

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu

Bc. Marcela Kazdová

**Marketing ve zdravotnictví se zaměřením na spokojenost  
pacientů**

Diplomová práce

Vedoucí práce: JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

Olomouc 2013

# ANOTACE

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Název práce v ČJ:** Marketing ve zdravotnictví se zaměřením na spokojenost pacientů

**Název práce v AJ:** Marketing in the health care aiming at the patients' satisfaction

**Datum zadání:** 2011-01-27

**Datum odevzdání:** 2013-06-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta zdravotnických věd  
Ústav zdravotnického managementu

**Autor práce:** Bc. Kazdová Marcela

**Vedoucí práce:** JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

**Oponent práce:** Doc. Ing. Ivo Straka, CSc.

**Abstrakt v ČJ:** Diplomová práce se zabývá marketingem a jeho rolí ve zdravotnictví. Aplikuje zásady, principy a nástroje marketingu v této sféře. Zároveň poukazuje na nutná omezení používání marketingu, která vyplývají z podstatné specifikace produktu. Spokojenost pacientů zobrazuje jako výsledek marketingu, ale také jako nástroj marketingu. Cílem průzkumného šetření bylo zprv zmapování spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí a zadruhé prokázání vlivu zvolených faktorů na spokojenost pacientů. Průzkum se uskutečnil na I. chirurgické klinice ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně. Diplomová práce byla poskytnuta managementu této kliniky.

**Abstrakt v AJ:** The final thesis deals with the marketing and its role in the health care system. It applies rules, principles and tools of the marketing in this field. It also points at necessary restrictions of using the marketing which arise from the essential product specification. It shows the patients' satisfaction as a result of the marketing as well as the tool of the marketing. The aim of the research was firstly to

discover the level of patients' satisfaction with the care provided and secondly to prove the impact of the chosen factors on the patients' satisfaction. The research was performed at the First Clinic of Surgery in St. Anne's University Hospital in Brno. The final thesis was also given to the management of this clinic.

**Klíčová slova v ČJ:** marketing, marketing ve zdravotnictví, zdravotnické zařízení, spokojenost pacientů, I. chirurgická klinika, Fakultní nemocnice u svaté Anny

**Klíčová slova v AJ:** marketing, marketing in the health care, patients' satisfaction, medical facility, First Clinic of Surgery, St. Anne's University Hospital

**Rozsah:** s. 89, 1 příl.

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

Olomouc 30. června 2013

.....  
Bc. Marcela Kazdová

Děkuji JUDr. Ing. Lukáši Prudilovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, RNDr. Barboře Večerkové a Mgr. Kateřině Langové, Ph.D., za cenné rady při zpracování praktické části této diplomové práce a vedení FNUSA a I. chirurgické klinice za pomoc při realizaci průzkumného šetření.

# OBSAH

ÚVOD	8	
1	MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	11
1.1	Teorie marketingu	11
1.1.2	Tržní mechanismus ve zdravotnictví	12
1.1.3	Specifika zdravotnictví	13
1.1.4	Marketingová koncepce	14
1.1.5	Marketingová strategie zdravotnického zařízení	15
1.1.6	Vize, mise, cíle, poslání	15
1.1.7	Segmentace trhu zdravotních potřeb	16
1.1.8	Druhy segmentace trhu zdravotních potřeb	17
1.1.9	Analýza marketingového prostředí	18
1.2	Aplikace marketingových nástrojů ve zdravotnictví	20
1.2.1	Marketingový mix 4P	20
1.2.2	Marketingový mix 4C	24
1.3	Marketingový výzkum	27
1.3.1	Metody marketingového výzkumu	28
1.3.2	Realizace marketingového výzkumu	29
1.3.3	Etika v marketingovém výzkumu	30
1.3.4	Význam marketingového výzkumu	30
1.4	Marketingový informační systém	31
1.5	Spokojenost pacientů	32
1.5.1	Projekt kvalita očima pacientů	33
1.6	Konkurence ve zdravotnictví	34
2	PRŮZKUM SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S POSKYTNUTOU PÉČÍ NA I. CHIRURGICKÉ KLINICE VE FAKULTNÍ NEMOCNICI U SVATÉ ANNY V BRNĚ	36
2.1	Cíle průzkumu a hypotézy	36
2.1.1	Dílčí cíle	36

2.1.2	Cíle průzkumu	37
2.1.3	Hypotézy	38
2.2	Metodika průzkumu	38
2.2.1	Dotazník	39
2.2.2	Metody zpracování dat	41
2.3	Interpretace výsledků průzkumu	42
2.3.1	Profil respondentů	42
2.3.2	Prezentace výsledků stanovených cílů	45
2.3.3	Ověření hypotéz	49
2.4	Prezentace výsledků dílčích cílů	55
	DISKUZE	67
	ZÁVĚR	72
	BIBLIOGRAFICKÉ, ELEKTRONICKÉ A JINÉ ZDROJE	74
	SEZNAM ZKRATEK	77
	SEZNAM TABULEK	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ	79
	SEZNAM PŘÍLOH	80

# ÚVOD

V profesi všeobecné sestry jsem se každou službu setkávala s kladnými či zápornými reakcemi pacientů na poskytnutou péči. Na základě toho, jsem zvolila téma diplomové práce.

