

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**  
**Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví**

**Bc. Libor Janků**

**Marketing orientovaný na dárce krve a plazmy**  
**Diplomová práce**

**Vedoucí práce: doc. Ing. Jarmila Zimmermannová, Ph.D.**

**Olomouc 2024**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jsem jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne .....

.....

Bc. Libor Janků

Děkuji paní doc. Ing. Jarmile Zimmermannové, Ph.D.za odborné vedení, cenné připomínky a rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Touto cestou bych také rád poděkoval paní Bc. Michaelae Galčanové, Dis. a všem skvělým sestřám transfuzního oddělení, které se podílely na distribuci a sběru dotazníků pro tuto práci. Poděkování patří také mé rodině a blízkým přátelům za velkou podporu při psaní diplomové práce a po dobu celého studia.

## ANOTACE

**Typ:** Diplomová práce

**Téma práce:** Cílený marketing ve zdravotnictví

**Název práce v ČJ:** Marketing orientovaný na dárce krve a plazmy

**Název práce v AJ:** Marketing aimed at blood and plasma donors

**Datum zadání:** 14. srpna 2023

**Datum odevzdání:** 3. května 2024

**VŠ, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

**Autor práce:** Bc. Janků Libor

**Vedoucí práce:** doc. Ing. Jarmila Zimmermannová, Ph.D.

**Oponent práce:** Mgr. Navrátilová Daniela, Ph.D.

**Abstrakt práce v ČJ:** Diplomová práce se ve svém obsahu věnuje marketingu orientovanému na dárce krve a plazmy. Hlavním cílem práce je získat data o dárcích krve transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc a na základě těchto dat následně vyhodnotit a navrhnout zaměření marketingového plánu. pro transfuzní oddělení. Teoretická část práce komplexně představuje problematiku marketingu ve zdravotnictví, se zaměřením na dárcovství krve. Začíná definicí marketingu a pokračuje přes marketingovou koncepci a plánování až k specifickým zdravotnictví a marketingovým mixům využitelným ve zdravotnictví. Následuje problematika dárcovství krve spolu s krevními skupinami, dárci krve a typy odběrů. Praktická část práce se věnuje výsledkům dotazníkového šetření cíleného na dárce krve a plazmy na transfuzním oddělení FNOL. Výsledky jsou v práci podrobně představeny a je z nich vyvozeno doporučení pro marketing transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc.

**Abstrakt práce v AJ:** The content of the diploma thesis focuses on marketing oriented towards blood and plasma donors. The main objective of the thesis is to obtain data on blood donors of the blood transfusion department of the University Hospital Olomouc and on the basis of this data to evaluate and propose a marketing plan for the transfusion department. The theoretical part of the thesis comprehensively presents the issues of marketing in healthcare, with a focus on blood donation. It starts with the definition of marketing and proceeds through marketing concept and planning to the specifics of healthcare and marketing mixes applicable in healthcare. Blood donation issues follow, along with blood types, blood donors and types of donations. The practical part of the thesis is devoted

to the results of a questionnaire survey aimed at blood and plasma donors at the transfusion department of the University Hospital Olomouc. The results are presented in detail and recommendations for the marketing of the transfusion department of the University Hospital Olomouc are drawn from them.

**Klíčová slova v ČJ:** Marketing ve zdravotnictví, marketingový mix, dárcovství krve, dárci krve.

**Klíčová slova v AJ:** Marketing in healthcare, marketing mix, blood donation, blood donors.

**Rozsah práce:** 93 stran/ 2 přílohy

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Marketing ve zdravotnictví</b> .....	<b>10</b>
1.1 Uvedení do problematiky .....	10
1.1.1 Definice marketingu .....	11
1.1.2 Marketingová koncepce .....	12
1.1.3 Marketingové plánování .....	13
1.2 Specifika zdravotnictví .....	18
1.3 Marketingové mixy .....	20
1.3.1 Marketingový mix 4 C ve zdravotnictví .....	21
1.3.2 Marketingový mix 4 P ve zdravotnictví .....	24
1.3.3 Rozšířený marketingový mix .....	29
<b>2 Dárcovství krve</b> .....	<b>32</b>
2.1 Uvedení do problematiky .....	32
2.2 Krevní skupiny .....	33
2.3 Typy odběrů .....	38
<b>3 Praktická část</b> .....	<b>41</b>
3.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky .....	41
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru .....	42
3.3 Metodika sběru dat .....	42
3.4 Realizace výzkumu .....	42
3.5 Metodika zpracování dat .....	44
<b>4 Výsledky dotazníkového šetření</b> .....	<b>45</b>
4.1 Co respondenti darují, jak často a jaká je jejich motivace .....	45
4.2 Spokojenost pacientů .....	52
4.3 Vnímaní marketingu pacienty .....	61
4.4 Způsob objednání, věk a pohlaví .....	64

<b>5</b>	<b>Vyhodnocení výzkumného šetření a diskuse .....</b>	<b>67</b>
5.1	Srovnání .....	67
5.2	Odpovědi na výzkumné otázky .....	72
5.3	Diskuse .....	75
5.4	Shrnutí nejdůležitějších poznatků a doporučení.....	77
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>.....</b>	<b>80</b>
<b>Referenční seznam.....</b>	<b>.....</b>	<b>82</b>
<b>Seznam zkratek .....</b>	<b>.....</b>	<b>85</b>
<b>Seznam grafů .....</b>	<b>.....</b>	<b>86</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>.....</b>	<b>87</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>.....</b>	<b>88</b>

# ÚVOD

Žijeme ve světě, kde efektivní propagace a oslovování dárců krve představuje zásadní výzvu pro zdravotnická zařízení. S rostoucí potřebou stabilních zásob krve a stále proměnlivými demografickými a sociálními trendy se klade stále větší důraz na marketingové strategie. Svět se neustále vyvíjí a s ním i způsoby, jakými lidé komunikují, rozhodují a angažují se ve společenských otázkách. Proto se i marketing transfuzních oddělení musí neustále přizpůsobovat novým trendům a technologiím. Jde nejen o to, jak oslovit potenciální dárce a přesvědčit je k darování krve a plazmy, ale také o to, jak udržet stávající dárce zapojené a motivované.

Hlavním cílem práce je získat data o dárcích krve transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc a na základě těchto dat následně vyhodnotit a navrhnout zaměření marketingového plánu. Dílčí cíle práce odrážejí jednotlivé segmenty, na které je možné se zaměřit při tvorbě marketingového plánu.

Za účelem naplnění cílů práce byly zvoleny metody dotazníkového šetření, statistické analýzy a komparativní analýzy.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je komplexně představena problematika marketingu ve zdravotnictví a dárcovství krve. První kapitola začíná úvodem do problematiky marketingu, pokračuje přes definice marketingu k marketingové koncepci a marketingovému plánování. Druhá kapitola prezentuje specifika zdravotnictví a pokračuje jednotlivými marketingovými mixy využitelnými v segmentu zdravotní péče. Poslední kapitola teoretické části představuje problematiku dárcovství krve. Je zde interpretován úvod do problematiky, krevní skupiny, dárci krve, a nakonec typy odběrů. Následuje praktická část, kde první kapitola popisuje výzkumné cíle a výzkumné otázky. Poté následuje metodika sběru a zpracování dat. V této kapitole je také blíže popsáno místo realizace výzkumu, kterým bylo transfuzní oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Následuje kapitola, kde jsou jednotlivě popsány výsledky výzkumného šetření, od motivace dárců přes jejich spokojenost a vnímání marketingu až do poslední části, která řeší jejich věk a pohlaví. V poslední kapitole praktické části je vyhodnoceno výzkumné šetření. Začíná srovnáním zkoumaných segmentů, pokračuje odpověďmi na výzkumné otázky a končí shrnutím



nejdůležitějších bodů výzkumu a doporučením, jakým směrem by se mohl ubírat marketing transfuzního oddělení FNOL.

# 1 Marketing ve zdravotnictví

## 1.1 Uvedení do problematiky

Marketing by měl být klíčovou součástí každé úspěšné firmy, která směřuje k trvalému úspěchu. Jedná se o strategii aktivit zaměřených na uspokojení zákaznických potřeb s cílem podporovat rozvoj podniku. V oblasti zdravotnictví jsou zákazníky pacienti. Cílem marketingu ve zdravotnických zařízeních by mělo být nejen sladění podnikatelských zájmů s potřebami klientů, ale také harmonizace firemních potřeb s primárním lékařským posláním pracoviště, aby bylo zajištěno, že medicína zůstane na prvním místě, aniž by tato strategie omezila ekonomický rozvoj nebo růst pracoviště. (Slouka, 2017 s.21)

Zdravotní péčí rozumíme úsilí o udržení nebo obnovení fyzické, duševní nebo emocionální pohody populace. Tato péče je vykonávána vyškolenými a licencovanými odborníky.

V prostředí charakterizovaném konkurencí, svobodným podnikáním, svobodou volby pacientů a nárůstem informovanosti pacientů je zdravotnický sektor podroben výrazným změnám. To vyžaduje od firem v oblasti zdravotnictví a zdravotní péče, aby identifikovaly své cílové trhy, porozuměly potřebám a přáním pacientů a využívaly marketing k vytvoření unikátních produktů a dosažení ziskovosti. Klíčovou roli hraje orientace marketingových strategií ve zdravotnictví, stejně jako v jakémkoli jiném odvětví služeb, na dosahování spokojenosti klientů, důvěry, spolehlivosti a konzistence v praxi. Poskytovatelé zdravotní péče musí udržovat nejen vysoké klinické standardy, ale také nabízet služby, které přinášejí hodnotu a uspokojují potřeby pacientů.

V minulých letech se marketingu v rámci zdravotnického sektoru nedostávalo dostatečné pozornosti. Výsledkem bylo, že mnoho manažerů zdravotní péče nemá dostatečné vzdělání v oblasti obchodních aspektů zdravotní péče, a jen omezený počet z nich získal odborné znalosti nebo zkušenosti v oblasti marketingu. Nicméně od začátku 21. století se vnímání marketingu v oblasti zdravotnictví dramaticky změnilo. Stal se nezbytnou součástí pro budování silných nemocničních značek a vytváření vynikajících zákaznických zkušeností pro pacienty. (Hinson, 2020, s.2-3)

### 1.1.1 Definice marketingu

Většina populace si spojuje marketing především s prodejem a reklamou. To není nic překvapivého, když jsme denně zahrnuti reklamami v televizi, na internetu a v letácích. Nicméně prodej a reklama představují pouze dvě funkce marketingu a často ani zdaleka ty nejdůležitější. (Kotler, 2007, s.38)

I přes to, že mnozí manažeři chápou marketing za umění prodeje výrobků, pro mnoho lidí je překvapením, když zjistí, že prodej není tím nejdůležitějším aspektem marketingu. Ve skutečnosti je prodej pouze viditelnou částí ledovce v oblasti marketingu. Philip Kotler a Kevin Keller uvádějí, že definici marketingu lze posuzovat z hlediska společnosti nebo managementu. Společenské definice se soustředí na úlohu, kterou marketing hraje ve společnosti a zní následovně: „*Marketing je společenským procesem, jehož prostřednictvím jednotlivci a skupiny získávají co potřebují a chtějí cestou vytváření, nabízení a volné směny výrobků a služeb s ostatními*“. Definice z pohledu managementu říká, že: hlavní rolí marketingu je „*přinést vyšší standard*“. (Kotler a Keller, 2012, s.35)

Drucker formuloval definici, která říká: „*Můžeme předpokládat, že určitá potřeba bude existovat vždy. Cílem marketingu je však učinit prodej nadbytečným. Marketing se totiž snaží znát a chápat zákazníka natolik dobře, že navržený výrobek nebo služba mu budou vyhovovat a prodají se tudíž samy. Výsledkem marketingu by ideálně měl být zákazník připraven ke koupi. Jediné, co by potom zbývalo, je učinit výrobek nebo službu dostupnými*“. (Drucker, 1973, s.63)

Avšak Slouka tvrdí, že neexistuje žádná univerzální a nadčasová definice marketingu, neboť se jedná o dynamickou oblast, která neustále prochází vývojem. Obsah i metody marketingu musí reagovat na neustálé změny potřeb trhu. (Slouka 2017, s.22)

V oblasti podnikání není žádný jiný prvek tak založen na vztazích se zákazníky jako marketing. Vytváření hodnoty pro zákazníky a uspokojení jejich potřeb a přání představuje základní principy moderního marketingového přístupu. Cílem marketingu je vyhledávat nové zákazníky příslibem poskytnutí výjimečné hodnoty a udržet si stávající zákazníky tím, že uspokojí jejich potřeby a zároveň dosáhnout zisku. (Kotler, 2004, s.29)

### 1.1.2 Marketingová koncepce

Marketingová koncepce je postavena na přesvědčení, že firma je schopna dosáhnout svých stanovených cílů, pokud správně odhadne přání a potřeby zákazníků na svém cílovém trhu a dokáže je uspokojit lépe než konkurence. (Kotler, 2007, s.50)

Přestože pojem „marketing“ vznikl relativně nedávno, samotný proces marketingu existuje od dob, kdy se začala vyvíjet směna. Marketing představuje hnací motor každého obchodu. Pokud dochází ke směně, běží současně i marketing, ať už si to zúčastněné strany uvědomují nebo ne. Středobodem zájmu marketingu je hodnota pro zákazníka, tedy kvalita uspokojení potřeb a přání zákazníka. Aby firma mohla takovou hodnotu vytvořit, komunikovat, dodat a směnit, musí nejprve jasně identifikovat své zákazníky, pochopit, co je trápí, co potřebují, co chtějí a co skutečně ocení. (Karlíček, 2018, s.19-20)

Marketingové aktivity jsou klíčovým nástrojem k zabezpečování marketingové koncepce řízení podniku. Do marketingové koncepce jsou zahrnuty nejen orientace na zákazníka, ale také společné úsilí v rámci firmy a celková koordinace marketingových aktivit. Dalším důležitým prvkem marketingové koncepce je dosahování zisku, kde cílem není pouze prodej, ale i optimalizace ziskovosti. (Kincl,2004, s.148)

Často dochází k záměně mezi prodejní a marketingovou koncepcí. Prodejní koncepce přistupuje perspektivou z pohledu uvnitř směrem ven. Začíná výrobou a zaměřuje se na stávající produkty firmy s důrazem na zvýšení prodeje a reklamy za účelem dosažení ziskovosti. Jejím cílem je osvojit si zákazníka – získat krátkodobý obrat, aniž by brala v potaz, kdo nakupuje a proč. Naopak marketingová koncepce vychází z pohledu zvenku směrem dovnitř. Začíná u pečlivě definovaného trhu a zaměřuje se na potřeby zákazníka. Koordinuje všechny marketingové aktivity, které ovlivňují zákazníka a dosahuje zisku pomocí dlouhodobých vztahů se zákazníky, které jsou založeny na poskytované hodnotě a jejich spokojenosti. V rámci marketingové koncepce je orientace na zákazníka a vytváření hodnoty pro zákazníka prostředkem, jak dosáhnout zisku a obratu. (Kotler, 2007, s.50)

Marketingová koncepce by měla vycházet z potřeb potenciálních zákazníků a schopnosti tyto potřeby lépe uspokojit než konkurence, namísto toho, aby byla orientována na výrobní proces. (Kincl,2004, s.15-16) Na rozdíl od prodejní koncepce, není cílem hledat správné zákazníky pro existující produkty, ale spíše vytvářet takové produkty, které zákazníci sami ocení. Prioritou firmy by mělo být navázání dlouhodobých a ziskových vztahů se svými zákazníky. (Karlíček,2018, s.25) Cílový trh nebo zákazník jsou nejprve zkoumány, aby byly identifikovány jejich potřeby, ze kterých vznikají přání a později koupěschopná poptávka.

Firmy reagují na poptávku nabídkou. Výrobek je vyvíjen v souladu s potřebami cílového trhu. Produktem tak může být cokoli, co je nabízeno k uspokojení těchto potřeb, ať už se jedná o výrobek, službu nebo myšlenku.

Zdravotnictví má ve své koncepci spokojenost zákazníka, kvalitu poskytovaných služeb a veřejný prospěch. (Kincl,2004, s.15-16,)

Profesionální marketéři musí disponovat strategickými a analytickými dovednostmi. Je nezbytné, aby měli pochopení finančních aspektů a schopnost přistupovat k problémům kreativně. Kromě toho je nezbytné, aby excelovali v komunikačních a sociálních dovednostech, aby byli schopni přesvědčit ostatní členy firmy o nezbytnosti neustálých změn, které jsou nezbytnou reakcí na trvale se měnící trh. Je důležité si uvědomit, že marketing není pouze věcí jednotlivého oddělení, ale zahrnuje celou firmu. (Karlíček, 2018, s.22)

### **1.1.3 Marketingové plánování**

Rčení "Zdravý národ je bohatý národ" podtrhuje nezbytnost zdraví a prosperujícího společenství pro pokrok každého státu. Toto tvrzení vyjadřuje fakt, že v průběhu života většina lidí potřebuje lékařskou péči kvůli nemocem, úrazům a jiným nečekaným událostem. Zdravotnictví hraje klíčovou roli v zajištění kvality života a sociálního blahobytu obyvatelstva. Avšak pro dosažení efektivních zdravotnických systémů, které přinášejí skutečnou hodnotu pacientům, je nezbytné provádět strategické plánování na všech úrovních poskytování zdravotní péče. (Hinson,2020, s.106)

Samotný proces plánování je stejně důležitý jako plány samotné. Plánování pomáhá manažerům uvažovat systematicky o minulosti, současnosti a budoucnosti. Nutí je k přesnější formulaci firemních cílů a politiky, vede k lepší koordinaci aktivit uvnitř firmy a poskytuje přesnější údaje pro budoucí kontrolu. (Kotler, 2004, s.80)

Vzhledem k plánům sestaveným na všech vyšších úrovních musí produktivní manažeři vypracovat marketingové plány pro jednotlivé kanály, značky, produktové řady nebo skupiny zákazníků. Každá úroveň, ať už jde o skupinu zákazníků nebo produktovou řadu, musí mít svůj vlastní marketingový plán, prostřednictvím kterého chce dosáhnout svých cílů. (Kotler a Keller, 2012, s.87)

Marketingové plánování představuje klíčovou dovednost každého marketéra. Výsledkem této činnosti je marketingový plán. Jedná se o dokument, který shrnuje plánované marketingové aktivity pro danou společnost na určité období (většinou na jeden rok). Formální marketingový plán nutí marketéry, aby si lépe promysleli cíle svých aktivit, sjednocuje

představy všech, kteří se na marketingových aktivitách podílejí a umožňují kontrolovat, zda jsou finanční prostředky na marketing vynakládány skutečně efektivně.

Marketingové plánování je klíčovou dovedností každého marketéra. Výsledkem této dovednosti je samotný marketingový plán. Jde o dokument, který shrnuje plánované marketingové aktivity pro danou společnost na určité období (obvykle na jeden rok). Formální marketingový plán nutí marketéry lépe promyslet cíle svých aktivit, sjednocuje představy všech zapojených do marketingových aktivit a umožňuje kontrolovat, zda jsou finanční prostředky vynakládány na marketing efektivně.

**Marketingový plán mívá obvykle následující strukturu:**

- **manažerské shrnutí,**
- **situační analýza,**
- **marketingové cíle,**
- **marketingová strategie,**
- **marketingový mix,**
- **finanční plán,**
- **časový plán.**

(Karlíček, 2013, s.237)

**Manažerské shrnutí** neboli executive summary je část, kterou by měl začínat každý marketingový plán. Jedná se o stručné shrnutí doporučení a hlavních cílů plánu. Tato část je určena pro nejvyšší vedení firmy. (Kotler a Keller, 2012, s.87) Tento přehled je také vhodný pro vedení firmy, aby se rychle zorientovalo v tom, čeho a jak má být dosaženo. Manažerské shrnutí by nemělo být delší než jedna stránka, aby bylo přehledné a stručné. (Karlíček, 2013, s.237)

**Situační analýza** představuje obecný přehled o aktuálních prodejích, nákladech, trhu, konkurenci a různých faktorech mikroprostředí a makroprostředí. Zahrnuje definici trhu, jeho velikost a rychlost růstu, stejně jako relevantní trendy a hlavní problémy. Firma využívá všechny tyto informace při provádění SWOT analýzy. (Kotler a Keller, 2012, s. 87) Situační analýza se neobejde bez marketingového výzkumu. Díky němu mohou marketéři získat informace o současné image své značky i konkurenčních značek, zjišťují, co zákazníci oceňují nebo co jim chybí a celou řadu dalších klíčových informací potřebných pro rozhodování v oblasti marketingu. Provádění situační analýzy patří mezi nejnáročnější úkoly marketérů, protože získání některých informací může být obtížné nebo nákladné. Často se proto musí

spoléhat na svůj kvalifikovaný odhad. Výsledky jsou často prezentovány pomocí SWOT analýzy, která umožňuje přehledně uspořádat nejdůležitější faktory pro tvorbu marketingové strategie.

SWOT analýza rozděluje klíčové faktory, které vyplynuly ze situační analýzy do čtyř skupin.

**Jsou jimi:**

- **S – strengths – silné stránky,**
- **W – weaknesses – slabé stránky,**
- **O – opportunities – příležitosti,**
- **T – threats – hrozby.**

Silné a slabé stránky zahrnují pozitivní a negativní faktory, které jsou přímo ovlivnitelné danou firmou, a na které mohou marketéři bezprostředně působit. Naopak příležitosti a hrozby zahrnují výhody a nevýhody vnějšího prostředí, které marketéři nemohou bezprostředně ovlivnit. Na základě situační analýzy marketéři poté formují marketingovou strategii. (Karlíček, 2013, s. 237-238)

**Marketingové cíle** stanovují, jakého výsledku má být dosaženo prostřednictvím marketingových aktivit a slouží jako kritérium pro hodnocení efektivity těchto činností. Hlavním marketingovým cílem obvykle bývá zvýšení tržeb nebo ziskovosti určité značky nebo produktu. Avšak marketéři se také zaměřují na dosažení dalších dílčích cílů, které předcházejí zvýšení tržeb a zisků.

Marketingové cíle by měly být vždy stanoveny tak, aby byly **SMART**:

- **S – specific – konkrétní,**
- **M – measurable – měřitelné,**
- **A – achievable – dosažitelné,**
- **R – realistic – reálné,**
- **T – timed – časově ohraničené.**

(Karlíček, 2013, s. 239-240)

Nedostatečně podrobné cíle často způsobují chaos a zmatení mezi těmi, kteří se jich snaží dosáhnout. Naopak jasně sepsané a dobře komunikované cíle obvykle vedou k efektivním výsledkům. Cíle zůstávají pouhými myšlenkami, dokud nejsou sepsány, a proto nemohou být vyhodnoceny ani dosaženy. Písemné cíle poskytují motivaci a slouží jako pravidelná připomínka pro všechny zúčastněné na cestě vpřed. Mezi klíčové atributy dobře napsaných cílů patří měřitelné výsledky a stanovení časového rámce pro jejich dokončení. Důležité

je odhadnout očekávané výsledky a posoudit časovou náročnost dosažení stanovených cílů. Tento proces umožňuje manažerům zhodnotit úspěch a pokrok celé organizace, stejně jako individuálním členům a týmům. Jasně definované cíle a záměry pomáhají udržet zaměření a perspektivu, stanovují priority a vedou k větší spokojenosti s prací, což vede k lepšímu výkonu zaměstnanců. (Hinson,2020, s.114-115)

Obecně lze rozdělit marketingové cíle podle toho, zda mají ovlivnit vnímání nebo chování zákazníka. Cíle ovlivňující vnímání zahrnují zvýšení povědomí o značce, změnu postojů ke značce, edukaci zákazníků ohledně klíčových benefitů značky, zajištění spokojenosti zákazníků a podobně. Naopak cíle ovlivňující chování zákazníků mohou zahrnovat zvýšení frekvence nakupování zákazníků, zvýšení počtu produktů, které si zákazníci zakoupí aj. (Karlíček,2013, s.240)

**Marketingová strategie** je navrhována po stanovení cílů a má za cíl pomoci dosáhnout těchto cílů. Zatímco marketingové cíle reprezentují plánované výsledky nebo úspěchy, marketingová strategie představuje cestu, jak těchto cílů dosáhnout. V této části marketingového plánu musí marketéři učinit řadu klíčových strategických rozhodnutí, která určují směr a postup, kterým se bude marketingová činnost ubírat. (Karlíček,2013, s.240)  
Definuje poslání, potřeby a marketingové a finanční cíle, které má firma v úmyslu uspokojovat, včetně jejího konkurenčního postavení. Toto vše se neobejde bez přispění a spolupráce dalších oddělení firmy. (Kotler a Keller, 2012, s.87)

Marketingová strategie by měla vycházet z pečlivé situační analýzy. Firma by měla využívat své silné stránky a být ostražitá ohledně svých slabých stránek a hrozeb, jimž čelí nebo by mohla čelit. Aktivně by měla vyhledávat příležitosti na trhu, tedy identifikovat slabiny konkurence a využívat nové technologie pro inovační aktivity. Důležité je si uvědomit, že každá nevyužitá příležitost se může rychle proměnit v hrozbu. Dobrá marketingová strategie by měla být jednoduchá a zároveň účinná. (Karlíček, 2013, s.240-241)

**Marketingový mix** je z marketingové strategie rozpracován do konkrétních kroků. V marketingovém plánu marketéři detailně popisují, jaké produkty budou nabízet, za jakou cenu je budou prezentovat, jak je budou komunikovat a distribuovat. Je klíčové, aby se marketéři zabývali taktickými otázkami spojenými s marketingovým mixem až poté, co mají jasně definovanou marketingovou strategii. Pokud se při tvorbě marketingového plánu míchají strategické a taktické otázky, může to vést k neefektivitě. Často



se stává, že se zabývají například tím, jak bude vypadat reklamní leták, aniž by měli jasnou představu o tom, koho a s jakým sdělením chtějí oslovit.

