        |
| 2.3.1 Specifické rysy marketingu ve zdravotnictví .....     | 23        |
| 2.3.2 Kvalita zdravotních služeb.....                       | 24        |
| <b>3 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ .....</b>            | <b>25</b> |
| 3.1 PRODUKT JAKO HODNOTA PRO KLIENTA.....                   | 25        |
| 3.2 CENA JAKO NÁKLAD KLIENTA .....                          | 25        |
| 3.3 MÍSTO S DŮRAZEM NA POHODLÍ KLIENTA.....                 | 25        |
| 3.4 KOMUNIKACE.....                                         | 26        |
| 3.5 LIDÉ .....                                              | 26        |
| <b>4 ZÁKAZNÍK A SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKA .....</b>             | <b>27</b> |
| 4.1 ZÁKAZNÍK .....                                          | 27        |
| 4.2 CHOVÁNÍ ZÁKAZNÍKA .....                                 | 27        |
| 4.3 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKA .....                             | 28        |
| 4.3.1 Loajalita.....                                        | 28        |
| 4.3.2 Věrnost .....                                         | 28        |
| 4.4 MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA .....                     | 28        |
| 4.4.1 Společnosti mající kontakt na zákazníka .....         | 29        |
| 4.4.2 Společnosti nemající kontakt na zákazníka.....        | 29        |
| 4.5 SPOKOJENOST KLIENTŮ JAKO INDIKÁTOR KVALITY SLUŽEB ..... | 29        |
| <b>5 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ ANALÝZ.....</b>   | <b>31</b> |

|           |                                                                                         |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.1       | KVALITATIVNÍ VÝZKUM .....                                                               | 31        |
| 5.2       | KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....                                                               | 31        |
| 5.3       | PEST ANALÝZA.....                                                                       | 31        |
| 5.4       | ANALÝZA KONKURENCE.....                                                                 | 31        |
| 5.5       | SWOT ANALÝZA.....                                                                       | 31        |
|           | <b>ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE .....</b>                                          | <b>33</b> |
|           | <b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                                                          | <b>34</b> |
| <b>6</b>  | <b>PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI PAHOP, Z. Ú.....</b>                                         | <b>35</b> |
| 6.1       | ZÁKLADNÍ ÚDAJE .....                                                                    | 35        |
| 6.2       | FINANCOVÁNÍ ORGANIZACE .....                                                            | 36        |
| <b>7</b>  | <b>ANALÝZA TRHU .....</b>                                                               | <b>37</b> |
| <b>8</b>  | <b>ANALÝZA ORGANIZOVÁNÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....</b>                                  | <b>40</b> |
| 8.1       | CÍL .....                                                                               | 40        |
| 8.2       | OTÁZKY PRO POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR .....                                             | 40        |
| 8.3       | METODIKA .....                                                                          | 40        |
| 8.4       | VÝSLEDKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU .....                                            | 41        |
| <b>9</b>  | <b>ANALÝZA SPOKOJENOSTI PACIENTŮ VYBRANÉHO<br/>ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....</b>         | <b>43</b> |
| 9.1       | CÍL .....                                                                               | 43        |
| 9.2       | CÍLOVÁ SKUPINA .....                                                                    | 43        |
| 9.3       | VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....                                                                    | 43        |
| 9.4       | METODIKA VÝZKUMU .....                                                                  | 43        |
| 9.5       | VÝSLEDKY VÝZKUMU .....                                                                  | 44        |
| <b>10</b> | <b>STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A<br/>ZODPOVĚZENÍ VÝKUMNÝCH OTÁZEK.....</b> | <b>55</b> |
| <b>11</b> | <b>SWOT ANALÝZA ORGANIZACE PAHOP.....</b>                                               | <b>65</b> |
| <b>12</b> | <b>DOPORUČENÍ PRO ZLEPŠENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ.....</b>                               | <b>68</b> |
| 12.1      | DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PLUS .....                                                        | 68        |
| 12.2      | KOORDINÁTOR ZDRAVOTNÍ PÉČE .....                                                        | 69        |
| 12.3      | ROZŠÍŘENÍ DODATKOVÝCH SLUŽEB.....                                                       | 71        |
| 12.4      | SYSTÉM HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PACIENTŮ .....                                       | 72        |
|           | <b>ZÁVĚR.....</b>                                                                       | <b>74</b> |
|           | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>                                                  | <b>77</b> |
|           | <b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>                                                             | <b>80</b> |
|           | <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                                                              | <b>81</b> |
|           | <b>SEZNAM VZORCŮ .....</b>                                                              | <b>82</b> |

|                                                |           |
|------------------------------------------------|-----------|
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b> | <b>83</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                      | <b>85</b> |



## ÚVOD

Služba domácí zdravotní péče se stává stále více oblíbenou mezi odborníky i mezi pacienty. S porovnáním s nemocniční péčí je méně nákladná a pacientům umožňuje zůstat v pohodlí domova s rodinou a zároveň být pod dohledem zdravotníků.

Předložená bakalářská práce zkoumá spokojenost pacientů využívajících službu domácí zdravotní péče, která jim je poskytována organizací PAHOP, z. ú. Spokojenost úzce souvisí s kvalitou poskytované služby a s následným ziskem pro organizaci. Ten je vyplácen formou úhrad od zdravotních pojišťoven. Spokojený pacient také šíří dobré jméno organizace a může službu doporučit svým blízkým.

Cílem bakalářské práce je stanovit vhodná doporučení vedoucí ke zlepšení úrovně spokojenosti pacientů. Teoretická část práce si klade za cíl poskytnout východiska pro zpracování části praktické s důrazem na marketing, spokojenost zákazníka a kvalitu služeb. Praktická část se zabývá PEST analýzou, analýzou konkurenčního prostředí ve Zlínském kraji, analýzou současného stavu spokojenosti pacientů, analýzou organizování domácí zdravotní péče a součástí je také SWOT analýza organizace. K analýze současného stavu spokojenosti pacientů je využit kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, pro analýzu organizování domácí zdravotní péče je aplikován polostrukturovaný rozhovor s manažerkou kvality péče, SWOT analýza nám odhalí silné a slabé stránky a také příležitosti a hrozby pro organizaci.

Výsledkem práce je identifikace klíčových faktorů ovlivňujících spokojenost pacientů, odhalení problematických oblastí a následné stanovení konkrétních praktických návrhů a doporučení, které povedou ke zlepšení současné úrovně spokojenosti pacientů využívajících službu domácí zdravotní péče.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Výběr tématu pro tuto bakalářskou práci je založen na možnosti zlepšit úroveň spokojenosti pacientů s touto službou.

Hlavním cílem této práce je na základě analýzy spokojenosti pacientů s danou službou navrhnout vhodná doporučení vedoucí ke zlepšení spokojenosti pacientů.

Teoretická část práce se bude věnovat zpracování literární rešerše zaměřené na marketing a spokojenost zákazníka, respektive pacienta. Také budou stanovena teoretická východiska pro zpracování praktické části.

Pro praktickou část jsou stanoveny dvě výzkumné otázky, k jejichž zodpovězení bude využito popisné statistiky.

Výzkumná otázka č. 1: *Jaké faktory poskytování služeb domácí zdravotní péče jsou pro klienty nejdůležitější?*

Výzkumná otázka č. 2: *Se kterými aspekty poskytování domácí zdravotní péče byli klienti nejvíce spokojeni?*

Praktická část si klade za cíl analyzovat současnou úroveň spokojenosti pacientů se službou domácí zdravotní péče, zhodnotit získané výstupy z výzkumu a dle výsledků této analýzy stanovit návrhy a doporučení vedoucí ke zlepšení spokojenosti pacientů. Nejprve bude provedena PEST analýza a analýza konkurenčního prostředí ve Zlínském kraji. Pro kvantitativní výzkum bude využito dotazníkové šetření, které proběhne od září do října 2024. Zúčastní se ho pacienti využívající službu domácí zdravotní péče poskytovanou organizací PAHOP, z. ú. Vzhledem k této cílové skupině bude využita papírová forma dotazníků. Dodání dotazníků do domácností pacientů provedou staniční sestry poboček organizace PAHOP, z. ú. Jejich úkolem bude instruovat pacienty, jak dotazník vyplnit a následně pak vyplněné dotazníky od pacientů vybrat. V úvodu dotazníku budou pacienti seznámeni s účelem výzkumu a informováni o anonymitě. Také zde naleznou kontaktní údaje pro případ dotazů. V hlavní části dotazníku na pacienty čekají otevřené, polootevřené a uzavřené otázky. Pro měření spokojenosti bude využita Likertova škála. Dále následuje část týkající se demografických údajů. Závěr dotazníku bude obsahovat poděkování a přání brzkého zlepšení zdravotního stavu.

Dalším cílem je analyzovat organizování domácí zdravotní péče formou polostrukturovaného rozhovoru s manažerkou kvality péče. Rozhovor se bude týkat

organizace domácí zdravotní péče, výzev a překážek této péče, metod a nástrojů využívaných k hodnocení kvality péče, komunikace s pacientem, následné zpětné vazby od pacientů a výhledů do budoucna. Výstupy z tohoto rozhovoru poslouží jako doplňkové informace ke kvantitativnímu výzkumu.

Praktickou část uzavře SWOT analýza, která umožní stanovit vnitřní silné a slabé stránky organizace a také hrozby a příležitosti z vnějšího prostředí. V závěru bude provedeno shrnutí výsledků analýzy a budou stanovena vhodná doporučení vedoucí ke zlepšení spokojenosti pacientů domácí zdravotní péče.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 NEZISKOVÉ ORGANIZACE

Neziskové organizace nejsou zakládány za účelem podnikatelské činnosti, ale za účelem naplňování jiných zájmů, ať už státu, společnosti či určité skupiny lidí. Svou činnost realizují ve veřejném i soukromém neziskovém sektoru. (Dobrozemský a Stejskal, 2015)

Charakteristika neziskových organizací dle autorek Krechovské, Hejdukové a Hommerové (2018, s. 15) zní následovně: „*Neziskové organizace je možné vnímat jako příležitosti k tvorbě společenské hodnoty, a dále k zajištění dostatečných finančních zdrojů pro dlouhodobou udržitelnost organizace, případně osob s podobnými zájmy či celé společnosti.*“

Bačuvčík (2011) vysvětluje neziskovost z hlediska účetního zisku jako nemožnost jeho vyplacení zakladatelům, členům nebo zaměstnancům. Nezisková organizace je povinna jej využít k naplnění svého poslání, což představuje různé investice. To je v souladu i s novou verzí zákona 89/2012 Sb., občanského zákoníku (Česko, 2012).

### 1.1 Rozdělení neziskových organizací

Neziskové organizace můžeme členit do dvou základních typů:

- **Státní neziskové organizace** jsou zakládány za účelem veřejné služby z podnětu institucí veřejného sektoru. Poskytují obyvatelstvu služby v podobě čistých nebo smíšených veřejných statků. (Hejduková et al., 2018) Mezi organizace, které veřejné instituce zakládají, řadíme například organizační složky nebo příspěvkové organizace. Jejich působnost zahrnuje výkon státní správy či různých veřejných služeb, zejména ve zdravotnictví, sociální sféře a školství. (Dobrozemský a Stejskal, 2015)
- **Nestátní neziskové organizace** vznikají v podobě právnických osob a jejich existence se opírá o princip samořízení společnosti a schopnosti vzájemného usměrňování lidí. (Dobrozemský a Stejskal, 2015) Založení je v kompetenci neveřejných subjektů. Z právního hlediska pro ně platí jiná pravidla než pro státní sektor. Do NNO patří: spolky, ústavy, nadace a nadační fondy, obecně prospěšné společnosti, církve, politické strany a politická hnutí, společenství vlastníků jednotek, veřejné vysoké školy, profesní komory, honební společenstva, zájmová sdružení právnických osob. (Hejduková et al., 2018)

## 1.2 Druhy nestátních neziskových organizací

Nestátní neziskové organizace se člení na několik druhů. Zde jsou zmíněny hlavní z nich.

### 1.2.1 Spolky

Spolek představuje samosprávné sdružení, které dobrovolně vytvářejí fyzické a právnické osoby. Důvodem vzniku spolku je společný zájem jeho členů. K založení spolku je potřeba nejméně tří osob, které chtějí naplňovat společný zájem a dobrovolně se sdružovat. (Dobrozemský a Stejskal, 2015)

Aby spolek mohl vzniknout je nutné, sepsání stanov zakladateli spolku. Obsahem stanov jsou náležitosti upravené zákonem jako: název a sídlo spolku, účel založení, určení statutárního orgánu a vymezení práv a povinností členů vůči spolku. Stanovy v úplném znění musí být uloženy v sídle spolku. (Jošt, 2019)

### 1.2.2 Ústavy

Ústav představuje právnickou osobu založenou pro vykonávání činnosti, která přináší společenský nebo hospodářský prospěch s využitím své osobní a majetkové složky. Výsledky činnosti ústavu mohou sloužit každému za předem stanovených podmínek. (Hejduková et al., 2018)

Struktura orgánů se skládá z ředitele a správní rady. Tvorba dozorčí rady je dobrovolná. Statutární orgán pro ústav představuje ředitel, který jej zastupuje navenek a řídí jeho činnost. Jeho volba či případné odvolání je v kompetenci správní rady. Správní rada zaujímá postoj vrcholného orgánu, kterému přísluší řada pravomocí, např. volí a odvolává ředitele, dohlíží na výkon jeho činnosti, schvaluje rozpočet, účetní závěrku a výroční zprávu. (Kryšková, 2022)

### 1.2.3 Nadace a nadační fondy

Zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku definuje nadace a nadační fondy a souhrnně je označuje pojmem fundace. Tím rozumíme právnickou osobu vytvořenou majetkem, který byl vyčleněn k určitému účelu. (Jošt, 2019)

*„Účel nadace může být veřejně prospěšný, spočívá-li v podpoře obecného blaha, i dobročinný, spočívá-li v podpoře určitého okruhu osob určených jednotlivě či jinak.“*  
(Česko, 2012)

*„Zakladatel zakládá nadační fond k účelu užitečnému společensky nebo hospodářsky.“*  
(Česko, 2012)

#### **1.2.4 Obecně prospěšné společnosti**

Obecně prospěšné společnosti není možné podle NOZ od počátku roku 2014 zakládat. NOZ tuto variantu právní formy již nepřipouští. Obecně prospěšné společnosti mají možnost přeměnit se na jinou právní formu, vybrat si mohou variantu ústavu, nadace nebo nadačního fondu. (Dobrozemský a Stejskal, 2015)

*„Práva a povinnosti obecně prospěšných společností se i nadále řídí dosavadními právními předpisy. Obecně prospěšná společnost má právo změnit svoji právní formu na ústav, nadaci nebo nadační fond podle tohoto zákona; ustanovení tohoto zákona o přeměně právní formy právnických osob se použijí obdobně.“* (Česko, 2012)

## 2 MARKETING

Kotler (2022, s. 29) ve své publikaci popisuje marketing jako: „Činnost, soubor institucí a procesů pro vytváření, komunikaci, dodávání a výměnu nabídek, které mají hodnotu pro zákazníky, klienty, partnery a společnost jako celek.“

Pride a Ferrell (2016, s. 4) definují marketing jako: „Proces vytváření, distribuce, propagace a oceňování zboží, služeb a nápadů s cílem usnadnit uspokojivé směnné vztahy se zákazníky a rozvíjet a udržovat příznivé vztahy se zúčastněnými stranami v dynamickém prostředí.“

Marketing je jednou z činností vykonávaných organizacemi a soustavou procesů pro vytváření, sdělení a poskytnutí hodnoty zákazníkům a pro řízení vztahů se zákazníky takovým způsobem, z něhož má prospěch organizace a zájmové skupiny s ní spojené. (Jakubíková a Janeček, 2023)

### 2.1 Marketing služeb

Základy marketingu služeb jsou stavěny na 3 pilířích, které společně vytvářejí tzv. trojúhelník marketingu služeb. Tento obrazec vyjadřuje vztah mezi třemi základními prvky odvětví služeb, a to mezi firmou, zaměstnanci a spotřebiteli. (Hanuláková, 2021)

Služby představují rozsáhlou oblast lidských činností, které jsou poskytovány jednotlivci, firmami či jinými organizacemi. Obecně platí, že stát je největším poskytovatelem různých služeb, v sektoru služeb jsou velmi činné i neziskové organizace, soukromý sektor představuje nabídku různých druhů služeb. (Vašítková, 2014)

Služby jsou synonymem nehmotných činností, při kterých není převáděno vlastnictví, ale nákupem služeb získá zákazník nějaký užitek či výhodu. (Slouka, 2017)

#### 2.1.1 Vlastnosti služeb

Služby se liší od produktů svými vlastnostmi, mezi které patří nehmotnost, nestálost, neoddělitelnost a neskladovatelnost.

- **Nehmotnost** – služby mají nehmotnou podobu. Smyslové vnímání zrakem, hmatem, čichem, sluchem či chutí není v tomto případě možné. (Strítěský, 2023)
- **Nestálost** – kvalita služeb se odvíjí od poskytovatele, doby poskytnutí, místa poskytnutí a také od toho komu je poskytována. Služby lze vnímat jako proměnlivé. Skutečná

služba, která je poskytnuta zákazníkovi nemá přesně stanovenou podobu a v závislosti na různé faktory se liší. (Kotler et al., 2022)

- **Neoddělitelnost** – mezi poskytovatelem služby a zákazníkem existuje určité pouto. U celé řady služeb by bez účasti samotného zákazníka služba nemohla vzniknout. Jindy se služba váže na konkrétního poskytovatele nebo i na konkrétní osobu. (Blecharz, 2015)
- **Neskladovatelnost** – oproti výrobkům, které mají hmotnou podobu, zde neexistuje možnost vytvářet zásoby. Důležité je včasné odhadnutí poptávky. (Strítešský, 2023)

### 2.1.2 Marketingový mix služeb

Marketingový mix je skupina marketingových nástrojů, které slouží firmě k dosažení svých cílů. Klasický marketingový mix je složen z prvků, tzv. 4P: produkt, cena, místo, propagace. (Jakubíková a Janeček, 2023) U služeb je marketingový mix rozšířen o další tři prvky, kterými jsou lidé, procesy a fyzické prostředí.