Marketingová strategie slouží jako vodítko pro taktická rozhodnutí. S jasnou marketingovou strategií jsou rozhodnutí ohledně marketingového mixu mnohem jednodušší. (Karlíček, 2013, s.242)

**Finanční plán** zahrnuje plánování nákladů, predikci tržeb a analýzu bodu zvratu. Na straně příjmů jsou stanoveny plánované objemy prodeje podle jednotlivých měsíců a kategorií výrobků. Na straně nákladů jsou detailně rozepsány očekávané náklady na marketing. Analýza bodu zvratu se zabývá odhadem, kolik výrobků firma musí měsíčně prodat, aby pokryla své fixní náklady a průměrné variabilní náklady na jednotku. Tato analýza také určuje, jak dlouho bude trvat, než firma dosáhne bodu zvratu. (Kotler a Keller, 2012, s.87)

**Časovým plánem** je zakončen každý marketingový plán, který musí být v souladu se všemi předchozími částmi plánu. Časový plán podrobně rozpisuje jednotlivé aktivity podle měsíců, které budou realizovány během roku. Pro každou plánovanou aktivitu často existuje popis, který objasňuje, co je cílem aktivity, jaká strategie ji podporuje, jaký je plánovaný časový rámec, kdo je zodpovědný za realizaci a jaké jsou náklady spojené s danou aktivitou. (Karlíček, 2013, s.242)

Někteří autoři uvádí ještě jeden krok navíc, a to **řízení implementace**. Často je realizace strategie mnohem obtížnější než její formulace, a právě zde mnoho organizací ztroskotává. Implementace se stala klíčovým aspektem řízení, kde se ukazuje, zda je strategie úspěšná či ne. Skutečná hodnota rozhodnutí se objeví až po jeho implementaci. Jinými slovy, přijetí dobrého rozhodnutí samo o sobě nestačí k dosažení efektivních výsledků, pokud není rozhodnutí náležitě provedeno v praxi. Implementace se zabývá transformací plánů firmy do konkrétních, proveditelných úkolů a formováním těchto úkolů tak, aby vedly k dosažení cílů stanovených v plánu společnosti. Je to proces, který zajišťuje, že strategie a cíle společnosti se proměňují v operativní akce a konkrétní kroky, které posouvají organizaci kupředu a vedou ji k úspěchu. (Hinson, 2020, s.121-123) Při řízení implementace hovoříme o kontrolních mechanismech, které slouží k monitorování a průběžnému upravování provedení plánu. Plán obvykle stanovuje cíle a rozpočet pro jednotlivé časové období, jako jsou měsíce nebo čtvrtletí, což umožňuje managementu analyzovat průběžné výsledky každého období a přijímat potřebná opatření kdykoliv je to zapotřebí. (Kotler a Keller, 2012, s.88)

Je důležité si uvědomit, že proces marketingového plánování není lineární ani mechanický. Spíše připomíná skládačku, kde marketéři neustále přecházejí mezi jednotlivými fázemi. Musí se vracet k předchozím krokům, aby zajistili soulad mezi stanovenými cíli a strategií, aby byla strategie v souladu s cíli a aby veškeré plánované aktivity odpovídaly rozpočtu. Tento proces je dynamický a vyžaduje neustálou adaptaci a úpravy podle aktuální situace a vývoje na trhu. Některé organizace zahrnují do svých plánů i nouzové plány, které slouží k řešení neočekávaných událostí nebo krizových situací. (Karlíček, 2013, s.243) Nicméně mnoho firem funguje bez formálních plánů. V nově vznikajících společnostech často vedení nemá dostatek času na plánování. Vedení malých podniků často považuje plánování za nezbytné pouze pro velké korporace. Naopak v zavedených firmách se domnívají, že si vedou dobře i bez formálních plánů, a proto je možná nepovažují za důležité. (Kotler, 2007, s.87)

## **1.2 Specifika zdravotnictví**

Marketing specializovaný pro oblast zdravotnictví vychází z obecných pravidel marketingu, které jsou upraveny pro specifika tohoto sektoru. Posláním zdravotníků je především pomáhat lidem, zachraňovat životy a zlepšovat kvalitu jejich života. Tento sektor se výrazně odlišuje od ostatních oblastí ekonomiky právě kvůli existenci etických pravidel, která zohledňují péči o zdraví a životy lidí. (Slouka,2017, s.28)

Zdravotní trh se výrazně odlišuje od jiných odvětví poskytujících služby, a to zejména z perspektivy zákazníka. Zdraví vytváří silný vztah mezi zákazníkem a poskytovateli, přičemž existuje nutnost zapojení samotných spotřebitelů. V oblasti zdravotních rozhodnutí může být často omezený čas na zvážení možností. Tato rozhodnutí vyžadují specializované lékařské znalosti, které nemusí být dostupné všem lidem. Z hlediska marketingu se zdravotnické služby řadí do zvláštní kategorie důvěryhodného zboží, což představuje jedinečné výzvy ve srovnání s jiným spotřebním zbožím a službami. Zdravotnické služby patří mezi zboží s jedinečnými vlastnostmi, které nelze zákazníkem náležitě posoudit nebo pozorovat po nákupu. To vytváří obtíže při hodnocení kvality poskytovaných služeb. Spotřebitelé zdravotní péče mohou mít problém zhodnotit kvalitu, protože jim chybí potřebné znalosti. Často se tak spoléhají na názory odborníků, tj. poskytovatelů zdravotní péče, aby zhodnotili kvalitu poskytovaných klinických

služeb. V některých případech je to, co říká poskytovatel, považováno za autoritativní informaci. (Hinson, 2020, s.4)

Oblast zdravotnictví je unikátní a tradiční marketingové strategie a postupy nelze přímo aplikovat. Je nezbytné vyvinout jedinečné marketingové přístupy, které zohlední specifika zdravotnického sektoru. Například pacienti, zejména ti s pojištěním, často nemají jasné informace o ceně spotřebovaných zdravotních služeb. (Corbin ,2001, s.2)

V rámci zdravotnictví může být spotřebitelem individuální pacient, lékař nebo jiná organizace, která se zabývá činnostmi souvisejícími se zdravím a zdravotní péčí. Pacienti by měli být středobodem zájmu ve sféře zdravotní péče a v nedávné době se jejich spokojenost stala klíčovým faktorem pro udržitelnost a růst v oblasti zdravotnického průmyslu. (Hinson, 2020, s.4)

V posledních desetiletích prošel marketing ve zdravotnictví výrazným vývojem. Tradičně byl pohled na marketing ve zdravotnictví omezený na oblast reklamy. Tento úzký pohled však nedokázal plně zohlednit a dosáhnout marketingových cílů a úkolů, neboť marketing ve zdravotnictví zahrnuje mnohem více než pouhé propagace. Marketingové aktivity se staly klíčovým prvkem pro poskytovatele zdravotní péče, pojišťovny a další subjekty, které se snaží přilákat cílové spotřebitele a plně uspokojit jejich potřeby v oblasti zdravotní péče. (Corbin, 2011, s.3)

Potřeba marketingu v našem zdravotnickém systému vznikla s nástupem skutečného konkurenčního prostředí. Kliniky a ambulance se potřebují efektivně prezentovat a informovat o kvalitě a rozmanitosti svých služeb svému cílovému zákazníkovi. (Slouka,2017, s.29)

### **Kdo všechno spadá do zdravotnického sektoru**

V oblasti zdravotnictví se kromě státních, krajských a soukromých zdravotnických zařízení angažují také soukromě-právní neziskové subjekty. Mezi ně patří například ošetrovatelské a pečovatelské služby nebo hospice, které se však často považují za blízké sociálním službám. V rámci zdravotnického sektoru působí také různá osvětová a vzdělávací zařízení, např. Červený kříž. Posledním, avšak neméně důležitým segmentem zdravotnictví, jsou vědecké a výzkumné instituce, které úzce spolupracují s fakultními nemocnicemi. (Bačuvčík,2006, s.82-83)

### 1.3 Marketingové mixy

Pro zdravotnické organizace je implementace marketingových strategií klíčová, protože jim umožňuje poskytovat zákazníkům přidanou hodnotu, zlepšovat kvalitu služeb, rychle reagovat na rozmanitost a změny na trhu, rozpoznat globální trendy a perspektivy na globálním trhu, získat konkurenceschopnou výhodu, budovat značku a mnoho dalšího. Dosáhnout tohoto cíle je nezbytné pomocí vhodné kombinace marketingových nástrojů známých jako marketingový mix. (Jaksic-Stojanovic, 2020, s. 103)

Marketingový mix představuje kombinaci taktických nástrojů včetně výrobní, cenové, distribuční a komunikační politiky. Tyto prvky umožňují firmě upravit svou nabídku podle preferencí zákazníků na cílovém trhu. Marketingový mix je jedna z klíčových myšlenek současného marketingu. (Kotler, 2007, s.70)

Kincl uvádí, že marketingový mix představuje komplexní soubor úkolů a opatření, jejichž konečným cílem je uspokojení potřeb zákazníků takovým způsobem, který umožní firmě dosáhnout svých cílů optimální cestou. Tato koncepce je flexibilní v tom, že různé společnosti ve stejném odvětví mohou volit odlišné kombinace marketingových prvků. Právě tyto rozdíly mohou firmě poskytnout konkurenční výhodu nad jejími soupeři. Schopnost kombinovat různé komponenty marketingového mixu v souladu s identifikovanými požadavky a různými cíli je klíčovým prvkem efektivního marketingu. (Kincl, 2004, s.63)

Marketingový mix zahrnuje všechny aktivity, které firma provádí k vytvoření poptávky po svém výrobku. Tyto aktivity lze rozdělit do čtyř skupin proměnných, které jsou známy jako "4 P":

- **product – produkt,**
- **place – distribuce,**
- **price – cena,**
- **promotion – propagace.**

Koncepce 4P je zaměřena na pohled prodávajícího, nikoliv kupujícího. Z hlediska spotřebitele by tedy měl být marketingový mix popsán jako „4 C“:

- **customer value – hodnota pro zákazníka,**
- **customer cost – náklady pro zákazníka,**
- **convencience – zákazníkovo pohodlí,**
- **communication – komunikace se zákazníkem.**

Marketéři jsou ti, kdo nabízejí výrobky, ale zákazníci sami se vidí jako ti, kteří hledají hodnotu při řešení svých potřeb. Pro zákazníky je důležitá nejen cena, ale i celkové náklady spojené se získáním, užíváním, a nakonec likvidací produktu. Zákazníci požadují také dostupnost výrobků a služeb, a především chtějí intenzivní dvoustrannou komunikaci. Proto by marketéři měli nejprve zvážit marketingový mix 4 C a teprve poté přejít k mixu 4 P. (Kotler, 107-108)

### **1.3.1 Marketingový mix 4 C ve zdravotnictví**

#### **Customer value**

Pro pacienta, nebo i kolegu zdravotníka, je klíčová lékařská a ošetrovatelská péče, které představují zákaznickou hodnotu. Jejich kompletnost, kvalita, rychlost, provedení a vliv na zdraví a kvalitu života jsou podstatné. V oblasti zdravotní péče není nic důležitějšího než poskytovat odbornou péči s profesionálním přístupem a respektováním individuálních potřeb pacienta. Zdravotní personál obvykle tyto požadavky intuitivně splňuje, ale je třeba si uvědomit, že dělat něco dobře, neznamená nutně rozumět tomu. Je důležité neustále zdůrazňovat jak lékařskou, tak ošetrovatelskou péči, protože obě mají zásadní přínos. Domácí péče je výborným příkladem, kde se zákaznická hodnota projevuje především v kompletnosti služby a profesionálním přístupu. (Slouka, 2017, s.94)

Pacienti mohou přispívat ke svému vlastnímu zdravotnímu stavu tím, že podnikají aktivity, jejichž cílem je spoluvytvářet hodnotu s hlavním poskytovatelem zdravotních služeb. Mohou také čerpat ze zdrojů, které přesahují rámec zdravotnického zařízení, aby spoluvytvářely tuto hodnotu. Patří sem činnosti prováděné s jinými poskytovateli zdravotnických služeb, jako je doplňková terapie, aktivity se soukromými zdroji, jako je rodina, přátelé a další pacienti a činnosti, které se vytvářejí samy, jako je regulace emocí. Přínosem zapojení pacientů do jejich vlastní zdravotní péče a tím i spoluvytváření hodnoty je potenciálně lepší zdraví a duševní pohoda a vyšší úroveň jejich spokojenosti. (Danaher, 2023, s.177)

#### **Customer cost**

Do tohoto faktoru zahrnujeme všechny náklady, které zákazník musí nést s pořízením našeho produktu – tzv. TCO (Total Cost of Ownership). To znamená i veškeré náklady spojené s instalací a provozem produktu nebo služby. TCO je navrženo tak, aby poskytovalo nejlepší dostupné informace o skutečných celkových nákladech během životního cyklu produktu nebo služby. Ve fázi akvizice se například porovnává jednotková cena, doprava, daně,

manipulace, náklady na zajištění a minimální objednávací množství mezi nabídkami. (Snelgrove, 2017, s.212)

Ve zdravotnictví však nemusíme všechny souvislosti redukovat pouze na finanční aspekty. Stejně tak můžeme brát v úvahu i nefinanční faktory. Například mohou souviset s omezeními vyplývajícími z vlastností použitých materiálů.

Širší souvislosti spojené se zdravotní péčí nemusí být vždy zřejmé laikům. Pomoc s pochopením problematiky a objektivní pohled na souvislosti může být klíčovým momentem, který přesvědčí klienta, proč využít zdravotní službu právě u nás.

Ve zdravotnictví se můžeme také setkat se specifickou situací, kdy se stát může částečně nebo plně podílet na hrazení nákladů, které jsou součástí TCO. Tato situace však není typická pro běžné tržní hospodářství nebo komerční medicínu. (Slouka, 2017, s.94-95)

## **Convencience**

Zákaznické pohodlí je ovlivněno různými faktory, včetně dostupnosti a kvality produktu, jeho kompletnosti a ve zdravotnictví začlenění do dalšího zdravotnického komplementu. Kromě toho hraje roli i kultura místa poskytování služeb a čekací doba. V komerčním prostředí je zákaznické pohodlí obvykle klíčovou součástí produktu a je na něj kladen větší důraz. S ohledem na znalost segmentace klientely musí zdravotnická centra brát v úvahu nejen běžné požadavky klientů, jako je například nabídka kávy během čekání na ošetření, ale také specifické požadavky na další služby, včetně ubytování. (Slouka, 2017, s. 95-96)

Vnímání pohodlí zákazníky a jejich vliv na hodnocení služby může být ovlivněno množstvím stráveného času a vynaložené energie. Čas a úsilí jsou osobní zdroje, které zákazníci vynakládají při nákupu nebo využívání služby. Lze předpokládat, že čím menší je množství fyzického a duševního úsilí potřebného k uskutečnění nákupu, tím příznivější je hodnocení nabízené služby, a tedy i větší spokojenost spotřebitelů. Ve vnímané kvalitě služby se projevuje pozitivní vliv pohodlí služby. To znamená, že zákazníci vnímají kvalitu služby nejen na základě toho, co je jim nabízeno. Zákazníci také analyzují, kolik energie a času vynaloží, aby zhodnotili kvalitu procesu služby. (Andrew De Souza et al., 2023, s.10-11)

V zdravotnictví hraje roli nejen dostupnost péče a kvalita prostředí čekárny či oddělení, ale také ochoty a přátelskosti personálu. Trh zdravotní péče směřuje k většímu důrazu na pohodlí pacientů. Kvalita čekáren a prostředí pro pacienty může naznačovat profesionalitu a rozsah poskytovaných služeb. Dobře vybavená čekárna může dětem poskytnout zábavu

a zároveň snížit stres spojený s nemocničním prostředím, což přispívá ke komfortu jak pro děti, tak i pro jejich rodiče. (Slouka, 2017, s.96)

Zákaznické pohodlí má přímý vliv na spokojenost prostřednictvím zprostředkující role vnímané kvality služby. (Andrew De Souza et al., 2023, s.11)

## **Communication**

Místo, kde se všechny informace směřující k pacientovi sbíhají, se nazývá komunikační uzal. Na velkých pracovištích tuto roli často plní recepce, zatímco v menších zdravotnických zařízeních je to člen středního zdravotnického personálu. První kontakt s pacientem obvykle zahrnuje poskytování informací nebo objednávání ošetření a má zásadní význam pro vytvoření prvního dojmu pacienta. Proto by tuto pozici měl zastávat komunikativní a jazykově zručný člen personálu. Pacient ocení osobu s empatií, která je schopna vyřešit i nepříjemné situace, a to může být jeden z důvodů, proč se k nám budou vracet. Zákaznické pohodlí a komunikace jsou úzce propojeny, a to i ve zdravotnickém prostředí. Například prostředí, ve kterém se služba poskytuje, je stejně důležité jako samotný způsob poskytování služby či komunikace informací. Kvalita komunikace zdravotnického zařízení často odráží kvalitu poskytované péče. Je důležité si uvědomit, že pacienti jsou schopni lépe posoudit komunikaci než samotnou poskytnutou péči. Právě komunikace pak bude náplní, kterou předají svým blízkým nebo známým. (Slouka, 2017, s.96-97)

V digitální éře je nesmírně důležité využívat všech výhod médií nové doby, zejména sociálních sítí, jako je Facebook, X (Twitter), Instagram atd., k navázání přímé komunikace se zákazníky. (Jaksic-Stojanovic, 2020, s.103)

Zdravotnická služba není něco, co bychom mohli předem vyzkoušet, ale musíme si ji nejprve zakoupit. Pacienti se proto spoléhají na recenze, které mohou číst online nebo získávat od známých a rodiny. (Slouka, 2017, s.96) Názory, zkušenosti, nápady atd. často hledají na internetu jednoduchým vyhledáváním nebo připojením se k některé ze skupin na podporu zdravotnictví, které poskytují mnoho informací o podmínkách zdravotní péče. Lidé vytvářejí fóra na konkrétní témata týkající se zdravotní péče, vzájemně se podporují ve skupinách, sdílejí své zkušenosti atd., zatímco sociální sítě dávají lidem příležitost spojit se a diskutovat o některých zdravotních problémech, vyměňovat si informace a data atd. (Jaksic-Stojanovic, 2020, s.104)

Při rozhodování o službě vstupuje do hry emocionální a iracionální složka, na kterou by zdravotnická zařízení měla brát ohled, a to i v rámci reklamní komunikace. (Slouka, 2017, s.97)

## 1.3.2 Marketingový mix 4 P ve zdravotnictví

### Product

Produktům můžeme chápat jak zboží, tak službu. V marketingovém kontextu se pojem produkt rozšiřuje na zahrnutí kvality, designu, pověsti výrobce, obalu atd., což jsou faktory, jež ovlivňují spokojenost zákazníka. Ačkoliv zdravotní péče nebo medicínské výrobky se liší od tradičního zboží, procházejí podobnými fázemi životního cyklu, jako je uvedení na trh, růst, zralost a pokles poptávky, a to zejména v komerčním prostředí. Důležité je, aby tyto produkty splňovaly obecné vlastnosti kvalitního produktu, jako je zaměření na konkrétní cílovou skupinu, atraktivita, dostupnost a schopnost uspokojit potřeby zákazníků. Pravidelná analýza produktového portfolia zdravotnického zařízení je nezbytná, neboť pomáhá optimalizovat sortiment a lépe reagovat na potřeby klientů. (Slouka, 2017, s.87-88)

Produkt z hlediska zdravotnictví se skládá ze souboru hmotných a nehmotných prvků:

- **základní služba** – lékařský postup, který řeší problémy pacientů;
- **doplňkové služby** - např. konzultace, hospitalizace;
- **usnadňující služby** - např. poskytování informací, způsoby platby, vyúčtování;
- **podpůrné služby** - např. vzdělávání o důležitých zdravotních tématech.

Aby bylo dosaženo očekávání pacientů, měli by poskytovatelé zdravotních služeb zohlednit jejich potřeby a provést analýzu produktů a služeb s cílem identifikovat nedostatky nebo nevyužití příležitosti (Catana, 2021, s.487)

Produkty ve zdravotnictví mohou také zahrnovat skutečný produkt zdravotní péče sestávající z fyzického zboží (např. léky) a služeb (např. testy, ošetření), které podporují, obnovují nebo udržují zdraví pacientů. Do produktu rozšířené péče s přidanou hodnotou pak můžeme zařadit péči o zákazníky (např. plánování, sledování) nebo bezpečnost (např. ostraha nemocnice). (Lim, 2021, s.457)

Zvláštností produktů poskytovaných zdravotnickými zařízeními ve srovnání se zbožím je, že nemohou být předem vyzkoušeny, často mají nehmotnou podobu, jsou určeny pouze pro konkrétního klienta, projevují se až v delším časovém horizontu a jsou obtížně měřitelné. (Gladkij, 2003, s.)

Ve zdravotních službách je produkt nerozlučně spjat s celým procesem poskytování péče. Podobně jako u klasického zboží, kde je servis nedílnou součástí, i v zdravotnictví je důležité nezapomínat na související aspekty. Představte si pacienta v čekárně ambulance, kde je klid a pohodlí klíčové. Je ideální oddělit čekání pro děti a seniory a preferovat objednávání na konkrétní časové úseky. Komunikace s pacientem, jak z hlediska formy, tak obsahu,



je dalším důležitým prvkem, stejně jako zajištění pokračující péče a sledování po vyšetření, včetně případného chirurgického zákroku a následného ambulantního sledování. (Slouka, 2017, s.88)

Je velice důležité, aby poskytovatelé zdravotní péče poskytovali a komunikovali minimální úroveň očekávaného výkonu koordinované péče a celkové kvality služeb prostřednictvím firemních a produktových značek. Pokud tuto úroveň kvality nedokážou zabezpečit, tak ani sebelepší investice a implementace ostatních prvků marketingového mixu nepřinesou uspokojivou hodnotu. (Lim, 2021, s. 457)

## **Place**

Místo v integrované péči se skládá z distribučních kanálů, místa prodeje, zásobování a dopravy, které poskytovatelé zdravotní péče zabezpečují, aby poskytovali zdravotní a sociální péči pacientům způsobem, který splňuje očekávání pacientů. Jedná se tedy o mechanismus, jehož prostřednictvím se produkty zdravotní a sociální péče přesouvají od poskytovatelů zdravotní péče k pacientům. (Lim, 2021, 457) Místo zároveň představuje vizitku produktu, která odráží nejen vybavení prostředí, ale i celkový dojem, který vytváří, včetně budovy, čekárny a vnímané kvality služby. Distribuce služeb je obvykle flexibilnější než u tradičních výrobků, zejména s rozvojem internetu a novými distribučními možnostmi, jako jsou sociální sítě, webové stránky a přímý prodej. (Slouka, 2017, s.90)

Umístění poskytování zdravotní péče je úzce spojeno s rozvojem sítě zdravotnických zařízení a celkovou infrastrukturou lokalit, kde se zdravotní služby poskytují. Aktuální síť zdravotnických zařízení v České republice vychází z historických modelů rajonizace. Ve 21. století jsou zejména veřejné zdravotnické instituce formovány pod vlivem krajských úřadů a zdravotních pojišťoven. Důležitým kritériem pro distribuci zdravotních služeb by měla být jejich dostupnost, zejména v kontextu urgentní péče. (Gladkij, 2003, s.354)

Většina zdravotnických služeb je poskytována v rámci zdravotnických zařízení, jako jsou nemocnice, polikliniky nebo ordinace praktických lékařů či specialistů. Část těchto služeb je také dostupná přímo v domácnostech pacientů, například prostřednictvím ošetrovatelské nebo pečovatelské služby. Specifickým typem služby je zdravotnická záchranná služba, která poskytuje péči přímo v terénu. Osvěta a prevence v oblasti zdravotnictví nemusí být omezena na konkrétní místo, ale může být realizována prostřednictvím médií nebo formou preventivních kampaní ve školách, firmách apod. (Bačuvčík, 2006, s. 83)

Šíření technologií, rostoucí mobilita a růst poskytovatelů zdravotní a sociální péče poskytují řadu alternativ, jak propojit pacienta a poskytovanou péči (např. různorodá fyzická

umístění, virtuální konzultace, předepisování léků a monitorování usnadněné prostřednictvím internetu, nositelná chytrá zařízení spojená se záznamy pacientů). To by zase mělo pacientům pomoci získat přístup ke službám, které potřebují, pohodlněji a bez námahy. (Lim, 2021, s.457)

## Price

Cena hraje také důležitou roli v marketingovém mixu, který jako celek slouží k dosahování marketingových cílů. Cenová strategie musí být dobře sladěna s designem produktu, distribučními kanály a propagací, aby byl vytvořen konzistentní a účinný marketingový program. (Kotler, 2004, s.489)

S cenou je spojeno generování zisku nebo výnosu pro pracoviště, zatímco produkt, místo a propagace jsou spojeny s výdaji. Cena zahrnuje také možnosti jako slevy, úvěry a platební podmínky a je odrazem finanční politiky firmy. Mezi klíčové atributy ovlivňující cenu produktů patří segmentace klientely, kvalita v porovnání s konkurencí, poptávka na trhu, náklady na výrobu, fáze životního cyklu produktu a stanovené firemní cíle. (Slouka, 2017, s.88-89)

Cena představuje nejpohyblivější prvek marketingového mixu. (Karlíček, 2018, s.186)

V oboru zdravotní péče existují dva druhy cen:

- ceny regulované,
- ceny smluvní.

Většina cen za zdravotnické služby spadá do kategorie cen regulovaných, které vznikají prostřednictvím dohádovacích řízení mezi zástupci poskytovatelů zdravotní péče, zdravotními pojišťovkami a státními orgány. Mezi hlavní nedostatky těchto cen patří jejich nedostatečné podložení seriózními kalkulacemi a nedostatečná obecná akceptace ze strany účastníků zdravotního procesu. Obecně platí, že ceny zdravotních služeb v České republice jsou výrazně nižší než v zahraničí, což je dáno i celkovým ekonomickým prostředím, ve kterém jsou tyto služby poskytovány. Vyšší ceny zdravotních služeb mohou ohrozit dostupnost zdravotní péče a vést k poklesu poptávky po těchto službách. (Gladkij, 2003, s.354)

Cena je jednou z nejnáročnějších složek marketingového mixu. Při stanovování cen a sazeb by poskytovatelé zdravotních služeb měli vzít v úvahu alespoň tyto dva aspekty:

1. existují ceny zdravotních služeb, které podléhají veřejné regulaci;
2. rovnováha mezi ziskovostí zdravotnického zařízení a zajištěním dostupnosti služeb.

(Catana, 2021, s.488)

Integrace služeb zdravotní a sociální péče může poskytovatelům pomoci nabízet nákladově efektivní řešení a tím učinit jejich služby atraktivní pro pacienty anebo jejich plátce (pojišťovny, zaměstnavatelé). (Lim, 2021, s.457)

Finanční systém zdravotnictví v České republice je navržen tak, aby zajistil přístup ke zdravotní péči všem občanům bez ohledu na jejich ekonomickou situaci. Tento cíl se realizuje prostřednictvím systému sociálního a zdravotního pojištění. Nicméně způsob, jakým jsou finanční prostředky v rámci tohoto systému přerozdělovány, často vyvolává kontroverze a diskuse. Stejně tak i systém rovného přístupu, který má zajistit, aby každý občan měl stejný přístup ke zdravotní péči, může být vnímán jako diskriminační v případech, kdy není možné si připlatit za nadstandardní služby. (Bačuvčík, 2006, s. 84). V oblasti zdravotnických prostředků existují jasně stanovená kritéria, která určují, kdy má pacient nárok na hrazení těchto prostředků pojišťovnou nebo stanoví výši příspěvku. Pokud pacient tato kritéria nesplňuje, má možnost si zdravotnický prostředek zakoupit sám.

V oblastech, kde i nekomerční zdravotnická zařízení mohou reagovat na potřeby trhu pomocí cenové politiky, jsou například služby a vyšetření stanovené zákonem jako povinnost zaměstnavatele (například vyšetření u rizikových pracovních pozic, podnikový lékař). Tyto služby jsou mimo působnost zdravotních pojišťoven. (Slouka, 2017, s.89)

## **Promotion**

Účelem propagace je vybudovat vztah s klientelou. I v nekomerčním prostředí je důležité mít definovanou cílovou skupinu a podle toho plánovat, jak se spotřebitelé dozví o produktu. To může zahrnovat přímé nabízení služby, sdílení informací na internetu, distribuci reklamních letáků nebo komunikaci formou propagace. (Kotler, 2012, s.544)

Činnosti a nástroje propagace mohou mimo jiné zahrnovat reklamu, přímý marketing, osobní prodej, public relations, podporu prodeje a komunikaci na sociálních sítích. (Lim, 2021, s.457)

Tradiční propagace má za úkol informovat a přesvědčit potenciální klienty o potřebě či vhodnosti produktu. Mimo sezónu je důležité udržet povědomí o produktu. Tento přístup se často uplatňuje v komerční a estetické medicíně, ale není vhodný pro klasickou medicínu. V oblasti nekomerčního zdravotnictví je důležitější spoléhat na propagaci formou „world of mouth“ (doporučení ústní cestou) a sdílení informací o odbornosti personálu, kvalitě péče a dostupných službách. Elektronické komunikační kanály mohou být užitečné, ale je třeba vzít v úvahu, že starší pacienti je často nepreferují. Pro tuto skupinu je účinnější použít informační brožury nebo výzdobu v čekárně spojenou s poskytovanými službami.

Respektování etických principů profesních organizací je v propagaci zdravotnických služeb klíčové. (Slouka, 2017, s.91-92)

*Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.*

*Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.*

*Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicinských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch. (Etický kodex české lékařské komory, 2007, s.2)*

Podobná ustanovení jsou zapsána i v Profesním řádu české lékárnické komory a Stavovském řádu České stomatologické komory. (Bačuvčík, 2006, s.85)

Jedním z často opomíjených, avšak velmi účinných kanálů, který splňuje veškeré etické požadavky, jsou přednášky pro odbornou i laickou veřejnost. Při přednáškách pro odborníky nenásilně sdílíme informace s kolegy a spolupracovníky o erudovaném přístupu k danému tématu a zároveň můžeme cíleně diskutovat o tématech prospěšných danému zdravotnickému zařízení. Přednášky pro laickou veřejnost se liší od těch odborných v několika aspektech. Musí být nejen zajímavé, ale také odborně srozumitelné pro širší publikum. Na rozdíl od přednášek pro odborníky se přímo obracíme na pacienty. Reakce mohou být rychlejší, ale celkově mohou být menší. Nicméně šíření informací mezi jednotlivými pacienty může být dlouhodobé a postupné. (Slouka, 2017, s.92)

V neposlední řadě je také nesmírně důležité využívat všech výhod nových médií a budovat on-line spojení vytvářením atraktivních webových prezentací, které obsahují všechna důležitá data o samotném oddělení a službách, které poskytuje, o personálu, zkušenostech pacientů atd., vytváření kvalitních interaktivních profilů na sociálních sítích a aktivní účasti na chatech, fórech, sociálních skupinách atd. s cílem oslovit různé cílové skupiny a propagovat zdravotnické zařízení a jeho služby. (Jaksic-Stojanovic, 2020, s.104)

### 1.3.3 Rozšířený marketingový mix

Rozšířený marketingový mix představuje rozšíření tradičního marketingového mixu 4P, který zahrnuje produkt, cenu, místo a propagaci. Tím, že přidává další tři prvky – proces, lidé a fyzické důkazy, se stává komplexní marketingovou strategií. Tento rozšířený přístup umožňuje firmám získat holistický pohled na marketing, zahrnující jak tradiční, tak moderní prvky marketingu. Díky tomu mohou efektivněji plánovat a realizovat své marketingové aktivity a lépe reagovat na potřeby zákazníků i v dnešní digitální době. (Kincl, 2004, s.124)

Kotler klasifikoval rozšířený marketingový mix jako modernizaci tradičních 4P. S ohledem na rozmanitost, složitost a dynamiku současného marketingového prostředí je důležité aktualizovat původní 4P o prvky jako jsou procesy, lidé, programy a výkon, aby lépe reflektovaly holistický přístup k marketingu a aktuální potřeby trhu. (Kotler, 2012, s.55)

#### Procesy

Procesy v marketingovém managementu odrážejí kombinaci kreativity, disciplíny a struktury. Je zásadní, aby marketéři vyhnuli se ad hoc plánování a rozhodování a zajistili, že moderní myšlenky a koncepty marketingu budou zahrnuty do všech jejich aktivit. Správně nastavené procesy, které řídí aktivity a programy, umožňují společnosti navazovat dlouhodobé vztahy pro vzájemný prospěch. Další důležitá řada procesů usměrňuje kroky firmy při kreativním vytváření inovativních výrobků, služeb a marketingových aktivit. (Kotler, 2012, s.56)

Procesy mohou být vnímány z hlediska jejich rozmanitosti a složitosti, přičemž jejich povaha se může v čase měnit čtyřmi způsoby:

- snížení rozmanitosti s cílem dosáhnout určité míry standardizace,
- zvýšení rozmanitosti, což umožňuje přizpůsobení služby individuálním potřebám zákazníka,
- snížení složitosti, které vede k specializaci,
- zvýšení složitosti, které směřuje k rozšíření nabídky a univerzálnosti.

Procesně orientovaný přístup vyžaduje rozdělení procesů na logické kroky, aby mohly být řízeny a analyzovány. Je důležité brát v úvahu proměnlivost procesů, která může vést k různým výsledkům, a procesy by měly zahrnovat i odchylky a normy tolerance. (Kincl, 2004, s.126)

Procesy v oblasti zdravotní péče popisují provozní a sledovací postupy a systémy, kterými poskytovatelé péče poskytují služby zdravotní a sociální péče (včetně následné péče) účinně

a efektivně. Včasné vyladění a vylepšení procesů ve zdravotnictví může pomoci udržet náklady na minimum a maximalizovat zisky, jak peněžní (finanční výnos), tak nepeněžní (spokojenost a loajalita pacientů, ústní doporučení). (Lim, 2021, s.457)

## **Lidé**

Lidé představují jádro interního marketingu a zdůrazňují, že zaměstnanci jsou klíčoví pro úspěch marketingu. Kvalita marketingu je přímo závislá na lidech uvnitř organizace. Tento koncept také reflektuje skutečnost, že marketéři musí chápat spotřebitele jako lidi, aby mohli lépe porozumět jejich životním situacím a potřebám, nejen v okamžiku nákupu či spotřeby produktů a služeb. (Kotler, 2012, s.56)

Ve zdravotnických zařízeních hrají lidé klíčovou roli v rozšířeném marketingovém mixu díky specifickému vztahu a propojení mezi personálem a pacientem. Tento termín zahrnuje všechny osoby, které se podílejí na poskytování služby a mají vliv na vnímání zákazníka. Důvěra pacientů v danou zdravotnickou organizaci je založena na profesionálním přístupu zaměstnanců, jejich schopnosti efektivně komunikovat a péči, kterou poskytují pacientům. Pacienti musí mít důvěru ve své zdravotníky, což lze dosáhnout pouze prostřednictvím poskytování kvalitních zdravotnických služeb a budováním důvěryhodné komunikace. (Jaksic-Stojanovic, 2020, s. 103)

Lidé v oblasti zdravotní péče jsou tváří poskytovatelů zdravotní péče, kteří reprezentují kvalitu zdravotní a sociální péče, a proto poskytovatelé zdravotní péče potřebují efektivně řídit svůj personál, aby monitorovali, udržovali a zlepšovali kvalitu svých služeb s ohledem na přístup, kompetence a profesionalitu. Tyto aspekty jsou všechny stejně důležité pro zkušenost pacienta, jeho spokojenost a loajalitu. Mít správný personál je tedy zásadní, protože je součástí nabídky integrované péče zdravotní a sociální péče. (Lim, 2021, s.457)

## **Fyzické důkazy**

Fyzické důkazy, známé také jako "physical evidence", zahrnují prostředí, ve kterém se služba poskytuje a ve kterém interagují firma a zákazník, stejně jako hmotné objekty, které usnadňují poskytování služby. Tyto charakteristiky lze rozdělit do dvou hlavních skupin:

- **Prostor pro služby** – tato kategorie zahrnuje vnější prostředí, jako je vzhled budovy, parkoviště, informační tabule, okolní prostředí, stejně jako vnitřní design, který se zaměřuje na interiér a další prvky.
- **Ostatní fyzické důkazy** – sem patří vizitky, brožury, design webových stránek, zaměstnanecké uniformy, účetní dokumentace a další.

Prostředí hraje klíčovou roli při formování dojmu z firmy a služeb, což má za následek budování image a vytváření důvěry u zákazníků. Je také důležité, protože pomáhá odlišit firmu od konkurence a ukazuje, kterému segmentu trhu je služba určena. (Kincl, 2004, s.126-127)

Fyzické důkazy ve zdravotnictví představují hmatatelnou složku nabídky služeb zdravotní péče. Pacienti a zúčastněné strany mohou hodnotit celou řadu hmatatelných aspektů péče, od kvalifikace personálu a kvality prostředí, kde se služby provádí. Zdravotní péče (např. léčba) bývá nehmotná, a proto pacienti a zainteresované strany často spoléhají na fyzické důkazy při hodnocení poskytovatelů péče a jejich nabídky služeb. Fyzické důkazy tedy slouží jako vizuální metafora toho, co zdravotní péče představuje. (Lim, 2021, s.457)

### **Programy**

Mezi marketingové programy patří všechny aktivity firmy zaměřené na spotřebitele, zahrnující klasické 4P i další marketingové strategie, které mohou odlišovat od tradičního pohledu na marketing. Bez ohledu na to, zda jsou prováděny on-line nebo off-line a zda se jedná o konvenční nebo netradiční aktivity, musí být tyto programy integrovány tak, aby vytvořily synergii a přispěly k dosažení více než jednoho stanoveného cíle firmy. (Kotler, 2012, s.56)

### **Výkon**

Výkon je definován stejně jako z pohledu holistického marketingu tak, aby zahrnoval širokou škálu ukazatelů, které mají jak finanční, tak nefinanční dopad. Tyto ukazatele zahrnují ziskovost, hodnotu značky a rozsah zákazníků, ale také posuzují dopad společnosti na širší okolí, včetně aspektů společenské odpovědnosti, právních, etických a komunitních faktorů. (Kotler, 2012, s.56)

Rozšířený marketingový mix ve zdravotnických službách zahrnuje vzájemné propojení se synergickým účinkem. Poskytovatelé zdravotnických služeb by měli určit způsob a poměr, v jakém využijí složky rozšířeného marketingového mixu. (Catana, 2021, s.488)

Efektivní využití rozšířeného marketingového mixu může být klíčové pro zvýšení konkurenceschopnosti firmy a posílení vztahu se zákazníky. Firmy, které dokážou úspěšně implementovat všechny prvky marketingového mixu, mají vyšší pravděpodobnost dosažení úspěchu a růstu. (Kincl, 2004, s.124)

## 2 Dárcovství krve

### 2.1 Uvedení do problematiky

Dárcovství krve je úzce spojeno s oblastí transfuziologie. Transfuziologie představuje multidisciplinární obor zahrnující klinické, laboratorní a výrobní procesy. Specializuje se na odběr krve, její diagnostiku, přípravu krevních produktů a také skladování a distribuci krevních léků pro potřeby hemoterapie. (Fábryová, 2012, s.85)

Problematika spojená s darováním krve a transfuziologií je uvedena ve vyhlášce č.143/2008 Sb. *Vyhláška o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi), ve znění pozdějších předpisů* a podle § 1 odstavce 1 písmene a) stanovuje požadavky na „*odběr a postupy prováděné v souvislosti s odběrem, vyšetření, zpracování, skladování, distribuci lidské krve a jejích složek, transfuzních přípravků a surovin z lidské krve a jejích složek pro výrobu léčiv (dále jen „surovina pro další výrobu“), výdej transfuzních přípravků, dovoz transfuzních přípravků a suroviny pro další výrobu ze země, která není členským státem Evropské unie (dále jen „dovoz“), a jejich vývoz do země, která není členským státem Evropské unie (dále jen „vývoz“)*“. Dále stanovuje požadavky na jakost, bezpečnost a povolení výroby transfuzních přípravků, způsobilost dárce atd. Tato vyhláška zpracovává předpisy EU a stanovuje požadavky spojené s touto problematikou. (Vyhláška č.143/2008 Sb. vyhláška o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi), ve znění pozdějších předpisů)

Za transfuzní přípravky se považují léčivé látky získané z lidské krve nebo jejích složek prostřednictvím zařízení transfuzní služby. Tyto přípravky jsou obvykle vytvořeny jednoduchými separačními metodami, jako je centrifugace nebo filtrace, z krve omezeného počtu dárců. Jsou určeny k podání příjemci nitrožilně. (Řeháček, 2013, s.21)

Výroba transfuzních přípravků i výroba surovin pro zpracování na krevní deriváty je v České republice považována za výrobu léčiv a její podmínky jsou upraveny v zákoně č.378/2007 Sb. „*Zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)*“, který například v § 2 odstavci 2, písmenech l) a n) stanovuje následující:

*„l) krevní deriváty, kterými se rozumějí průmyslově vyráběné humánní léčivé přípravky pocházející z lidské krve nebo lidské plazmy; krevní deriváty zahrnují zejména albumin, koagulační faktory a imunoglobuliny lidského původu,*



*n) humánní transfuzní přípravky, kterými se rozumějí lidská krev a její složky zpracované pro podání člověku za účelem léčení nebo předcházení nemoci, pokud nejde o krevní deriváty; za lidskou krev a její složky se pro účely tohoto zákona nepovažují krevní kmenové buňky a lymfocyty dárce krvetvorných kmenových buněk určené pro příjemce těchto buněk,“ (Zákon č. 378/2007 Sb. Zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)) Tento zákon je synchronyzován s legislativou EU. Výrobce (zařízení transfuzní služby) musí dodržovat předepsané postupy a musí mít funkční systém zabezpečení jakosti. (Řeháček, 2013, s.21)*

Zdravotnictví se po desetiletí potýká s klesajícím počtem dárců krve, což vede k nerovnováze mezi nabídkou a poptávkou po krvi. To je způsobeno faktory, jako je nárůst lékařských a chirurgických zákroků, stárnoucí populace, přísnější kritéria výběru dárců a povaha krve podléhající zkáze. Protože krev nelze uměle vyrobit, stabilita jakéhokoli systému dárcovství krve závisí na ochotě dobrovolných dárců. (Romero-Domínguez, 2022, s.248) Při transfuzi hraje klíčovou roli ABO systém. Podstatné je dodržování kompatibility A, B, 0 a AB (kompatibilita transfuze).

Dárci s krevní skupinou 0 jsou vhodní pro všechny příjemce, zatímco dárci s krevní skupinou AB jsou schopni přijmout krev od všech dárců. V případě čerstvé zmražené plazmy platí, že jedinci s krevní skupinou AB mohou poskytnout plazmu všem, zatímco jedinci s krevní skupinou 0 mohou přijmout plazmu od kohokoli.

Co se týče Rh systému, je důležité, aby jedinci s Rh<sup>+</sup> dostávali krev pouze od Rh<sup>+</sup> dárců. Rh<sup>-</sup> jedinci mohou přijmout krev od dárců obou Rh skupin. (Fábryová, 2012, s.36-38)

## **2.2 Krevní skupiny**

Krevní skupiny představují charakteristické vlastnosti organismu. Jsou nazývány skupinami, protože na základě jejich shody nebo rozdílnosti můžeme jedince rozdělit do různých skupin. (Fábryová, 2012, s.35)

### **ABO systém**

Systém byl poprvé popsán v roce 1901 Karlem Landsteinerem, který identifikoval tři krevní skupiny: A, B, C (později upravené na A, B, 0), čímž položil základy praktické imunohematologie. O dva roky později byla objevena poslední krevní skupina AB. Postupně bylo objeveno chemické složení ABO antigenů a jejich dědičnost, čímž se antigeny ABO staly nejdůležitějším systémem krevních skupin. Díky jejich přítomnosti v různých tkáních

a sekretech jsou označovány jako histokompatibilní antigeny. V objevu AB0 má svůj podíl i český lékař Jan Jánský. (Penka, 2012, s.28)

AB0 systém obsahuje dva dominantní antigeny – A a B, přičemž antigen 0 je recesivní vůči antigenům A a B. V rámci AB0 systému se identifikují čtyři fenotypy – A, B, AB, a 0. Fenotyp A je výsledkem genotypu A/A nebo A/0, B fenotypy vznikají z genotypů B/B nebo B/0, AB fenotyp je způsoben genotypem A/B a fenotyp 0 vychází z genotypu 0/0. I když se vyskytuje mnoho variací fenotypů v rámci systému AB0, většina z nich je kvantitativními modifikacemi A a B antigenů. V systému AB0 jsou přítomny přirozené protilátky anti-A a anti-B, které jsou zaměřeny na antigen, který není přítomný na vlastních erytrocytech. (Fábryová, 2012, s.36)

### **Rh systém**

Tento systém je druhým nejvýznamnějším v oblasti krevních skupin. Objevil ho Karel Landsteiner v roce 1939, když v séru ženy po porodu objevil protilátku proti paternálnímu antigenu plodu. Tato protilátka způsobila hemolytickou reakci při transfuzi krve od jejího manžela. Ve stejné době byla v séru králíků, kteří byli experimentálně imunizováni krvinkami opice "Macacus rhesus", nalezena protilátka, která reagovala jak s antigenem opicích erytrocytů, tak i s většinou lidských erytrocytů. Později se však nepotvrdilo, že by tato králičí protilátka byla totožná s lidskou protilátkou, a heteroprotlátka byla přejmenována na anti-LW, zatímco lidská protilátka byla označena jako anti-D. (Penka, 2012, s.33)

K nejvýznamnějším a nejznámějším antigenům Rh systému, kterých je rozpoznáváno přes 50, patří antigeny D, C, c, E a e. Když se antigen D nachází na povrchu erytrocytů, jedná se o Rh<sup>+</sup> jedince, v opačném případě jde o Rh<sup>-</sup> jedince. Antigen D je po antigenech A a B nejvíce imunogenní a při střetnutí s ním 50-70 % Rh<sup>-</sup> příjemců vyvine protilátku anti-D. Antigeny C, c, E, e jsou méně imunogenní, ale jsou důležité pro vyhodnocení vhodnosti transfuzního produktu u pacientů s vytvořenou protilátkou proti nim.

Přirozené protilátky proti antigenům v Rh systému jsou vzácné (většinou anti-E), avšak se mohou objevit po opakovaných transfuzích nebo těhotenstvích. Tyto protilátky jsou typu IgG, tepelně odolné, neúplné a neaktivují komplement. (Fábryová, 2012, s.38-39)

## 2.3 Dárci krve a jejich složek

Krev a její složky používané pro výrobu transfuzních přípravků nebo surovin pro zpracování na krevní deriváty jsou získávány od dobrovolných dárců krve. Pro především bezpečnostní důvody by měla být krev pro výrobu transfuzních přípravků primárně získávána od bezplatných dárců. Dárce motivovaný finančním ziskem pravděpodobněji zatají závažné informace o svém zdravotním stavu nebo rizicích, kterým byl v minulosti vystaven.

Při produkci plazmy pro průmyslové zpracování není princip bezplatného dárcovství vždy důsledně dodržován. Důvodem je celosvětový nedostatek plazmy jako suroviny a také možnost zlepšení bezpečnosti produktu pomocí dalšího protiinfekčního ošetření. (Řeháček, 2013, s.21)

Český červený kříž uvádí, že dobrovolní bezpříspěvkoví dárce krve jsou ti, kteří se rozhodnou darovat krev, plazmu nebo další složky krve z vlastní vůle, aniž by za to přijali jakoukoli finanční odměnu mimo úhradu reálných nákladů spojených s cestou, jako jsou náklady na dopravu, stravování nebo jiné náklady spojené s odběrem krve. ([www.cervenýkříž.eu](http://www.cervenýkříž.eu))

Darování krve závisí zcela na bezpříspěvkových dárcích krve. Dárci pocházejí z různých sociálních a profesních prostředí, avšak nejčastěji jsou to jedinci s ustáleným životním stylem a s vlastními osobními či profesními zkušenostmi s transfuzemi. Často se stává, že dárce přicházejí darovat krev v krizových situacích nebo při hromadných akcích, ale poté už nepokračují v pravidelném dárcovství. (Fábryová, 2012, s.88)

### Nábor dárců

Transfuzní střediska věnují velké úsilí propagaci dárcovství krve mezi populací pomocí tří doplňkových strategií:

- udržení aktivních dárců,
- nábor nových dárců,
- zpětné získání neaktivních a odložených dárců.

Poslední dvě strategie přispívají k rozšíření zásoby dárců, zatímco retence dárců má za cíl udržovat stabilní a bezpečné zásobování krví. Kromě toho aktivní dárce obecně méně pociťují fyzické reakce související s dárcovstvím (např. závratě, slabost nebo mdloby) a jejich infekční

markery jsou obecně nižší. Frekvence dárcovství aktivních dárců je vyšší a vzhledem k jejich vysoké angažovanosti v této sociální věci mohou působit jako autorita. (Romero-Domínguez, 2022, s.249)

Nábor a výběr dárců jsou v České republice v kompetenci jednotlivých zařízení transfuzní služby, která jsou často součástí zdravotnických zařízení. Úroveň a intenzita náboru nových dárců odráží potřebu transfuzních přípravků v daném regionu v závislosti na rozsahu poskytované léčebné péče. Obecně platí, že největší potřeba dárců krve je ve velkých městech, kde je koncentrováno poskytování specializované léčebné péče.

Zlepšení problematiky nedostatku dárců může být dosaženo cílenou propagací a výchovou k dárcovství, zejména mezi mladou generací. Je nezbytné vytvořit příznivé prostředí, které dárcům poskytne respekt a úctu. Předpokládaný demografický vývoj v příštích dvou generacích signalizuje posílení vyšších věkových kategorií populace na úkor mladších lidí, což může negativně ovlivnit počet dárců krve. Proto je již nyní důležité přistupovat k problematice náboru nových dárců komplexně a zodpovědně. (Penka, 2012, s.95)

### **Registr dárců**

Registr dárců krve a jejich složek je spravován jednotlivými zařízeními transfuzní služby v České republice. Na úrovni celé země je také udržován registr dárců s vzácnými kombinacemi krevních skupin a registrovaných osob, které byly vyřazeny z dárcovství kvůli přenosu vážné krevní choroby. Údaje obsažené v těchto registrech jsou podrobeny přísné ochraně osobních údajů. (Řehák, 2013, s.22)

### **Kritéria způsobilosti k darování**

V České republice může být dárcem krve každá svéprávná osoba ve věku 18-65 let, která má platné české zdravotní pojištění a pobyt na území České republiky (kvůli možným komplikacím po odběru). Odběry u dárců starších 60 let se doporučují pouze u těch, kteří jsou opakovanými dárci a jejich tolerance k odběru byla dříve ověřena. Odběry u osob starších 65 let jsou možné pouze se souhlasem lékaře. Dárce musí splňovat určitá zdravotní kritéria, jako je uspokojivý zdravotní stav, hladina hemoglobinu vyšší než 125 g/l u žen a 135 g/l u mužů a pravidelný srdeční rytmus s frekvencí 50-100/min. Kontraindikace zdravotního stavu mohou zabránit darování krve, včetně vážných onemocnění a nosičství závažných infekčních chorob. (Indrák, 2014, s. 112)

Dárce krve a personál transfuzního střediska musí být schopni navázat přímý jazykový kontakt. Odběry krve u dárců, kteří jsou slepí, hluchí nebo němí, jsou možné, ale vyžadují

dodržení speciálních podmínek. Vzhledem k standardizaci odběrů se odběry krve neprovádějí u osob s hmotností nižší než 50 kg, s výjimkou odběrů krve pro autotransfuzi (Řeháček, 2013, s.22)

Před každým odběrem krve nebo krevní složky je proveden pohovor, během kterého jsou od dárce získány identifikační údaje a informace o jeho zdravotním stavu. Dárcům jsou naopak poskytnuty informace o procesu darování krve, prováděných vyšetřeních a jejich právech, včetně práva kdykoli odstoupit od odběru. Pro tento účel má transfuzní služba připravené písemné "poučení dárce krve". Na základě poskytnutých informací je poté hodnocena vhodnost a způsobilost dárce k odběru s cílem minimalizovat riziko jak pro zdraví dárce, tak i pro příjemce léčivého přípravku vyrobeného z této dávky krve. (Penka, 2012, s.96) Kritéria pro dočasné či trvalé vyloučení z dárcovství krve jsou stanovena v České republice v příloze 3 vyhlášky č. 143/2008 Sb. U dárců pro přístrojové odběry je vyšetření obvykle rozšířeno o hodnocení srdeční činnosti a v anamnéze se hledají příznaky křečových a trombofiliích stavů. Důkladně se také posuzuje stav žil a žilního vstupu. Vzhledem k riziku změn hladiny vápníku a kontaktu krve s umělým povrchem se u přístrojových odběrů při posuzování způsobilosti v anamnéze dárce rovněž hledají příznaky křečových stavů (zejména epilepsie) a zvýšeného rizika tromboembolických komplikací.