- **Produkt (služba)** – úkolem produktu je uspokojení hmotných i nehmotných potřeb spotřebitele. U ryzích služeb je produkt určitým procesem. Zásadním prvkem pro charakteristiku služby je její kvalita. (Vašítková, 2014)
- **Cena** – vyjádření hodnoty, kterou zákazník obětuje za získání požadovaného produktu. Jedná se o souhrn hodnot pro spotřebitele, které získá vlastnictvím nebo užitím výrobku či služby. (Drlíková a Brabcová, 2019)
- **Místo** – velmi důležitý je výběr správného místa pro poskytnutí služby. Poskytnutí a spotřeba služeb nastává ve stejný okamžik zpravidla s nutnou účastí zákazníka. Existují i takové služby, u nichž účast zákazníka není nutná, např. čistírna prádla. Správný výběr místa pro provozovnu následně zvyšuje hodnotu samotné služby. (Hanuláková, 2021)
- **Propagace** – jedná se o proces informování spotřebitelů o produktech (službách) a vyzívání k jejich koupi. Mezi nástroje propagace patří: reklama, osobní prodej, podpora prodeje a public relations, které dále doplňuje internetová komunikace a přímý prodej. Z důvodu nemožnosti oddělit službu od jejího producenta je kladen důraz na osobní prodej a ústní reklamu. (Drlíková a Brabcová, 2019)
- **Lidé** – při procesu poskytování služby je zákazník v přímém kontaktu se zaměstnancem. Jak zákazníci, tak zaměstnanci mají vliv na kvalitu služby. Úkolem firmy je vybrat

vhodné zaměstnance pro poskytování služby, vzdělávat je a motivovat. Pro zákazníky by měla firma nastavit určitá pravidla chování. (Vašítková, 2014)

- **Procesy** – je možné popsat jako postupy, mechanismy a tok činností, kterými se služba poskytuje zákazníkům. Jedná se o potřebné kroky k poskytnutí služby jejím příjemcům. (Hanuláková, 2021)
- **Fyzické prostředí** – vzhledem k nehmotné povaze služeb může její prostředí hodně prozradit o ní samotné. Fyzické prostředí odkrývá vlastnosti služby v mnoha formách jako je např. vlastnictví budovy, brožura vysvětlující typy pojištění apod. (Vašítková, 2014)

## 2.2 Marketing neziskových organizací

Marketing neziskových organizací definuje Bačuvčík (2011, s. 21) takto: „*Marketing jako cílené, profitově orientované jednání je pro neziskovou organizaci klíčovou aktivitou řízení, která postupuje všechny úrovně její činnosti a která směřuje k identifikaci, předvídání a uspokojení potřeb uživatelů služeb a k naplnění filantropických potřeb organizace samotné i jejích podporovatelů.*“

Marketing plní důležitou funkci i při fundraisingu, ten zabezpečuje pro neziskovou organizaci finanční i nefinanční zdroje, potřebné k jejímu poslání. Fundraising vyžaduje plánování, jehož cílem je potřebná struktura a výše zdrojů. (Boukal, 2013)

Nezisková organizace usiluje o to, aby spotřebitel plnil i funkci aktivního spolupracovníka. Úspěchem neziskové instituce je vhodně navržená marketingová strategie pro získávání finančních prostředků. (Vašítková, 2014)

### 2.2.1 Funkce marketingu neziskových organizací

Marketing v neziskových organizacích může obecně plnit následující funkce:

- **přinášet atraktivitu pro podporovatele** – stát, nadace, kampaně, různé akce, dárce a další,
- **dávat atraktivitu pro dobrovolníky** – sdělení vize a poslání dobrovolníkům, výhody dobrovolnictví a další,
- **utvářet vztahy** – s institucemi, dobrovolníky, klienty, dárce, poskytovateli grantů, státní správou, veřejností, médii apod.,

- **komunikovat** – inzerce, publicita, PR apod. (Hejdukova et al., 2018)

## 2.3 Marketing ve zdravotnictví

Marketing nalézá uplatnění i ve zdravotnictví. Jeho role spočívá ve zvyšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb. Pečuje i o dobré jméno zdravotnického zařízení. Marketing ve zdravotnictví vyžaduje odlišný přístup, jelikož se dotýká oblasti lidského zdraví. Cílem zdravotnického marketingu by měla být důvěra a spokojenost pacienta v dané zdravotnické zařízení. (Martovič, 2020)

Slouka (2017) popisuje marketing ve zdravotnictví jako marketing služeb. Služby jsou synonymem pro nehmotné činnosti. V případě zakoupení určité služby z ní plyne zákazníkovi určité zvýhodnění či prospěch. Zmiňovaná nehmotnost spolu s neskladovatelností, nedělitelností a nestálostí jsou více rozebrány v předchozí kapitole 2.2 Marketing služeb.

Funkce marketingu ve zdravotnickém zařízení spočívá ve vytváření a udržování důvěry občanů, která přímo souvisí s kvalitou zdravotní péče. (Borovský a Smolková, 2013)

### 2.3.1 Specifické rysy marketingu ve zdravotnictví

Zdravotnický marketing se řídí jinými pravidly než obecný marketing. Důležitým prvkem, který je součástí zdravotnického marketingu, je etika. K tomu, aby si zdravotnické zařízení získalo svého zákazníka, je nutné poskytovat informace o úrovni kvality a rozsahu služeb. (Slouka, 2017)

Martovič (2020) vymezuje tato specifika marketingu ve zdravotnictví:

- **Komerční nebo veřejný:** jedna strana tvrdí, že zdravotnictví by nemělo být řazeno do komerčního prostředí, tento názor ale vyvrací existence soukromých zdravotnických zařízení.
- **Ekonomicko-medicínský management:** na činnostech marketingu zdravotnických zařízení se podílí jak medicínská část managementu, tak i ta ekonomická.
- **Se zdravím se nedá obchodovat:** na marketing je nahlíženo kriticky z pohledu obchodování se zdravím. Jeho cílem je ale poskytování kvalitních služeb a budování důvěry u pacienta, žádný obchod se zdravím se nekoná.

- **Podceňování marketingu:** marketing dle některých kritiků není pro zdravotnická zařízení důležitý a směrem k pacientům je neetický. Je ale potřebné sledovat požadavky pacientů a služby neustále zdokonalovat, proto má marketing své místo i ve zdravotnictví.
- **Zdravotnictví je bezkonkurenční prostředí:** bezkonkurenční prostředí ve zdravotnictví zní velmi hezky, opak je ale realitou. I zdravotnická zařízení vedou konkurenční souboje o zákazníka, v tomto případě pacienta.
- **Nevhodnost marketingu z etického hlediska:** Je nutné najít hranici, kterou nelze překročit. Pokud však marketing zdokonaluje kvalitu služeb a zvyšuje spokojenost u pacientů, nejedná se o neetický.
- **Závislost kvality:** zdravotnické služby jsou vázány na kvalitu vybavení, a také na kvalitu poskytování (přístup zdravotníka, vztah pacient – zdravotník).

### 2.3.2 Kvalita zdravotních služeb

Pro poskytování kvalitní péče je důležité materiální, finanční a personální vybavení. Ve zdravotnictví dochází ke střetu dvou stěžejních cílů. Prvním je snaha poskytovat pacientům co nejlepší péči bez ohledu na finanční dopady. Druhý cíl se zabývá finanční efektivitou při poskytování péče. Výsledkem kompromisu by měla být kvalitní péče za dostupné finanční zdroje. (Drlíková a Brabcová, 2019)

Kvalita ve zdravotnictví vyjadřuje úroveň péče, která je v souladu s nejnovějšími odbornými poznatky a při které převládá spokojenost jak u klientů, tak u zdravotníků. (Ondruš a Ondrušová, 2017)

Posouzení kvality zdravotní péče je možné z pohledu pacienta, odborníka či z hlediska ekonomické efektivnosti. Pomocí norem, standardů a certifikací je garantována technická a personální úroveň poskytovaných služeb. Další úrovní je zabezpečeno optimální využití techniky a lidských zdrojů daného zdravotnického zařízení. Zdrojem pro nejvyšší úroveň je spokojenost pacientů s kvalitou zdravotnických služeb. (Staňková, 2013)

### 3 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ

Běžný marketingový mix tvoří 4 P – product (výrobek), price (cena), place (distribuce) a promotion (komunikace). Pro služby a zdravotnictví se používá pojetí 4 C, kdy zákazník vyžaduje určitou hodnotu služby (customer value), které obětuje určité náklady (cost), při svém pohodlí (convenience) a za pomoci vhodné komunikace (communication). Ve zdravotnictví dochází ke kombinaci 4 P a 4 C, ke kterým je připojen ještě lidský faktor. (Staňková, 2013)

Martovič (2020) tvrdí, že produkt, cena, komunikace a distribuce jsou základem pro sestavení marketingového mixu. Ve zdravotnictví nachází uplatnění ale marketingový mix 5 P, kdy základní prvky marketingu doplňuje další prvek, a to lidé (people). Zdravotnický marketingový mix je tedy složen z produktu, ceny, distribuce, komunikace a lidí.

Dle Slouky (2017) nelze aplikovat jeden typ marketingového mixu na všechna zdravotnická zařízení. Na každé zdravotnické zařízení je nutné nahlížet individuálně. 4 P a 4 C tvoří pouze jakýsi základ, na který navazují další proměnné daného zařízení.

#### 3.1 Produkt jako hodnota pro klienta

Hodnotu charakterizuje užitek, který daná služba poskytuje. Zdravotnictví není dodavatelem produktu, ale poskytovatelem zdravotní péče, tedy služby. Vnímání hodnoty klienta se odvíjí od jeho individuálních potřeb a jejich intenzity. Tyto potřeby mohou být různě vnímány podle sociálních, kulturních a dalších faktorů. (Borovský a Smolková, 2013)

#### 3.2 Cena jako náklad klienta

Cena představuje souhrn všech nákladů zákazníka, které je nutné vynaložit na pořízení služby či produktu, tzv. Total Cost of Ownership. Ve zdravotnictví lze do nákladů řadit i nefinanční prvky jako pooperační omezení či různá rizika. Ve veřejném zdravotnictví dochází k spoluúčasti státu na úhradě nákladů, v komerční medicíně se ale s tímto nesetkáme. (Slouka, 2017)

#### 3.3 Místo s důrazem na pohodlí klienta

Výraz „convenience“ představuje dle překladu pohodlí. Zabezpečením podmínek pro poskytování služby a výběrem vhodného místa lze u klienta navodit pozitivní emoce pro výběr a užití služby. (Borovský a Smolková, 2013)

### 3.4 Komunikace

Komunikace je ve zdravotnictví velmi důležitým prvkem. Jak z hlediska kvality služeb daného medicínského zařízení, tak z hlediska dojmu na pacienta. Pacienti rádi sdílejí své dojmy formou tzv., world of mouth, tedy ústně. Medicínská zařízení poskytují pouze služby, které není možné před jejich porízením zkusit, proto se pacienti zapojují do různých diskusí na internetu nebo využívají informací od známých, rodiny či přátel. (Slouka, 2017)

### 3.5 Lidé

Pacienti posuzují dle znalostí, dovedností a komunikace personálu kvalitu zdravotní péče. Pro zdravotnické zařízení jsou důležití kvalitní zaměstnanci, které zajímá pacient a jeho potřeby. Personál dělíme do tří skupin:

- a) **Management** – zajímá se o marketingovou strategii. Pacienti s touto skupinou zaměstnanců nedochází do přímého kontaktu.
- b) **Zdravotníci** – zejména lékaři a zdravotní sestry, kteří jsou vystaveni přímému kontaktu s pacienty. Práce těchto pracovníků je často součástí hodnocení spokojenosti pacientů.
- c) **Administrativa** – zaměstnanci mimo marketing i mimo přímý kontakt s pacientem.

Nejdůležitějším kritériem v hodnocení spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí je práce zdravotních sester. (Staňková, 2013)



Obrázek 1: Marketingový mix

(zdroj: Martovič, 2020, s. 38)

## 4 ZÁKAZNÍK A SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKA

Spokojenost se projevuje formou potěšení nebo zklamání, jsou reakcí na očekávaný výsledek produktu či služby. Nesplněná očekávání vyvolávají u zákazníka nespokojenost, při jejich splnění je zákazník spokojen. Výsledná podoba produktu či služby může překonat očekávání zákazníka, v tomto případě je pak zákazník nadměru spokojen. (Kotler et al., 2022)

### 4.1 Zákazník

Dle Jakubíkové a Janečka (2023) může být zákazníkem člověk, právnická osoba, stát nebo zákazník přeshraniční, tedy ten, kdo si zakoupí produkt nebo službu s cílem dosáhnout určitého očekávaného užitku. Firmy jsou zákazníkovi podřízeny, jelikož je pro ně přínosem finančních zdrojů.

Pro společnost je důležité získat si pozornost zákazníka a využít ji pro vytvoření vztahu. K udržení dlouhodobého vztahu je nutné o zákazníky pečovat, vzbudit u nich pocit, že jsou součástí společnosti, uspokojovat jejich potřeby a vytvářet si u nich důvěru. (Stříteský, 2023)

Firma staví zákazníka do středu svého fungování. Rozlišováním potřeb zákazníků a jejich vhodným uspokojením si firma získá loajalitu zákazníků, spokojenost a šíření dobrého jména. (Lucas, 2023)

### 4.2 Chování zákazníka

Chování zákazníka představuje to, jak jednotlivci, skupiny a organizace vybírají, nakupují, používají a disponují zbožím, službami, nápady a zkušenostmi k uspokojení svých potřeb a přání. Nákupní chování zákazníka závisí na kulturních, sociálních a osobních faktorech. (Kotler et al., 2022)

*„V marketingu se jedná o takové chování jedinců či institucí, které se váže k získávání, užívání a odkládání produktů (služeb). Znalost chování zákazníků (současných i potencionálních) je jak východiskem, tak zásadní podmínkou úspěšné marketingové orientace na trhu.“ (Stříteský, 2023, s. 139)*

*„Dozvědět se, co stojí za nákupním chováním zákazníka, není jednoduché. Odpovědi jsou často uzamknuté hluboko v mysli zákazníka a samotní zákazníci často neví, co přesně ovlivňuje jejich nákup.“ (Hanuláková, 2021, s. 112)*

### 4.3 Spokojenost zákazníka

K uspokojení svých potřeb mohou zákazníci využít různých produktů či služeb. Výsledný produkt či službu vybírají na základě jejich očekávání. Spokojenost zákazníci projevují opakovaným nákupem a sdílením pozitivní zkušenosti. Nespokojenost představuje odliv zákazníků ke konkurentům a snižování hodnoty produktu či služby ostatním. (Kotler et al., 2021)

*„Základní filozofie moderního řízení jakosti je založena na tom, že důkladně zjišťuje, jaké jsou skutečné potřeby zákazníka, a tyto se snaží naplnit. Spokojený zákazník se pak vrací a kupuje více, čímž se zvyšují naše tržby a zisky.“* (Blecharz, 2015, s. 22)

Tržní hodnota podniku roste, při růstu spokojenosti zákazníků. Růst spokojenosti je možný díky loajálnějším zákazníkům, větší ochotě kupujících platit za dražší zboží nebo služby a šíření dobrého mínění o firmě. (Stříteský, 2023)

#### 4.3.1 Loajalita

Získání zákazníka je pouze prvním krokem, klíčem úspěchu je jeho udržení. Nejefektivnějším způsobem pro udržení si zákazníka je budování loajality. Mezi nejosvědčenější metody budování loajality zákazníků patří přímý osobní kontakt firmy a zákazníka, věrnostní programy pro zákazníky a vytváření komunit značky. (Kotler et al., 2022)

#### 4.3.2 Věrnost

Věrný zákazník je ten, který má hluboký pocit povinnosti k opětovným nákupům nebo podpoře preferovaného výrobku či služby v budoucnosti, i přes působení různých rušivých prvků. Poskytováním hodnoty nad rámec běžného očekávání si získáme věrného zákazníka. K dosažení věrnosti je potřeba maximální spokojenosti s poskytovanou hodnotou a také pozitivních očekávání zákazníka do budoucnosti. (Jakubíková et al., 2019)

### 4.4 Měření spokojenosti zákazníka

Sledováním zákaznické spokojenosti je možné odhalit problematická místa a pracovat na jejich odstranění. Pravidelným měřením spokojenosti bude dosaženo jeho efektivnosti. Opakovaným měřením zákaznické spokojenosti je možné posuzovat úspěšnost společností orientovaných na zákazníky. (Stříteský, 2023)

#### 4.4.1 Společnosti mající kontakt na zákazníka

K oslovení zákazníků mohou firmy použít jeho kontakt i další dostupné informace, které již firma získala. Důležitý je záznam interakce se zákazníkem, a také záznamy o průběhu této interakce. Firmy využívají CRM systémy, kde lze nalézt všechny údaje o zákazníkovi na jednom místě. Poskytnutí zpětné vazby po kontaktu je možné podat formou online dotazníku zaslaného na mail. Ke sběru dat se využívá telefonické dotazování, ale vzhledem k vysokým nákladům nenachází již příliš velké uplatnění. Zpětnou vazbu lze získat i přes online dotazník, kdy společnost zašle zákazníkovi formou SMS zprávy odkaz na dotazník a on jej poté na chytrém mobilním telefonu vyplní. (Tahal, 2022)

#### 4.4.2 Společnosti nemající kontakt na zákazníka

Svou spokojenost mohou zákazníci vyjádřit například u výchoďů z prodejen, kde bývají umístěny tablety se smajlíky. Dalším typem měření je podrobné pravidelné dotazování, kterým firmy zjišťují spokojenost zákazníků se svými službami a produkty. „Mystery shopping“ je metoda určená k detailnímu zkoumání. Zástupce společnosti nakupuje u vlastní firmy nebo konkurence v anonymním režimu. Při této činnosti se zaměřuje na různé aspekty důležité pro konkrétní výzkum. Po provedení jsou informace předány vedení. Díky této metodě je možné identifikovat pozitiva či negativa z pohledu zákazníka. (Stříteský, 2023)

### 4.5 Spokojenost klientů jako indikátor kvality služeb

Kvalita představuje souhrn vlastností a charakteristik produktu nebo služby, které mají dopad uspokojení nevyjádřené potřeby zákazníka. Kvalita produktů a služeb, spokojenost a také ziskovost spolu úzce souvisí. Vyšší úroveň kvality zvyšuje spokojenost u klientů a tím může dojít k růstu zisku. (Kotler et al., 2022)

**Indikátory kvality** jsou měřitelná kritéria, ukazatele či proměnné, které při srovnání se stanovenou normou, standardem či interním předpisem vyjadřují rozmezí dosahu. Indikátorem lze vyjádřit kvalitu péče. Indikátory četnosti odrážejí, jak často dochází ke sledovaným jevům. Jedním z těchto indikátorů je i spokojenost pacientů.

Rozlišujeme tři typy indikátorů: **strukturální**, **procesní** a **výsledkové**. Do strukturálních řadíme počet pracovníků a jejich kvalifikační strukturu, provozní a technické vybavení nebo počet kompenzačních pomůcek. Mezi indikátory procesu patří úroveň léčebných a ošetrovatelských procesů, určení průměrné čekací doby na přijetí či komplexnost a úplnost vedení zdravotnické dokumentace. K indikátorům výsledků

zahrnujeme spokojenost pacientů s poskytnutou péčí, spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami apod. (Drlíková a Brabcová, 2019)

**Standard** – je schvalován odborníky a jedná se o normu či určitou dohodnutou profesionální kvalitu, s níž se sledované ukazatele poměrují a která musí být garantována každému pacientovi. Při nedodržování standardu dochází k ohrožování zdraví pacienta.

Standard musí být možné:

- aplikovat,
- pozorovat,
- kontrolovat (měřit). (Ondruš a Ondrušová, 2017)

## **5 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ ANALÝZ**

Následující podkapitoly se teoreticky zaměřují na jednotlivé analýzy aplikované v praktické části. Jedná se o kvalitativní výzkum, kvantitativní výzkum, PEST analýzu, analýzu konkurenčního prostředí a shrnující SWOT analýzu.

### **5.1 Kvalitativní výzkum**

Kvalitativní výzkum je možné uskutečnit formou rozhovoru výzkumníka s menšími skupinami respondentů nebo s jednotlivci. Rozhovor může být strukturovaný, to znamená, že výzkumník postupuje podle předem připraveného scénáře. Možná je i varianta polostrukturovaného scénáře, která dává výzkumníkovi možnost zasáhnout. (Tahal, 2022)

### **5.2 Kvantitativní výzkum**

Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí měření, v dalším kroku probíhá analýza dat statistickými metodami s cílem explorační, popisné, případně ověřovací pravdivosti našich představ o vztahu sledovaných proměnných. (Hendl, 2023)

### **5.3 PEST analýza**

Tato analýza slouží k definování vlivů makroprostředí. Jejím cílem je analyzovat to prostředí zdravotnického zařízení, které ono samo nemůže ovlivnit, ale které má vliv na něj. PEST analýza představuje analýzu politických a právních, ekonomických, sociálních a technologických faktorů prostředí. (Staňková, 2013)

### **5.4 Analýza konkurence**

Konkurenční analýzy představují hlavní prvek marketingového plánování. Těžiště konkurenčních analýz tvoří cíle a zdroje konkurentů, jejich marketingový mix a také jejich silné a slabé stránky. Konkurenční analýzy by měly být součástí při tvorbě marketingových plánů. Pozornost by měly věnovat cílům konkurentů, jejich zdrojům, postavení na trhu a marketingovému mixu. (Hanuláková, 2021)

### **5.5 SWOT analýza**

SWOT analýza neboli analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb je složena ze dvou analýz, a to SW analýzy a OT analýzy. SW analýza se zabývá vnitřním prostředím

firmy. OT analýza zkoumá příležitosti a hrozby přicházející z vnějšího prostředí firmy, a to jak z makroprostředí, tak i mikroprostředí. (Jakubíková a Janeček, 2023)

## ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE

Teoretická část práce se skládá z pěti kapitol shrnujících literární rešerši k problematice práce. První kapitola se zaměřuje na neziskové organizace a jejich členění na státní a nestátní, dále jsou pak blíže popsány vybrané druhy nestátních neziskových organizací. V druhé kapitole je rozebrán marketing z pohledu služeb, neziskových organizací a zdravotnictví. Další kapitola vysvětluje složení marketingového mixu ve zdravotnictví. Čtvrtá kapitola popisuje zákazníka a jeho spokojenost. V poslední kapitole jsou stanovena teoretická východiska pro zpracování praktické části.