Odběry krve a jejích složek se neprovádějí u jedinců trpících vážnými interními, neurologickými, systémovými nebo onkologickými onemocněními, zejména pokud užívají léky. Funkční hypertenze, která je kontrolována léčbou, a diabetes mellitus léčený antidiabetiky per os nejsou považovány za překážku. Lehčí alergické reakce, jako je senná rýma, atopický ekzém a astma, jsou brány v úvahu pouze v době klinických projevů. Dočasné vyloučení z dárcovství může být také způsobeno užíváním běžných léků, které ovlivňují funkci trombocytů, očkováním nebo riziky spojenými s cestováním do oblastí s vysokým rizikem. Mezi důvody pro dočasné vyloučení z dárcovství patří i podezření na prionovou chorobu a hepatitidy B a C a nošení viru HIV. (Řeháček, 2013, s.24-25)

Primárním cílem při odběru krve od dárců je minimalizovat riziko přenosu infekčních chorob prostřednictvím transfuze. Toto riziko je snižováno pečlivým výběrem vhodných dárců a důkladným vyšetřením odebrané krve při každém odběru. (Fábryová, 2012, s.91)

Zodpovědnost za rozhodnutí o přijetí nebo nepřijetí dárce k odběru nese zařízení transfuzní služby, které provádí samotný odběr a prioritou bezpečnosti příjemce převládá nad veškerými zájmy dárce. Posouzení způsobilosti dárce provádí vždy zkušený pracovník zařízení transfuzní služby. V případě, že klinické nebo laboratorní ukazatele vystupují mimo stanovená kritéria nebo pokud jsou v anamnéze dárce závažné údaje, musí lékař posoudit

způsobilost dárce k odběru. Rozhodnutí o způsobilosti dárce k odběru je vždy pečlivě zdokumentováno. (Řeháček, 2013, s.24)

## **2.4 Typy odběrů**

Dárcovství krve a krevních složek má za cíl poskytovat suroviny pro výrobu transfuzních přípravků v zařízeních transfuzní služby, ať už přímo pro transfuze nebo pro výrobu krevních derivátů v specializovaných zpracovatelských centrech. Transfuzní přípravky se získávají buď standardními odběry plné krve nebo pomocí aferetických technik. (Penka, 2012, s.99)

Odběry krve mohou probíhat ve stabilních zařízeních i na mobilních odběrových místech, která musí splňovat příslušné bezpečnostní a hygienické normy. Před samotným odběrem je ověřena totožnost dárce a zhodnocena jeho způsobilost k darování krve. Při každém odběru je přítomen lékař. (Řeháček, 2013, s.26)

Před každým odběrem krve je dárcům poskytnuto podrobné poučení o rizicích spojených s odběrem a transfuzí pro příjemce. Poté dárce vyplní detailní anamnestický dotazník a podepíše souhlas s odběrem a čestné prohlášení. Předodběrové laboratorní a klinické vyšetření je omezeno, aby se minimalizovalo riziko zdravotního poškození dárce. Odebíraná krev je povinně testována na přítomnost infekce HIV, hepatitidy B, hepatitidy C a syfilis. Obsah a rozsah poučení dárce krve, předodběrového vyšetření a laboratorního testování jsou stanoveny závaznými právními normami sjednocenými na úrovni EU. (Indrák, 2014, s.112)

Odběry krve se realizují prostřednictvím odběrových souprav, které mohou být vybaveny otevřeným nebo uzavřeným systémem. V případě uzavřeného systému jsou všechny komponenty spojeny, včetně odběrové jehly, která je fixní součástí vaku. Naopak soupravy s otevřeným systémem obsahují jednotlivé části odděleně a sestavují se před samotným odběrem. Uzavřený systém přináší výhodu v nižším riziku bakteriální kontaminace odebíraného materiálu. (Řeháček, 2013, s.26)

### **Odběry plné krve**

Plná krev se odebírá do jednorázových, jednoúčelových odběrových vaků, které obsahují protisrážlivý roztok. Tyto uzavřené vakuové systémy jsou obvykle předkonfigurovány pro následné zpracování krve. Protisrážlivý roztok, zpravidla založený na citronanu sodném, je pufrován a doplněn látkami stabilizujícími buňky. Před samotným odběrem je důležité důkladně dezinfikovat místo vpichu a v případě neúspěšného pokusu

je nutné použít novou odběrovou soupravu. (Řeháček, 2013, s.26) Krev, která proudí z loketní žíly dárce do odběrového vaku, je okamžitě míchána s protisrážlivým roztokem pomocí míchací váhy. Součástí odběrové soupravy je také predepozitní váček, umístěný před odběrovým vakem. Tento váček slouží k odběru materiálu pro další vyšetření a zároveň chrání odebranou krev před bakteriální kontaminací v případě nedostatečné dezinfekce místa vpichu. (Penka, 2012, s.99) Běžně se odebírá 450 ml krve a samotný proces by neměl trvat déle než 10 minut. Pokud tok krve zpomaluje a odběr trvá déle než 12 minut, není možné použít odebranou krev pro výrobu trombocytového přípravku. Odběr přesahující 15 minut neumožňuje využití krve pro výrobu plazmy pro lékařské nebo farmaceutické použití. Po dokončení odběru se hadička uzavře a jehla se vyjme z žíly dárce. Místo vpichu je nutné důkladně stlačit a následně přelepit. Pokud odběrový vak nebyl definitivně uzavřen, provádí se uzavření sterilním svárem co nejdříve. Dárce by měl zůstat v klidu minimálně do obnovení stabilního oběhu. (Řeháček, 2013, s.26) Interval mezi dvěma odběry musí být nejméně 8 týdnů a celkový počet běžných odběrů za rok nesmí přesáhnout 5 u mužů a 4 u žen. (Penka, 2012, s.99)

### Odběry jednotlivých krevních složek

Speciálními přístroji, nazývanými separátory krevních složek, lze okamžitě během odběru krev rozdělit na jednotlivé složky v mimotělním oběhu. Potřebnou složku lze uchovat a všechny ostatní vrátit zpět dárci. Pro úspěšný odběr je nezbytný kvalitní přístup k žíle a nepřetržitá antikoagulace krve během procesu. (Řeháček, 2013, s.27)

Separátory krevních složek fungují na základě dvou hlavních principů: centrifugace a centrifugace v kombinaci s membránovou filtrací. Během odběru prochází separátorem až polovina objemu krve dárce. Tento krevní objem je odváděn mimo tělo pomocí speciální sady dvěma způsoby:

- **Diskontinuální metodou** v cyklech po asi 250 ml krve – tato metoda je častěji používána u dárců, protože umožňuje jediný žilní vstup, což dárce vnímá jako pohodlnější. I když celková doba odběru může být trochu delší, je považována za komfortnější a je proto častěji preferována odběrovými centry.
- **Kontinuální metodou** – tato metoda vyžaduje dva žilní vstupy, ale doba odběru je kratší. Moderní přístroje s kontinuální separací obvykle dosahují lepší účinnosti separace a produkty jsou méně kontaminovány jinými buňkami.

(Penka, 2012, s.99-100)

V závislosti na celkovém krevním objemu a parametrech krevního obrazu může být od jednoho dárce získáno více produktů nebo terapeutických dávek téže složky. Mezi standardní protokoly patří:

- **plazmaferéza** – odběr několika jednotek plazmy (2–3x 250 ml),
- **trombocytaferéza** – odběr jedné či více jednotek trombocytů (1–3x po  $200 \times 10^9$  trombocytů),
- **erythrocytaferéza** – odběr 1-2 jednotek erytrocytů,
- **multikomponentní dárce** – kombinace odběru jednotlivých složek.

Odběr technikou aferézy trvá podle typu a množství odebírané složky obvykle 30-80 minut. Při kombinovaných odběrech je množství odebrané podle dané složky, avšak nesmí překročit 13 % vypočteného cirkulujícího objemu krve, aniž by byla podána intravenózní náhrada. Intervaly mezi jednotlivými odběry jsou také určeny podle dané složky s ohledem na riziko selhání návratu krve. Přístrojový odběr může být proveden nejdříve za měsíc po odběru plné krve. (Řeháček, 2013, s.27)

### **Rizika odběru a komplikace**

Po běžném odběru jsou komplikace vzácné a obvykle nezávažné, jako například vasovagální reakce spojená s kolapsem způsobeným venózní dilatací nebo vznik hematomu na místě vpichu. Při přístrojových odběrech mohou nastat technické problémy nebo závažnější oběhové obtíže, případně citrátová reakce. Dlouhodobé nežádoucí účinky odběru krve nebo jejich složek nebyly pozorovány. (Indrák, 2014, s.113)

Z laboratorního hlediska lze ihned po odběru pozorovat leukocytózu, mírný pokles trombocytů a zvýšení hladiny glykemie. Nejpomaleji se obnovuje ztráta erytrocytů. I po 24 hodinách po odběru může být počet erytrocytů o 6–10 % nižší než před odběrem, pokud se ztráta objemu nahradí příjmem tekutin. Tento úbytek erytrocytů je pro zdravého jedince nepatrný a obvykle se do 6–8 týdnů vrátí na běžnou úroveň za předpokladu, že dárce má dostatečný příjem železa. (Fábryová, 2012, s.96)



## **3 Praktická část**

Tato část se zaměřuje na jednotlivé fáze výzkumu, které vedou k naplnění cílů diplomové práce. Začíná popisem výzkumných cílů a otázek, pokračuje charakteristikou zkoumaného souboru a dále popisuje metodiku sběru a analýzu dat.

### **3.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky**

Hlavním cílem této práce je pomocí výzkumného šetření získat data a informace o dárcích transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Na základě těchto dat a informací zhodnotit a případně navrhnout zaměření marketingu pro transfuzní oddělení Fakultní nemocnice Olomouc.

#### **Dílčí cíle**

Dílčí cíl č.1: Zjistit, jaká je motivace lidí darovat krev a plazmu.

Dílčí cíl č.2: Zjistit míru spokojenosti pacientů transfuzního oddělení.

Dílčí cíl č.3: Zjistit preference reklamy a sledování sociálních sítí pacienty transfuzního oddělení.

Dílčí cíl č.4: Srovnat míru spokojenosti mezi jednotlivými pohlavími.

Dílčí cíl č.5: Srovnat vnímání sociálních sítí a propagace transfuzního oddělení mezi věkovými skupinami do 40 a nad 40 let.

#### **Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka č.1: Jaké jsou faktory ovlivňující účast lidí v darování krve a plazmy?

Výzkumná otázka č.2: Jaká je úroveň spokojenosti dárců s různými aspekty transfuzního oddělení a jaké jsou oblasti, ve kterých je potřeba zlepšení?

Výzkumná otázka č.3: Jak pacienti vnímají propagaci transfuzního oddělení a které formy reklamy jsou jimi preferované?

Výzkumná otázka č.4: Liší se úroveň spokojenosti v závislosti na pohlaví dárců?

Výzkumná otázka č.5: Liší se vnímání sociálních sítí a propagace podle věkových skupin?

## **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Pro účely výzkumného šetření bylo zvoleno konkrétní pracoviště vybraného zdravotnického zařízení, a to konkrétně transfuzní oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Výzkumným souborem dotazníkového šetření jsou dárci krevních složek transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc, kteří v období realizace výzkumu transfuzní oddělení navštívili a byli ochotní vyplnit anonymní dotazník.

Realizace výzkumu probíhala od 2.1. 2024 do 31.1. 2024. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů ve věku 18–65 let. Konkrétně 76 mužů a 24 žen. Nejvíce zastoupenou skupinou byli dárci ve věku 40–49 let, kterých bylo 41, následovala skupina 50–59 let, která činila 25 respondentů a jako poslední byly skupiny 18–29 let a 60–65 let, které obsahovaly shodně 17 osob.

## **3.3 Metodika sběru dat**

Sběr dat probíhal prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření, pro jehož účely byl vytvořen dotazník, který byl distribuován v listinné formě. Jeho distribuci respondentům zajišťovali pracovníci Transfúzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc, a to vždy po jednotlivých odběrech. Spolu s dotazníkem obdržela cílová skupina také informovaný souhlas. Při předávání dotazníku a informovaného souhlasu byl každý jednotlivec informován o ponechání vyplněného dotazníku spolu s informovaným souhlasem v předem připraveném boxu, který se nacházel uvnitř transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Sběr dat probíhal od 2.1.2024 do 31.1.2024

## **3.4 Realizace výzkumu**

### **Transfuzní oddělení Fakultní nemocnice Olomouc**

Nemocnice se z hlediska marketingu zaměřuje především na mladší generaci, protože populace dárců zestárá a většina z nich už krev darovat nemůže. Kampaně darování krve, které transfuzní oddělení vytváří, mají za úkol informovat veřejnost o tom, proč je důležité darovat krev a proč právě ve Fakultní nemocnici Olomouc. Ve FN Olomouc se koncentrují ty nejzávažnější případy z celého kraje a krev, kterou nemocnice odebere, zůstává k dispozici jejím pacientům, nebo v akutních případech solidárně vypomáhá jiné nemocnici v České republice.

## **Činnosti transfuzního oddělení**

Transfuzní oddělení na svých stránkách informuje o svých činnostech jakožto o činnostech pracoviště transfuzní služby. Mezi tyto činnosti patří provádění běžných i specializovaných odběrů krve a krevních složek, včetně autologních odběrů krve u pacientů před plánovanými chirurgickými výkony. Kromě toho se na tomto oddělení vyrábějí základní i speciální transfuzní přípravky včetně plazmy, která slouží jako surovina pro další výrobu léčivých přípravků. Další důležitou funkcí transfuzního oddělení je provádění testů slučitelnosti a výdej transfuzních přípravků pro pacienty Fakultní nemocnice Olomouc. Tato činnost je nedílnou součástí role, kterou hraje oddělení jako krevní banka, zajišťující dodávku transfuzních přípravků nemocnicím ve spádovém území. V rámci laboratorního komplementu transfuzního oddělení se také provádějí základní i specializovaná imuno hematologická vyšetření pro pacienty FNOL, pro pacienty z jiných nemocnic a pro prenatální poradny. A konečně, oddělení provádí i specializované léčebné výkony, jako jsou separační depleční výkony se selektivním odstraněním jednotlivých krevních složek, aby mohlo efektivně reagovat na potřeby pacientů a poskytovat jim nezbytnou péči.

„Jsem dárce, jsem pacient, jsem zdravotník.“

Transfuzní oddělení má na svých stránkách přehledně zpracovány informace, které by mohly případné dárce a pacienty zajímat. V sekci „jsem dárce“ se případní dárci mohou dozvědět o aktuálních krevních zásobách, otevírací době, jak se k odběru objednat nebo co je potřeba k odběru. Zvláště zajímavé je zpracování kritérií dárce krve, které návštěvníkovi ihned napoví, jestli je nebo není vhodným dárce. V sekci „jsem pacient“ se návštěvníci dozví veškeré informace o autologním odběru, který spočívá v odběru krve pacientovi pro jeho použití při plánované operaci ve formě autotransfuze. Jako další se zde pacienti dozví o odběru při léčebné erytrotaferézy, které se provádí u onemocnění, kdy pacient produkuje příliš červených krvinek a je nutné toto množství zmenšit za účelem odstranění nadbytečného železa. Novinkou je o autologní odběr 150ml žilní krve do speciálního vaku, kdy jsou pacientovi z této krve speciálně vyrobeny oční kapky. Jako poslední, v sekci „jsem zdravotník“, mohou zdravotníci najít všechny informace o žádankách a formulářích, certifikáty, příbalové letáky a laboratorní manuál, související s darováním krve a podáváním transfuzních přípravků.

Fakultní nemocnice Olomouc je aktivní na webových stránkách i na sociálních sítích, pořádá mnoho marketingových akcí zaměřených na podporu dárcovství krve, které mají za cíl přilákat co nejvíce dárců. Transfuzní oddělení také na svých stránkách uvádí výhody pro dárce. Např.: pravidelný přehled o svém zdravotním stavu díky lékařské prohlídce před každým odběrem, občerstvení po odběru, snížení daňového základu o 3 000 Kč za každý odběr, zdravotní pojišťovny nabízejí dárcům krve další řadu výhod. Kromě toho jsou k dispozici další výhody od firem partnerů transfuzního oddělení, které se průběžně obměňují. ([www.transfuzka.fnol.cz](http://www.transfuzka.fnol.cz))

### **3.5 Metodika zpracování dat**

Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření byla po skončení období pro sběr dat zaznamenána a převedena do MS excel, kde byla vložena do grafické formy koláčových grafů. Jednotlivý koláčový graf znázorňoval 100 %, ve většině případů znázorňoval 1 respondent 1 %. Výjimkou bylo 7 otázek, kde respondenti mohli volit z vícero možností. V těchto případech nebyla 1 odpověď respondenta celé 1 %.

Vyhodnocení spokojenosti mezi jednotlivým pohlavím vycházelo z otázek deset až sedmnáct.

Pro každé pohlaví byl vypočítán podíl zaznamenané odpovědi a) až d) z počtu celkových odpovědí a následně byla hodnota vynásobena 100. Ke grafickému znázornění slouží sloupcový graf, kde jsou odpovědi zaznamenány v procentech, kdy 24 odpovědí žen je rovno 100 % a 76 odpovědí mužů se rovná 100 %.

Vnímání a aktivita respondentů na sociálních sítích transfuzního oddělení FNOL bylo analyzováno mezi věkovými kategoriemi pod 40 let a nad 40 let dosaženého věku respondenta. Zde byly zkoumány otázky dvacet dva až dvacet čtyři. Jednalo se o otázky, kde bylo možné označit více odpovědí. Podíl jednotlivé odpovědi byl vydělen celkovým počtem odpovědí na danou otázku a vynásoben 100, tímto byl přepočítán na procenta.

Analýza dat probíhala v období od 5. 2. 2024 do 29. 2. 2024

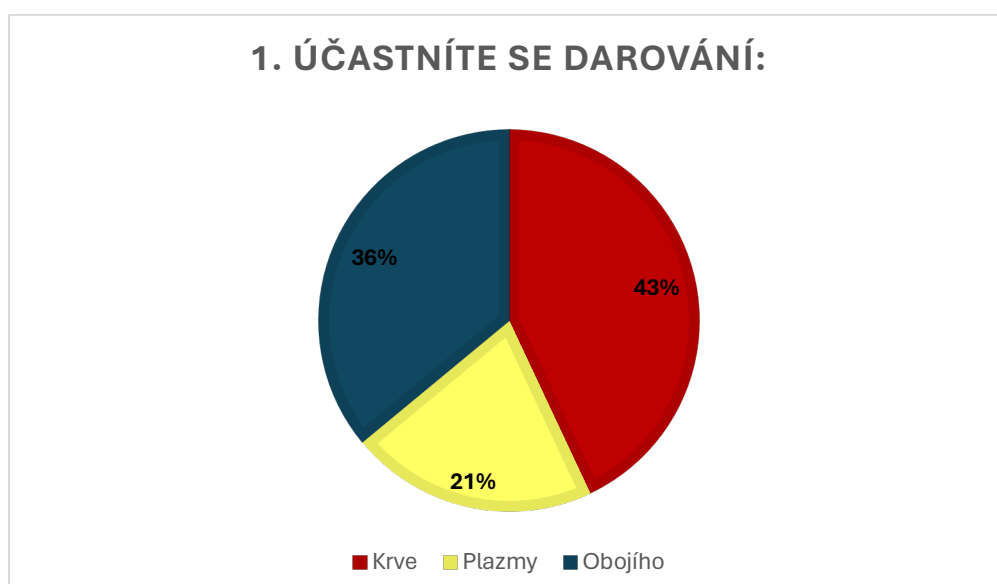
## 4 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazník obsahuje celkem 25 uzavřených a 2 otevřené otázky. Prvních 9 otázek je zaměřených na frekvenci darování a motivaci dárců. Otázky deset až devatenáct zjišťují spokojenost dárců. V otázkách dvacet až dvacet pět je zkoumáno vnímání a účast dárců na akcích s účastí transfuzního oddělení. Otázky dvacet dva a dvacet tři hledají vnímání dárců na obsah transfuzního oddělení na sociálních sítích. V otázkách dvacet čtyři a dvacet pět je zjišťováno, jak na dárce působí reklama a jaký způsob objednání využívají. V posledních dvou otázkách jsou respondenti dotazováni na jejich věk a pohlaví.

### 4.1 Co respondenti darují, jak často a jaká je jejich motivace

V první části dotazníku byly dárce dotázáni, co darují, jak často chodí darovat a jaká je jejich motivace. Celkem tato část obsahovala 9 uzavřených otázek.

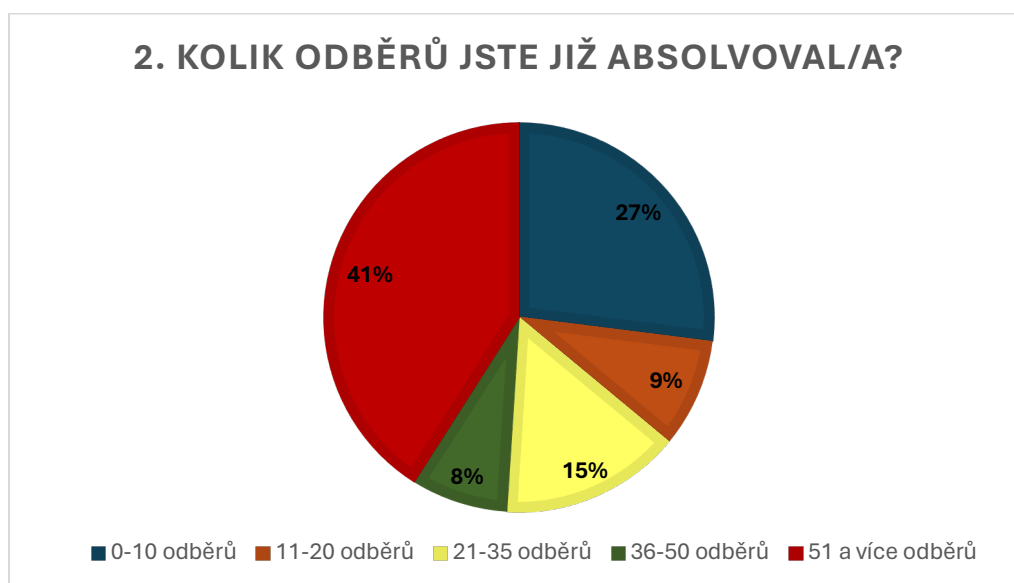
Graf č. 1: Typ dárce



Zdroj: Autor

Celkově můžeme z grafu č.1 vyčíst, že většina respondentů, kteří se účastnili výzkumu, darovala krev (43). Zároveň je zajímavé, že relativně vysoký počet respondentů daruje obě formy, tedy krev i plazmu (36), zatímco menší část dotázaných darovala pouze plazmu (21).

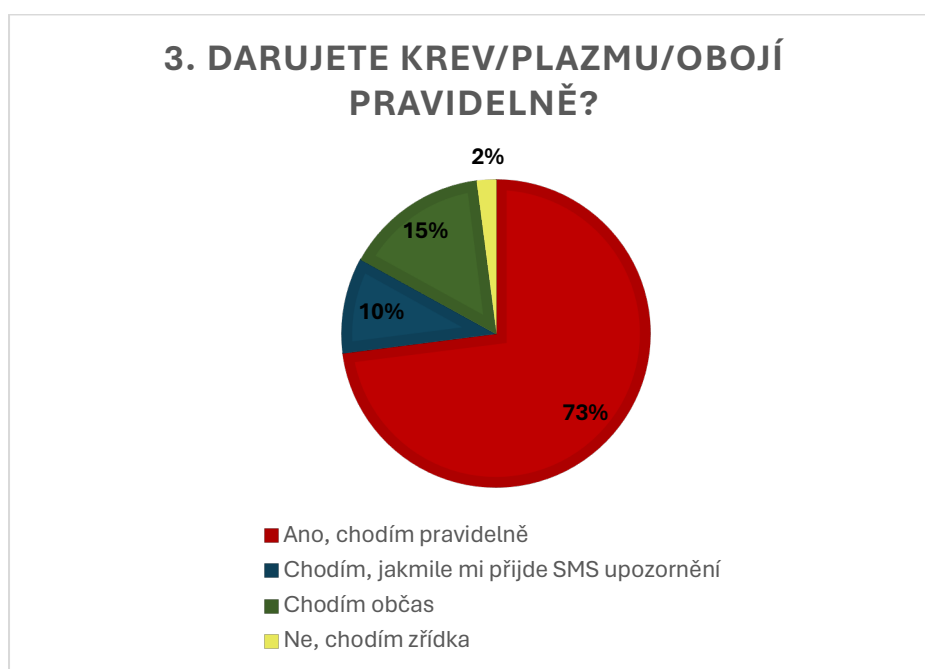
Graf č. 2: Počet odběrů



Zdroj: Autor

Z grafu č.2 je patrné, že většina respondentů (41) absolvovala 51 a více odběrů, což naznačuje jejich pravidelnou účast při darování krve. Můžeme vidět, že druhý největší počet respondentů absolvoval 0-10 odběrů. Následuje 15 respondentů, kteří se účastnili 21-35 odběrů, 9 respondentů, kteří absolvovali 11-20 odběrů a jako poslední 8 respondentů s účastí 36-50 odběrů. Toto ukazuje na poměrně velkou diverzitu počtu odběrů u účastníků výzkumu.