V zahraniční literatuře lze najít mnoho publikací věnujících se marketingu, spokojenosti zákazníka a službám. Česká literatura je také bohatá na tato témata. Naopak méně aktuálních knih je u nás publikováno na téma marketing ve zdravotnictví a neziskové organizace.

O neziskových organizacích u nás píše autoři Dobrozemský (2015), dále pak Hejduková (2018), Kryšková (2022) a Jošt (2019) také patří k těmto autorům. Tématu marketingu neziskových organizací se věnuje Bačuvčík (2011). Fundraisingem, který je pro neziskové organizace důležitý, se zabývá Boukal (2013). K problematice marketingu se vyjadřují zahraniční autoři jako Kotler (2022), (2021), dalšími autory jsou Pride (2016) a Lucas (2023). Z českých autorů orientujících se v marketingu a spokojenosti zákazníka je možné zmínit Jakubíkovou hned se třemi publikacemi (2019), (2023), (2023), Vašítkovou (2014), Stříteského (2023), Blecharze (2015), Tahala (2022), Mičíka (2022) a slovenskou autorku Hanulákovou (2021). Speciální zaměření na marketing ve zdravotnictví mají českoslovenští autoři jako Drlíková (2019), Borovský (2013), Martovič (2020), Slouka (2017), Ondruš (2017) a Staňková (2013). Problematiku marketingových analýz rozebírá kromě již zmiňovaných také autor Hendl (2023).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI PAHOP, Z. Ú.

### 6.1 Základní údaje

Zdravotní ústav PAHOP byl založen v roce 2016 jako první mobilní hospic v Uherském Hradišti. Od té doby se rozrostl a nyní jej tvoří 7 poboček v Jihomoravském a Zlínském kraji. Zdravotníci PAHOPu pečují o nemocné v jejich domácím prostředí za pomoci moderních metod medicíny.

PAHOP poskytuje rozmanité zdravotní a sociální služby. Propojenost a jejich návaznost umožňuje klientům i jejich rodinám maximální komfort a ucelenost při poskytování péče.

Domácí zdravotní péče je komplexní péče, která je poskytována pacientům, kteří jsou léčeni v domácím prostředí. Zahrnuje podávání léků a celou řadu zdravotních výkonů. Na tuto službu má nárok každý občan České republiky se zdravotním pojištěním na základě doporučení (poukazu) od svého praktického nebo odborného lékaře.

Kromě domácí zdravotní péče poskytuje PAHOP také paliativní péči lidem v terminálním stádiu nemoci. V ORP Uherské Hradiště a Uherský Brod mají rodiny možnost využít terénní odlehčovací službu. Doplnkovými službami ke zdravotní péči je pak služba psychologa či duchovního a možnost pronájmu kompenzačních pomůcek.



Obrázek 2: Mapa regionálních poboček

(zdroj: [www.centrum-pahop.cz](http://www.centrum-pahop.cz))

## 6.2 Financování organizace

Organizace PAHOP má vícezdrojové financování, na kterém se podílí nejen firmy a nadace, ale také města a obce či jednotlivci. V následujících tabulkách jsou uvedeny základní zdroje financování, tedy dary a dotace.

Tabulka 1: Finanční dary organizace za rok 2023

| Dary          | v Kč                                     |
|---------------|------------------------------------------|
| Firmy         | 2 057 039                                |
| Jednotlivci   | 875 580                                  |
| Města         | 591 692                                  |
| Obce          | 397 000                                  |
| Ostatní       | 347 156                                  |
| <b>CELKEM</b> | <b>4 268 467 (+ 121 800 hmotné dary)</b> |

(zdroj: vlastní)

Tabulka 2: Dotace organizace za rok 2023

| Dotace            | v Kč             |
|-------------------|------------------|
| Jihomoravský kraj | 3 686 600        |
| Zlínský kraj      | 3 712 220        |
| <b>CELKEM</b>     | <b>7 398 820</b> |

(zdroj: vlastní)

Celkové finanční výnosy organizace ze získaných dotací a darů činily 11 667 287 Kč za rok 2023.

## 7 ANALÝZA TRHU

Pro přiblížení postavení organizace PAHOP na trhu zdravotních služeb je důležité zohlednit její okolí. V této kapitole bude nejprve zpracována stručná PEST analýza a poté představena hlavní konkurence organizace.

### PEST analýza

- a) **Politicko-právní vlivy** – do této skupiny patří zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který upravuje tyto služby a podmínky jejich poskytování. Případné novinky v tomto zákoně by mohly mít dopad na poskytovanou péči. Dalším právním předpisem je úhradová vyhláška Ministerstva zdravotnictví pro daný rok, ve které jsou stanoveny podmínky pro hrazení služeb z veřejného zdravotního pojištění a kterou se řídí zdravotní pojišťovny. Do těchto vlivů lze zahrnout politiku měst a obcí v Jihomoravském a Zlínském kraji, krajskou politiku těchto dvou zmíněných krajů, politiku na úrovni státu a také politiku EU, protože každá z nich ovlivňuje zdroje pro financování služeb zdravotní péče.
- b) **Ekonomické vlivy** – nově vypisované dotace a granty představují možnost pro čerpání dalších finančních prostředků na provoz těchto služeb. Fondy EU mohou významně pomoci, aby služby PAHOPu byly dostupné i v odlehlých částech regionů. Dalším způsobem pro financování je spolupráce s novými dárci, kterými jsou úspěšné firmy či jednotlivci v regionu. Inflace znamená pro PAHOP riziko v případě jejího růstu a zvýšení nákladů na provoz. Pokud by inflace začala opět růst jako v předchozích letech, došlo by ke zvýšení nákladů a mohl by být omezen provoz organizace. V předchozích letech se PAHOP s tímto problémem potýkal, ale díky dárcům těžké chvíle ustál.
- c) **Sociální vlivy** – PAHOP potřebuje pro poskytování svých služeb odborně kvalifikované zdravotníky, které je složité na trhu práce najít. Tomuto problému by mohl do budoucna pomoci nově otevřený studijní program Domácí péče a hospicová péče na UTB, který připraví zdravotní sestry přímo na výkon tohoto povolání. Dle Českého statistického úřadu se podíl seniorů v populaci neustále zvyšuje, což v budoucnu zvýší i poptávku po službách PAHOPu. PAHOP má v provozu sedm poboček. Centrální pobočka se nachází v Uherském Hradišti, další jsou pak v Hodoníně, Kroměříži, Uherském Brodě, Veselí nad Moravou, Vyškově a Zlíně. Momentálně jsou všechny pobočky plně vytíženy.
- d) **Technologické vlivy** – díky moderním technologiím a inovativním materiálům může PAHOP svým pacientům poskytovat kvalitní péči. Moderní přístroje umožňují monitoring

pacienta a nabízejí možnost předpovídat vývoj jeho zdravotního stavu. Inovativní materiály umožňují rychlé hojení ran a proleženin.

### **Analýza konkurence ve Zlínském kraji**

Tato analýza se zaměřuje na přímé konkurenty PAHOPu ve Zlínském kraji. V každém městě, kde PAHOP poskytuje své služby, se nachází nějaký konkurent. Největším konkurentem je Charita Česká republika, která má pobočky ve všech zmiňovaných městech. Nejvíce konkurentů pro PAHOP se dle dostupných údajů nachází ve Zlíně.

**Charita Česká republika** představuje pro PAHOP největšího přímého konkurenta. Jedná se o největšího nestátního poskytovatele zdravotních a sociálních služeb. Charita poskytuje totožné služby jako PAHOP a k tomu navíc provozuje charitní domovy a charitní ambulance a jiné služby pomoci lidem. Dle hodnocení dostupného na internetu jsou pacienti s jejími službami velmi spokojeni. Charita poskytuje tyto služby již mnoho let a má vybudované silné jméno v oboru. Díky celostátní působnosti a napojení na církve je pro ni jednodušší získávání finančních zdrojů. Dá se říci, že svým „monopolem“ Tříkrálové sbírky získává tradičně během ledna prostředky na své projekty. Charita je také aktivním uživatelem sociálních sítí, zejména Facebooku a Instagramu. Webové stránky každé oblastní charity jsou velmi přehledné a poskytují důležité informace pro zájemce a pacienty.

**Domácí péče Včelka, s. r. o.** je dalším přímým konkurentem PAHOPu v okrese Uherského Hradiště a Zlína. Ve své nabídce služeb má pouze domácí zdravotní péči poskytovanou v různých částech ČR. Další služby nenabízí. Recenzenti Včelku hodnotí jako průměrného poskytovatele se třemi hvězdičkami. V recenzích se objevuje jak spokojenost, tak nespokojenost např. s přístupem sester či komunikací. Včelka taktéž patří mezi aktivní uživatele sociálních sítí. Webové stránky tak jako u předchozího konkurenta působí přehledně a systematicky.

**ADOPE, s. r. o.** konkuruje PAHOPu ve Zlíně a nově od února 2025 i v Kroměříži. Svou působnost zaměřuje spíše na severní Moravu. Svým klientům nabízí pouze službu domácí zdravotní péče. Na internetu nejsou žádné dostupné recenze od pacientů či rodin. Webové stránky poskytují základní informace o organizaci a nabízené službě. Sociální sítě tato organizace nevyužívá.

**Sestřička.cz, s. r. o.** má své pobočky rozloženy napříč Českem. Ve Zlínském kraji poskytuje stejně jako PAHOP služby ve Zlíně. Struktura služeb je velmi podobná těm, které poskytuje

PAHOP. Kromě těchto služeb se spolupodílí na provozu pobytových zařízení. Její působnost ve Zlíně je hodnocena jednou recenzí s pěti hvězdami. Své podporovatele má na svém Facebooku, její Instagram má velmi malý dosah. Svým webem poskytuje přehledné informace o působnosti a službách.

Mezi přímé ale méně výrazné konkurenty můžeme zařadit **Agenturu domácí zdravotní péče Integrita, s. r. o.**, která své služby nabízí v Uherském Hradišti a dále pak dva poměrně mladé poskytovatele zdravotních služeb **Helping Home, s. r. o.** a **Stáří na zápraží, s. r. o.** sídlící ve Zlíně.

## 8 ANALÝZA ORGANIZOVÁNÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

### 8.1 Cíl

Cílem polostrukturovaného rozhovoru je zjistit, jak probíhá organizace domácí zdravotní péče v organizaci PAHOP, z. ú. od plánování po zpětnou vazbu, a také její výhledy do budoucna spojené s domácí zdravotní péčí.

### 8.2 Otázky pro polostrukturovaný rozhovor

**Otázka č. 1:** Jak plánujete a organizujete domácí zdravotní péči v PAHOPu?

**Otázka č. 2:** Jak je koordinována práce jednotlivých členů týmu, zejména tedy zdravotních sester?

**Otázka č. 3:** S jakými výzvami se nyní setkáváte při řízení domácí zdravotní péče?

**Otázka č. 4:** Jak se vyrovnáváte s tím, že zdravotní pojišťovny omezují proplácení některých služeb či výkonů? Má to vliv na kvalitu péče?

**Otázka č. 5:** Jak zvládáte problémy spojené s nedostatkem personálu a jak se snažíte tento problém řešit?

**Otázka č. 6:** Jaké standardy kvality máte nastavené a jak zajišťujete jejich dodržování v praxi?

**Otázka č. 7:** Jak hodnotíte kvalitu poskytované péče?

**Otázka č. 8:** Jak zajišťujete efektivní komunikaci mezi zdravotníky, pacienty a jejich rodinami?

**Otázka č. 9:** Jak řešíte neshody s pacienty, které se mohou objevit?

**Otázka č. 10:** Jaké změny plánujete v nejbližší budoucnosti uskutečnit?

### 8.3 Metodika

Pro zjišťování byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru, který byl realizován formou asynchronního audio rozhovoru s využitím aplikace WhatsApp. Pro rozhovor bylo stanoveno šest okruhů, od kterých se pak odvíjely samotné otázky. Okruhy se týkaly organizace domácí zdravotní péče, výzev a překážek této péče, metod a nástrojů využívaných v PAHOPu k hodnocení kvality péče, komunikace s pacientem, následné

zpětné vazby od pacientů a výhledů do budoucna. Rozhovor byl veden s manažerkou kvality prostřednictvím hlasových zpráv.

## **8.4 Výsledky polostrukturovaného rozhovoru**

V této kapitole jsou shrnuty výsledky vyplývající z polostrukturovaného rozhovoru dle jednotlivých témat.

### **Plánování a organizace péče**

Plánování a organizování péče je závislé na vystavení poukazu praktickým lékařem maximálně na tři měsíce nebo specialistou na čtrnáct dní. Tím pádem staniční sestra přesně ví, v jaké časové dotaci a s jakou specifickou odborností bude tým péči vykonávat. Staniční sestra je tou hlavní osobou, která vše plánuje a organizuje. K pacientovi pak dojíždí zdravotníci podle sestaveného plánu. Každá pobočka má tedy svůj plán, podle kterého funguje.

### **Koordinace týmu zdravotníků**

Všichni členové mají svého nadřízeného, kterým je staniční sestra. Ta opět hraje důležitou roli. Koordinace práce vychází i z kompetencí zdravotních sester, které u pacienta vykonávají určitý výkon. To znamená, že sestry mají různou specializaci a různé kompetenční možnosti. Některé umí PICC port, jiné například cévkování mužů. Z hlediska směnnosti je rozdělen počet pacientů. Každý den před výjezdem do terénu probíhá briefing se staniční sestrou, v průběhu výjezdů a při akutních změnách jsou sestry v telefonickém kontaktu se staniční sestrou.

### **Výzvy při řízení domácí zdravotní péče**

Za prvé je to řada různých nemocí, nových nemocí a s tím související potřeby pacientů. Výzvy jsou spojené i s managementem. Je to řada dotačních titulů, když ne dotace, tak granty. Výzvou je získávání finančních prostředků na provoz. Další výzvy vycházejí z odborných metodik a novinek v domácí zdravotní péči.

### **Omezené financování od zdravotních pojišťoven**

Tento problém nemá vliv na kvalitu poskytovaných služeb. Díky dlouhodobé práci fundraiserů se daří získávat potřebné zdroje na dofinancování provozu. Řeší se formou dotací, grantů, darů od jednotlivců či firem, sbírek nebo online dárcovství.

### **Nedostatek personálu**

Snahou je předcházet tomuto problému včasným nábořem. V případě krátkodobé potřeby navýšení kapacity nebo záskoku za nemoc vypomáhá staniční sestra nebo personál v tu dobu méně vytížených poboček, případně jsou přijímány sestry na částečný úvazek.

### **Standardy kvality**

Každý specializační kód výkonu, který je u pacienta prováděn, by měl mít svou směrnici. Každá směrnice, která je zavedena je předána vrchní sestře a ta ji schvaluje společně s ředitelkou ústavu a je dále předána staničním sestrám. Od staničních sester putuje směrnice do provozu s tím, že je to vždy opatřeno datumem a podpisem staniční sestry, což znamená, že byla seznámena a proškolená s touto směrnicí. Pokud se jedná o novelu směrnice tak jsou využívány dodatky směrnic a aplikace do praxe je stejná. Sestry navštěvují různá odborná školení a také školení komunikace s pacientem.

### **Hodnocení kvality poskytované péče**

Hodnotit lze na základě zápisů sester z jednotlivých návštěv v elektronické i listinné podobě. Zároveň probíhají namátkové kontroly přímo při výjezdu se sestrou, kde se mohou zjistit pozitiva či negativa spojená s kvalitou péče. Důležitá je i zpětná vazba od pacientů a jejich rodin.

### **Efektivní komunikace s pacienty a rodinami**

Pacienti mohou využít telefonického spojení na sloužící personál a staniční sestry. Důležité je i naslouchání pacientům a rodinám. Zdravotníci absolvují školení zaměřená na komunikaci s pacientem, která napomáhají efektivní komunikaci.

### **Řešení neshod**

Pacienti a jejich rodiny mohou své stížnosti vyjádřit ústně nebo písemně. Mají možnost se obrátit na staniční sestru dané pobočky, vrchní sestru nebo ředitelku. Poté jsou vyslechnuty obě strany a řeší se daná situace.

### **Budoucnost**

Vzhledem k narůstajícímu zájmu o službu bude nutné rozšířit personální kapacity a na to navazující potřebu dalších výjezdových vozidel. V návaznosti na služby chce organizace zřídit pozici poradce pro pozůstalé, aby péče nekončila úmrtím pacienta, ale byla propojena s pomocí rodině v těžkých chvílích.

## 9 ANALÝZA SPOKOJENOSTI PACIENTŮ VYBRANÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

### 9.1 Cíl

Cílem výzkumu je formou dotazníkového šetření analyzovat spokojenost pacientů zdravotnického zařízení PAHOP, z. ú. se službou domácí zdravotní péče. Dle výsledků této analýzy budou stanoveny návrhy a doporučení vedoucí ke zlepšení spokojenosti pacientů.

### 9.2 Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou pacienti PAHOP, z. ú. využívající službu domácí zdravotní péče. Jedná se o lidi s chronickým onemocněním, jejichž stav vyžaduje odbornou zdravotní péči, ale není nutná hospitalizace v nemocnici.

### 9.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: *Jaké faktory poskytování služeb domácí zdravotní péče jsou pro klienty nejdůležitější?*

Výzkumná otázka č. 2: *Se kterými aspekty poskytování domácí zdravotní péče byli klienti nejvíce spokojeni?*

### 9.4 Metodika výzkumu

Pro tento kvantitativní výzkum byl navržen dotazník obsahující osmnáct otázek, v nichž byly zastoupeny druhy otevřených, polootevřených a uzavřených. Všechny dotazníky byly rozděleny v listinné podobě staničními sestrami jednotlivých poboček. Celkem bylo v terénu předáno 60 dotazníků, což zahrnovalo celý základní soubor v době výzkumu. Zpět se podařilo vybrat padesát šest kusů, což je 93% návratnost. Tři z tohoto počtu nebyly řádně vyplněny, tudíž byly vyřazeny. Další dva dotazníky nemohly být použity, protože pacienti odpověděli, že jim není poskytována domácí zdravotní péče. Pro výzkum mohlo být tedy využito padesáti jedna dotazníků. Získaná data byla zpracována v MS Excel.

## 9.5 Výsledky výzkumu

Popis výzkumného vzorku:

Tabulka 3: Pohlaví

| Pohlaví       | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Muž           | 22                | 43 %              |
| Žena          | 29                | 57 %              |
| Nechci uvést  | 0                 | 0 %               |
| <b>CELKEM</b> | <b>51</b>         | <b>100 %</b>      |

(zdroj: vlastní)

Větší zastoupení v tomto dotazníkovém šetření měly ženy, které tvořili 57 % všech dotazovaných. Zbylých 43 % patřilo mužům. Možnost, kdy by dotazovaný nechtěl uvést své pohlaví, žádný z respondentů nevyužil.