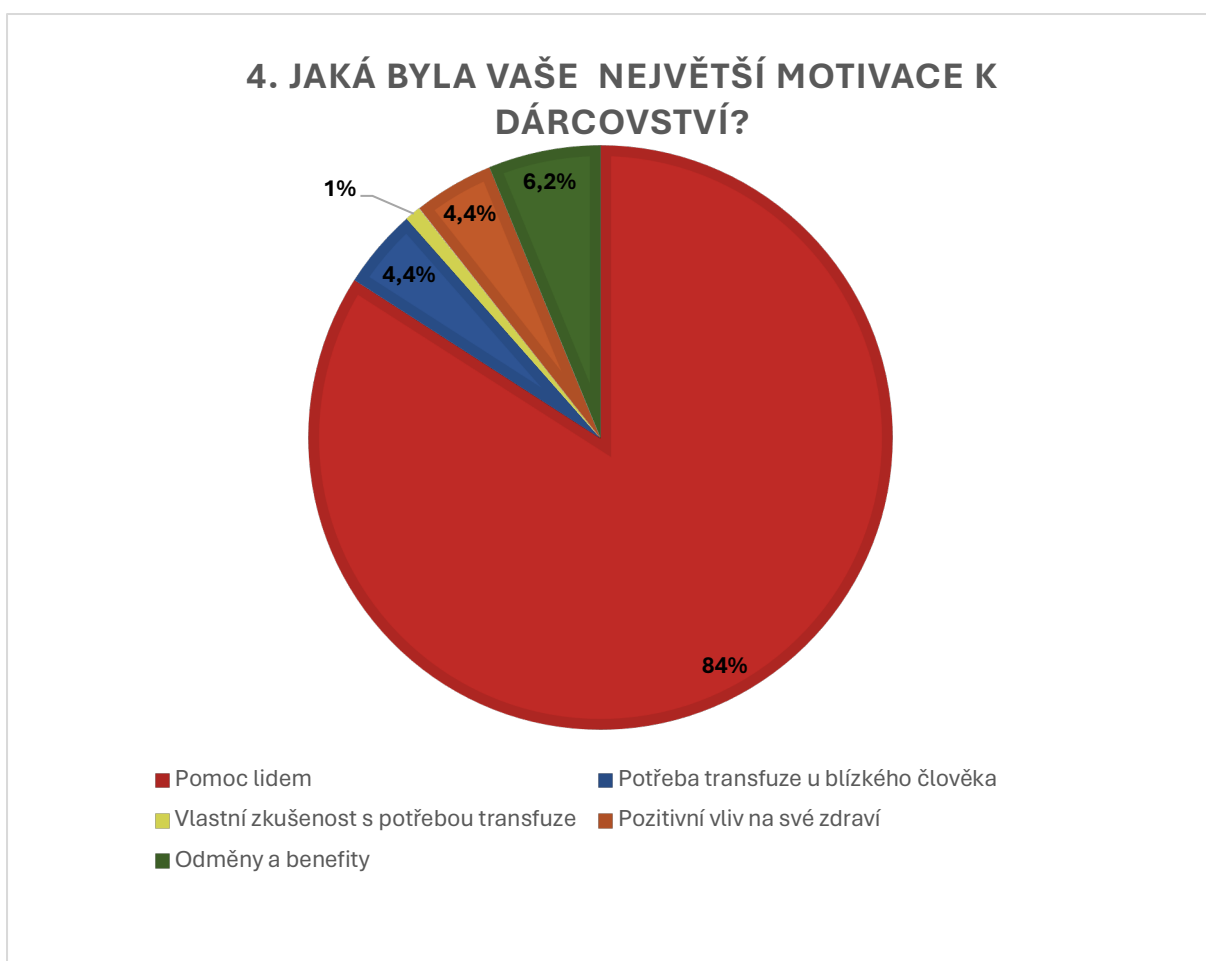
Graf č. 3: Pravidelnost



Zdroj: Autor

V grafu č.3 můžeme vidět, že většina z respondentů (73) daruje krev, plazmu nebo obojí pravidelně. To ukazuje na jejich silný závazek vůči dobrovolnému dárcovství. Menší počet respondentů (15) daruje občas, což naznačuje menší závazek či méně pravidelný zájem o dobrovolné dárcovství. Existuje i skupina (10 respondentů), kteří darují na základě SMS upozornění, což může být dobrá strategie pro udržení pravidelnosti návštěv dárců. Pouze 2 respondenti nechodí darovat pravidelně a chodí zřídka.

Graf č. 4: Největší motivace

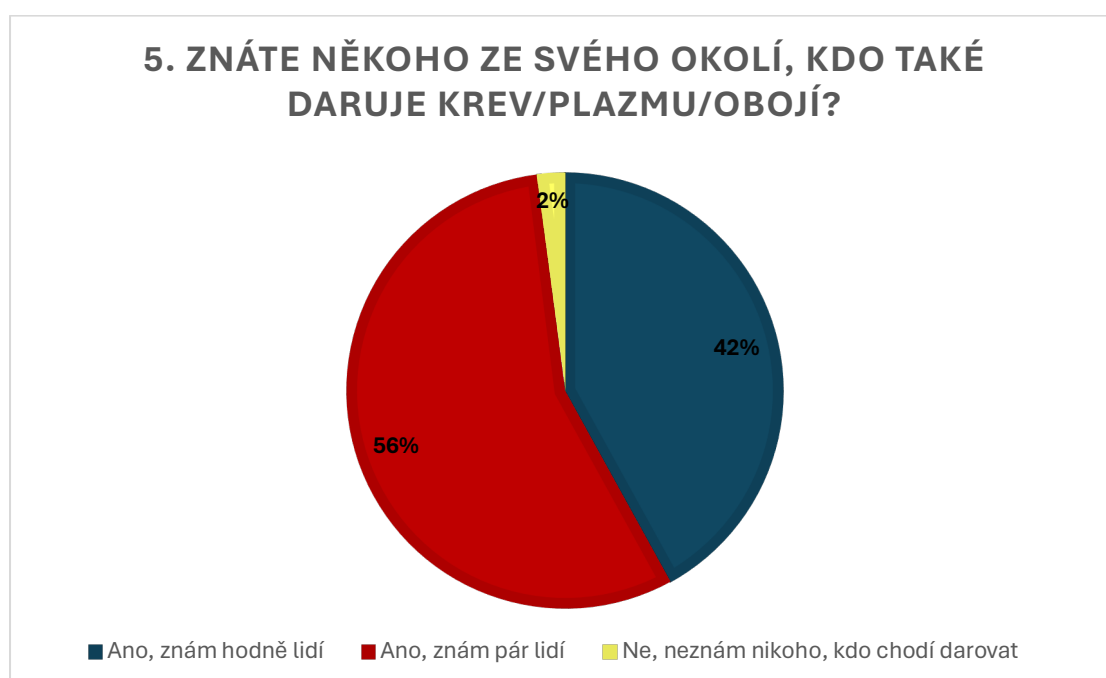


Zdroj: Autor

V rámci této otázky byli respondenti dotázáni na jejich největší motivaci k dárcovství a označovali více možností. Z výsledků zobrazených v grafu č.4 vyplývá, že největší skupina odpovědí byla pomoc lidem, celkem 95 odpovědí (84,1 %). To naznačuje, že pro většinu je altruismus a snaha pomáhat druhým hlavním motivem pro jejich účast v dárcovství. Na druhém místě, i když s menším počtem, je skupina 7 odpovědí (6,2 %), která značí, že respondenti byli motivováni odměnami a benefity.

Respondenti také zmínili pozitivní vliv na jejich zdraví jako motivaci celkem 5x (4,4 %). Skupina odpovědí ohledně potřeby transfuze u blízkého člověka měla také celkem 5 odpovědí (4,4 %), což ukazuje na důležitost osobních vazeb a solidarity v procesu dárcovství. Jednou byla uvedena vlastní zkušenost s potřebou transfuze, což naznačuje, že osobní zkušenost s tímto tématem může také hrát jistou roli při motivaci k dárcovství.

Graf č. 5: Okolí dárců



Zdroj: Autor

Podle grafu č.5 většina respondentů uvádí, že zná ve svém okolí někoho, kdo daruje krev, plazmu nebo obojí. Konkrétně 56 respondentů z nich uvádí, že zná alespoň pár lidí, kteří se účastní dárcovství. To ukazuje, že i když ne všichni respondenti okolo sebe znají mnoho dárců, tak většina zná alespoň někoho z jejich okolí, kdo chodí darovat. Dalších 42 respondentů uvedlo, že zná hodně lidí, kteří darují krev, plazmu nebo obojí. Pouze 2 respondenti uvedli, že neznají nikoho, kdo by chodil darovat krev, plazmu nebo obojí. I když tato skupina tvoří menšinu, naznačuje to, že existuje malý počet lidí, kteří v jejich okolí nemají dárce. Celkově tyto výsledky ukazují na rozmanitost a rozšířenost dobrovolného dárcovství v sociálním okolí respondentů.



Graf č. 6: Rozhodnutí darovat



Zdroj: Autor

U této otázky odpovídali respondenti na jejich rozhodnutí stát se dárce a volili více možností. Nejvíce odpovědí zaznamenaných v grafu č.6, konkrétně 73 (70 %), bylo u možnosti stát se dárce krve, plazmy nebo obojího z vlastní iniciativy. To naznačuje, že osobní motivace a zájem o dobrovolné dárce jsou hlavními faktory ovlivňujícími jejich rozhodnutí.

Druhá nejčastější byla možnost, kdy byli respondenti přesvědčeni kamarádem nebo kamarádkou, celkem 11x (10 %). Tato skupina naznačuje, že vliv vrstevníků může hrát důležitou roli v rozhodování se stát se dárce. Dalších 9 (9 %) odpovědí bylo uvedeno respondenty u rozhodnutí na základě přesvědčení člena jejich rodiny. To ukazuje na vliv osobních vazeb a podpory ze strany rodiny v procesu rozhodování se stát se dárce. Znovu 9 (9 %) odpovědí uvedli respondenti u možnosti stát se dárce po účasti na skupinovém odběru. To ukazuje, že osobní zkušenost z takové události může být silným faktorem v rozhodování se stát se dárce. Nakonec, pouze 2x (2 %) byla uvedena odpověď inspirování reklamou nebo kampaní. I když tato skupina tvoří menšinu, naznačuje to, že vnější faktory, jako jsou reklamy, mohou mít nějaký vliv na rozhodování se stát se dárce.

Graf č. 7: Chození na odběry



*Zdroj: Autor*

V grafu č.7 můžeme vidět, jak respondenti odpovídali na otázku ohledně způsobu, jakým chodí darovat krev, plazmu nebo obojí. U této otázky volili více možností.

Největší skupinu tvořila odpověď chodí darovat sám/sama, celkem 84x (79 %). To naznačuje, že pro většinu z nich je dárcovství osobní záležitostí a pravděpodobně preferují individuální přístup. Odpověď ve dvojici s někým z rodiny se objevila 9x (8,5 %) což ukazuje na vliv osobních vazeb a možnost sdílení této zkušenosti s blízkými. Další skupina 8 odpovědí (7,5 %) byla u možnosti, že chodí darovat ve dvojici s kamarádem/kamarádkou, což může naznačovat společenský aspekt a podporu od vrstevníků. Odpověď ve větší skupině lidí byla zvolena 5x (5 %), což může být spojeno s organizovanými akcemi nebo skupinovými návštěvami.

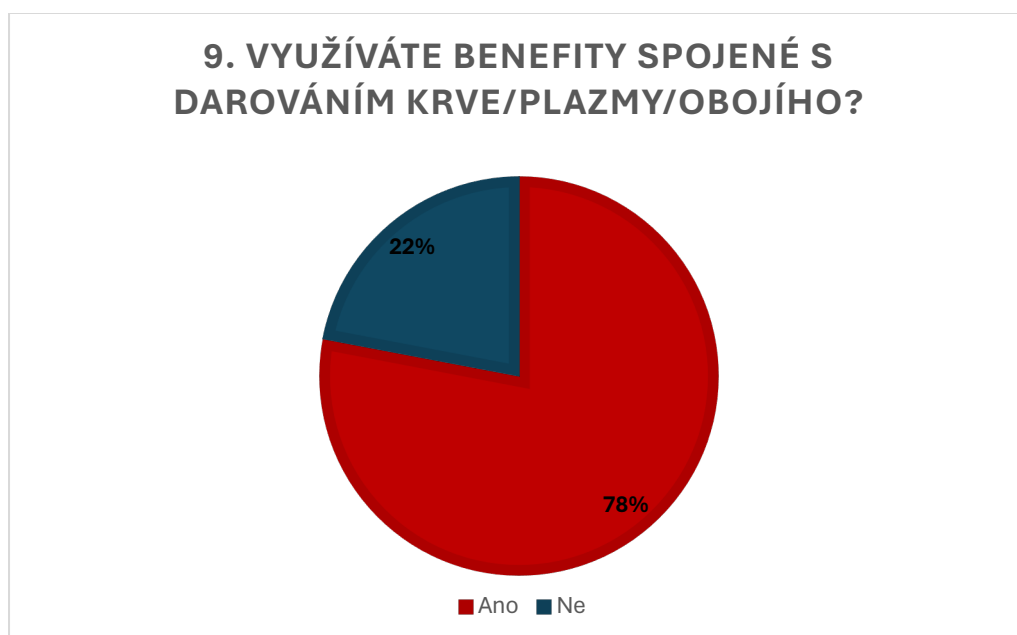
Graf č. 8: Přivádění nových dárců



Zdroj: Autor

Respondenti byli dotázáni, zda se snaží přivádět nové lidi k dárcovství. Z výsledků v grafu č.8 vyplývá, že většina respondentů (73) odpověděla, že ano. To naznačuje, že pro většinu z nich je propagace dobrovolného dárcovství a zapojení dalších lidí do této činnosti důležité. Naopak menší část respondentů (27) odpověděla, že ne. Tato skupina může mít různé důvody, proč se nepokouší přivádět další lidi k dárcovství, například nedostatek času nebo osobní preference.

Graf č. 9: Využívání benefitů



Zdroj: Autor

Respondenti byli dotázáni, zda využívají benefity spojené s darováním krve, plazmy nebo obojího. Z výsledků zobrazených v grafu č.9 vyplývá, že většina respondentů (78) odpověděla, že ano. To naznačuje, že pro většinu z nich jsou tyto benefity důležitým faktorem při rozhodování se darovat krev, plazmu nebo obojí. Naopak menší část respondentů (22) odpověděla, že nevyužívají benefity spojené s dárcovstvím. Tato skupina může mít různé důvody, proč se těchto benefitů nevyužívá, například nedostatek informací o nich nebo absence zájmu.

Celkově lze říci, že dárci krve a plazmy jsou motivováni především altruismem a touhou pomáhat lidem v nouzi. Jejich dárcovství je často spojeno s pravidelností a závazkem, který může být posílen osobními zkušenostmi s nemocí nebo příbuznými potřebujícími transfuzi. Tato zkušenost může v dárcích vzbudit empatii a pocit solidarity s lidmi, kteří se ocitli v podobné situaci. Sociální tlak, ať už v podobě rodinného nebo přátelského přesvědčování, může také hrát roli v rozhodnutí jedince stát se dárce.

Využívání benefitů a odměn může být pro dárce příjemným bonusem, ale není zpravidla jejich hlavní motivací. Dárci jsou spíše motivováni pocitem uspokojení z vědomí, že jejich dar může zachránit život nebo zlepšit životní podmínky druhých lidí. Tato altruistická motivace často převažuje nad jakýmkoli osobním prospěchem.

Obecně je důležité si uvědomit, že motivace dárce může být různorodá a individuální. Každý dárce může mít své vlastní důvody pro darování krve nebo plazmy, a tyto důvody mohou být ovlivněny jejich osobními zkušenostmi, hodnotami a vnímáním vlastního místa ve společnosti.

## **4.2 Spokojenost pacientů**

Následovalo 10 otázek zaměřených na spokojenost dotazovaných pacientů, kde respondenti odpovídali v 8 uzavřených otázkách. V každé z těchto otázek měli na výběr od velmi spokojen až po velmi nespokojen. Poslední dvě otázky byly otevřené a respondenti v nich mohli uvést, jestli bylo něco s čím byly nebo naopak nebyly spokojeni a nebylo to uvedeno v otázkách.

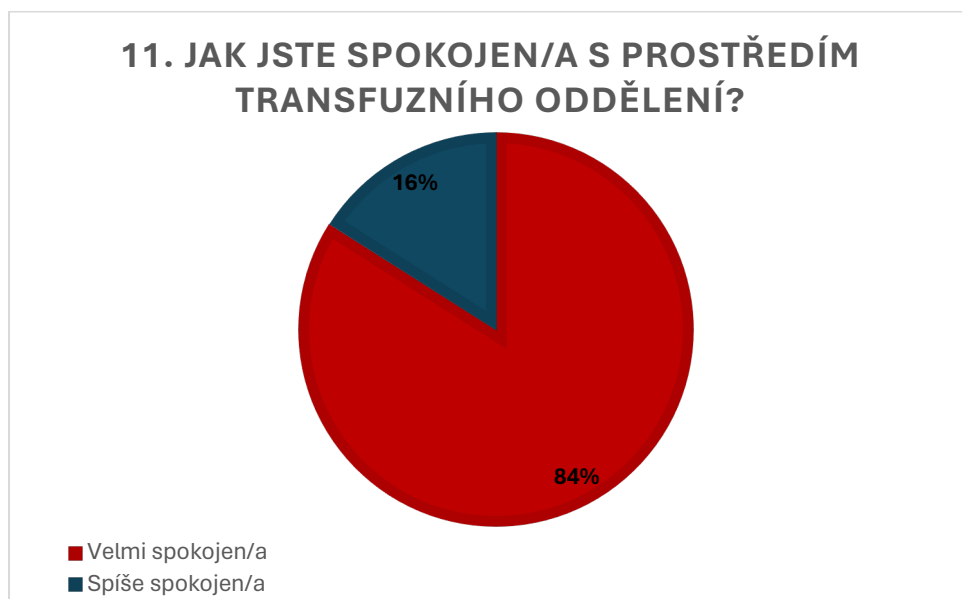
Graf č. 10: Spokojenost s čekací dobou



*Zdroj: Autor*

Graf č.10 představuje spokojenost respondentů s čekací dobou od objednání do odběru. Největší část respondentů (62) uvádí, že jsou s touto dobou velmi spokojeni. Dalších 34 respondentů je spíše spokojeno. 3 respondenti uvedli možnost nevím, což může ukazovat, že nejsou ani spokojeni ani nespokojeni nebo jejich nezájem o tuto problematiku. Pouze 1 respondent se cítí spíše nespokojený a žádný z respondentů není velmi nespokojený. Celkově tento graf ukazuje, že většina respondentů je spokojena s čekací dobou od objednání do odběru, což může naznačovat efektivitu a dostupnost služeb dárcovství krve a plazmy ve FNOL.

Graf č. 11: Spokojenost s prostředím



Zdroj: Autor

Graf č. 11 zachycuje spokojenost respondentů s prostředím transfuzního oddělení. Většina respondentů (84) uvádí, že jsou s prostředím velmi spokojeni. Pouze menší část respondentů (16) je spíše spokojena. Je zajímavé, že žádný z respondentů není spíše nebo velmi nespokojený s prostředím transfuzního oddělení. To může naznačovat vysokou kvalitu a příjemné prostředí tohoto oddělení, což je pro pacienty, kteří přicházejí darovat krev nebo plazmu, pozitivní zkušenost.

Graf č. 12: Spokojenost s komunikací



*Zdroj: Autor*

Graf č.12 zobrazuje úroveň spokojenosti respondentů s komunikací s personálem. Většina respondentů (90) uvádí, že jsou s komunikací s personálem velmi spokojeni. Pouze menší část respondentů (10) je spíše spokojena. Je pozoruhodné, že žádný z respondentů není spíše nebo velmi nespokojený s komunikací s personálem. To může signalizovat vysokou úroveň profesionalismu a ochoty personálu komunikovat s dárci, což je pro zajištění pohodlné a pozitivní zkušenosti při darování krve nebo plazmy velmi důležité.

*Graf č. 13: Spokojenost s čekací dobou odběru*



*Zdroj: Autor*

Graf č.13 zobrazuje spokojenost respondentů s čekací dobou při samostatném odběru. Většina respondentů (63) uvádí, že jsou s čekací dobou při samostatném odběru velmi spokojeni. Dalších 37 respondentů je spíše spokojeno. Je zajímavé, že žádný z respondentů není spíše nebo velmi nespokojený s čekací dobou při samostatném odběru. To může naznačovat, že proces odběru probíhá efektivně a bez větších prodlev, což přispívá k pozitivnímu zážitku dárců krve nebo plazmy.

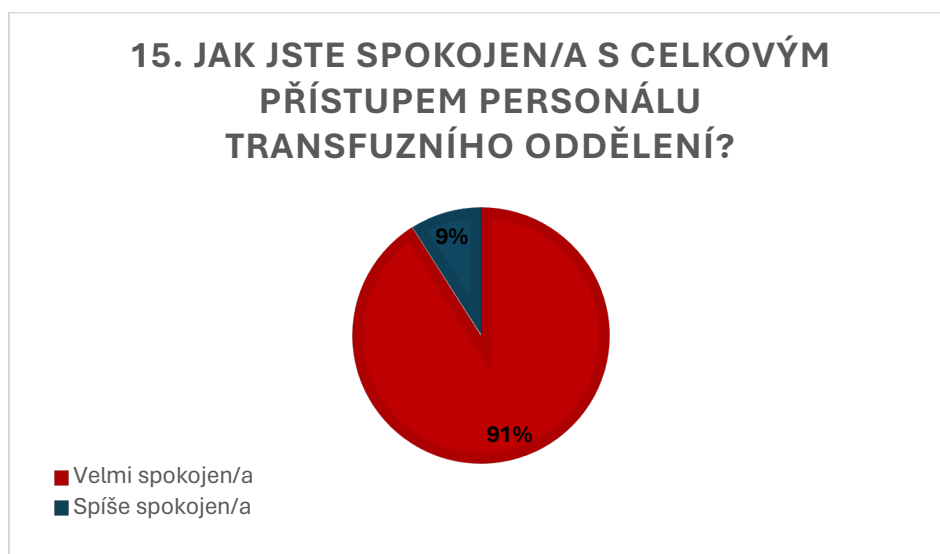
Graf č. 14: Spokojenost s občerstvením



Zdroj: Autor

Graf č.14 zobrazuje spokojenost respondentů s občerstvením po odběru. Většina respondentů (58) uvádí, že jsou s občerstvením po odběru velmi spokojeni. Dalších 39 respondentů je spíše spokojeno. Pouze 2 respondenti se cítí spíše nespokojeni a 1 respondent neví. Celkově lze pozorovat, že většina respondentů hodnotí občerstvení po odběru kladně. Tato pozitivní zpětná vazba může naznačovat, že dostupné občerstvení po odběru je dobré a přispívá k celkové pozitivní zkušenosti s procesem darování krve nebo plazmy.

Graf č. 15: Spokojenost s přístupem personálu





*Zdroj: Autor*

Graf č.15 ukazuje spokojenost respondentů s celkovým přístupem personálu transfuzního oddělení. Většina respondentů (91) je velmi spokojena s celkovým přístupem personálu. Dalších 9 respondentů je spíše spokojeno. Je pozoruhodné, že žádný z respondentů není spíše nebo velmi nespokojený s celkovým přístupem personálu. To může signalizovat vysokou úroveň profesionalismu, vstřícnosti a péče personálu transfuzního oddělení, což přispívá k pozitivní zkušenosti dárců krve, plazmy nebo obojího během jejich návštěvy.

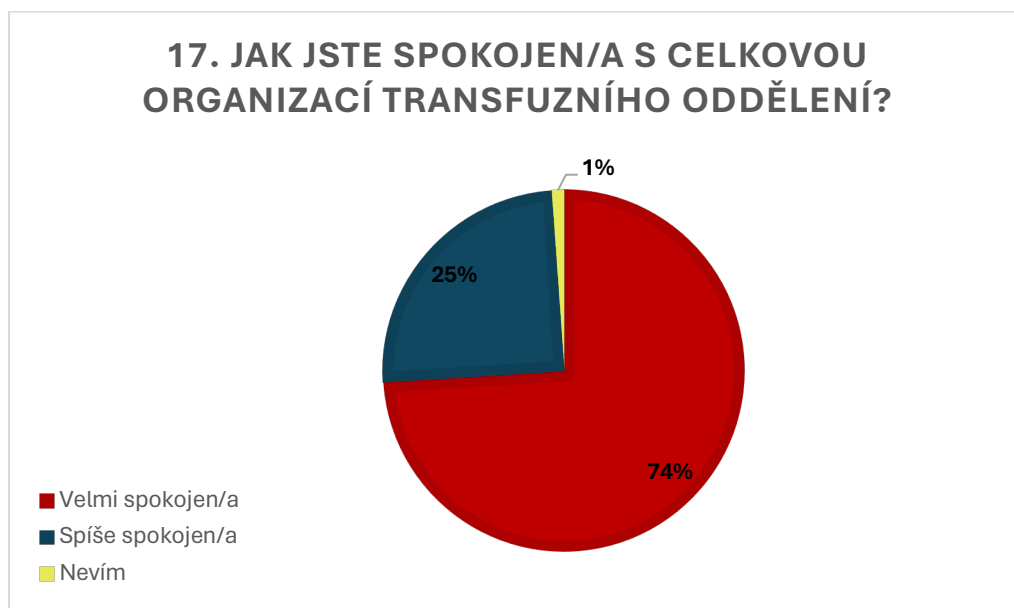
*Graf č. 16: Spokojenost s parkováním*



*Zdroj: Autor*

Graf č.16 zobrazuje spokojenost respondentů s parkováním u transfuzního oddělení. 19 respondentů je velmi spokojeno s parkováním, 29 respondentů uvádí, že jsou spíše spokojeni. 3 respondenti jsou velmi nespokojeni. Největší skupinu (30) ovšem tvoří respondenti, kteří se cítí spíše nespokojeně a 20 respondentů neví, jakou spokojenost vyjádřit. Graf naznačuje, že parkování u transfuzního oddělení je problematické pro většinu respondentů, přičemž mnoho z nich má negativní názor na dostupnost parkovacích míst. To může ovlivnit celkovou zkušenost dárců krve nebo plazmy a mohlo by být důležité pro zlepšení přístupnosti zařízení.

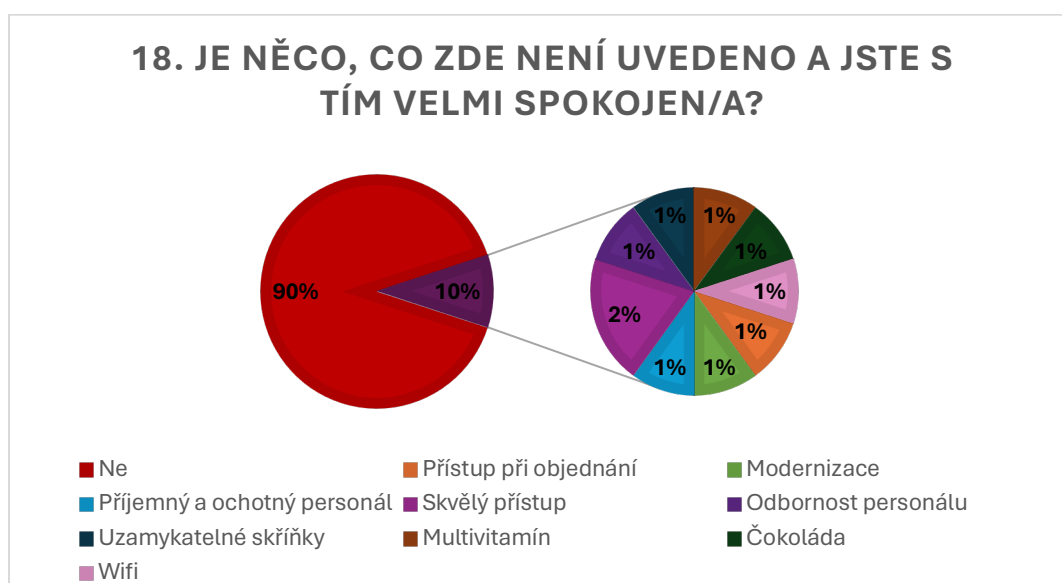
Graf č. 17: Spokojenost s organizací



Graf č.17 zobrazuje spokojenost respondentů s celkovou organizací transfuzního oddělení. Nejvíce respondentů (74) je velmi spokojeno s celkovou organizací transfuzního oddělení, zatímco 25 respondentů je spíše spokojeno. Pouze 1 respondent neví, jakou spokojenost vyjádřit, zatímco žádný z respondentů není spíše ani velmi nespokojený.