Tabulka 4: Věková skupina

| Věková skupina  | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Od 18 do 40 let | 4                 | 8 %               |
| Od 41 do 60 let | 8                 | 16 %              |
| Nad 60 let      | 39                | 76 %              |
| <b>CELKEM</b>   | <b>51</b>         | <b>100 %</b>      |

(zdroj: vlastní)

Domácí zdravotní péči mohou využívat lidé různého věku. Výzkumu se účastnilo 8 % pacientů v kategorii od 18 do 40 let. V rozmezí 41-60 let odpovídalo 16 % osob. Nejvíce však na otázky odpovídala skupina respondentů ve věku nad 60 let, kteří představují 76 % celku. Tento vysoký podíl potvrzuje fakt, že služba domácí zdravotní péče je hojně využívána u starší populace.

Tabulka 5: Vzdělání

| Vzdělání                           | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Základní                           | 8                 | 16 %              |
| Střední bez maturity<br>(vyučen/a) | 25                | 49 %              |
| Střední s maturitou                | 13                | 25 %              |
| Vyšší odborné                      | 0                 | 0 %               |
| Vysokoškolské                      | 5                 | 10 %              |
| <b>CELKEM</b>                      | <b>51</b>         | <b>100 %</b>      |

(zdroj: vlastní)

Službu domácí zdravotní péče využívá 16 % osob se základním vzděláním, střední odborné vzdělání získalo 49 % klientů, středním odborným s maturitou disponuje 25 % pacientů, vysokoškolsky vzděláno bylo 10 % zúčastněných, vyšší odborné vzdělání nezískal žádný z dotazovaných.

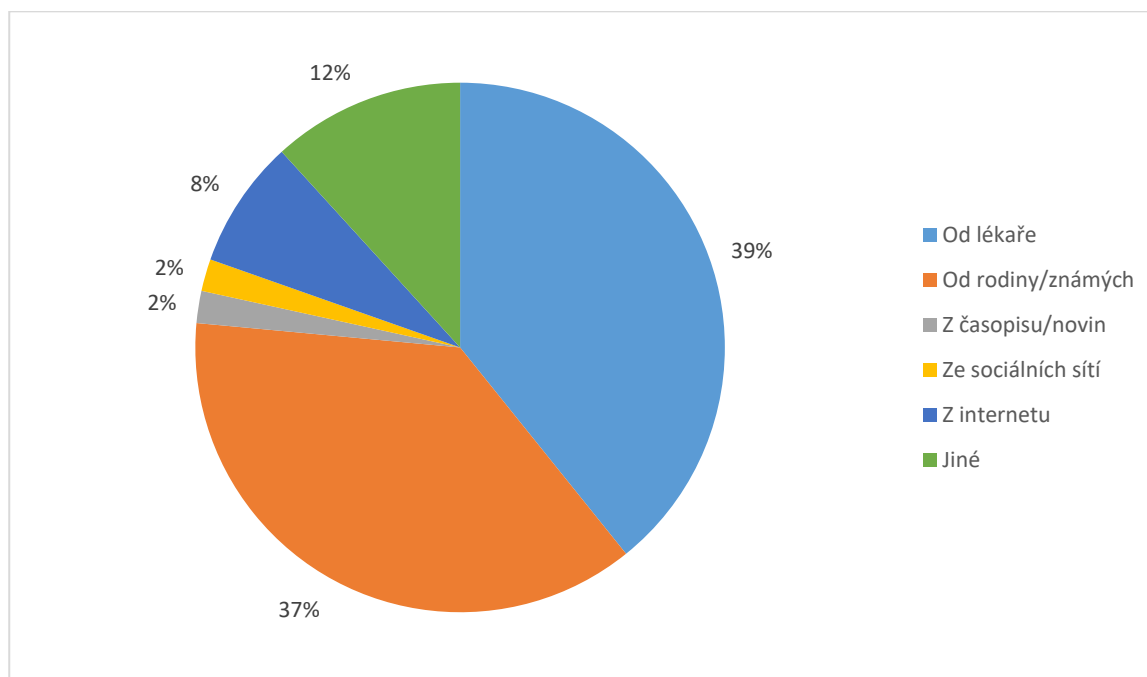
**Otázka č. 1: Jste pacientem, kterému je PAHOPem poskytována služba domácí zdravotní péče?**

Využitím filtrační otázky došlo k vyřazení dvou dotazníků, kdy pacienti odpověděli, že jim není poskytována služba domácí zdravotní péče. Což mohlo nastat při změně typu péče z domácí zdravotní péče na péči paliativní. Výzkum tedy pracuje se vzorkem jednapadesáti pacientů.

**Otázka č. 2: Jak jste se o domácí zdravotní péči poskytované PAHOPem dozvěděl/a?**

Pacienti měli na výběr ze šesti možností. V případě, že zvolili možnost „jiné“, mohli dopsat konkrétní zdroj informací. Z celku dotazovaných se o domácí zdravotní péči dozvědělo 8 % lidí z internetu, 2 % ze sociálních sítí, 2 % z časopisu či novin, 37 % pacientů využilo rady rodiny nebo známých, 39 % pacientů bylo seznámeno s touto službou díky lékaři, jinou možnost zdroje informací mělo 12 % respondentů. Jiným zdrojem pro pacienty byla nástěnka obecního úřadu, další se o domácí zdravotní péči dozvěděli při pobytu v nemocnici a v rehabilitačním centru, jednomu z pacientů doporučil tuto péči starosta obce. PAHOP by měl tedy i nadále efektivně spolupracovat s lékaři, protože právě oni jsou nejčastějším

zdrojem pro doporučení domácí zdravotní péče. Doporučení od rodiny či známých je pro PAHOP pozitivní zpětnou vazbou od osob, které s domácí zdravotní péčí měli již zkušenost.

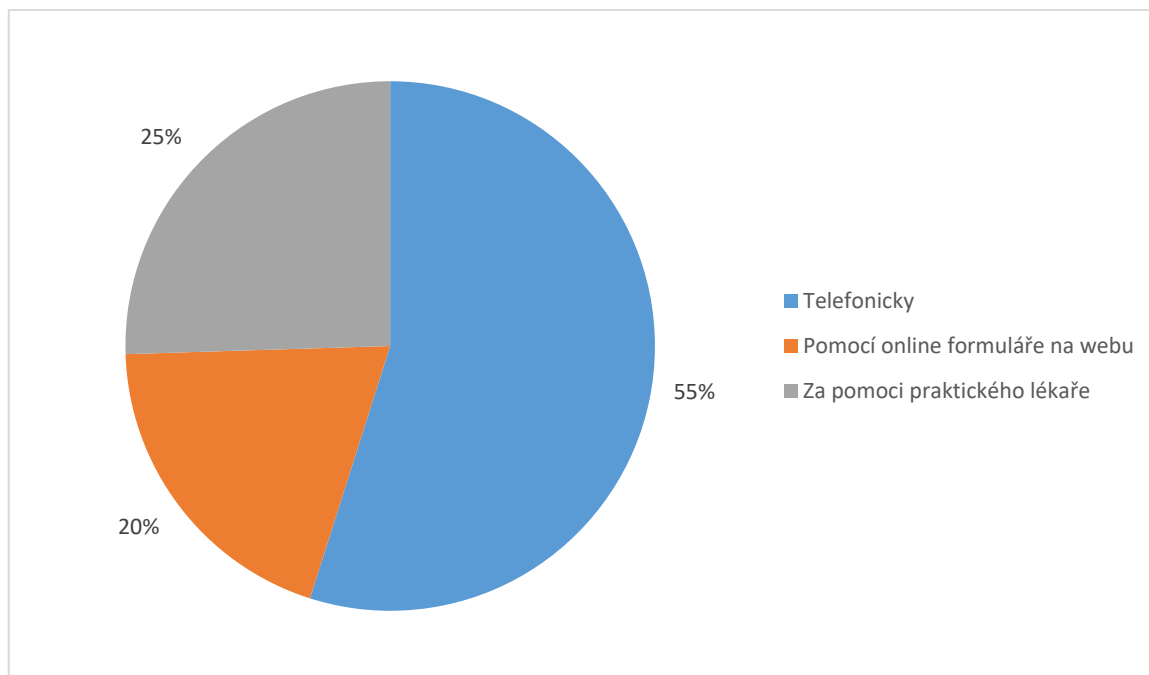


Obrázek 3: Zdroj informovanosti

(zdroj: vlastní)

### Otázka č. 3: Jak jste si o domácí zdravotní péči požádal/a?

Praktický lékař pomohl s vyřízením žádosti 25 % pacientů a to tak, že za ně kontaktoval telefonicky staniční sestru příslušné pobočky nebo vyplnil formulář na webu organizace určený pro praktické lékaře. 20 % zájemců o péči zvolilo formu online formuláře na webu, kde v sekci „Pro klienty“ vyplnili žádost o domácí zdravotní péči. Způsob telefonického spojení se staniční sestrou využilo 55 % pacientů. Telefonický kontakt je velmi využívaným způsobem pro požádání o domácí zdravotní péči a jedná se o první přímý kontakt budoucího pacienta s organizací na základě, kterého si zájemce o péči utváří první dojem. Je tedy důležité, aby přijímací pracovník vedl hovor příjemně a efektivně, což vyvolá u budoucího pacienta pozitivní smýšlení o organizaci.



Obrázek 4: Způsob požádání

*(zdroj: vlastní)*

**Otázka č. 4: Jak jsou pro Vás důležité následující faktory při poskytování domácí zdravotní péče?**

**a) první kontakt a přístup při zavádění domácí zdravotní péče**

Průměrná známka pro první kontakt získala hodnotu 1,29, což vypovídá, že pacienti jej považují za velmi důležitý faktor. Takto hodnotilo 38 z nich, 11 pacientů vidí první kontakt jako spíše důležitý, menší počet klientů, a to 2, jej označil za důležitý. Za méně důležitý či nedůležitý jej nikdo z účastníků výzkumu nepovažuje. První kontakt může na pacienta zapůsobit pozitivně či negativně a může ovlivnit jeho důvěru.

**b) rozsah poskytovaných služeb**

Důležitost na škále mírně přesáhla hodnotu 2, kdy můžeme říci, že klienti neřadí tento faktor na první místo, avšak pozornost mu věnují. 19 osob považuje tento faktor za velmi důležitý, 15 pacientů jej označuje za spíše důležitý, 12 dotazovaných ho řadí na střední příčku důležitosti, 5 zúčastněných tomuto faktoru udělilo stupeň menší důležitosti.

**c) přístup pracovníků, kteří mi domácí zdravotní péči poskytují**

Průměrná známka důležitosti přístupu pracovníků ke klientům dosahuje hodnoty 1,61. V tomto ohledu lze konstatovat, že tomuto faktoru je pacienty věnována stále dost vysoká důležitost. Jako zásadní jej hodnotí 27 z 51 dotazovaných, spíše důležitý se jeví 17 pacientům, 7 oslovených se rozhodlo jej označit za důležitý. Méně důležitým až nedůležitým se pro nikoho z respondentů nejeví.

**d) kvalita poskytovaných služeb**

Vyšší důležitost oproti předchozímu faktoru klienti přiřadili kvalitě poskytovaných služeb, která byla popsána hodnotou 1,49. Velmi důležitě vnímá kvalitu služeb 33 tázaných, 11 pacientů ji zařadilo jako spíše důležitý faktor, 7 respondentů se rozhodlo pro střední cestu. Menší důležitost u tohoto faktoru nebyla zmíněna.

**e) doba poskytování služeb**

Výrazně menší důležitost má pro pacienty doba poskytování služeb, která se zastavila u hodnoty 2,98, což tedy svědčí o tom, že pacienti jsou ochotni se přizpůsobit. Pouze 10 ze všech dotazovaných hodnotí kvalitu jako velmi důležitý faktor, 9 klientů ji označilo za spíše důležitou, 11 osob ji považuje za důležitou, nejvíce, a to 14, pacientů dobu poskytování služeb vnímá jako méně důležitou, 5 pacientů ji pak řadí až na samý konec stupnice.

**f) množství informací o mém zdravotním stavu, které mi zdravotníci poskytují**

Podobně jako u předchozího faktoru je i množství informací o zdravotním stavu pacienta, které mu zdravotníci poskytují, zařazeno do skupiny faktorů s menší důležitostí. Průměrná známka zde dosahuje hodnoty 2,53. Za významné považuje množství informací 13 klientů, 12 tázaných jej označilo za spíše důležité, 14 respondentů zvolilo prostřední známku, k možnosti označit jej za méně důležité se přiklonilo 10 osob a pro zbylé 2 respondenty je nejméně důležitým faktorem.

**g) respektování osobní svobody, důstojnosti a soukromí při poskytování péče**

Hodnota 1,65 svědčí o stále dost vysoké důležitosti pro faktor respektování osobní svobody, důstojnosti a soukromí při poskytování péče. Jako prioritní jej vnímá 25

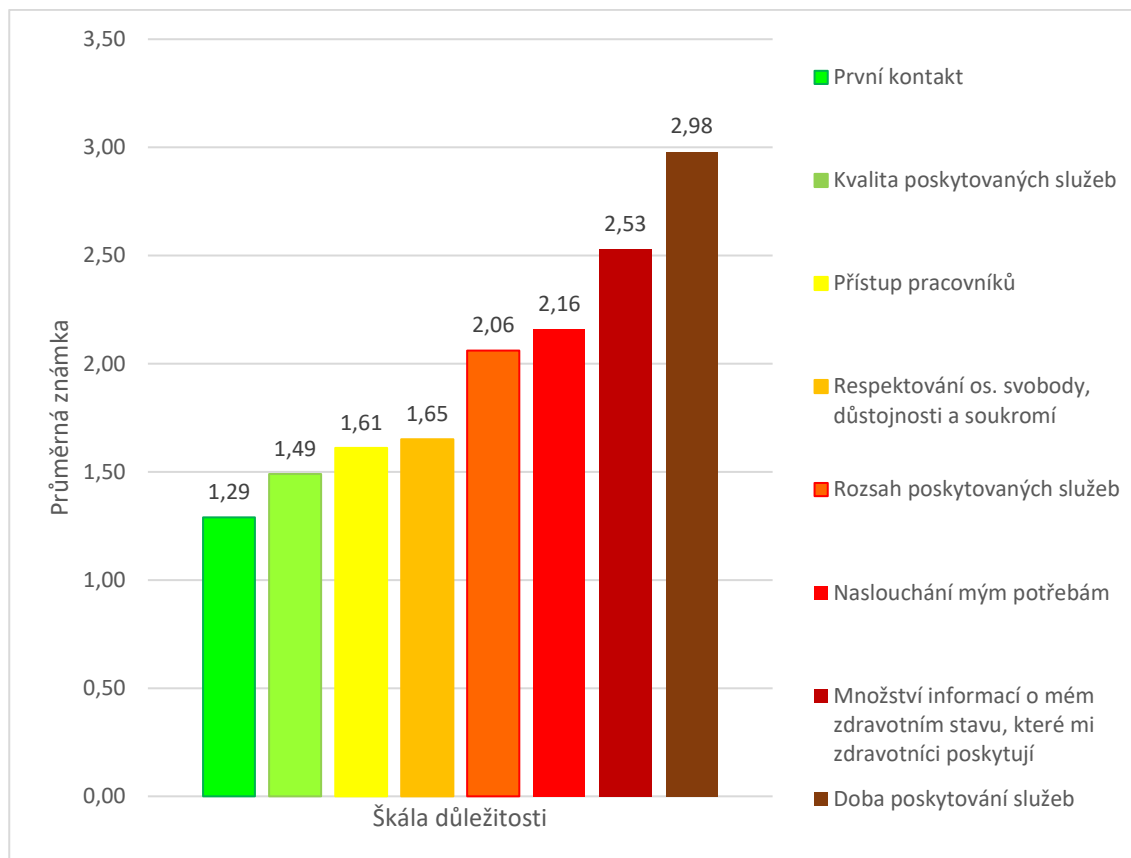
respondentů, 19 jej pak hodnotí jako spíše důležité, třetí variantu odpovědi vybralo 7 pacientů. Žádný z dotazovaných jej nevnímá jako málo důležitý nebo nedůležitý.

#### **h) naslouchání mým potřebám**

Naslouchání potřebám podle průměrné známky 2,16 není pro pacienty tak klíčovým faktorem jako některé předchozí. Za velmi důležitý jej označilo 14 klientů, více, a to 17, bylo pak pro spíše důležitý, o jednoho klienta více zvolilo možnost prostřední známky, 2 respondenti jej vnímají jako méně důležitý. Na poslední místo jej nezařadil žádný z tázaných.

#### **Shrnutí důležitosti faktorů (otázka č. 4 a-h)**

Nejdůležitějším faktorem je podle dotazovaných první kontakt. Tento faktor je podstatný pro vytvoření si prvního dojmu o organizaci jako celku. Dalším významně důležitým prvkem domácí zdravotní péče je její kvalita. Ta je dána zejména odborným vzděláním zdravotníků, školením, dodržováním standardů a také využíváním moderních technologií a zdravotnického materiálu. Důležitý vnímají pacienti i přístup pracovníků, kteří jim péči poskytují. Zde jsou klíčové zejména znalosti a dovednosti personálu jako např. empatie, efektivní komunikace, odbornost. Za podstatný faktor označili pacienti respektování osobní svobody, důstojnosti a soukromí, což závisí na vzájemné důvěře mezi pacientem a zdravotníky. Již méně důležitým prvkem je pro klienty rozsah poskytovaných služeb, který vnímají jako možné zpestření v průběhu péče, ale nutně jej nevyžadují. Z jejich hodnocení také vyplynulo, že menší váhu důležitosti přikládají naslouchání jejich potřebám. Tento pasivní přístup svědčí o tom, že pacienti nechtějí zdravotníky zatěžovat svými potřebami. Jako nedůležité se pacientům jeví množství informací o jejich zdravotním stavu, které jim zdravotníci poskytují. V tomto směru pacienti spoléhají na zdravotníky a na záznamy z návštěv v kartě pacienta. Velmi nepodstatným faktorem je dle hodnocení doba poskytování služeb, kdy jsou pacienti ochotni se časově přizpůsobit návštěvě.



Obrázek 5: Shrnutí důležitosti faktorů

(zdroj: vlastní)

#### Otázka č. 5: Byl/a jste spokojen/a s přístupem a komunikací staniční sestry při zavádění domácí zdravotní péče?

Výsledná známka pro přístup a komunikaci staniční sestry je vyjádřena hodnotou 2,33, což nesvědčí o příliš velké spokojenosti. I přesto 21 pacientů bylo velmi spokojeno, pro druhý stupeň známky hlasovalo 8 respondentů, shodně pak byla využita prostřední varianta, o něco více osob, a to 12, bylo s přístupem a komunikací staniční sestry spokojeno méně, 2 klienti nebyli spokojeni vůbec. Do poznámek někteří pacienti uvedli, že když kontaktovali staniční sestru, byli v tu dobu odmítnuti, protože sestra byla zrovna na výjezdu u pacienta. Další zmiňovali nepříjemné vystupování jedné ze staničních sester. Takový styl přijetí v pacientech nevyvolá příjemné pocity a mohou se rozhodnout vyhledat jiného poskytovatele služeb.

#### Otázka č. 6: Vyhovuje Vám rozsah poskytovaných služeb?

Podle celkové známky 2,35 se dá říci, že rozsah poskytovaných služeb pro pacienty není úplně dostačující. Zcela spokojeno je s ním 19 pacientů, 11 se spíše přiklání ke spokojenosti,

8 dotazovaných je průměrně spokojeno, naopak 10 osob vidí rozsah služeb jako spíše nevyhovující, 3 klienti jsou zcela nespokojeni s rozsahem služeb. Mezi přání, která klienti uváděli, patří možnost volby více návštěv, služby fyzioterapeuta či návštěva terapeutického psa. PAHOP by měl zvážit spolupráci s externisty pro zajištění těchto přání pacientů.

**Otázka č. 7: Jste spokojen/a s přístupem zdravotníků, kteří Vás ošetřují v domácím prostředí?**

Přístup zdravotníků, kteří pacienty ošetřují, získal známku 1,67, což stále značí spokojenost pacientů. 25 osob je s přístupem zdravotníků velmi spokojeno, spíše spokojeno je pacientů 19, pro střední hodnocení se rozhodlo 6 klientů, menší spokojenost převládala pouze u 1 pacienta. Zde hraje velkou roli osobní přístup, empatie, profesionalita a trpělivost zdravotníků.

**Otázka č. 8: Jste spokojen/a s kvalitou poskytovaných služeb?**

Na základě získané známky s hodnotou 1,65 lze konstatovat, že kvalita je pacienty pozitivně hodnocena. 28 respondentů, což je více než polovina z celku, nemá kvalitě služeb co vytknout, 15 pacientů je s ní spíše spokojeno, průměrně spokojeno je 6 osob, 2 klienti jsou již spokojeni méně. Kvalitní služby mohou být poskytovány dodržováním standardů, proškolením personálu a také kvalitním materiálním vybavením.

**Otázka č. 9: Vyhovuje Vám doba, kdy Vás zdravotníci navštěvují?**

Hodnocení 1,84 svědčí o tom, že klienti jsou s dobou, kdy je zdravotníci navštíví, převážně spokojeni. Návštěvy zcela vyhovují 20 pacientům, 21 respondentům doba návštěv spíše vyhovuje, pro 8 osob není čas, kdy zdravotníci navštíví jejich domácnost, problémem, 2 dotazovaní nejsou příliš spokojeni s načasováním návštěv. Některým pacientům vadí nedodržení přibližného času návštěvy, což jim pak ovlivní jejich denní program. Pokud je sestra při běžných návštěvách povolána k závažnějšímu případu, musí k němu prioritně vyjet, což může způsobit následné zpoždění rutinních návštěv.

**Otázka č. 10: Jste spokojena/a s tím, jak jste informován/a o svém zdravotním stavu?**

Celková spokojenost s informovaností získala známku 2,29. Tato hodnota svědčí o tom, že respondenti jsou spíše méně spokojeni. Žádný problém s informovaností nemá 16 pacientů, spíše spokojeno je 17 dotazovaných, průměrnou spokojenost vyjádřilo 7 osob, 9 respondentů je již spokojeno méně, 2 klienti jsou plně nespokojeni. V poznámkách se objevovali připomínky k tomu, že někdy návštěvy probíhají příliš rychle a stručně. I když zdravotníci

zapisují informace do záznamu, pro některé klienty je složité se v těchto záznamech vyznat. Pro pacienty by bylo vhodnější jednoduché a přehledné zhodnocení dané návštěvy, aby měli pocit jistoty o svém zdravotním stavu.

**Otázka č. 11: Jste spokojen/a s tím, jak zdravotníci respektují Vaši osobní svobodu, důstojnost, soukromí?**

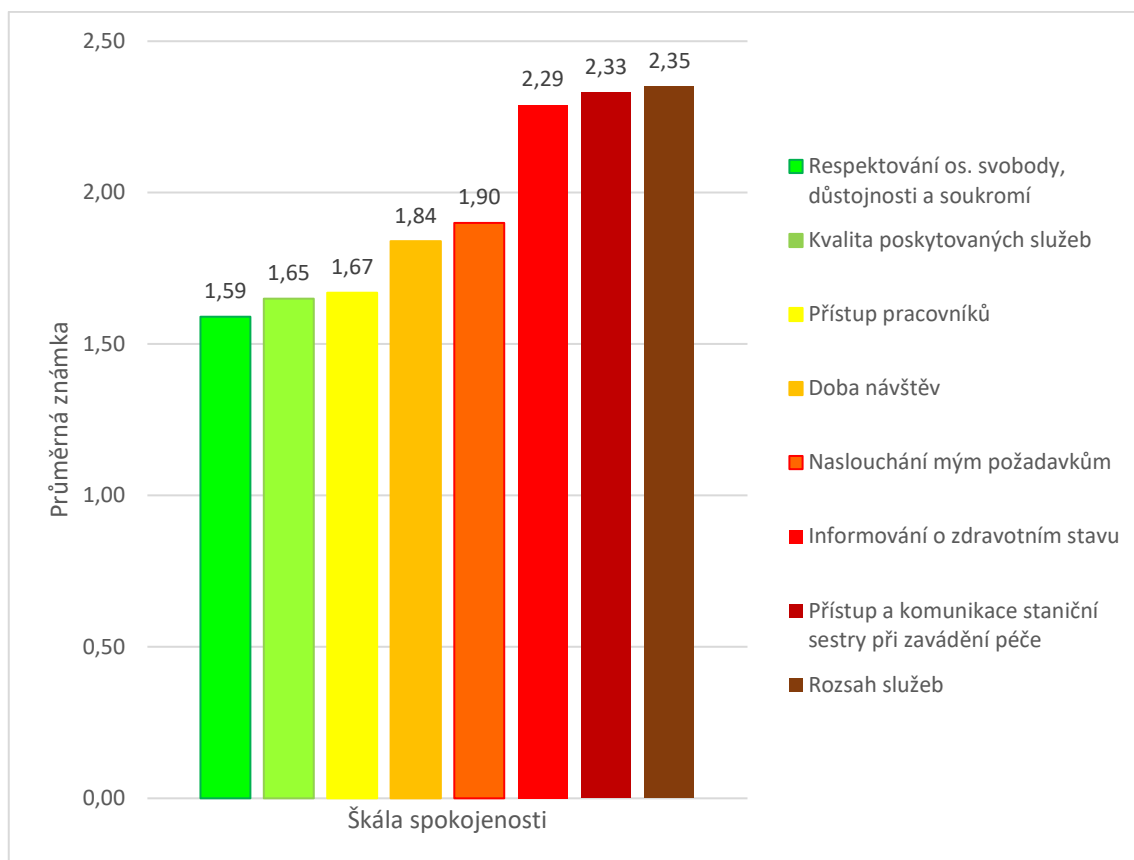
Spokojenost s respektováním osobní svobody, důstojnosti a soukromí se zastavila na hodnotě 1,59. Z této známky vyplývá stále vysoká spokojenost. Více než polovina, a to 27, klientů hodnotilo oblast respektu velmi pozitivně, dalších 19 dotazovaných se ke spokojenosti spíše přiklání, 4 pacienti vyjádřili průměrné spokojení, 1 respondent je pak spokojen méně. Hodnocení svědčí o tom, že se zdravotníci snaží nenarušovat pacientům jejich domácí prostředí a plně respektují jejich právo na soukromí a osobní svobodu.

**Otázka č. 12: Jste spokojen/a s tím, jak zdravotníci naslouchají Vaším požadavkům?**

Svou spokojenost, s tím, jak zdravotníci naslouchají požadavkům, vyjádřili pacienti známkou 1,90. Dá se říci, že pacienti jsou spokojeni, ale mají pravděpodobně určité výhrady. Nejvíce spokojeno bylo 19 pacientů, 22 klientů hodnotí toto kritérium spíše pozitivně, 7 respondentů je průměrně spokojeno, 2 dotazovaní vyjádřili menší spokojenost, 1 osoba byla zcela nespokojena. Kromě hodnocení na stupnici bylo zmíněno i to, že pacientům vadí, když zdravotníci spěchají a oni nemají prostor se jich doptat. Je důležité, aby zdravotníci dostatečně vysvětlovali pacientům důvod jejich spěchu a našli si čas pacienty vyslechnout v méně vytížených situacích.

**Shrnutí spokojenosti pacientů (otázka č. 5-12)**

Jak z hodnocení vyplývá pacienti jsou nejvíce spokojeni s respektováním osobní svobody, důstojnosti a soukromí. Vazba a důvěra mezi pacientem a zdravotníky je tedy silná. Velmi dobře hodnotí klienti i kvalitu poskytovaných služeb, což je zásluhou profesionálního týmu a kvalitního technologicko-materiálového zabezpečení. Přístup pracovníků poskytujících domácí zdravotní péči je také hodnocen pozitivně zejména díky jejich empatii. Celkem spokojeni jsou pacienti i s dobou návštěv, až na malé výhrady vztahující se k pozdějším příjezdům zdravotníků. Menší spokojenost panuje v oblasti naslouchání potřebám pacientů, kdy pacienti postrádají dostatečný prostor pro vyjádření jejich potřeb. Nespokojeni byli pacienti s přístupem a komunikací staniční sestry. Zejména s prvotním odmítnutím vyřízení hovoru kvůli pracovním povinnostem. Velká nespokojenost se projevila u rozsahu služeb, kdy pacienti postrádají některé doplňkové služby k domácí zdravotní péči.

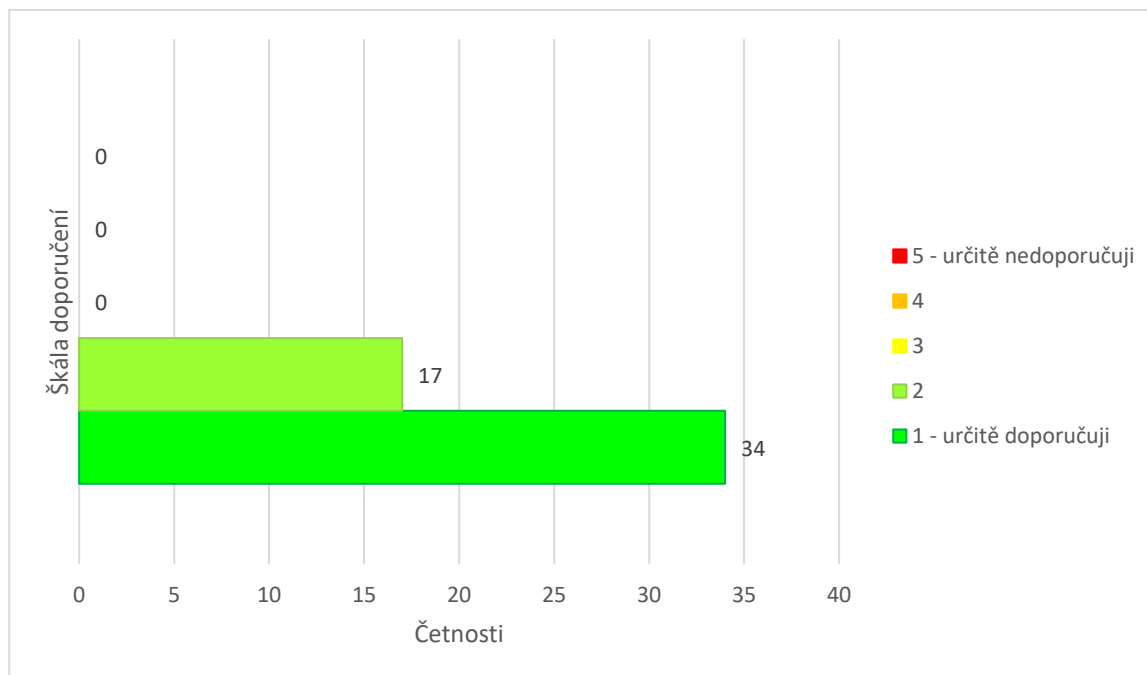


Obrázek 6: Shrnutí spokojenosti pacientů

(zdroj: vlastní)

### Otázka č. 13: Doporučil/a byste domácí zdravotní péči poskytovanou PAHOPem svým blízkým?

Dle výsledné známky 1,33, je naprosto jasné, že by nynější pacienti domácí zdravotní péči poskytovanou organizací PAHOP doporučili svým blízkým a známým. 34 z nich tuto péči jednoznačně doporučuje, 17 klientů by ji spíše doporučilo. Tato pozitivní zpětná vazba vyjadřuje spokojenost pacientů s poskytováním této služby a také jejich důvěru v organizaci. Největší zásluhu na tomto hodnocení mají zdravotní sestry, které s pacienty přicházejí do přímého kontaktu a vytvářejí u nich pozitivní dojem. I přes toto kladné hodnocení by měl PAHOP stále monitorovat spokojenost svých pacientů a zdokonalovat úroveň poskytovaných služeb.



Obrázek 7: Doporučení domácí zdravotní péče

(zdroj: vlastní)

**Otázka č. 14: Co je podle Vás nejlepší na domácí zdravotní péči?**

Pacienti několika slovy popsali pozitiva domácí zdravotní péče. Téměř každý z dotazovaných uvedl, že nejlepší na službě domácí zdravotní péče je možnost být doma s rodinou. V dalších odpovědích se jednalo o příjemné vystupování zdravotníků, jejich ochota, odbornost a empatie. Pacienti také ocenili svobodnější režim než v nemocnici. Je tedy zřejmé, že služba domácí zdravotní péče je efektivním způsobem, jak mít pacienta pod zdravotnickým dohledem, ale bez nutnosti hospitalizace v nemocnici či jiných zařízeních.

**Otázka č. 15: Je naopak něco, co Vám na domácí zdravotní péči vadí?**

Zde bylo častou odpovědí slovo „nic“. Někteří pacienti ale vidí negativně omezení návštěv zdravotníků jen na konkrétní dny v týdnu a uvítali by větší frekvenci návštěv. Problémem je pro některé i čekání na zdravotníky, kdy v případě zpoždění příjezdu zdravotníku na ně musí delší dobu čekat. Omezení návštěv je ovlivněno typem onemocnění a v návaznosti na to úhradami od zdravotních pojišťoven, možností navýšení frekvence návštěv by byla nadstandardní služba. Problematika zpoždění příjezdu k pacientovi by měla být pacientům lépe komunikována.

## 10 STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A ZODPOVĚZENÍ VÝKUMNÝCH OTÁZEK

V této kapitole bude provedeno souhrnné statistické vyhodnocení dotazníkového šetření pomocí ukazatelů popisné statistiky a také budou zodpovězeny dvě výzkumné otázky.

Popisná statistika zobrazuje získaná data pomocí průměru, modu, mediánu, směrodatné odchylky, minima a maxima. Pro grafické zobrazení dat je využito krabicových grafů. Pro zpracování této části bylo využito programu MS Excel.

Aritmetický průměr:

$$\mu = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N x_i \quad (1)$$

Modus:

$$Mod(x) = \text{nejčastější hodnota} \quad (2)$$

Medián:

$$Med(x) = x_{\left(\frac{N+1}{2}\right)} \quad (3)$$

Směrodatná odchylka:

$$\sigma = \sqrt{\frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (x_i - \mu)^2} \quad (4)$$

Minimum:

$$Min(x_1, x_2, \dots, x_N) \quad (5)$$

Maximum:

$$Max(x_1, x_2, \dots, x_N) \quad (6)$$

### Důležitost faktorů kvality služeb

Tabulky č. 6 a 7 statisticky vyhodnocují faktory důležitosti. Pacienti důležitosti přiřazovali známku na škále od 1 do 5. Nejvyšší důležitost dle průměrné známky 1,29 pacienti dávají prvnímu kontaktu a přístupu, naopak jako nejméně důležitou vnímají dobu poskytování služeb s průměrnou známkou 2,98. Nejčastější známkou u prvního kontaktu, rozsahu služeb, přístupu pracovníků, kvality služeb a respektování soukromí byla 1. U množství informací

a naslouchání se jednalo o známku 3. Důležitost doby poskytování služeb nejčastěji hodnotili pacienti známkou 4. Střední známka 1 byla naměřena u prvního kontaktu, přístupu pracovníků a kvality služeb. Střední známka 2 převládala u rozsahu služeb, respektování soukromí a naslouchání. Střední známka 3 souvisí s dobou poskytování služeb a množstvím informací. Nejnižší směrodatná odchylka 0,5348 je spojena s důležitostí prvního kontaktu, vypovídá tedy o tom, že pacienti se v hodnocení silně shodovali. Směrodatná odchylka s nejvyšší hodnotou 1,3356 u důležitosti doby poskytování služeb nasvědčuje různorodému hodnocení ze strany pacientů. Nejlepším výsledkem u všech faktorů důležitosti byla 1. Nejhorší u prvního kontaktu, přístupu pracovníků, kvality služeb a respektování soukromí bylo hodnocení známkou 3. Nejhůře z hlediska důležitosti hodnotili pacienti rozsah služeb a naslouchání známkou 4, dobu poskytování služeb a množství informací známkou 5.

Tabulka 6: Statistika důležitosti 1

|                              | První kontakt a přístup | Rozsah služeb | Přístup pracovníků | Kvalita služeb |
|------------------------------|-------------------------|---------------|--------------------|----------------|
| <b>Průměr</b>                | 1,29                    | 2,06          | 1,61               | 1,49           |
| <b>Modus</b>                 | 1                       | 1             | 1                  | 1              |
| <b>Medián</b>                | 1                       | 2             | 1                  | 1              |
| <b>Směrodatná odchylka</b>   | 0,5348                  | 0,9983        | 0,7162             | 0,7242         |
| <b>Min (nejlepší známka)</b> | 1                       | 1             | 1                  | 1              |
| <b>Max (nejhorší známka)</b> | 3                       | 4             | 3                  | 3              |

(zdroj: vlastní)

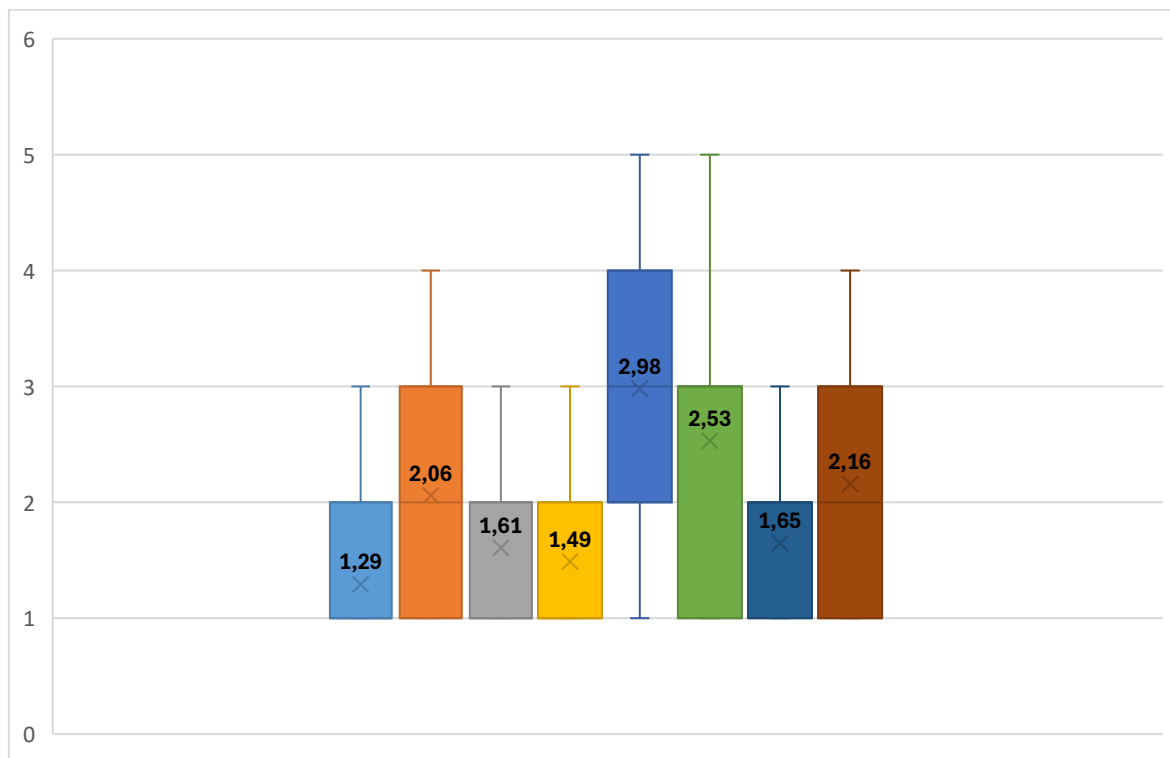
Tabulka 7: Statistika důležitosti 2

|                              | Doba poskytování služeb | Množství informací | Respektování soukromí | Naslouchání |
|------------------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-------------|
| <b>Průměr</b>                | 2,98                    | 2,53               | 1,65                  | 2,16        |
| <b>Modus</b>                 | 4                       | 3                  | 1                     | 3           |
| <b>Medián</b>                | 3                       | 3                  | 2                     | 2           |
| <b>Směrodatná odchylka</b>   | 1,3356                  | 1,1775             | 0,7091                | 0,8716      |
| <b>Min (nejlepší známka)</b> | 1                       | 1                  | 1                     | 1           |
| <b>Max (nejhorší známka)</b> | 5                       | 5                  | 3                     | 4           |

(zdroj: vlastní)

Obrázek č. 8 shrnuje výsledky popisné statistiky z předchozích tabulek č. 6 a 7 týkajících se důležitosti. Krabicové grafy jsou rozprostřeny na škále od 1 do 5 a zobrazují vybrané

ukazatele. Zleva se jedná o faktory prvního kontaktu, rozsahu služeb, přístupu pracovníků, kvality služeb, doby poskytování služeb, množství informací, respektování soukromí a naslouchání.