Graf naznačuje, že většina respondentů hodnotí celkovou organizaci transfuzního oddělení pozitivně, což může být důležité pro plynulý průběh procesu darování krve, plazmy nebo obojího a pro pozitivní zkušenost dárců.

Graf č. 18: Spokojenost s něčím, co není uvedeno



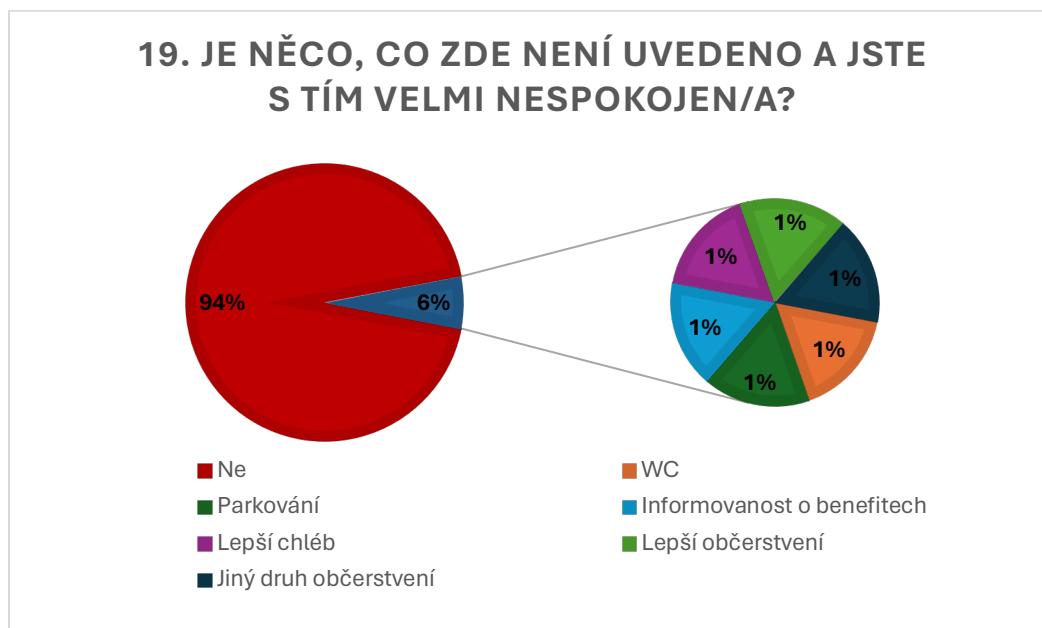
Zdroj: Autor

Graf č.18 z otevřené otázky ukazuje, že většina respondentů (90) neuvádí nic, s čím by byli velmi spokojeni a které není již uvedeno. Nicméně, několik respondentů (10) uvádí konkrétní prvky, se kterými jsou velmi spokojeni, a to:

skvělý přístup (2 respondent),  
 přístup při objednání (1 respondent),  
 modernizace oddělení (1 respondent),  
 příjemný a ochotný personál (1 respondent),  
 odbornost personálu (1 respondent),  
 uzamykatelné skříňky (1 respondent),  
 obdržení multivitaminu po odběru (1 respondent),  
 obdržení čokolády po odběru (1 respondent),  
 wifi (1 respondent).

Toto ukazuje, že někteří respondenti si všímají specifických aspektů, které jim přinášejí velkou spokojenost při návštěvě transfuzního oddělení, jako je například příjemný a odborný personál, modernizace zařízení nebo obdržení dáreků.

Graf č. 19: Nespokojenost s něčím, co není uvedeno



Zdroj: Autor

Graf č.19 k otevřené otázce naznačuje, že většina respondentů (94) uvádí, že není nic, co není uvedeno a byli by s tím velmi nespokojeni. Menší část respondentů (6) však odpověděla, že nejsou s něčím, co nebylo uvedeno velmi nespokojeni a podrobněji specifikovali:

WC (1 respondent),

informovanost o benefitech (1 respondent),

lepší chléb (1 respondent),

jiný druh občerstvení (1 respondent),

2 respondenti uvedli informace, které už byly v dotazníkú formou uzavřené otázky (1 parkování, 1 občerstvení).

Tato specifická zpětná vazba naznačuje oblasti, které by mohly být předmětem zlepšení pro zlepšení celkové spokojenosti dárců při návštěvě transfuzního oddělení.

Většina respondentů vyjádřila vysokou spokojenost s různými aspekty transfuzního oddělení, včetně čekací doby, prostředí, komunikace s personálem, čekací doby při samostatném odběru, občerstvení po odběru, celkového přístupu personálu a celkové organizace oddělení.

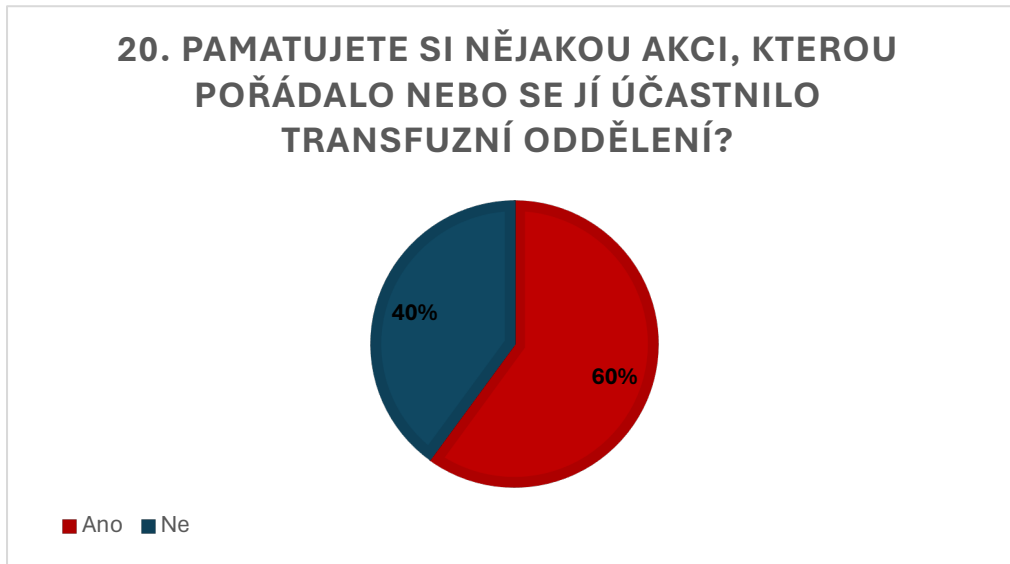
Nicméně je důležité zdůraznit, že existují určité oblasti, ve kterých se spokojenost neprojevuje tak výrazně. Například parkování u transfuzního oddělení je jednou z těchto oblastí, kde většina respondentů vyjádřila spíše nespokojenost. Také přesto, že většina respondentů nevyjádřila konkrétní nespokojenost v oblasti, která nebyla v dotazníku zahrnuta, menší část respondentů uvedla, že by s některými aspekty mohli být velmi nespokojeni.

Celkově lze tedy říci, že získaná data naznačují převážně pozitivní spokojenost respondentů s transfuzním oddělením, s určitými oblastmi, které by mohly být cílem pro zlepšení, aby se celková zkušenost dárců ještě více zlepšila.

### 4.3 Vnímání marketingu pacienty

V následujících 5 otázkách byli respondenti dotazováni na vnímání marketingové činnosti ze strany transfuzního oddělení a obecné vnímání propagace.

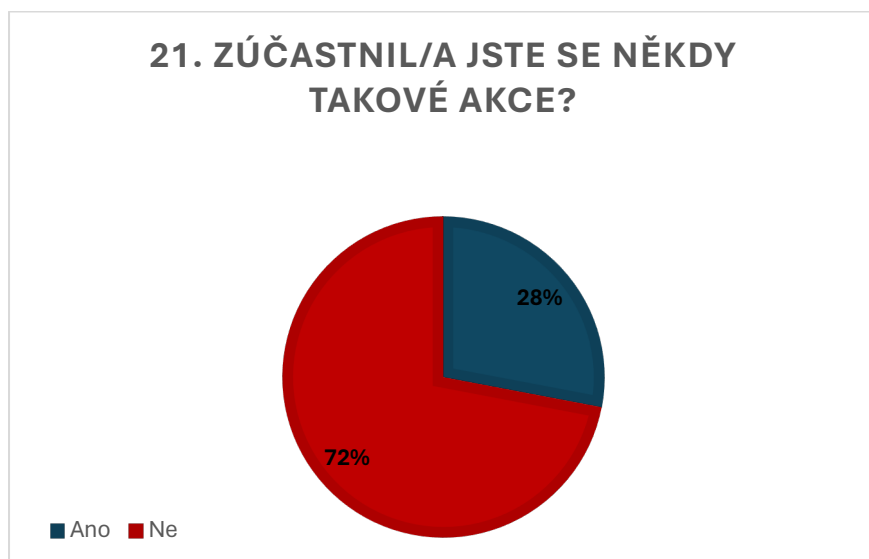
Graf č. 20: Akce s transfuzním oddělením



Zdroj: Autor

Graf č.20 naznačuje, že většina respondentů (60 %) si pamatuje nějakou akci, kterou pořádalo nebo se jí účastnilo transfuzní oddělení. To může naznačovat aktivní zapojení transfuzního oddělení do různých akcí, které mohou být zaměřeny na osvětu veřejnosti o důležitosti dárcovství krve nebo plazmy, nebo na podporu a povzbuzení stávajících a potenciálních dárců. Naopak 40 % respondentů odpovědělo, že si takovou akci nepamatují, což může naznačovat, že buď nebyli informováni o takových událostech nebo že se těchto akcí neúčastnili.

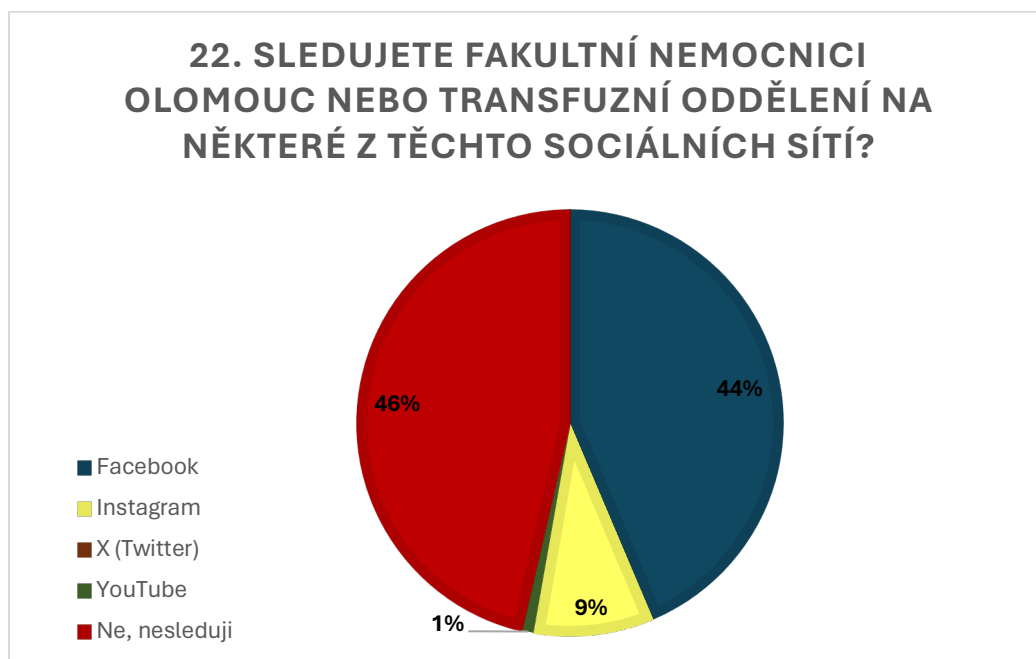
Graf č. 21: Účast dárců na akcích



Zdroj: Autor

Z grafu č.21 vyplývá, že 28 % respondentů odpovědělo, že se někdy zúčastnili akce, kterou pořádalo nebo se akce účastnilo transfuzní oddělení, zatímco 72 % respondentů odpovědělo, že se nikdy takové akce nezúčastnili. To naznačuje, že i když se někteří respondenti aktivně zapojili do akcí pořádaných oddělením, většina zůstává pasivní v této oblasti. Možné důvody mohou zahrnovat nedostatek informací o takových akcích, nedostatek zájmu o účast, nebo ochotu respondentů se takových akcí účastnit.

Graf č. 22: Sledování na sociálních sítích

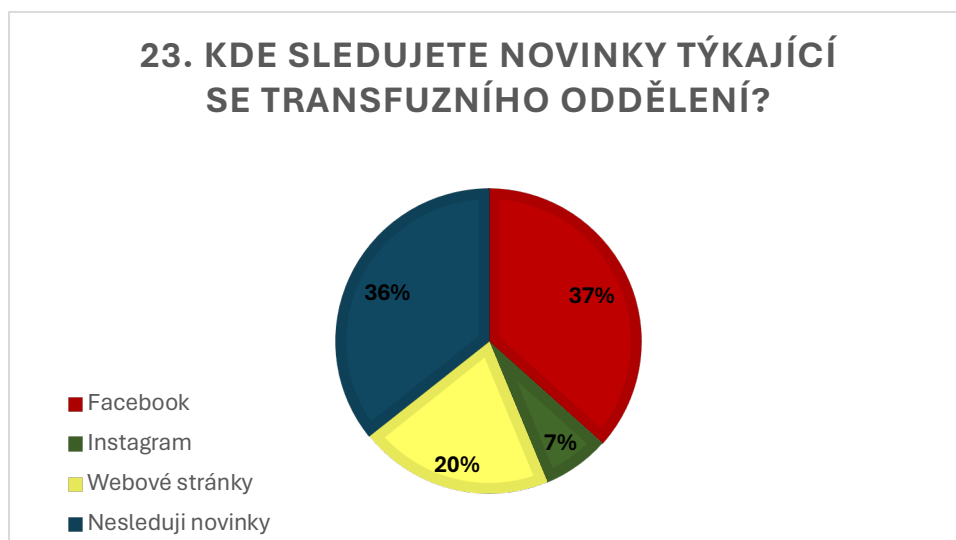


Zdroj: Autor

Tato otázka měla možnost více odpovědí. Výsledky v grafu č.22 zobrazují, že většina respondentů celkem 51 (46 % odpovědí) označila, že nesleduje Fakultní nemocnici Olomouc ani transfuzní oddělení na žádné z uvedených sociálních sítí. Dalších 48 označení (44 %) odpovědí značí, že nejvíce respondentů sleduje Fakultní nemocnici Olomouc nebo transfuzní oddělení na Facebooku. Pouze 10x (9 %) respondenti označili možnost, že sledují na Instagramu, 1 označení bylo pro YouTube a žádný respondent nevedl, že by sledoval transfuzní oddělení na X (Twitteru).

To může naznačovat, že i když Facebook je stále populární platformou pro sledování zdravotnických zařízení, ostatní sociální sítě nejsou pro tuto konkrétní skupinu respondentů tak významné.

Graf č. 23: Sledování novinek

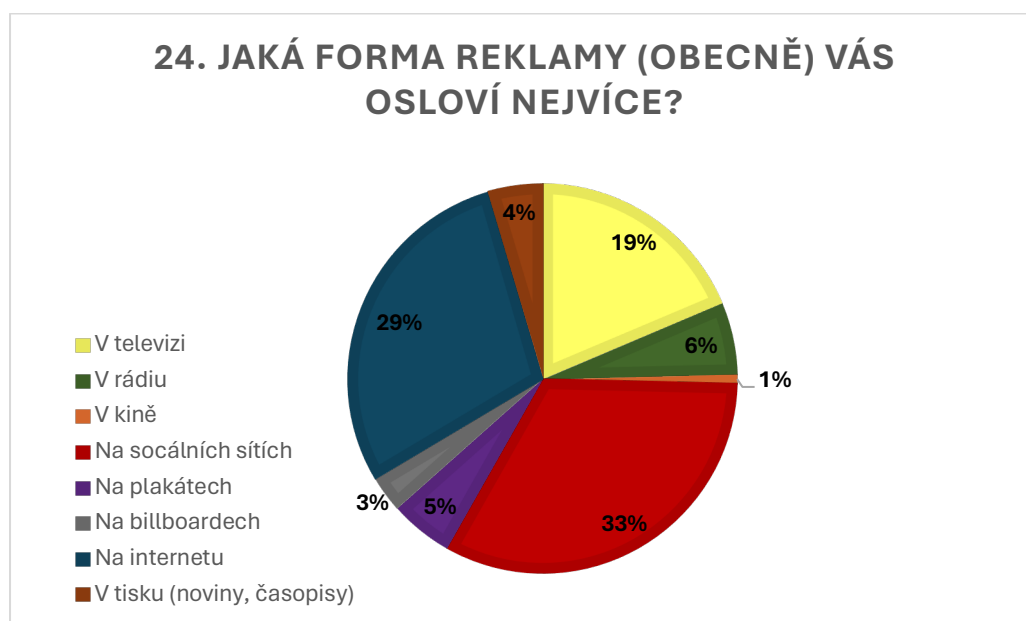


Zdroj: Autor

Graf č.23 ukazuje, že nejvíce respondentů (41 %) sleduje novinky týkající se transfuzního oddělení na Facebooku, což je nejpoužívanější platforma. Následně 40 % respondentů nevyhledává aktivně novinky o transfuzním oddělení. Na webových stránkách hledá novinky 23 % respondentů a 8 % respondentů sleduje novinky na Instagramu.

To může naznačovat, že i když někteří respondenti preferují tradiční média jako Facebook a webové stránky, část z nich nevyhledává aktivně novinky o transfuzním oddělení.

Graf č. 24: Forma reklamy



Zdroj: Autor

U této otázky označovali respondenti formy reklamy, které je obecně nejvíce osloví a mohli označit více možností. Z grafu č.24 je patrné, že nejčastěji respondenti označili reklamu na sociálních sítích celkem 44x (33 %), což naznačuje významnou roli sociálních médií v jejich spotřebitelském chování a rozhodování. Jako druhým nejoblíbenějším způsobem reklamy byla volena forma online reklamy na internetu, která se objevila 39x (29 %). Označení televizní reklamy se objevilo 25x (19 %) odpovědí, zatímco v rádiu 8x (6 %) odpovědí. Reklama na plakátech byla zvolena 7x (5 %) respondentů, v tisku (novinách, časopisech) 6x (4 %) a na billboardech 4x (3 %) odpovědí. Forma reklamy v kině je nejméně oblíbená, s pouhým 1 % označení, kteří ji preferují.

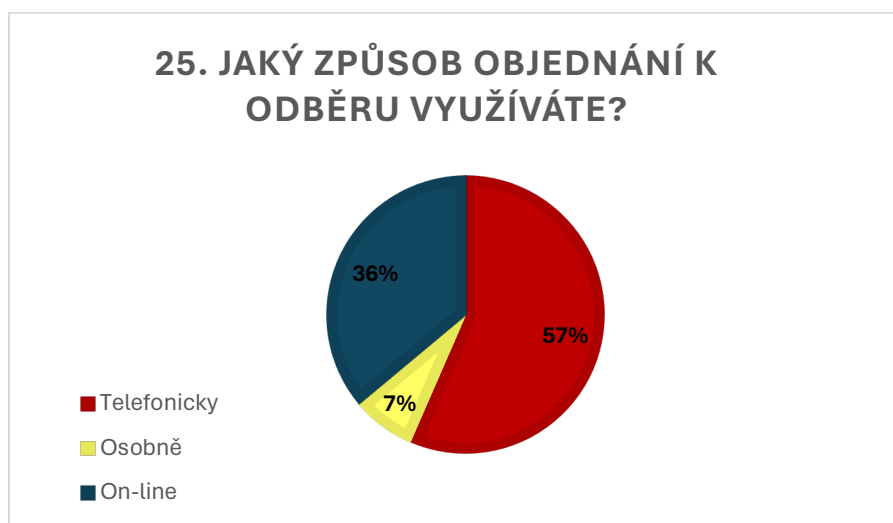
Získaná data naznačují, že sociální sítě a online reklama mají významný vliv na respondenty a jsou spíše preferovanými formami reklamy. To naznačuje, že pro marketéry je klíčové zaměřit své strategie na tyto kanály, aby efektivně oslovili svou cílovou skupinu. Naopak, tradiční formy reklamy, jako je televize, rádio, plakáty a tisk, mají menší vliv na respondenty. To může odrážet změny v chování spotřebitelů a přesun jejich pozornosti k online prostředím a sociálním médiím.

#### 4.4 Způsob objednání, věk a pohlaví

V poslední části byli respondenti dotázáni na jejich způsob, jak se objednávají, věk a jejich pohlaví.



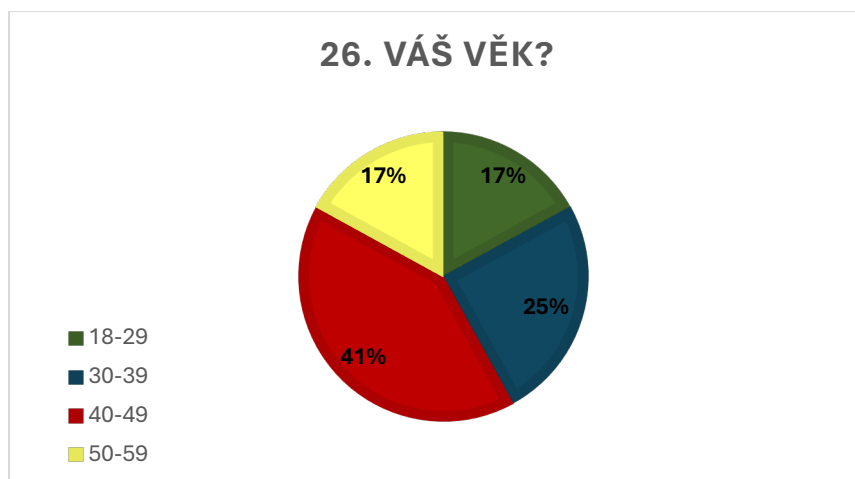
Graf č. 25: Způsob objednání



Zdroj: Autor

Z výsledků v grafu č.25 vyplývá, že většina respondentů (57 %) objednává svůj odběr telefonicky. Menší část respondentů (36 %) využívá objednávání online, zatímco pouze malý počet respondentů (8 %) si objednává odběr osobně. Výsledky naznačují různorodost preferencí v způsobu komunikace a potenciální prostor pro vylepšení online systému objednávání.

Graf č. 26: Věk



Zdroj: Autor

Věková struktura respondentů, kteří odpověděli na otázku ohledně svého věku, poskytuje zajímavý pohled na demografii dárců krve a plazmy. Nejvíce respondentů patří do věkové skupiny 40-49 let, která tvoří nejpočetnější část s celkem 41 respondenty. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou je věková kategorie 30-39 let, která čítá 25 respondentů. Mladší

populace ve věkové skupině 18-29 let představuje 17 respondentů. Skupina respondentů ve věku 50-59 let je velikostně srovnatelná s mladší věkovou skupinou a čítá také 17 respondentů.

Nejméně zastoupenou věkovou kategorií jsou jedinci ve věku 60-65 let, kteří nejsou mezi respondenty zaznamenáni.

Tento rozbor ukazuje rozmanitost věkových skupin respondentů a může poskytnout cenné informace pro cílené oslovování a podporu dárcovství krve a plazmy v různých věkových skupinách.

*Graf č. 27: Pohlaví*



*Zdroj: Autor*

Z grafu č.27 lze vidět, že většina respondentů, kteří odpověděli na otázku ohledně svého pohlaví, se identifikuje jako muži. Konkrétně 76 % respondentů udalo, že jsou muži.

Na druhé straně, pouze 24 % respondentů se identifikovalo jako ženy.

Nebyli zaznamenáni žádní respondenti, kteří by vybrali možnost "jiné".

## 5 Vyhodnocení výzkumného šetření a diskuse

V této kapitole je zobrazeno vyhodnocení výzkumného šetření. Začíná srovnáním věkových skupin a pohlaví, pokračuje odpověďmi na výzkumné otázky, diskusí a končí shrnutím nejdůležitějších poznatků a doporučením pro transfuzní oddělení Fakultní nemocnice Olomouc.

### 5.1 Srovnání

Dle výsledků dotazníkového šetření byli respondenti rozdělení do skupin podle pohlaví a dále do dvou skupin podle věku (do 40 let a nad 40 let). U těchto skupin bylo zkoumáno:

- spokojenost respondentů v závislosti na pohlaví,
- vnímání transfuzního oddělení na sociálních sítích v závislosti na věkové skupině.

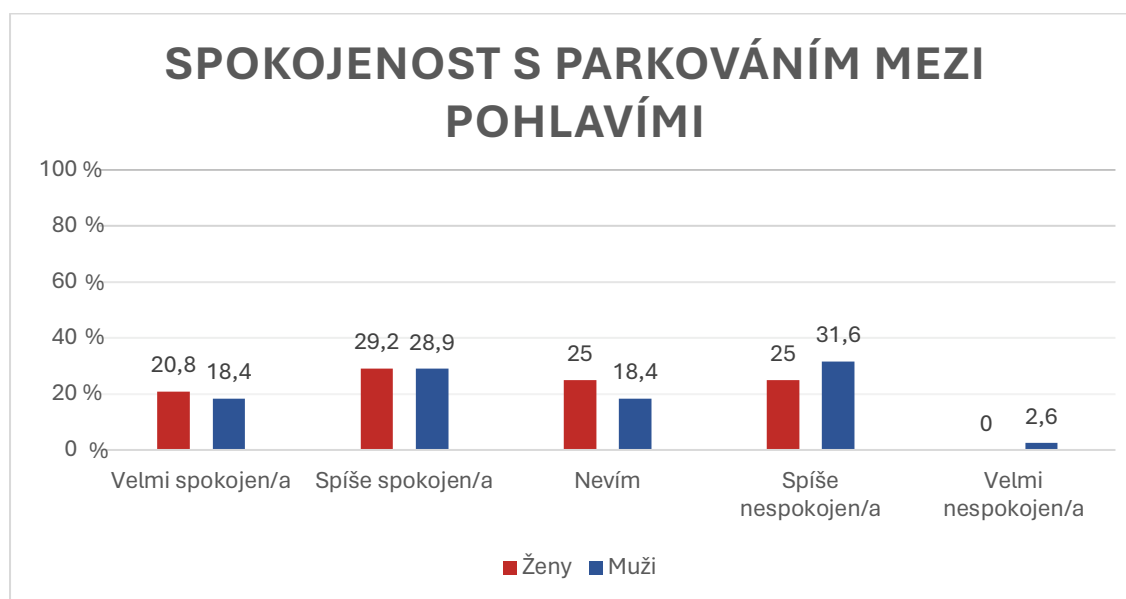
V otázkách 10-17 byly respondenti dotazováni na jejich spokojenost a mohli odpovídat na škále pěti možností od velmi spokojený až po velmi nespokojený. Odpovědi respondentů byly pak rozděleny podle jejich pohlaví. Ze získaných dat vyplývá, že:

- ženy hodnotily častěji velmi spokojena,
- spíše spokojen hodnotili muži,
- respondenti obou pohlaví odpovídali možností "nevím" stejně.