Obrázek 8: Grafické shrnutí důležitosti

(zdroj: vlastní)

### Spokojenost s jednotlivými faktory kvality služeb

Stejně jako u důležitosti, tak i u spokojenosti měli pacienti možnost hodnotit od známky 1 po známku 5. Dle jejich hodnocení byly naměřeny výsledky, které jsou obsaženy v tabulkách č. 8 a 9. Nejvíce spokojeni podle průměrné známky 1,59 byli pacienti s respektováním soukromí, naopak nejhůře známkovali spokojenost s rozsahem služeb. Nejčastěji se vyskytující známkou byla 1 u všech faktorů kromě doby návštěv, informování o zdravotním stavu a naslouchání, kde převládala známka 2. Průměrnou známkou byla u všech faktorů známka 2 s výjimkou kvality služeb a respektování soukromí, kde to byla 1. Nejvyšší směrodatnou odchylku a tím pádem i shodu v hodnocení se podařilo získat u spokojenosti s respektováním soukromí, kde její hodnota byla 0,7188. Rozdíly v hodnocení a s tím spojená vysoká hodnota směrodatné odchylky se nacházejí u spokojenosti s přístupem staniční sestry. Nejlepším hodnocením všech faktorů byla známka 1. Nejhorší hodnocení se známkou 4 bylo použito u přístupu zdravotníků, kvality služeb, doby návštěv a respektování

soukromí. Nejhorším hodnocením pro spokojenost s přístupem staniční sestry, rozsahem služeb, informováním o zdravotním stavu a nasloucháním byla známka 5.

Tabulka 8: Statistika spokojenosti 1

|                              | Přístup staniční sestry | Rozsah služeb | Přístup zdravotníků | Kvalita služeb |
|------------------------------|-------------------------|---------------|---------------------|----------------|
| <b>Průměr</b>                | 2,33                    | 2,35          | 1,67                | 1,65           |
| <b>Modus</b>                 | 1                       | 1             | 1                   | 1              |
| <b>Medián</b>                | 2                       | 2             | 2                   | 1              |
| <b>Směrodatná odchylka</b>   | 1,3235                  | 1,3109        | 0,7584              | 0,8360         |
| <b>Min (nejlepší známka)</b> | 1                       | 1             | 1                   | 1              |
| <b>Max (nejhorší známka)</b> | 5                       | 5             | 4                   | 4              |

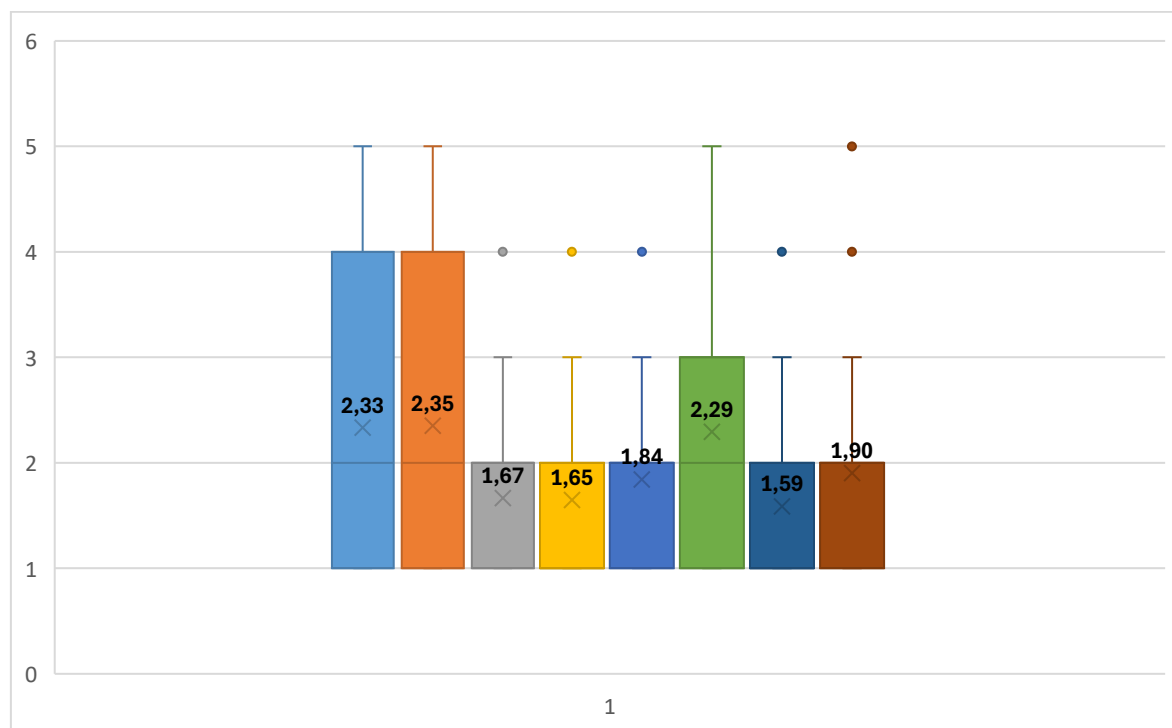
(zdroj: vlastní)

Tabulka 9: Statistika spokojenosti 2

|                              | Doba návštěv | Informování o zdrav. stavu | Respektování soukromí | Naslouchání |
|------------------------------|--------------|----------------------------|-----------------------|-------------|
| <b>Průměr</b>                | 1,84         | 2,29                       | 1,59                  | 1,90        |
| <b>Modus</b>                 | 2            | 2                          | 1                     | 2           |
| <b>Medián</b>                | 2            | 2                          | 1                     | 2           |
| <b>Směrodatná odchylka</b>   | 0,8254       | 1,1930                     | 0,7188                | 0,9130      |
| <b>Min (nejlepší známka)</b> | 1            | 1                          | 1                     | 1           |
| <b>Max (nejhorší známka)</b> | 4            | 5                          | 4                     | 5           |

(zdroj: vlastní)

Na obrázku č. 9 jsou zobrazeny výsledky týkající se spokojenosti z předchozích tabulek č. 8 a 9. Opět je využito hodnotící škály od 1 do 5 k popisu ukazatelů popisné statistiky pomocí jednotlivých krabicových grafů. Jednotlivé faktory spokojenosti, seřazené zleva, se týkají přístupu staniční sestry, rozsahu služeb, přístupu zdravotníků, kvality služeb, doby návštěv, informování o zdravotním stavu, respektování soukromí a naslouchání.

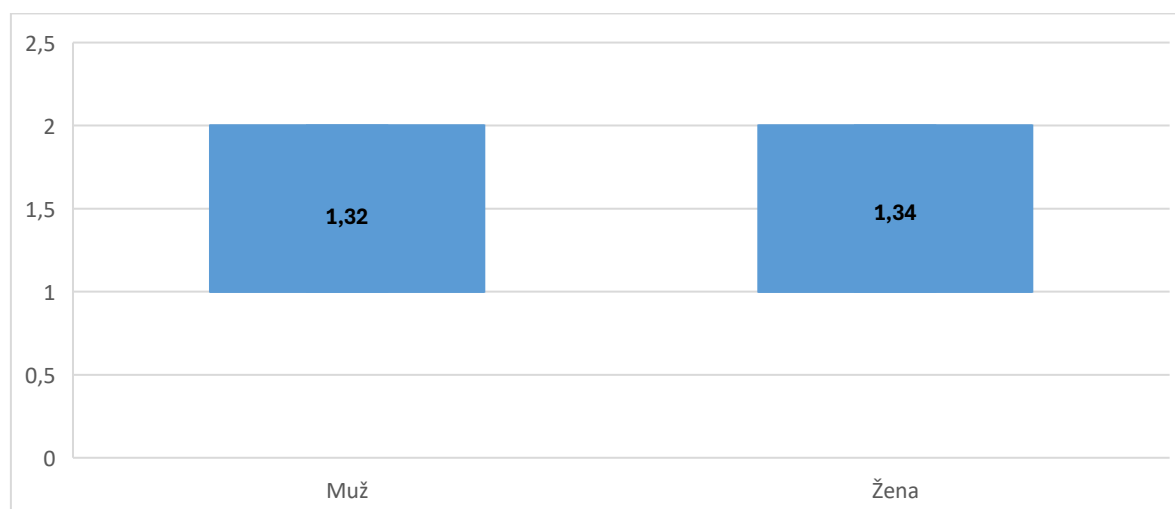


Obrázek 9: Grafické shrnutí spokojenosti

(zdroj: vlastní)

**Průměrná celková spokojenost s kvalitou péče (dle faktoru doporučení péče blízkým)**

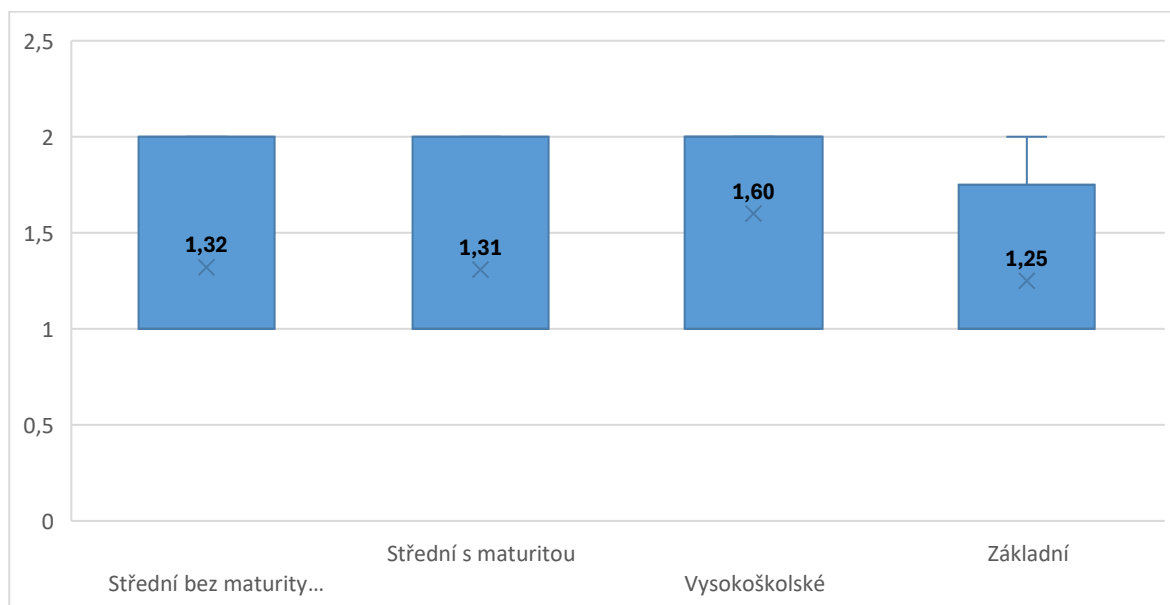
Obrázek č. 10 zobrazuje srovnání spokojenosti mužů a žen. Jak je z grafů patrné nejedná se o příliš velký rozdíl mezi tím, jak spokojenost vnímají muži a jak ženy. Jejich pohledy na celkovou spokojenost se liší o pouhé 0,02. Lze konstatovat, že obě skupiny jsou spokojeny a ochotny péči doporučit.



Obrázek 10: Spokojenost dle pohlaví

(zdroj: vlastní)

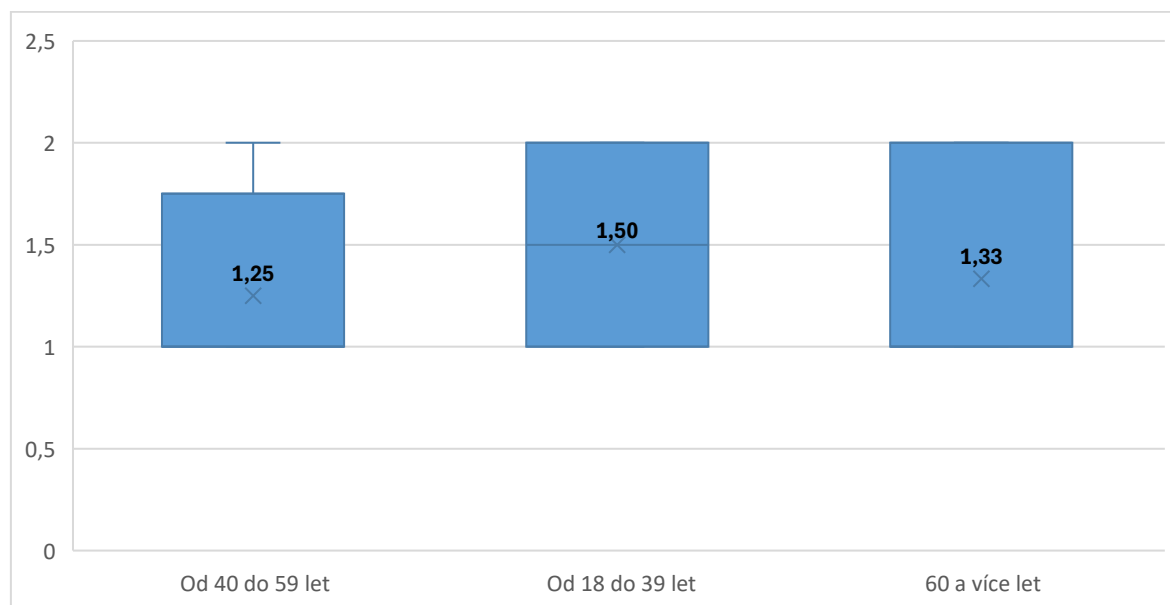
Na obrázku č. 11 je možno vidět srovnání celkové spokojenosti pacientů podle jejich vzdělání. Porovnány jsou čtyři skupiny zahrnující základní vzdělání, střední odborné bez maturity, střední odborné s maturitou a vysokoškolské. Nejvíce spokojeni jsou pacienti se základním vzděláním, následují středoškolsky vzdělaní klienti s maturitou, dále pacienti s výučním listem a nejméně spokojeni jsou vysokoškolsky vzdělaní klienti. Dle těchto výsledků je patrné, že vysokoškolsky vzdělaní pacienti jsou náročnější, ale rozhodně nejsou nespokojeni. Výsledky ostatních skupin potvrzují jejich spokojenost a fakt, že nemají problém péči doporučit blízkým.



Obrázek 11: Spokojenost dle vzdělání

(zdroj: vlastní)

Spokojenost podle věku pacientů (Obr. 12) je ve skupině od 18 do 39 let mírně odlišná od ostatních dvou skupin. Nejvíce spokojeni jsou pacienti ze skupiny od 40 do 59 let s průměrnou známkou 1,25, následují pacienti ve skupině 60 a více let, kteří průměrně udělili celkové spokojenosti známku 1,33, nejmenší spokojenost udávali klienti v kategorii od 18 do 39 let s průměrným hodnocením 1,50. Opět je možné označit pacienty za spokojené a ochotné doporučit službu domácí zdravotní péče blízkým a známým. Klienti v kategorii od 18 do 39 let jsou více nároční případně kritičtější než ostatní skupiny.



Obrázek 12: Spokojenost dle věku

*(zdroj: vlastní)*

### Odpověď na výzkumné otázky

#### **Výzkumná otázka č. 1: Jaké faktory poskytování služeb domácí zdravotní péče jsou pro klienty nejdůležitější?**

Na problematiku vnímání důležitosti faktorů poskytování služeb domácí zdravotní péče se zaměřovala otázka č. 4., kde klienti hodnotili na škále 1-5 důležitost jednotlivých faktorů. Jednalo se o první kontakt a přístup při zavádění domácí zdravotní péče, rozsah poskytovaných služeb, přístup zdravotníků, kteří domácí zdravotní péči poskytují, kvalitu poskytovaných služeb, dobu poskytování služeb, množství informací o zdravotním stavu pacienta, respektování osobní svobody, důstojnosti a soukromí při poskytování péče a naslouchání potřebám pacientů. Dle dotazníkového šetření vyplynula následující hierarchie důležitosti dle průměrně udělených známek (Tab. 10).

Tabulka 10: Pořadí důležitosti faktorů

| Faktor                                           | Průměrná známka | Pořadí |
|--------------------------------------------------|-----------------|--------|
| První kontakt                                    | 1,29            | 1.     |
| Kvalita poskytovaných služeb                     | 1,49            | 2.     |
| Přístup pracovníků                               | 1,61            | 3.     |
| Respektování os. svobody, důstojnosti a soukromí | 1,65            | 4.     |
| Rozsah poskytovaných služeb                      | 2,06            | 5.     |
| Naslouchání mým potřebám                         | 2,16            | 6.     |
| Množství informací o mém zdravotním stavu        | 2,53            | 7.     |
| Doba poskytování služeb                          | 2,98            | 8.     |

(zdroj: vlastní)

Z tohoto hodnocení vyplývá, že PAHOP by se měl soustředit na efektivní systém přijímání pacientů, zejména tedy na první kontakt s potenciálními pacienti či jejich rodinami. Kvalitu pacienti považují také za významný faktor a je důležité personál neustále vzdělávat a školit, využívat materiál a technologie na vysoké úrovni. Podobně vnímají pacienti jak faktor přístupu pracovníků, tak faktor respektování osobní svobody, důstojnosti a soukromí. Oba tyto faktory ovlivňují zaměstnanci PAHOPu, kteří s pacienty přicházejí do kontaktu. Personál musí vědět, jak ke každému z jednotlivců přistupovat a nesmí překračovat hranice soukromí. Rozsah poskytovaných služeb není až tak důležitý jako faktory předchozí, klienti ale oceňují služby doplňující službu domácí zdravotní péče. Důležitost naslouchání potřebám pacientů oni sami svým hodnocením řadí na zadní příčky jako méně důležité. Je potřeba ale pacientům sdělovat, že mají kdykoliv možnost se obracet na zdravotníky přímo při návštěvě, tak telefonicky. Množství informací o zdravotním stavu není pacienty bráno jako důležitý faktor, zejména kvůli odbornosti a obsáhlosti karty pacienta. Za nejméně důležitý faktor důležitosti považují pacienti dobu poskytování služeb, s tím, že jsou ochotni se jí přizpůsobit.