Velmi nespokojen zaznělo v dotazníku dvakrát. V obou případech tak volili muži. Dle této odpovědi můžeme hodnotit, že muži mají větší tendenci k zápornějším odpovědím než ženy, které nepoužívají tak silný argument. Jde o konkrétní příklad na odpověď spokojenosti s parkováním. Muži jsou více nespokojeni s parkováním než ženy. Ostatní muži se přikláněli k odpovědi spíše nespokojen. Ženy tuto otázku viděly více pozitivně nebo hodnotily spíše možností „nevím“. Mladší ženy převážně nevěděly nebo volily spíše nespokojena, starší ženy jsou spíše spokojeny, stejný počet žen 40+ hodnotilo velmi spokojena a spíše nespokojena.

U mladších mužů se ukazuje vyšší spokojenost než u starších. Starší muži zmiňovali i parkování jako námět ke zlepšení. Ve srovnání mezi ženami je vyšší spokojenost starších žen a je prokázána u všech otázek zaměřených na tuto problematiku. Mezi muži jsou „více spokojenější“ starší muži, neplatí to u případu spokojenosti s občerstvením a s parkováním. V tom jsou spokojenější muži pod 40. Otázky s nejvíce rozmanitými odpověďmi byly otázky ohledně spokojenosti s parkováním a spokojenosti s občerstvením po odběru. Tyto otázky jsou dále graficky zobrazeny.

Graf č. 28 Srovnání spokojenosti s parkováním

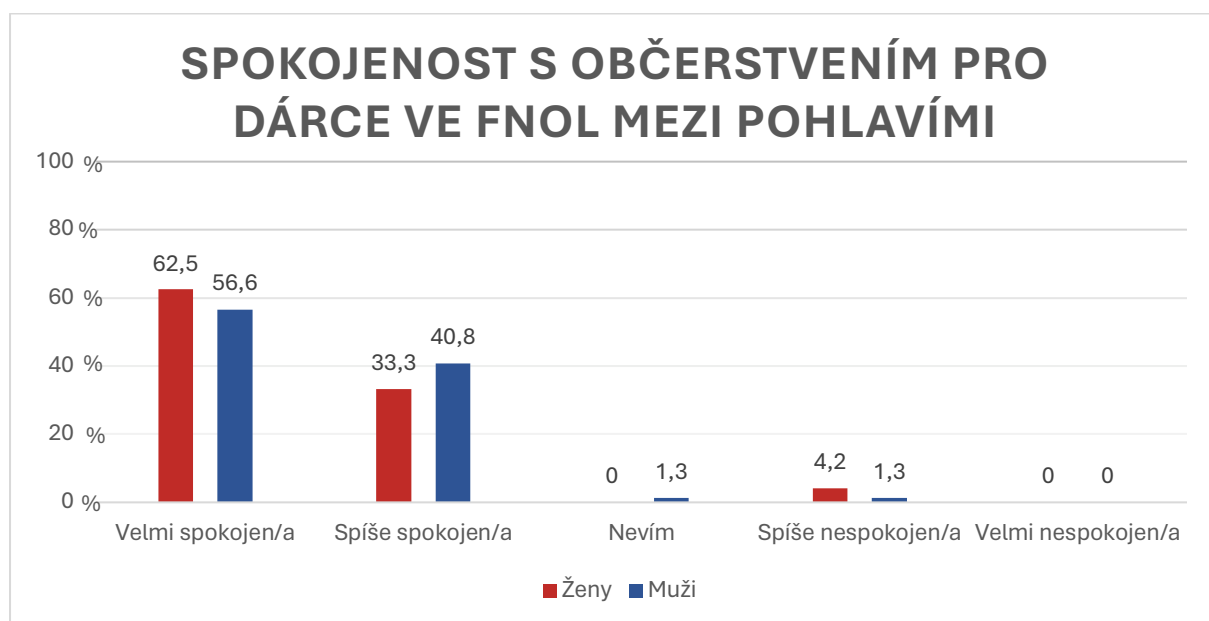


Zdroj: Autor

Graf č. 28 zobrazuje spokojenost s parkováním. Získaná data naznačují, že mezi ženami byla nejčastěji odpověď spíše spokojena, celkem (29,2 %), následovaly odpovědi nevím a spíše nespokojena, shodně (25 %). Skupina s nejméně odpověďmi byla velmi spokojena (20,8 %). Zajímavé je, že oproti mužům se u žen neobjevila odpověď velmi nespokojena.

Nejčastěji volená možnost muži byla odpověď spíše nespokojen (31,6 %), což značí výrazně větší nespokojenost než u žen. Další skupinu tvořila odpověď spíše spokojen (28,9 %) následována odpověďmi velmi spokojen a nevím, shodně (18,4 %). Nejmenší a nejméně významnou skupinou u mužů byla odpověď velmi nespokojen (2,6 %).

Graf č. 29: Srovnání spokojenosti s občerstvením



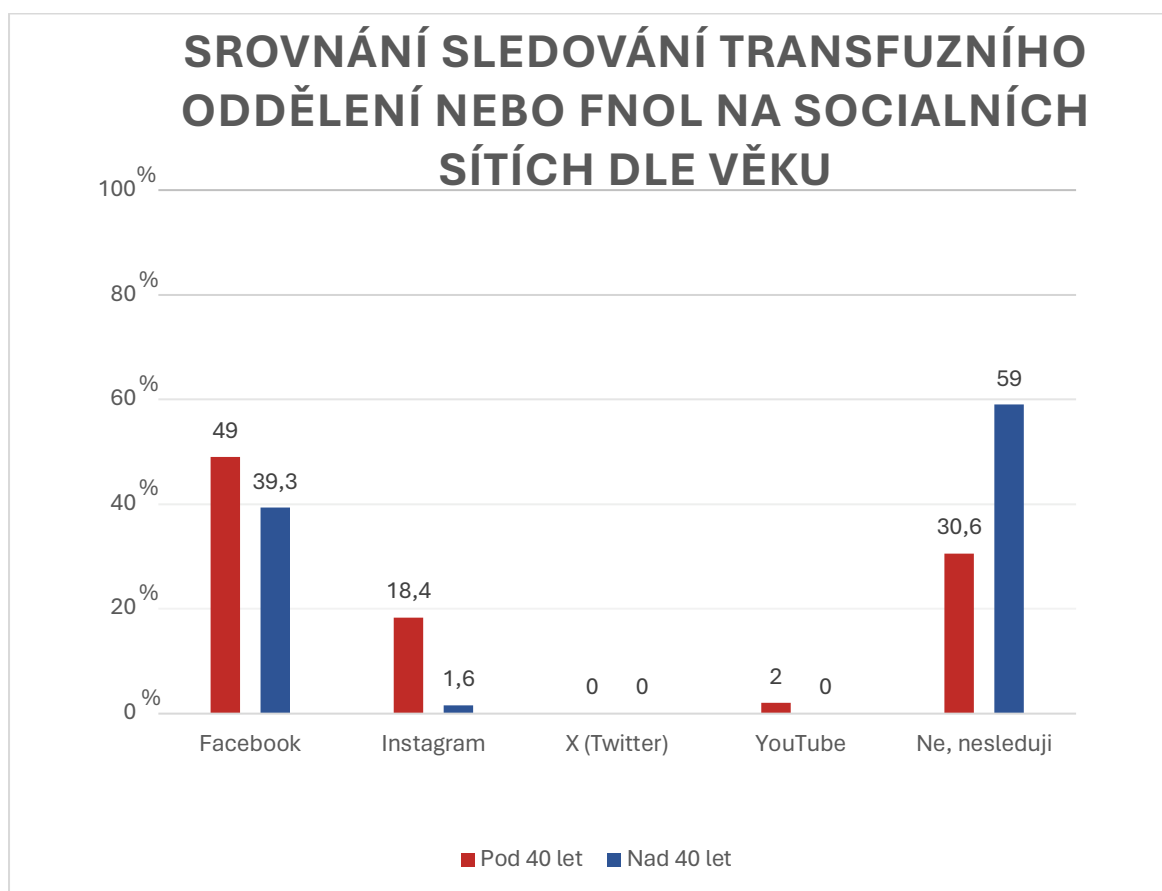
Zdroj: Autor

V grafu č. 29 můžeme vidět spokojenost respondentů s občerstvením v členění dle pohlaví. Získaná data ukazují, že nejčastější odpovědí žen bylo velmi spokojena (62,5 %), následováno odpovědí spíše spokojena (33,3 %). Pouze malý vzorek (4,2 %) tvořila odpověď spíše nespokojena a odpovědi velmi nespokojena a nevím se zde neobjevila ani jednou. Toto značí dobrou úroveň spokojenosti mezi ženami.

U mužů byla nejčastěji volena možnost velmi spokojen (56,6 %), dále spíše spokojen celkem (40,8 %). Stejný počet odpovědí (1,3 %) byl u možností nevím a spíše nespokojen. Stejně jako u žen se ani zde neobjevila odpověď velmi nespokojen. Obecně lze říci, že muži i ženy jsou značně spokojeni s občerstvením po odběru, i když je zde menší vzorek lidí, kteří neví nebo jsou spíše nespokojeni.

V otázkách 20-25 bylo zkoumáno vnímání marketingové činnosti transfuzního oddělení a FNOL jejími pacienty. V prvních dvou otázkách byli respondenti dotázáni na akce s účastí transfuzního oddělení. V dalších dvou byli dotázáni, jestli sledují transfuzní oddělení nebo FNOL na sociálních sítích a jestli sledují novinky týkající se tohoto subjektu. V posledních dvou otázkách bylo zkoumáno, jaká forma reklamy osloví respondenty nejvíce a jaký způsob objednání k odběru využívají nejvíce. Odpovědi byly rozděleny do dvou skupin podle věku respondentů na skupiny do 40 let a nad 40 let.

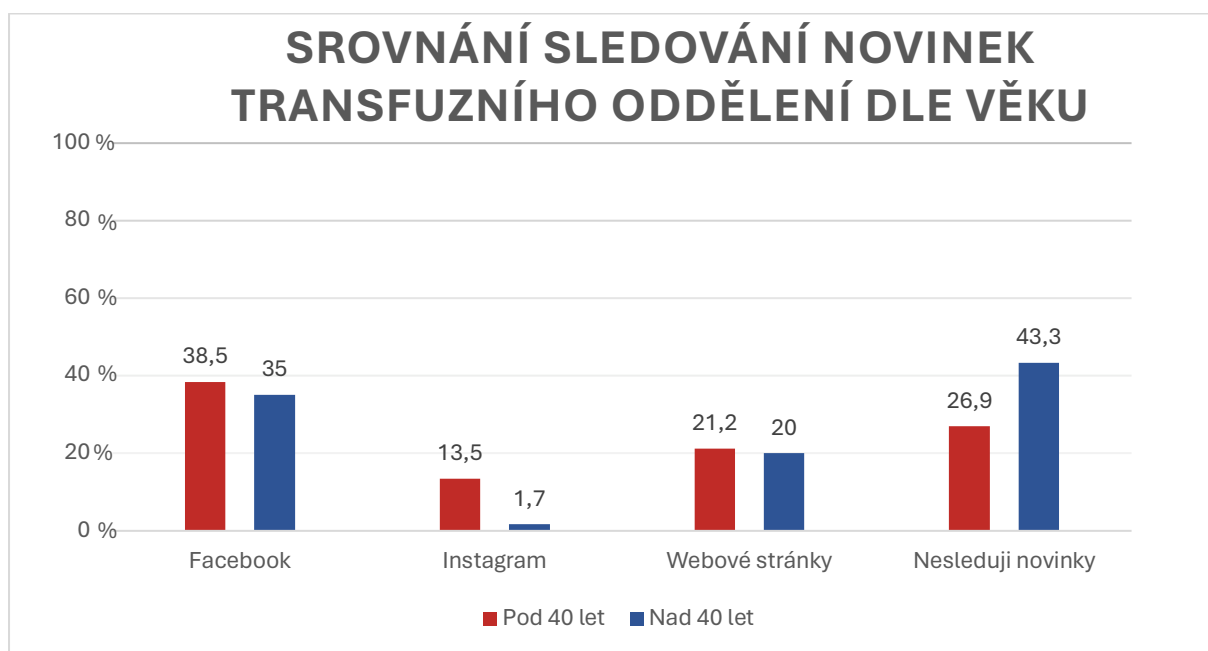
Graf č. 30: Srovnání sledování na sociálních sítích



Zdroj: Autor

Z grafu č. 30 vyplývá, že mezi mladšími 40 let převládá sledování transfuzního oddělení nebo FNOL na Facebooku (49 %), transfuzní oddělení nesleduje 30,6 % mladších 40 let, 18,4 % sleduje na Instagramu a 2 % sleduje na YouTube. 59 % starších 40 let nesledují transfuzní oddělení nebo FNOL. 39,3 % respondentů této skupiny sleduje na Facebooku a pouze 1,6 % sleduje na Instagramu. Žádný z respondentů z obou skupin nesleduje FNOL na X (Twitteru).

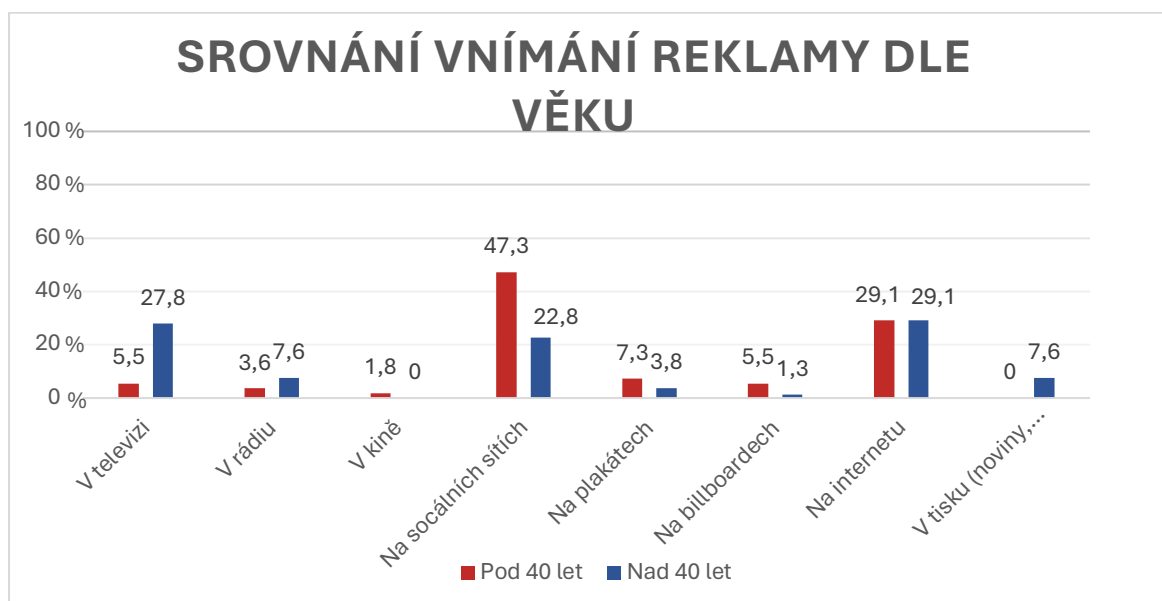
Graf č. 31: Srovnání sledování noviněk



Zdroj: Autor

Graf č. 31 ukazuje, že mezi mladšími převládá sledování noviněk transfuzního oddělení na Facebooku (38,5, %). Novinky nesleduje nebo nesledují 26,9 %. Menší skupina mladších respondentů pak sleduje novinky na webových stránkách (21,2 %) a 13 % respondentů pod 40 let sleduje novinky na Instagramu. Starší skupina respondentů převážně nesleduje novinky (43,3 %), pokud sledují, tak na Facebooku (35 %), na webových stránkách (20 %) a na Instagramu pouze 1,7 %.

Graf č. 32: Srovnání vnímání reklamy



*Zdroj: Autor*

Graf č. 32 nám říká, že reklama na internetu působí na skupiny mladší 40 let a starší 40 let stejně. Na obě kategorie působí ve významném poměru, a to z 29,1 %. Mladší respondenti pak nejvýrazněji vnímají reklamy na sociálních sítích, celkem 47,3 % odpovědí. Druhá nejvíce uváděná kategorie je už zmíněna, a to reklama na internetu s 29,1 % odpověďmi. Další skupiny odpovědí již nejsou tak významné a všechny mají pod deset procent označení. Konkrétně reklama na plakátech (7,3 %), dále reklama v televizi a na billboardech shodně (5,5 %). Předposlední skupinu tvoří označení reklamy v radiu (3,6 %) odpovědí, nejmenší skupinou byla reklama v kině (1,8 %). Žádný respondent ze skupiny do 40 let nevedl, že by ho oslovila odpověď reklamy v tisku. Starší skupinou je nejvíce preferovaná již zmíněna internetová reklama (29,1 %), následně byla nejčastěji uváděna reklama v televizi (27,8 %), dále reklama na sociálních sítích (22,8 %). Ostatní skupiny odpovědí nedosahují takového významu a mají méně než deset procent označení. Přesněji reklama v radiu a v tisku stejně (7,6 %), dále reklama na plakátech (3,8 %) a nejmenší skupinou odpovědí je pak reklama na billboardech, celkem (1,8 %) odpovědí. Žádný respondent ze skupiny nad 40 let ne zvolil reklamu v kině.

## **5.2 Odpovědi na výzkumné otázky**

V této kapitole budou zodpovězeny jednotlivé výzkumné otázky.

### **Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou faktory motivující účast lidí v darování krve a plazmy?**

Obecně platí, že dárce krve a plazmy jsou motivováni hlavně altruismem a touhou pomáhat lidem v těžkých situacích. Jejich angažovanost v dárcovství často vyplývá z pravidelnosti a závazku, který může být podpořen osobními zkušenostmi s nemocí nebo s příbuznými, kteří potřebovali transfuzi. Tyto zkušenosti mohou v dárcích probudit empatii a pocit solidarity s lidmi, kteří procházejí podobnými obtížemi. Rodinný nebo přátelský tlak může také hrát roli v rozhodnutí jednotlivce stát se dárce.

Přestože benefity a odměny mohou pro dárce představovat příjemný bonus, zpravidla nejsou jejich hlavní motivací. Dárce jsou spíše motivováni pocitem uspokojení z toho, že jejich dar může zachránit život nebo zlepšit podmínky jiných lidí. Tato altruistická motivace často převládá nad jakýmkoli osobním prospěchem.



Je důležité si uvědomit, že motivace dárců může být různorodá a individuální. Každý dárcem může mít své vlastní důvody pro darování krve nebo plazmy, které jsou ovlivněny jejich osobními zkušenostmi, hodnotami a vnímáním vlastního místa ve společnosti.

### **Výzkumná otázka č. 2: Jaká je úroveň spokojenosti dárců s různými aspekty transfuzního oddělení a jaké jsou oblasti, ve kterých je potřeba zlepšení?**

Většina účastníků vyjádřila vysokou spokojenost s různými aspekty transfuzního oddělení, jako jsou čekací doba, prostředí, komunikace s personálem, občerstvení po odběru a celkový přístup personálu.

Avšak v některých oblastech není spokojenost tak výrazná. Například parkování u transfuzního oddělení je jednou z těchto oblastí, kde většina účastníků vyjádřila spíše nespokojenost. Tato oblast otevírá možnosti pro zlepšení a následnou propagaci úprav této oblasti. Navzdory tomu, že většina účastníků neprojevila konkrétní nespokojenost s oblastmi, které nebyly zahrnuty v dotazníku, menší část respondentů naznačila, že s některými aspekty by mohli být velmi nespokojeni.

Celkově lze tedy říci, že získaná data naznačují převážně pozitivní hodnocení transfuzního oddělení účastníky s určitými oblastmi, které by mohly být cílem pro zlepšení, aby se celková zkušenost dárců ještě více zlepšila.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jak pacienti vnímají propagaci transfuzního oddělení a které formy reklamy jsou jimi preferované?**

Získaná data naznačují, že přestože až 46 % respondentů nesleduje Fakultní nemocnici Olomouc na sociálních sítích a z respondentů, kteří uvedli, že sledují novinky nebo Fakultní nemocnici Olomouc, tak ač nejpoužívanější platformou byl Facebook, tak i jiné sociální sítě a online reklama mají významný vliv na respondenty a jsou spíše preferovanými formami reklamy. To naznačuje, že pro marketéry je klíčové zaměřit své strategie na tyto kanály, aby efektivně oslovili svou cílovou skupinu. Naopak, tradiční formy reklamy, jako je televize, rádio, plakáty a tisk, mají menší vliv na respondenty. To může odrážet změny v chování spotřebitelů a přesun jejich pozornosti k online prostředím a sociálním médiím.

Tato informace zdůrazňuje, že i když může být sledování nemocnice na sociálních sítích poměrně nízké, reklama na těchto platformách stále dokáže efektivně oslovit respondenty.

#### **Výzkumná otázka č. 4: Liší se úroveň spokojenosti v závislosti na pohlaví dárců?**

Existuje rozdíl v úrovni spokojenosti mezi muži a ženami. Muži častěji vyjádřili nespokojenost, zatímco ženy častěji vyjadřovaly spokojenost nebo nevěděly. Například, když byli dotázáni na spokojenost s parkováním, muži byli více nespokojeni než ženy. Tento rozdíl byl patrný i mezi věkovými skupinami, kde starší ženy projevovaly vyšší úroveň spokojenosti než mladší ženy, zatímco u mužů byla vyšší spokojenost u mladších jedinců. Tato zjištění naznačují, že úroveň spokojenosti se může lišit v závislosti na pohlaví dárců.

#### **Výzkumná otázka č. 5: Liší se vnímání sociálních sítí a propagace podle věkových skupin?**

Vnímání sociálních sítí a propagace se liší podle věkových skupin. Mezi respondenty mladšími 40 let převládá sledování transfuzního oddělení nebo FNOL na Facebooku, zatímco u starších 40 let je preferován Facebook menší částí respondentů této skupiny. Navíc, mezi mladšími je také větší zájem o sledování novinek týkajících transfuzního oddělení na Facebooku, zatímco mezi staršími je tento zájem nižší.

Co se týče reklamy, mladší respondenti nejvíce vnímají reklamy na sociálních sítích a na internetu obecně. Na druhou stranu, mezi staršími 40 let je nejvíce preferovaná internetová reklama, ale oproti mladší skupině je zde výrazněji vnímána televizní reklama. Ostatní formy reklamy jsou vnímány oběma skupinami méně výrazně, s menším podílem odpovědí od respondentů, kteří preferují tyto kanály.

### 5.3 Diskuse

Na základě prezentovaného dotazníkového šetření je nyní možné přejít k diskusi získaných výsledků. Hlavním cílem této práce bylo pomocí výzkumného šetření získat data a informace o dárcích transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Následně navrhnout oblasti, na které je třeba cílit marketing transfuzního oddělení. Návrhy a doporučení jsou uvedeny spolu s nejdůležitějšími poznatky v další kapitole. V rámci této práce bylo také zvoleno pět dílčích cílů, které pomohou k naplnění cíle hlavního.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaká je motivace respondentů darovat krev nebo plazmu. Z výsledků výzkumu vyplývá, že hlavní a vůbec tou největší motivací je u většiny dárců pomoc lidem v těžkých situacích. Někteří dárce se setkali s osobní zkušeností potřeby transfuze u sebe nebo blízkého. Tyto zkušenosti jsou důležité, protože mohou v dárcích probudit empatii, solidaritu a motivovat je ke snaze přivést nové dárce.

Druhý dílčí cíl se zaměřoval na míru spokojenosti dárců transfuzního oddělení FNOL. Část výzkumu, která řešila tuto problematiku napověděla, že dárce jsou velkou mírou velice spokojeni se zkoumanými segmenty transfuzního oddělení. Avšak existují oblasti, ve kterých je potřeba zlepšení. Jednou z nich je parkování, které bylo v souvislosti s nespokojeností zmiňováno nejvíce krát. Další často zmiňovaná oblast bylo občerstvení. Při zapracování na vylepšení těchto dvou bodů mohou být pacienti transfuzního oddělení spokojeni ještě více než doposud a mohou také k darování přivádět více nových dárců. Velice pozitivní je vysoká spokojenost s personálem či prostředím transfuzního oddělení. To ukazuje na kvalitní personál a řízení oddělení.

Třetí dílčí cíl řešil preferenci reklamy pacientů a sledování nemocnice a oddělení na sociálních sítích. Přestože největší skupinu respondentů tvořili dárce ve věku 40 až 49 let, tak nejčastěji preferované byly reklamy na sociálních sítích a na internetu. U této věkové skupiny byla však také relativně vysoká preference televizní reklamy. Získaná data také ukázala, že pokud respondenti sledují novinky týkající se transfuzního oddělení nebo oddělení samotné, tak nejčastější platformou pro sledování je Facebook. Podle tohoto dílčího cíle je Facebook nejlepším místem pro umístování novinek a propagaci dárcovství.

Čtvrtý dílčí cíl měl za úkol srovnat míru spokojenosti mezi pohlavími. Dle výsledků existuje jistý rozdíl, kdy ženy hodnotily častěji možnost spíše spokojena a muži častěji vyjádřili nespokojenost. Zajímavé je, že obě pohlaví volily možnost „nevím“ stejně. Z tohoto je patrné, že muži mají obecně větší tendenci k zápornějším odpovědím.