**Výzkumná otázka č. 2: Se kterými aspekty poskytování domácí zdravotní péče byli klienti nejvíce spokojeni?**

Spokojenost zkoumaly otázky č. 5-12, kde taktéž klienti hodnotili dle svých pocitů na škále 1-5. Jednalo se o aspekty spokojenosti s přístupem a komunikací staniční sestry při zavádění domácí zdravotní péče, rozsahem poskytovaných služeb, přístupem zdravotníků, kvalitou poskytovaných služeb, dobou návštěv, informováním o zdravotním stavu, respektováním os. svobody, důstojnosti a soukromí a nasloucháním požadavkům pacientů. Z hodnocení vyšlo následující pořadí aspektů spokojenosti (Tab. 11).

Tabulka 11: Pořadí aspektů spokojenosti

| Aspekt                                                 | Průměrná známka | Pořadí |
|--------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| Respektování os. svobody, důstojnosti a soukromí       | 1,59            | 1.     |
| Kvalita poskytovaných služeb                           | 1,65            | 2.     |
| Přístup pracovníků                                     | 1,67            | 3.     |
| Doba návštěv                                           | 1,84            | 4.     |
| Naslouchání mým požadavkům                             | 1,90            | 5.     |
| Informování o zdravotním stavu                         | 2,29            | 6.     |
| Přístup a komunikace staniční sestry při zavádění péče | 2,33            | 7.     |
| Rozsah služeb                                          | 2,35            | 8.     |

(zdroj: vlastní)

Nejvíce spokojeni jsou pacienti s respektováním osobní svobody, důstojnosti a soukromí. Zaměstnanci tak vykonávají svou práci v domácnostech pacientů, bez překračování hranic jejich soukromí. Vysoká spokojenost u kvality služeb je dána neustálým vzděláváním zdravotníků a využíváním nejmodernějších materiálů a technologií. S přístupem pracovníků jsou pacienti spokojeni i díky jejich proškolení v komunikaci s pacientem. Doba návštěv

je pro pacienty vyhovující, najde se ale i pár pacientů, kteří by návštěvy rádi přesouvali podle jejich programu, což ale vzhledem k plánování péče předem není vždy možné. Spokojenost s nasloucháním potřeb je již nižší oproti ostatním aspektům. Spokojenost s nasloucháním potřebám pacientů je již nižší oproti ostatním aspektům. Pacienti mají pocit spěchu zdravotníků a někdy své potřeby ani nesdělí. Pro tyto případy by měl PAHOP nalézt řešení v podobě další možnosti telefonické komunikace, aby pacienti mohli své potřeby někomu z týmu PAHOPu sdělit a byli s nimi zdravotníci seznámeni. Pacienti jsou nespokojeni se stylem informování o jejich zdravotním stavu, kdy nejsou schopni se vyznat v odborných zápisech zdravotníků do dokumentace po každé návštěvě. Díky jednodušší a přehledné variantě by se lépe orientovali ve svém zdravotním stavu. Přístup a komunikaci staniční sestry při zavádění domácí zdravotní péče nehodnotili pacienti příliš pozitivně, vzhledem k častému odložení telefonického přijetí pacienta z důvodu výjezdu apod. Aby k taktovým situacím nedocházelo, měl by být navrhnout jiný systém telefonického přijetí. Rozsah služeb by pacienti rádi rozšířili o služby nové, které musí PAHOP zabezpečit i ve spolupráci s externisty.

## 11 SWOT ANALÝZA ORGANIZACE PAHOP

SWOT analýza byla vytvořena na základě rozhovoru s managementem organizace PAHOP a provedených výzkumů. V této analýze jsou zjišťovány vnitřní silné a slabé stránky organizace, a také vnější příležitosti a hrozby. SWOT analýza organizace PAHOP je zobrazena v následujících dvou tabulkách (Tab. 12 a 13).

Tabulka 12: Silné a slabé stránky PAHOPu

| Silné stránky                       | Slabé stránky                           |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| Dostupnost služeb                   | Omezený počet výjezdových vozidel       |
| Kvalita poskytovaných služeb        | Omezená nabídka služeb                  |
| Spokojenost klientů a rodin         | Psychická a fyzická zátěž zdravotníků   |
| Materiální a technologické vybavení | Orientace pacientů v zápisech z návštěv |
| Profesionální empatický personál    | Systém přijímání nových pacientů        |
| Flexibilita                         |                                         |
| Kultura organizace                  |                                         |
| Vzdělávání pracovníků               |                                         |

(zdroj: vlastní)

Tabulka 13: Příležitosti a hrozby PAHOPu

| Příležitosti                                              | Hrozby                                                         |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Nárůst klientů vlivem stárnutí populace                   | Ekonomické faktory                                             |
| Nárůst klientů vlivem různých onemocnění                  | Legislativní a politické změny                                 |
| Nový studijní program Domácí péče a hospicová péče na UTB | Obecný nedostatek odborně školeného personálu ve zdravotnictví |
| EU fondy, granty                                          | Konkurence                                                     |
| Inovace                                                   | Financování od zdravotních pojišťoven                          |
| Noví dárci                                                | Nedostatečná podpora od státu                                  |
|                                                           | Poruchovost vozidel                                            |
|                                                           | Dodavatelé                                                     |

(zdroj: vlastní)

Do silných stránek můžeme zařadit dostupnost služeb, které PAHOP poskytuje. Všechny 7 poboček je schopno pokrýt svůj region. Kvalita služeb je zabezpečena dodržováním standardů, vyškoleným personálem a spoluprací s lékaři a nemocnicemi. Dalším aspektem je spokojenost klientů a rodin, která vyplývá z dotazníkového šetření a také z děkovných dopisů a mailů od rodin. Materiální a technologické vybavení patří také mezi silné stránky, jelikož každá pobočka disponuje moderními zdravotnickými přístroji a pomůckami, které poskytuje klientům, a také dostatkem léků a zdravotnického materiálu ve svých skladech. Zdravotní sestry musí mít patřičné vzdělání, absolvují různá školení rozšiřující jejich

odbornost, ale jsou také proškoleny v oblasti komunikace s pacientem, což řadí personál mezi silné stránky organizace. Jelikož organizaci domácí zdravotní péče má na starost staniční sestra každé pobočky, která své pacienty zná a dokáže reagovat na jejich potřeby, tak je možné flexibilitu označit za silnou stránku. V PAHOPu panuje přátelská až rodinná atmosféra a vzájemná podpora, což vyvíjí velmi pozitivní kulturu organizace. Vzdělávání pracovníků je velmi podporováno managementem, a tak zdravotníci mohou absolvovat různá školení a semináře, speciální nabídkou pro zaměstnance je možnost MBA studia za zvýhodněných podmínek.

Slabinou PAHOPu je omezený počet výjezdových vozidel, kdy pobočky mají přesně stanovený počet vozidel a v případě výpadku vozidla musí být využívána vozidla managementu či fundraiserů. Dotazníkové šetření zjistilo, že pacienti by uvítali rozšíření nabídky služeb o služby canisterapie či fyzioterapeuta, a také by je potěšila možnost vyšší četnosti návštěv v rámci domácí zdravotní péče, což by odstranilo slabou stránku omezené nabídky. Sestra vyráží k pacientovi sama, často musí s pacientem manipulovat, do každé domácnosti musí také přesunout potřebný zdravotnický materiál či pomůcky, což na ni klade vysokou fyzickou zátěž. Jejich práce je i emocionálně a psychicky vyčerpávající. Pacienti mají problém se vyznat v zápisech z proběhlých návštěv, zejména nerozumí odborným výrazům, které zdravotníci v zápisech používají. Budoucí pacienti nejvíce využívají pro první kontakt telefonické spojení. Je důležité, aby se jim po přijetí hovoru někdo věnoval i delší dobu a provedl jejich přijetí. Pokud je staniční sestra v terénu u pacienta, nemůže zájemci o péči věnovat tolik času, kolik by bylo potřeba.

Příležitostí pro PAHOP je nárůst klientů vlivem stárnutí populace, kdy je nízká porodnost a lidé se naopak dožívají vyššího věku. Dále jsou to různá onemocnění projevující se u obyvatel, kteří následně budou potřebovat péči. Fakulta humanitních studií UTB otevírá od podzimu 2025 nový studijní program Domácí péče a hospicová péče, čímž zajistí plně kvalifikovanou pracovní sílu v regionu, což PAHOP vidí jako příležitost. Možností, jak získat další finanční zdroje jsou fondy EU a granty. Inovace v oblasti terapie, jsou příležitostmi, jak zlepšit kvalitu domácí zdravotní péče. Noví dárce mohou organizaci přinést další finanční či hmotné dary.

Za hrozbu je možné označit různé ekonomické faktory jako je růst inflace, růst nákladů, omezení dotací, grantů, podpory od státu a zdravotních pojišťoven, méně darů od firem a jednotlivců apod. Legislativa a politika může představovat další hrozbu pro budoucí fungování. Do hrozeb také určitě patří financování od zdravotních pojišťoven, kdy každý

výkon sestry u pacienta je časově a návazně finančně omezen. Úhrada od pojišťovny je nižší než reálné náklady. Aby mohly být úhrady od pojišťoven vyšší, musel by stát změnit ceny v úhradové vyhlášce. Ohrožením je také nedostatek odborného personálu, který je obecným problémem českého zdravotnictví. Hrozbou jsou i konkurenční poskytovatelé domácí zdravotní péče, kdy pro PAHOP může být těžší udržet si dostatek pacientů či získávat stejné granty, dotace a dary jako konkurenční poskytovatel. Vzhledem k přesnému počtu vozidel na pobočku je jejich poruchovost velkou hrozbou, která může způsobit problémy v organizování péče a nese s sebou další finanční náklady. Při neplnění dohodnutých termínů či dodání nekvalitního materiálu mohou dodavatelé představovat také jednu z hrozeb.

## 12 DOPORUČENÍ PRO ZLEPŠENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ

Výsledky z dotazníkového šetření ukázaly prostor pro zlepšení. V následujících kapitolách budou navržena konkrétní doporučení pro zlepšení spokojenosti pacientů.

### 12.1 Domácí zdravotní péče plus

Jak vyplynulo z dotazníkového šetření, někteří pacienti by uvítali větší četnost návštěv v rámci týdne. S ohledem na omezené možnosti je možné zavést nadstandardní službu pro pacienty, kterým není domácí zdravotní péče poskytována denně. Pacienti s nižší četností návštěv v týdnu si budou moci přidat jednu návštěvu týdně navíc. Tato služba nebude hrazena ze zdravotního pojištění a bude zařazena do doplňkových služeb. Pacienti si o tuto službu požádají u staniční sestry nejpozději poslední den v měsíci, který předchází měsíci poskytnutí služby. Pokud tedy pacient chce přidat návštěvu zdravotníků v některém týdnu v červnu, o tuto službu musí požádat do konce května. Platbu za návštěvu/návštěvy provede pacient do konce měsíce, ve kterém mu péče byla poskytnuta, tedy do konce června. Cena této služby činí 627 Kč.

Tabulka 14: Kalkulace

| Kalkulace za jednu návštěvu                          | v Kč (zaokrouhleno) |
|------------------------------------------------------|---------------------|
| Přímý materiál (rukavice, dezinfekce apod.)          | 50                  |
| Přímé mzdy (průměrná hodinová mzda zdravotní sestry) | 250                 |
| SP a ZP zaměstnavatel                                | 85                  |
| OPN (palivo, opotřebení auta a provoz)               | 155                 |
| Režijní náklady (administrativa)                     | 30                  |
| <b>NÁKLADY CELKEM</b>                                | <b>570</b>          |
| Zisková přírážka (10 %)                              | 57                  |
| <b>CENA</b>                                          | <b>627</b>          |

(zdroj: vlastní)

Přímý materiál vstupuje do kalkulace zaokrouhleně v hodnotě 50 Kč, průměrná hodinová mzda v hrubém činí zaokrouhleně 250 Kč/h. Sociální a zdravotní pojištění zaokrouhleno na 34 % činí 85 Kč. Ostatní provozní náklady jako je palivo, opotřebení auta či další náklady

související s provozem vozu souhrnně dosahují hodnoty 155 Kč. Vychází se z pořizovací ceny vozu 500 000 Kč, životnosti 200 000 km, zůstatkové ceny 50 000 Kč, ujeté vzdálenosti k pacientovi 30 km (tam i zpět), spotřeby 7 l/km, ceny paliva ve výši 37 Kč/l a ostatních nákladů v průběhu životnosti vozidla (servis, pojištění, pneu) v hodnotě 60 000 Kč. Režijní náklady na administrativu se stanoví na 30 Kč.

## 12.2 Koordinátor zdravotní péče

Jak z výsledků dotazování vyplynulo, někdy jsou staniční sestry přetížené a nemají zrovna čas na příjem nového pacienta. Prvotní kontakt je ale velmi důležitý a zájemce o péči by neměl mít pocit, že mu není věnována pozornost. Vzhledem k těmto situacím by bylo vhodné do budoucna zřídit pozici koordinátora zdravotní péče. Na tuto osobu by se obraceli všichni zájemci o služby. Koordinátor by s nimi provedl krátký rozhovor, kde by se doptal na osobní údaje, zdravotní stav, ošetřujícího lékaře, momentální situaci apod. Poté by připravil podklady pro staniční sestru, která by nového pacienta sama kontaktovala a provedla jeho příjem do péče. Na koordinátora by se mohli obracet i nynější pacienti/rodiny se svými dotazy nebo i v případech zhoršení zdravotního stavu. Koordinátor by kontaktoval zdravotnický personál a oznámil jim kam a ke komu mají přednostně vyrazit. S jeho prací by souvisela i různá administrativa a také vyřizování žádostí pacientů o doplňkové služby.

Pro obsazení této pozice je potřeba člověka se zdravotnickým vzděláním. Nejlépe tedy všeobecnou sestru s praxí. Nutná je i empatie, příjemné vystupování, znalost systému a legislativy, schopnost pracovat samostatně apod.

Místo výkonu práce by se nacházelo na centrální pobočce v Uherském Hradišti, kde je dostatek kancelářských místností. Pro výkon této profese je nutné vybavit pracovníka notebookem a mobilním telefonem, což pro organizaci znamená náklady.

Na základě technické specifikace byly pro srovnání vybrány následující typy notebooků (Tab. 15), u kterých bylo provedeno cenové srovnání a zdůrazněny hlavní výhody a nevýhody. Zařízení musí poskytnout: výdrž baterie více než 8 hodin, kameru a mikrofon, operační systém Windows 11 Pro, porty pro USB, paměť od 16 GB, úložiště od 512 GB, displej 13-14“FHD IPS, lehkou váhu a cenu do 30 000 Kč bez DPH.

Tabulka 15: Srovnání cen notebooků

| Notebook               | Výhody                     | Nevýhody                                  | Kč bez DPH |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|------------|
| Dell Latitude 5440     | Výdrž baterie              | Vysoká cena                               | 27 264     |
| Lenovo ThinkPad E14 G5 | Nízká cena                 | Hmotnost                                  | 19 464     |
| Asus ExpertBook B5     | Výdrž baterie,<br>hmotnost | Příliš velký<br>displej                   | 21 066     |
| HP ProBook 440 G11     | Kapacita paměti            | Nižší výdrž<br>baterie oproti<br>ostatním | 20 653     |

(zdroj: vlastní)

Opět dle technické specifikace byly pro porovnání vybrány následující typy mobilních telefonů (Tab. 16), u nichž bylo provedeno cenové srovnání a zdůrazněny jejich výhody a nevýhody. Mobilní telefon musí nabídnout: přední a zadní kameru a fotoaparát, delší výdrž baterie (na jedno nabití), interní paměť od 128 GB, operační paměť od 8 GB a cenu do 8 000 Kč bez DPH.

Tabulka 16: Srovnání cen mobilních telefonů

| Mobilní telefon          | Výhody                         | Nevýhody                              | Kč bez DPH |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------|
| Samsung Galaxy A55 5G    | Výdrž baterie                  | Vysoká cena                           | 7 017      |
| Xiaomi Redmi Note 14 Pro | Větší interní<br>paměť         | Krátká softwarová<br>podpora          | 4 868      |
| HONOR Magic 6 Lite 5G    | Rychlé nabíjení,<br>nízká cena | Slabý výkon<br>kamer a<br>fotoaparátu | 4 545      |

(zdroj: vlastní)

Dalšími náklady jsou měsíční osobní náklady, kam řadíme mzdu a odvody SP a ZP zaměstnavatele. Zaměstnanec bude pracovat 5 dní v týdnu, 8 hodin denně. V případě obsazení všeobecnou sestrou s praxí do čtyř let bude její hrubá mzda ve výši 29 580 Kč se zařazením do 9. platové třídy.

Tabulka 17: Měsíční osobní náklady zaměstnavatele

| Měsíční osobní náklady zaměstnavatele                   | Kč            |
|---------------------------------------------------------|---------------|
| Hrubá mzda                                              | 29 580        |
| Sociální pojištění zaměstnavatele (24,8 %)              | 7 336         |
| Zdravotní pojištění zaměstnavatele (9 %)                | 2 663         |
| Stravenky 123 Kč/den (při 21 pracovních dnech za měsíc) | 2 583         |
| <b>CELKEM</b>                                           | <b>42 162</b> |

(zdroj: vlastní)

Pro zaměstnavatele, tedy PAHOP, z. ú., představuje koordinátor zdravotní péče měsíční osobní náklady ve výši 42 162 Kč.

S touto pozicí budou vázány fixní náklady na internetové připojení a měsíční paušál. Využití kancelářských prostor nebude znamenat navýšení fixních nákladů, protože bude využito místo již zavedené kanceláře.

Pozice koordinátora péče nyní funguje v několika zdravotnických zařízeních jako zkušební projekt, který je financován z nadací. Následovat by měla jednání s ministerstvy, zdravotními pojišťovnami a kraji o zařazení této pozice do systému péče. Pokud by se PAHOP rozhodl pro zavedení pozice koordinátora nyní, je nutné zapojení fundraisingového oddělení pro získávání zdrojů na financování této pozice.

### 12.3 Rozšíření dodatkových služeb

Dle přání pacientů by bylo vhodné rozšířit nabídku doplňkových služeb o canisterapii a službu fyzioterapie, které by bylo možné provádět doma u pacientů.

- **Canisterapie** – tuto službu je možné zajistit ve spolupráci s externisty. Jedná se o návštěvu terapeutického psa doma u pacientů. S externisty se dohodne konkrétní termín návštěv pro pacienty spadající pod danou pobočku a pacienti se budou moci přihlašovat. Tento způsob objednávání sníží tak náklady na dopravu. Vhodní poskytovatelé této služby jsou Canisterapie srdcem, z. s. ze Zlína a Canisterapeutické sdružení Jižní Morava, z. s. s působností po celé Moravě. Oba tyto poskytovatelé nabízejí službu canisterapie u klientů doma. Jedna taková návštěva trvá maximálně

jednu hodinu s ohledem na stav a chování psa při poskytování služby. Pes musí sám chtít dané aktivity vykonávat. Pokud tomu tak není, návštěva je zkrácena a klient zaplatí pouze část poskytování služby a dopravu na místo. Aktivity, které je možné vykonávat, záleží také na zdravotním stavu klienta. Velmi často klienti psa krmí, připínají mu obojek, přivazují šátek, vyčesávají ho nebo může být pes přiložen k nim na lůžko. U klientů, kteří jsou pohybliví, je také možné vyrazit se psem na krátkou procházku. Výsledná cena tedy závisí na časové dotaci návštěvy a ujeté vzdálenosti ke klientovi. Informace o cenách obsahuje následující tabulka (Tab. 18).

Tabulka 18: Srovnání cen poskytovatelů canisterapie

| Poskytovatel                                      | Služba (Kč/h) | Doprava (Kč/km) |
|---------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| Canisterapie srdcem, z. s.                        | 500           | 10              |
| Canisterapeutické sdružení<br>Jižní Morava, z. s. | 600           | 8               |

(zdroj: vlastní)

- **Fyzioterapie** – jelikož v oblastech Jihomoravského a Zlínského kraje, kde PAHOP působí, nebyli nalezeni poskytovatelé služby domácí fyzioterapie, bude nutné zpracovat analýzu potenciálních poskytovatelů a zahájit s nimi jednání o možnosti provádět tyto služby i u klientů doma.

## 12.4 Systém hodnocení zdravotního stavu pacientů

Aby byli pacienti lépe orientováni ve svém zdravotním stavu, bylo by vhodné aplikovat systém hodnocení zdravotního stavu pacienta formou barevné škály. Zdravotníci po každé návštěvě klasicky zapíší potřebné údaje o zdravotním stavu do karty klienta, a navíc označí na k tomu určeném formuláři ze čtyř barev tu, která odpovídá současnemu zdravotnímu stavu pacienta, čímž se pacienti či jejich blízcí lépe orientují v souhrnném hodnocení. Formulář bude sloužit vždy pro kalendářní měsíc a bude obsahovat v prvním sloupci datum, ve druhém bude předtisk čtyř barev a prostor pro krátké písemné vyjádření zdravotníka, ve třetím sloupci prostor pro podpis zdravotníka. Červená barva představuje kritický stav, oranžová zhoršení stavu, žlutá stav stabilní, zelená pak vyjadřuje dobrý zdravotní stav. Návrh formuláře a grafickou úpravu zajistí marketingové oddělení PAHOP, z. ú. Tisk barevných formulářů mohou zabezpečit následující tiskařské firmy (Tab. 20).

Tabulka 19: Srovnání firem

| Firma                    | Kč/ks bez DPH |
|--------------------------|---------------|
| Lenka Šopíková, s. r. o. | 8,85          |
| Joker, spol. s. r.o.     | 6,32          |
| LV Print, s. r. o.       | 7,90          |

*(zdroj: vlastní)*

Při počtu 60 pacientů by výtisk těchto dokumentů znamenal pro organizaci měsíčně náklady v rozmezí 380-531 Kč v závislosti na zvolené variantě. Cena za kus je vázána na počet výtisků.

## ZÁVĚR

Na základě stanoveného cíle byla provedena analýza spokojenosti pacientů vybraného zdravotnického zařízení, v tomto případě neziskové organizace PAHOP, z. ú. a jejích pacientů využívajících službu domácí zdravotní péče.

Teoretická část byla sestavena prostřednictvím literární rešerše vztahující se k tématu neziskových organizací, marketingu, marketingového mixu ve zdravotnictví, zákazníka a jeho spokojenosti. Závěrem teoretické části byla formulována teoretická východiska k jednotlivým typům analýz využitých v praktické části práce.

V praktické části byla nejprve provedena PEST analýza a analýza konkurenčního prostředí. PEST analýzou byly definovány politické, ekonomické, sociální a technologické faktory. U analýzy konkurenčního prostředí bylo zjištěno, že v každém z měst, kde PAHOP působí, existuje nějaký konkurent. Největším přímým konkurentem pro PAHOP je Charita, nejvíce konkurentů působí ve Zlíně. Analýzou organizování domácí zdravotní péče zpracované na základě polostrukturovaného rozhovoru byly zodpovězeny otázky týkající se plánování a organizování péče, koordinace týmu, výzev při řízení domácí zdravotní péče, omezení financování od zdravotních pojišťoven, nedostatku personálu, standardů kvality, hodnocení kvality poskytované péče, efektivní komunikace s pacienty a rodinami, řešení neshod a budoucnosti. Dále bylo provedeno dotazníkové šetření u pacientů s cílem zjistit současnou úroveň spokojenosti s poskytovanými službami. Výsledky tohoto šetření ukázaly, že pacienti by uvítali větší četnost návštěv. Také bylo zjištěno, že by měl být zaveden lepší systém přijímání nových pacientů. Pacienti navrhovali i zavedení nových služeb. A pro jejich lepší orientaci ve svém zdravotním stavu dle dokumentů by mělo být zavedeno jednodušší hodnocení výsledků jednotlivých návštěv. SWOT analýzou byly odhaleny silné a slabé stránky PAHOPu, a také vnější příležitosti a hrozby. V závěru práce byla navržena konkrétní doporučení pro zlepšení spokojenosti pacientů. Pro možnost čerpat více návštěv byla navržena služba domácí péče, která umožní pacientům přidat návštěvu zdravotníků. K tomuto návrhu byla sestavena kalkulace dané služby, jejíž cena za jednu návštěvu činí 627 Kč. Dalším doporučením je zřízení pozice koordinátora zdravotní péče, nejen pro efektivní příjem nových pacientů. S tímto návrhem byly určeny měsíční náklady zaměstnavatele pojící se s pracovním výkonem koordinátora v částce 42 162 Kč. Dále bylo vytvořeno srovnání několika notebooků a mobilních telefonů pro vybavení koordinátora včetně výhod, nevýhod a ceny. Výsledný výběr musí zvážit organizace sama. Dále bylo doporučeno rozšířit služby o canisterapii a fyzioterapii. U canisterapie byly navrženy vhodné poskytovatelé této

služby v domácím prostředí včetně ceny za službu i za kilometry. U fyzioterapie bylo doporučeno organizaci vyhledat potenciální poskytovatele a zkusit s nimi vyjednat možnost domácí fyzioterapie, jelikož poskytovatelé této služby v okolí působnosti PAHOPu nebyli nalezeni. Posledním doporučením je zjednodušení informování pacientů o jejich zdravotním stavu formou formulářů s barevnou škálou, kdy návrh formulářů bude zajištěn interně, výtisk pak externě. Výběr je opět na uvážení organizace.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAČUVČÍK, Radim, 2011. *Marketing neziskových organizací*. Zlín: VeRBuM. ISBN 978-80-87500-01-9. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/201104/contents/nkc20112167873\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/201104/contents/nkc20112167873_1.pdf).
- BLECHARZ, Pavel, 2015. *Kvalita a zákazník*. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-87865-20-0.
- BOROVSKÝ, Juraj a SMOLKOVÁ, Eva, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2., přeprac. vyd. V Praze: Česká technika – nakladatelství ČVUT. ISBN 978-80-01-05413-0.
- BOUKAL, Petr, 2013. *Fundraising pro neziskové organizace*. Expert. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4487-2.
- ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>. [cit. 2025-05-10].
- DOBROZEMSKÝ, Václav a STEJSKAL, Jan, 2015. *Nevýdělečné organizace v teorii*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-799-7. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:b867ec30-f733-11e6-8830-005056827e51>.
- DRLÍKOVÁ, Marie a BRABCOVÁ, Iva, 2019. *Management zdravotnických služeb*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-777-4.
- HANULÁKOVÁ, Eva, 2021. *Marketing: nástroje, strategie, ľudia a trendy*. Učebnica. Bratislava: Wolters Kluwer SR. ISBN 978-80-571-0438-4.
- HEJDUKOVÁ, Pavlína; HOMMEROVÁ, Dita a KRECHOVSKÁ, Michaela, 2018. *Řízení neziskových organizací: klíčové oblasti pro jejich udržitelnost*. Grada. ISBN 978-80-271-2308-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/rizeni-neziskovych-organizaci-5010/>.
- HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a JANEČEK, Petr, 2023. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Expert. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3722-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/strategicky-marketing-12335/>.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar; VILDOVÁ, Eliška; JANEČEK, Petr a TLUČHOŘ, Jan, 2019. *Lázeňství: management a marketing*. Expert. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2461-9.

JOŠT, Marek, 2019. *Nestátní neziskové organizace: právní úprava, účetnictví, audit, transparentnost*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE. ISBN 978-80-245-2325-5.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary a OPRESNIK, Marc Oliver, 2021. *Principles of marketing*. Global edition. Harlow: Pearson. ISBN 978-1-292-34113-2.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane a CHERNEV, Alexander, 2022. *Marketing management*. Sixteenth edition, global edition. Harlow: Pearson Education. ISBN 978-1-292-40481-3.

KRYŠKOVÁ, Šárka, 2022. *Nestátní neziskové organizace – právní úprava, účetnictví, audit, daně*. 2. aktualizované vydání. Praha: Leges. ISBN 978-80-7502-610-1.

LUCAS, Robert W., 2023. *Customer service: skills for success*. Eighth edition. New York, NY: McGraw Hill. ISBN 978-1-265-03753-6.

MARTOVIČ, Matej, 2020. *Marketing v zdravotníctve*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave. ISBN 978-80-572-0064-2.

MIČÍK, Michal, 2022. *Marketingový výzkum*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-1080-4.

ONDRUŠ, Peter a ONDRUŠOVÁ, Iveta, 2017. *Manažment a financovanie v zdravotníctve: príručka zdravotníckeho manažéra*. Vydanie prvé. [Banská Bystrica]: [Peter Ondruš]. ISBN 978-80-972535-9-2.

PRIDE, William M. a FERRELL, O. C., 2016. *Marketing*. 2016 edition. Boston: Cengage Learning. ISBN 978-1-285-85834-0.

SIMOVÁ, Jozefína a BUREŠOVÁ, Jitka, 2022. *Marketingový výzkum*. Vydání 2. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-594-6.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vedeni-a-marketing-malych-zdravotnickych-zarizeni-3780/>.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg. ISBN 978-80-89401-64-2. Dostupné také z: <http://kramerusndk.nkp.cz/search/handle/uuid:0cea1160-e0d1-11e3-b110-005056827e51>.

STŘÍTESKÝ, Václav, 2023. *Marketing management*. Beckovy ekonomické učebnice. V Praze: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-897-9.

TAHAL, Radek, 2022. *Marketingový výzkum: Postupy, metody, trendy, 2. vydání*. Grada. ISBN 978-80-271-6696-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/marketingovy-vyzkum-11228/>.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb – efektivně a moderně: 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Grada. ISBN 978-80-247-9121-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/marketing-sluzeb-efektivne-a-moderne-1121/>.

### **Internetové zdroje**

*Alza.cz*, 2025. Online. Dostupné z: <https://www.alza.cz/mobily/18843445.htm>. [cit. 2025-05-17].

*Alza.cz*, 2025. Online. Dostupné z: <https://www.alza.cz/notebooky/18842920.htm>. [cit. 2025-05-17].

*Kurzy.cz*, 2025. Online. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/platy/platove-tabulky-zdravotniku/>. [cit. 2025-05-17].

### **Interní zdroje**

Rozhovory s managementem organizace.

### **Jiné zdroje**

Ceníky poskytovatelů služeb.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| Obrázek 1: Marketingový mix .....                 | 26 |
| Obrázek 2: Mapa regionálních poboček .....        | 35 |
| Obrázek 3: Zdroj informovanosti.....              | 46 |
| Obrázek 4: Způsob požádání.....                   | 47 |
| Obrázek 5: Shrnutí důležitosti faktorů .....      | 50 |
| Obrázek 6: Shrnutí spokojenosti pacientů .....    | 53 |
| Obrázek 7: Doporučení domácí zdravotní péče ..... | 54 |
| Obrázek 8: Grafické shrnutí důležitosti .....     | 57 |
| Obrázek 9: Grafické shrnutí spokojenosti.....     | 59 |
| Obrázek 10: Spokojenost dle pohlaví .....         | 59 |
| Obrázek 11: Spokojenost dle vzdělání.....         | 60 |
| Obrázek 12: Spokojenost dle věku.....             | 61 |

**SEZNAM TABULEK**

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1: Finanční dary organizace za rok 2023 .....     | 36 |
| Tabulka 2: Dotace organizace za rok 2023 .....            | 36 |
| Tabulka 3: Pohlaví .....                                  | 44 |
| Tabulka 4: Věková skupina .....                           | 44 |
| Tabulka 5: Vzdělání .....                                 | 45 |
| Tabulka 6: Statistika důležitosti 1 .....                 | 56 |
| Tabulka 7: Statistika důležitosti 2 .....                 | 56 |
| Tabulka 8: Statistika spokojenosti 1 .....                | 58 |
| Tabulka 9: Statistika spokojenosti 2 .....                | 58 |
| Tabulka 10: Pořadí důležitosti faktorů .....              | 62 |
| Tabulka 11: Pořadí aspektů spokojenosti .....             | 63 |
| Tabulka 12: Silné a slabé stránky PAHOPu .....            | 65 |
| Tabulka 13: Příležitosti a hrozby PAHOPu .....            | 65 |
| Tabulka 14: Kalkulace .....                               | 68 |
| Tabulka 15: Srovnání cen notebooků .....                  | 70 |
| Tabulka 16: Srovnání cen mobilních telefonů .....         | 70 |
| Tabulka 17: Měsíční osobní náklady zaměstnavatele .....   | 71 |
| Tabulka 18: Srovnání cen poskytovatelů canisterapie ..... | 72 |
| Tabulka 19: Srovnání firem .....                          | 73 |

**SEZNAM VZORCŮ**

- (1) Aritmetický průměr.
- (2) Modus.
- (3) Medián.
- (4) Směrodatná odchylka.
- (5) Minimum.
- (6) Maximum.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod A podobně.

CRM Customer Relationship Management.

DPH Daň z přidané hodnoty.

EU Evropská unie.

FHD Full HD rozlišení.

GB Gigabajt.

h Hodina.

IPS In-Plane Switching.

Kč Koruna česká.

km Kilometr.

ks Kus.

MS Microsoft.

NNO Nestátní neziskové organizace.

NOZ Nový občanský zákoník.

Obr. Obrázek.

ORP Obec s rozšířenou působností.

PEST Analýza politicko-právních, ekonomických, společenských a technologických faktorů.

PICC Peripherally Inserted Central Catheter.

PR Public Relations.

Sb. Sbírka zákonů.

SMS Textová zpráva.

SP Sociální pojištění.

s. r. o. Společnost s ručením omezeným.

SWOT Analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb.

Tab. Tabulka.

USB Universal Serial Bus.

UTB Univerzita Tomáše Bati.

ZP Zdravotní pojištění.

z. s. Zapsaný spolek.

z. ú. Zapsaný ústav.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

### **Dotazník – spokojenost pacientů domácí zdravotní péče s kvalitou služeb PAHOP, z. ú.**

Vážení pacienti, jsem studentem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a pro svou bakalářskou práci jsem zvolil téma „Analýza spokojenosti pacientů domácí zdravotní péče“. Rád bych Vás požádal o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude hlavním zdrojem pro zpracování mé práce a také inspirací pro organizaci PAHOP, z. ú., jak zlepšit úroveň svých služeb.

Děkuji za Vaši ochotu a čas.

Robin Zavadil

(V případě jakýchkoliv dotazů mě kontaktujte na emailové adrese [r\\_zavadil@utb.cz](mailto:r_zavadil@utb.cz))

---

**DOTAZNÍK VYPLŇUJE SÁM PACIENT, BEZ POMOCI ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU PAHOPU. PŘI VYPLŇOVÁNÍ MŮŽE PACIENTOVI ASISTOVAT POUZE OSOBA JEMU BLÍZKÁ.**

**1. Jste pacientem, kterému je poskytována PAHOPem domácí zdravotní péče?**

*Vyberte pouze jednu možnost.*

- ☐ Ano
- ☐ Ne

**2. Jak jste se o domácí zdravotní péči poskytované PAHOPem dozvěděl/a?**

*Vyberte pouze jednu možnost.*

- ☐ Od lékaře
- ☐ Od rodiny/známých
- ☐ Z časopisu/novin
- ☐ Z internetu
- ☐ Ze sociálních sítí (Facebook)
- ☐ Jiné, uveďte:

**3. Jak jste si o domácí zdravotní péči požádal/a?**

*Vyberte pouze jednu možnost.*

- ☐ Telefonicky
- ☐ Pomocí online formuláře na webu
- ☐ Za pomoci praktického lékaře

**4. Jak jsou pro Vás důležité následující faktory při poskytování domácí zdravotní péče?**

**Zakřížkujte odpověď, která nejvíce vystihuje Váš názor.**

1 – nejvíce důležité

5 – nejméně důležité

|                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| první kontakt a přístup při zavádění domácí zdravotní péče                |   |   |   |   |   |
| rozsah poskytovaných služeb                                               |   |   |   |   |   |
| přístup pracovníků, kteří mi domácí péči poskytují                        |   |   |   |   |   |
| kvalita poskytovaných služeb                                              |   |   |   |   |   |
| doba poskytování služeb                                                   |   |   |   |   |   |
| množství informací o mém zdravotním stavu, které mi zdravotníci poskytují |   |   |   |   |   |
| respektování osobní svobody, důstojnosti a soukromí při poskytování péče  |   |   |   |   |   |
| naslouchání mým potřebám                                                  |   |   |   |   |   |

**5. Byl/a jste spokojen/a s přístupem a komunikací staniční sestry při zavádění domácí zdravotní péče?**

*Ohodnocení (1 – nejvíce spokojen, 5 – nejméně spokojen)*

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |

*Pokud máte výhrady, prosím, uveďte jaké:*

**6. Vyhovuje Vám rozsah poskytovaných služeb?**

*Ohodnocení (1 – zcela vyhovuje, 5 – zcela nevyhovuje)*

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |

*Pokud Vám něco schází, prosím, uveďte zde:*

**7. Jste spokojen/a s přístupem zdravotníků, kteří Vás ošetřují v domácím prostředí?**

*Ohodnocení (1 – nejvíce spokojen, 5 – nejméně spokojen)*

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |

*Pokud by se mělo něco změnit, prosím, uveďte zde:*

**8. Jste spokojen/a s kvalitou poskytovaných služeb?**

Ohodnocení (1 – nejvíce spokojen, 5 – nejméně spokojen)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |

Pokud máte výhrady, prosím, uveďte jaké:

**9. Vyhovuje Vám doba, kdy Vás zdravotníci navštěvují?**

Ohodnocení (1 – zcela vyhovuje, 5 – zcela nevyhovuje)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |

Pokud máte výhrady, prosím, uveďte jaké, popř. která doba by Vám vyhovovala:

**10. Jste spokojen/a s tím, jak jste informován/a o svém zdravotním stavu?**

Ohodnocení (1 – nejvíce spokojen, 5 – nejméně spokojen)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |

Pokud máte výhrady, prosím, uveďte jaké:

**11. Jste spokojen/a s tím, jak zdravotníci respektují Vaši osobní svobodu, důstojnost, soukromí?**

Ohodnocení (1 – nejvíce spokojen, 5 – nejméně spokojen)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |

Pokud máte výhrady, prosím, uveďte jaké:

**12. Jste spokojen/a s tím, jak zdravotníci naslouchají Vaším požadavkům?**

Ohodnocení (1 – nejvíce spokojen, 5 – nejméně spokojen)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |

Pokud máte výhrady, prosím, uveďte jaké:

**13. Doporučil/a byste domácí zdravotní péči poskytovanou PAHOPem svým blízkým?**

Vyberte pouze jednu možnost.

- ☐ Ano, doporučuji.
- ☐ Ne, nedoporučuji.

**14. Co je podle Vás nejlepší na domácí zdravotní péči?**

*Uved'te:*

**15. Je naopak něco, co Vám na domácí zdravotní péči vadí?**

*Uved'te:*

**16. Do jaké věkové kategorie spadáte?**

*Vyberte pouze jednu možnost.*

- ☐ Od 18 do 39 let
- ☐ Od 40 do 59 let
- ☐ 60 a více let

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

*Vyberte pouze jednu možnost.*

- ☐ Základní
- ☐ Střední bez maturity (vyučen/a)
- ☐ Střední s maturitou
- ☐ Vyšší odborné
- ☐ Vysokoškolské

**18. Uved'te Vaše pohlaví.**

*Vyberte pouze jednu možnost.*

- ☐ Muž
- ☐ Žena
- ☐ Nechci uvést

*Děkujeme za vyplnění dotazníku a přejeme brzké zlepšení Vašeho zdravotního stavu!*