Poslední pátý dílčí cíl hodnotil vnímání propagace transfuzního oddělení mezi skupinami do 40 a nad 40 let. Získaná data ukazují, že internetová reklama je nejvíce preferovaná u starší skupiny a oproti mladší je zde výrazněji vnímána televizní reklama. Oproti tomu mladší skupina nejčastěji volila reklamu na sociálních sítích. Mladší skupina také častěji sleduje novinky a samotné oddělení na sociálních sítích. Je však zajímavé, že pokud starší skupina sleduje novinky, tak častěji na sociální síti Facebook než na webových stránkách. Sledování samotného oddělení nebo nemocnice je pak stejně jako u mladší skupiny zaměřeno na sociální síť Facebook. Dle těchto dat můžeme říci, že nejlepší místo pro propagaci transfuzního oddělení je na sociální síti Facebook, protože má největší dosah u obou skupin.

Komparací s již publikovanými studii, včetně zahraničních, bylo zjištěno, že existují studie, které měly některé výsledky podobné jako tato diplomová práce. Součástí diskuse je i srovnání prezentovaných výsledků právě s těmito studii.

V rámci dotazníkového šetření prezentovaného v této práci byla struktura respondentů podle pohlaví 24 % žen a 76 % mužů. Podobné rozdělení respondentů, i když ještě výraznější, bylo zaznamenáno ve studii o účincích sociálního marketingu pro darování krve, která se uskutečnila v Íránu. Této studii se zúčastnilo 170 respondentů a pouze 1,2 % vzorku tvořily ženy. Zbýlých 98,8 % tvořili muži. Ve zmíněné studii je také poznámka o věkové skupině 40 až 49 let, která zde byla nejpočetnější a tvořilo ji 47,1 % respondentů. (Behnampour, 2021, s.112-113) Opět podobný trend ukazuje tato diplomová práce, kdy do věkové skupiny 40 až 49 let spadá 41 % dotázaných. Toto zjištění ukazuje na fakt, že starších dárců je více mladých a s postupným stárnutím populace bude problematika nedostatku dárců závažnější. Zcela jiný výsledek měla studie o pochopení záměru lidí darovat krev v Jihoafrické republice. Této studii se účastnilo 250 respondentů, ze kterých bylo 60,4 % žen a 39,6 % mužů. Další rozdíl tvořila nepočetnější skupina ve věku 20 až 29 let a byla tvořena 51,6 % respondentů. (Matubatuba, 2024, s.80). Kdežto v této diplomové práci podobně zvolená věková skupina 18 až 29 let tvořila pouze 17 % respondentů.

Další podobnost se ukázala u hlavní motivace darovat. V této práci na otázku hlavní motivace zvolilo 84 % respondentů možnost pomoc lidem. Pouze 4 % dotázaných zvolilo možnost pozitivní vliv na své zdraví. V Jihoafrické studii bylo nejvíce označení pro podobnou možnost „krev zachraňuje životy“, nejmenší označení bylo u odpovědi, že darování krve je dobré pro zdraví. (Matubaba, 2024, s.81). Tyto výsledky zdůrazňují pomoc na lidských životech jako jednu z hlavních motivací dárců.

Poslední z podobností se týkala akcí a iniciativ dárcovství krve. Ve zmíněné studii od Matubaby uvedlo 57,1 % respondentů povědomí o těchto akcích, zatímco 42,9 % o těchto akcích nevědělo. (Matubaba, 2024, s.80). V této práci na podobné téma, konkrétně u otázky ohledně akcí pořádaných akcí transfuzním oddělením označilo 60 % respondentů své povědomí o těchto akcích. Neznalost těchto akcí zaškrtnulo 40 % dotázaných. To značí, že větší část účastníků obou výzkumů ví o těchto akcích. Tudíž jsou spíše důležitým prvkem pro darování krve.

Je však třeba zmínit, že provedené dotazníkové šetření má svá omezení, která vyplývají zejména z toho, že bylo provedeno pouze na transfuzním oddělení FNOL. Proto jsou výsledky této práce použitelné především pro transfuzní oddělení FNOL z důvodu jejich specifického zaměření práce a orientace na jejich pacienty, je ale možné tuto práci využít například při výuce marketingu. Jedním z omezení by mohlo být krátké časové období při realizaci výzkumu. Jistým omezením může být také menší počet respondentů z řad žen, které může zkreslovat výsledky při srovnání obou pohlaví. Do budoucna by pochopitelně mohlo být zajímavé srovnat stejný počet respondentů u obou pohlaví. Rovněž zajímavé by také mohlo být doplnit dotazníkový výzkum pacientů například o rozhovory s marketéry, kteří mají na starosti transfuzní oddělení a eventuelně i s vedením transfuzního oddělení, které má na starosti celou organizaci péče a personálu.

## **5.4 Shrnutí nejdůležitějších poznatků a doporučení**

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo několik zjištění, která mohou být inspirací jakým směrem směřovat marketing transfuzního oddělení FNOL do budoucna. Je ale důležité konstatovat, že výsledky výzkumu mohou být zkresleny z důvodu uvedených v předchozí kapitole.

Prvním důležitým zjištěním, které vyplývá z výsledků dotazníkového šetření, je hlavní motivace dárců. Zjištění motivace dárců může být stěžejní pro přivádění nových dárců. Více než 75 % dárců vnímá jako největší motivaci altruismus. Toto zjištění může pomoci při tvorbě marketingového plánu pro transfuzní oddělení. Doporučením by tedy mohlo být zařadit do propagačních příspěvků příběhy lidí, kterým transfuze pomohly nebo pomáhají. Dárci by tak mohli lépe vidět smysl darování a případně oslovit své okolí, aby přišlo darovat. Část respondentů označila využití benefitů jako jejich motivaci, ale objevila se zde i odpověď o špatné informovanosti o benefitech. I když se informace nachází na webových stránkách,

tak by nebylo od věci zařadit je i do příspěvků na sociálních sítích spolu s příspěvky o nových výhodách od partnerů.

Někteří dárci byli přesvědčení k darování druhou osobou. Ať už kamarádem nebo členem rodiny. Část dárců se poprvé rozhodla skrze skupinový odběr. Dle tohoto zjištění by bylo vhodné zařadit do marketingového plánu akce s výhodami pro příchozí dvojici nebo skupinu dárců.

Část dotazníkového šetření se zabývala spokojeností pacientů. Spokojenost pacientů je důležitou částí marketingového výzkumu. Zdravotnická zařízení by se měla pokusit na základě spokojenosti svých pacientů zlepšovat úroveň kvality. Výsledky dotazníkového šetření nastínily vysokou spokojenost respondentů z různými aspekty transfuzního oddělení. Velice dobrou vizitkou pro personál je vysoká spokojenost s prostředím transfuzního oddělení, s celkovým přístupem personálu a s čekací dobou. Přestože celkově byla spokojenost pacientů velice dobrá, tak byly zmíněny body, ve kterých byli pacienti nespokojeni. Asi největší úroveň nespokojenosti byla uvedena u parkování, i když mají dárci vyhrazená místa před oddělením a parkování po dobu odběru zdarma. Změna parkování je často složitým procesem, a tak by možností pro větší uspokojení dárců mohlo být připomenutí parkování zdarma pomocí příspěvku na sociálních sítích. Tato informace by mohla být rovněž vyobrazena na banneru při příchodu na oddělení. Jednou z možností, která by mohla zvýšit úroveň spokojenosti v této oblasti, by mohlo být také přidání vyhrazených parkovacích míst pro dárce. Dalším bodem, který vzbuzoval v části respondentů nespokojenost, je občerstvení po odběru. I když si značná část pacientů chválí stávající občerstvení v podobě párků, tak by bylo vhodné zařadit alespoň jednu alternativu občerstvení. V dnešní době, kdy je populární zdravé stravování a životní styly jako vegetariánství nebo veganství, by určitě nebylo na škodu nabídnout dárce bezmasou variantu občerstvení. Na druhou stranu pacienti jsou velice spokojeni například s šumivými tabletami přímo pro dárce krve, které obdrží po odběru. Do budoucna je důležité udržet vysokou spokojenost svých pacientů, nastavený standart péče a pokusit se zlepšit aspekty, ve kterých nejsou pacienti zcela spokojeni.

V další části dotazníku byli respondenti dotazováni na jejich povědomí o akcích transfuzního oddělení, sledování novinek týkajících se transfuzního oddělení nebo oddělení a nemocnici samotnou. Zjištění, jak dárce zajímají novinky nebo na jaké platformě sledují transfuzní oddělení je důležité pro stanovení správného místa kde propagovat transfuzní oddělení. Velká část dárců má v povědomí akce, které pořádalo nebo se jich účastnilo transfuzní oddělení. Téměř třetina se těchto akcí přímo zúčastnila. Je proto důležité do marketingového plánu zařazovat tyto akce pro nabírání nových dárců a účast dárců, kteří sami k odběru

nepřijdou. Více než polovina respondentů sleduje transfuzní oddělení nebo FNOL na sociálních sítích. Vůbec nejpoužívanější sociální sítí byla respondenty zvolena platforma Facebook. Část respondentů označila také sociální sítí Instagram. Z tohoto zjištění vyplývá, že většina propagačních příspěvků by měla být zveřejněna právě zde. Co se týče novinek, tak nejpoužívanější byl opět Facebook. Oproti sledování zde před Instagramem byly voleny webové stránky. To znamená, že příspěvky týkajícími se novinek by měly být prezentovány pomocí těchto kanálů. Důležitým bodem je propojení webových stránek a jednotlivých profilů na sociálních sítích. Dárce se tak dostane tam kam potřebuje.

Poslední část dotazníkového šetření byla zaměřena na věk a pohlaví pacientů. Výsledná data ukázala, že pouze čtvrtina ze všech respondentů byly ženy. Zlepšit tuto situaci by mohla marketingová kampaň, která by cílila přímo na ženy. Bylo by také vhodné v rámci této kampaně zajistit s partnery případné benefity, např. poukaz do parfumerie, obchodu s oblečením, klenotnictví atd. U věku byla největší skupina respondentů ve věku 40 až 49 let. Naopak nejméně zastoupenou skupinou zde byla ta ve věku 18 až 29 let. Pro větší zájem mladších dárců by mohla být větší propagace na sociálních sítích. Transfuzní oddělení by také mohlo zkusit oslovit některé influencery, zda by mohli propagovat dárcovství krve. Následný větší dosah by mohl přivést nové dárce z mladších řad. To bude do budoucna více a více důležité z důvodu stárnutí populace. Zlepšit počet mladých dárců by mohly i častější akce typu univerzitní soubor fakult v darování krve nebo jiné akce zaměřené na mladé dárce. Do budoucna by bylo dobré zařadit do marketingového plánu více těchto akcí.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo získat data o dárcích krve a plazmy transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc a na základě těchto dat následně vyhodnotit a navrhnout zaměření marketingového plánu pro transfuzní oddělení FNOL. V souvislosti s naplněním hlavního cíle práce bylo stanoveno pět dílčích cílů. První dílčí cíl měl za úkol zjistit motivaci lidí darovat krev a plazmu. Druhý dílčí cíl zkoumal míru spokojenosti u pacientů transfuzního oddělení. Třetí dílčí cíl zjišťoval, jak dárce sledují novinky, profily transfuzního oddělení na sociálních sítích a jakou mají preferenci reklamy. Poslední dva dílčí cíle srovnávaly míru spokojenosti mezi pohlavími a vnímání sociálních sítí a propagace transfuzního oddělení mezi věkovými skupinami. Všechny tyto cíle byly splněny.

Pro naplnění stanovených cílů byla práce rozdělena do dvou částí. V teoretické části byla popsána problematika marketingu ve zdravotnictví. Od definic marketingu, marketingové koncepce a plánování přes specifika zdravotnictví až po použití marketingových mixů. Rovněž zde byla popsána problematika darování krve. Dále následovala praktická část práce, kde byly na začátku popsány jednotlivé cíle práce a výzkumné otázky, charakteristika zkoumaného souboru, metodika sběru dat a popsání místa realizace výzkumu, kterým bylo transfuzní oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Následovalo vyhodnocení dotazníkového šetření. Z provedeného šetření vyplynula řada cenných zjištění, která mohou posloužit jako inspirace pro budoucí marketingové strategie transfuzního oddělení FNOL.

Prvním klíčovým zjištěním je odhalení motivace dárců, přičemž altruismus se ukázal jako hlavní hnací síla. Z hlediska marketingu se zde nabízí možnost využití příběhů dárců, kteří prostřednictvím transfuze pomohli nebo pomáhají, jako účinného nástroje pro oslovování nových dárců. Dále by mohlo být využito propagace benefitů, s důrazem na jejich informovanost. Akce zaměřené na dvojice nebo skupiny dárců mohou také přispět k navýšení počtu dárců.

Další klíčovou oblastí je spokojenost pacientů, která je nedílnou součástí marketingového výzkumu. Zde je důležité nejen zachovat vysokou úroveň spokojenosti, ale i identifikovat a zlepšit oblasti, ve kterých není spokojenost úplná, jako je například problémy s parkováním či nabídka občerstvení.



Při propagaci transfuzního oddělení je rovněž podstatné zaměřit se na vhodné kanály komunikace, jako jsou sociální sítě, zejména Facebook a Instagram, a využít webové stránky pro šíření novinek. Důležité je také propojení těchto kanálů a vytvoření efektivních marketingových kampaní.

Výsledky této diplomové práce lze využít jak v praxi, tak ve výuce marketingu. V praxi mohou výstupy sloužit zejména pro účely přípravy nového marketingového plánu transfuzního oddělení FNOL, případně transfuzních oddělení jiných pracovišť.

Závěrem lze konstatovat, že pro udržení a rozvoj dárcovství krve je nezbytné neustále inovovat a přizpůsobovat marketingové strategie aktuálním potřebám a trendům, s důrazem na motivaci dárců, spokojenost pacientů a efektivní propagaci.

## Referenční seznam

ANDREW DE SOUZA, Alan; DAMACENA, Cláudio; FALCÃO ARAÚJO, Clécio; PINTO CARVALHO, Bianca a GRIS SEIBT, Nathália. The influence of customer participation and convenience on customer satisfaction: a multiple mediation. Online. *Brazilian Journal of Management / Revista de Administração da UFSM*. 2023, roč. 16, č. 2, s. 1-34. ISSN 19834659. Dostupné z: <https://doi.org/10.5902/1983465971688>.

BAČUVČÍK, Radim. *Marketing neziskového sektoru*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2006. ISBN 80-7318-436-2.

BEHNAMPOUR, Meysam a. Using social marketing to persuade Iranians to donate blood. Online. *Health Marketing Quarterly*. 2021, roč. 39, č. 2, s. 109-118.

Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/07359683.2021.1940786>.

CATANA, Stefan a TOMA, Sorin-george. Marketing Mix in Healthcare Services. Online. *Ovidius University Annals: Economic Sciences Series*. 2021, roč. XXI, č. 1, s. 485-489. ISSN 23933127.

CORBIN, Christopher L.; KELLEY, Scott W. a SCHWARTZ, Richard W. Concepts in service marketing for healthcare professionals. Online. *The American Journal of Surgery*. 2001, č. 181, s. 1-7.

DANAHER, Tracey S.; DANAHER, Peter J.; SWEENEY, Jillian C. a MCCOLL-KENNEDY, Janet R. Dynamic Customer Value Cocreation in Healthcare. Online. *JOURNAL OF SERVICE RESEARCH*. 2023. ISSN 10946705. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/10946705231161758>.

DRUCKER, Peter. *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. New York: Harper & Row, 1973. ISBN 9780060110925.

FÁBRYOVÁ, Viera. *Imunohematológia a transfúzna medicína pre prax*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4391-2.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Praxe manažera (Computer Press). Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-722-6996-8.

HINSON, Robert E. *Marketing in Healthcare-Related Industries*. 2020. ISBN 9781648021060.

[https://www.cervenyriz.eu/files/files/cz/proc\\_bdk/BDK.pdf](https://www.cervenyriz.eu/files/files/cz/proc_bdk/BDK.pdf). Online.

[https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/10\\_sp\\_c\\_10\\_eticky\\_kodex-100217.pdf](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf). Online.

<https://transfuzka.fnol.cz>. Online. <https://transfuzka.fnol.cz>.

INDRÁK, Karel (ed.). *Hematologie a transfuzní lékařství*. Lékařské repetitorium. V Praze: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-722-4.

JAKSIC-STOJANOVIC, A. a JANKOVIC, M. Management and Marketing in Health Institutions. Online. Studies in health technology and informatics. 2020, roč. 274, s. 99-107. ISSN 18798365. Dostupné z: <https://doi.org/10.3233/SHTI200669>.

KARLÍČEK, Miroslav. *Základy marketingu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5869-5.

KINCL, Jan. *Marketing podle trhů*. Management studium. Praha: Alfa Publishing, 2004. ISBN 80-86851-02-8.

KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOTLER, Philip a ARMSTRONG, Gary. *Marketing*. Praha: Grada, c2004. ISBN 978-80-247-0513-2.

KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane. *Marketing management*. 14th [ed.]. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, c2012. ISBN 978-0132102926.

LIM, Weng Marc. A marketing mix typology for integrated care: the 10 Ps. Online. Journal of Strategic Marketing. 2021, č. 29(5), s. 453-469. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/0965254X.2020.1775683>

MATUBATUBA, Relebohiseng a. Factors influencing consumers' intention to donate blood: A South African perspective'. Online. Health Marketing Quarterly. 2024, roč. 41, č. 1, s. 71-94. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/07359683.2023.2287319>.

PENKA, Miroslav a SLAVÍČKOVÁ, Eva. *Hematologie a transfúzní lékařství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3460-6.

ROMERO-DOMÍNGUEZ, Laura; MARTÍN-SANTANA, Josefa D.; SÁNCHEZ-MEDINA, Agustín J. a BEERLI-PALACIO, Asunción. Blood donation barriers: How does donor profile affect them? Online. International Review on Public and Nonprofit Marketing. 2022, roč. 19, č. 2, s. 247-264. ISSN 18651984. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12208-021-00303-5>.

ŘEHÁČEK, Vít a MASOPUST, Jiří. *Transfúzní lékařství*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4534-3.

SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.

TODD C. SNELGROVE. Future View: Evolving the Measurement of Best Customer Value from Using a Total Cost of Ownership to Total Profit Added Methodology. Online. Journal of Creating Value. 2017, roč. 3, s. 210-216. ISSN 2454213X.

Vyhláška č. 143/2008 Sb.: Vyhláška o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi).

Zákon č. 378/2007 Sb.: Zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech).

## Seznam zkratek

AB0 – skupinový systém erytrocytů A, B, 0

aj.– a jiné

atd.– a tak dále

FNOL – Fakultní nemocnice Olomouc

např.– například

Rh – skupinový systém erytrocytů rhesus

TCO – Total Cost of Ownership

## Seznam grafů

Graf č. 1: Typ dárce.....	45
Graf č. 2: Počet odběrů.....	46
Graf č. 3: Pravidelnost.....	46
Graf č. 4: Největší motivace.....	47
Graf č. 5: Okolí dárců.....	48
Graf č. 6: Rozhodnutí darovat .....	49
Graf č. 7: Chození na odběry .....	50
Graf č. 8: Přivádění nových dárců.....	51
Graf č. 9: Využívání benefitů .....	51
Graf č. 10: Spokojenost s čekací dobou .....	53
Graf č. 11: Spokojenost s prostředím .....	54
Graf č. 12: Spokojenost s komunikací .....	54
Graf č. 13: Spokojenost s čekací dobou odběru .....	55
Graf č. 14: Spokojenost s občerstvením.....	56
Graf č. 15: Spokojenost s přístupem personálu.....	56
Graf č. 16: Spokojenost s parkováním .....	57
Graf č. 17: Spokojenost s organizací.....	58
Graf č. 18: Spokojenost s něčím, co není uvedeno .....	58
Graf č. 19: Nespokojenost s něčím, co není uvedeno .....	59
Graf č. 20: Akce s transfuzním oddělením.....	61
Graf č. 21: Účast dárců na akcích .....	62
Graf č. 22: Sledování na sociálních sítích .....	62
Graf č. 23: Sledování novinek.....	63
Graf č. 24: Forma reklamy .....	64
Graf č. 25: Způsob objednání.....	65
Graf č. 26: Věk.....	65
Graf č. 27: Pohlaví .....	66
Graf č. 28 Srovnání spokojenosti s parkováním .....	68
Graf č. 29: Srovnání spokojenosti s občerstvením.....	69
Graf č. 30: Srovnání sledování na sociálních sítích .....	70
Graf č. 31: Srovnání sledování novinek .....	71
Graf č. 32: Srovnání vnímání reklamy .....	71

## **Seznam příloh**

<i>Příloha č. 1: Informovaný souhlas .....</i>	88
<i>Příloha č. 2: Dotazník pro dárce transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc .....</i>	90

# Přílohy

## Příloha č. 1: Informovaný souhlas

### Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Cílený marketing ve zdravotnictví

Období realizace: Prosinec 2023–Leden 2024

Řešitelé projektu: Bc. Libor Janků, doc. Ing. Jarmila Zimmermannová, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je poukázat na možnosti využití marketingu ve zdravotnictví. Výzkumné šetření bude probíhat od října do prosince tohoto roku. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádné výhody či rizika.

### **Prohlášení účastníka výzkumu**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. **Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.**

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.



podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení řešitele projektu: Bc. Libor Janků

## **Příloha č. 2: Dotazník pro dárce transfúzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc**

### **Dotazník pro dárce transfúzního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc**

1. Účastníte se darování:
  - a) Krve
  - b) Plazmy
  - c) Obojího
  
2. Kolik odběrů jste již absolvoval/a?
  - a) 0-10 odběrů
  - b) 11-20 odběrů
  - c) 21-35 odběrů
  - d) 36-50 odběrů
  - e) 51 a více odběrů
  
3. Darujete krev/plazmu/obojí pravidelně?
  - a) Ano, chodím pravidelně
  - b) Chodím, jakmile mi přijde SMS upozornění
  - c) Chodím občas
  - d) Ne, chodím zřídka
  - e) Jsem prvodárce
  
4. Jaká byla Vaše největší motivace k dárcovství?
  - a) Pomoc lidem
  - b) Potřeba transfuze u blízkého člověka
  - c) Vlastní zkušenost s potřebou transfuze
  - d) Pozitivní vliv na své zdraví
  - e) Odměny a benefity
  
5. Znáte někoho ze svého okolí, kdo také daruje krev/plazmu/obojí?
  - a) Ano, znám hodně lidí
  - b) Ano, znám pár lidí
  - c) Ne, neznám nikoho, kdo chodí darovat krev/plazmu/obojí
  
6. Co vás vedlo k rozhodnutí stát se dárce krve/plazmy/obojího?
  - a) Rozhodl jsem se já sám/a
  - b) Člen rodiny mě přesvědčil/a
  - c) Kamarád/ka mě přesvědčil/a
  - d) Účastnil/a jsem se skupinového odběru
  - e) Inspirovala mě reklama nebo kampaň

7. Jak chodíte darovat krev/plazmu/obojí?
- a) Sám/a
  - b) Ve dvojici s někým z rodiny
  - c) Ve dvojici s kamarádem/ kamarádkou
  - d) Ve více lidech
8. Zkoušíte přivádět k dárcovství nové lidi?
- a) Ano
  - b) Ne
9. Využíváte benefity spojené s darováním krve/plazmy/obojího?
- a) Ano
  - b) Ne
10. Jak jste spokojen/a s čekací dobou od objednání do odběru?
- a) Velmi spokojen/a
  - b) Spíše spokojen/a
  - c) Nevím
  - d) Spíše nespokojen/a
  - e) Velmi nespokojen/a
11. Jak jste spokojený/á s prostředím transfuzního oddělení?
- a) Velmi spokojen/a
  - b) Spíše spokojen/a
  - c) Nevím
  - d) Spíše nespokojen/a
  - e) Velmi nespokojen/a
12. Jak jste spokojen/a s komunikací s personálem?
- a) Velmi spokojen/a
  - b) Spíše spokojen/a
  - c) Nevím
  - d) Spíše nespokojen/a
  - e) Velmi nespokojen/a
13. Jak jste spokojen/a s čekací dobou při samotném odběru?
- a) Velmi spokojen/a
  - b) Spíše spokojen/a
  - c) Nevím
  - d) Spíše nespokojen/a
  - e) Velmi nespokojen/a
14. Jak jste spokojen/a s občerstvením po odběru?
- a) Velmi spokojen/a
  - b) Spíše spokojen/a

- c) Nevím
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Velmi nespokojen/a

15. Jak jste spokojen/a s celkovým přístupem personálu transfúzního oddělení?

- a) Velmi spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Nevím
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Velmi nespokojen/a

16. Jak jste spokojen/a s parkováním u transfúzního oddělení?

- a) Velmi spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Nevím
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Velmi nespokojen/a

17. Jak jste spokojen/a s celkovou organizací transfúzního oddělení?

- a) Velmi spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Nevím
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Velmi nespokojen/a

18. Je něco, co zde není uvedeno a jste s tím velmi spokojen/a?

- a) Ne
- b) Ano, co?.....

19. Je něco, co zde není uvedeno a jste s tím velmi nespokojen/a?

- a) Ne
- b) Ano, co?.....

20. Pamatujete si nějakou akci, kterou pořádalo nebo se jí účastnilo transfúzní oddělení?

- a) Ano
- b) Ne

21. Zúčastnil/a jste se někdy takové akce?

- a) Ano
- b) Ne

22. Sledujete Fakultní nemocnici Olomouc nebo transfúzní oddělení na některé z těchto sociálních sítích? (možno zaškrtnout více možností)

- a) Facebook
- b) Instagram
- c) X (Twitter)
- d) YouTube
- e) Ne, nesleduji

23. Kde sledujete novinky týkající se transfuzního oddělení?

- a) Facebook
- b) Instagram
- c) Webové stránky
- d) Nesleduji novinky

24. Jaká forma reklamy (obecně) Vás osloví nejvíce?

- a) V televizi
- b) V rádiu
- c) V kině
- d) Na sociálních sítích
- e) Na plakátech
- f) Na billboardech
- g) Na internetu
- h) V tisku (noviny, časopisy)

25. Jaký způsob objednání k odběru využíváte?

- a) Telefonicky
- b) Osobně
- c) On-line

26. Váš věk?

- a) 18-29 let
- b) 30-39 let
- c) 40-49 let
- d) 50-59 let
- e) 60-65 let

27. Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena
- c) Jiné

**Děkujeme za vyplnění dotazníku a za váš čas.**