Dovoluji si tvrdit, že v dnešní době marketing ve zdravotnictví nepředstavuje nový pojem. Na první pohled se může aplikace marketingových metod jevit v této oblasti jako nereálná. Při respektování etických a morálních zásad je marketing zdravotnických zařízení nutností, aby „přežily“ konkurenční tlak. Je zřejmé, že obzvláště privátní zdravotnická zařízení jsou závislá na svém marketingu, neboť se zcela pohybují na poli tržního mechanismu. Správné používání marketingových postupů pomáhá zdravotnickému zařízení vytvořit si stabilní postavení na trhu a být prospěšné sobě, ale také společnosti<sup>1</sup>.

Teoretická část diplomové práce objasňuje aplikaci marketingu a marketingových nástroje ve zdravotnictví. Popisuje spokojenost pacientů jako vizitku každého zdravotnického zařízení (dále jen ZZ) a konkurenci jako významný prvek v udržení a získání klientely.

Marketing určitého zdravotnického zařízení se odráží ve spokojenosti pacientů. Samotná spokojenost pacientů však nemusí být chápána pouze jako výsledek marketingové činnosti, ale také jako nástroj, pomocí kterého se tvoří manažerské cíle.<sup>2</sup> Proto se zmapování spokojenosti pacientů stalo cílem této diplomové práce.

Dílní cíle se zaměřují na spokojenost pacientů s poskytnutou lékařskou a ošetrovatelskou péčí a hotelovými službami.

K získání dat sloužila kvantitativní metoda průzkumu s použitím techniky dotazníku. Získané údaje sloužily k prvnímu třídění výsledků pomocí programu Excel a statistického softwaru IBM SPSS Statistics, verze 21. Výsledky jsou prezentovány pomocí relativních četností.

---

<sup>1</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 69-78.

<sup>2</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 65.



Další třídění výsledků, které vycházely z prvního třídění, se uskutečnilo dle zvolených faktorů. Cílem bylo prokázat, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti pacientů dle vybraných faktorů – pohlaví, typ příjmu, typ pokoje a věk. Výchozí hypotézy měly tyto předpoklady potvrdit.

Získaná data se zpracovala SPSS verze 15, SPSS Inc. Chicago USA. Výsledky byly zpracovány pomocí popisné statistiky a vyjádřeny relativní četností.

Průzkumné šetření se provádělo ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně (dále jen FNUSA) na I. chirurgické klinice (dále jen I. CHK). Poněvadž jsem na zmíněném pracovišti pracovala od roku 2006 do 2012, věděla jsem, že se spokojenost pacientů monitorovala pouze do roku 2011 prostřednictvím projektu Kvalita očima pacientů. V roce 2012 ke sledování spokojenosti pacientů ve FNUSA nedošlo. Diplomová práce by tedy mohla být informativním zdrojem pro management této nemocnice.

Vstupní zdroje:

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

BĚLOHLÁVEK, František, KOŠŤAN, Pavol, a ŠULEŘ, Oldřich. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001. 650 s. ISBN 80-85839-45-8.

BOROVSKÝ, Juraj, SMOLKOVÁ, Eva, a JAKUBŮV, Lenka. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: České vysoké učení technické, 2011. 98 s. ISBN 978-80-01-04801-6.

FORET, Miroslav. *Marketingová komunikace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 148 s. ISBN 80-210-1461-X.

FORET, Miroslav. *Marketing pro začátečníky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 152 s. ISBN 978-80-251-1942-6.

GLADKIJ, Ivan, aj. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380s. ISBN 80-7226-996-8.

IVANOVÁ, Kateřina, a JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 100 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

KOTLER, Phillip, a KELLER, Kevin L. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 793 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

Rešeršní strategie:

Vyhledávání pramenů pro diplomovou práci bylo zahájeno v lednu 2011. Parametry, které byly použity pro veškeré způsoby vyhledávání:

- časové rozpětí: 1997-2012
- jazyky: čeština, slovenština, angličtina
- klíčová slova: marketing ve zdravotnictví, marketing zdravotnických služeb, marketing zdravotnického zařízení/ zdravotní instituce, spokojenost pacientů.

Rešeršní činností NCO NZO se dle výše uvedených parametrů a bližšího zaměření diplomové práce získaly odkazy na 3 knižní publikace v českém jazyce, 23 článků v českém jazyce, 4 články ve slovenském jazyce a 8 článků v anglickém jazyce. Celkem se pomocí NCO NZO vyhledalo 38 pramenů, prostudováno bylo 18 z nich (2 knižní publikace, 6 článků v anglickém jazyce, 2 články ve slovenském jazyce a 8 českém jazyce).

Vlastním vyhledáváním pomocí vyhledávače Google Scholar bylo prostudováno 28 odkazů, pomocí Pub Medu 5 abstraktů. Z katalogu on-line Moravské zemské knihovny v Brně se v českém jazyce našlo 12 knižních publikací, 2 kvalifikační práce, 4 elektronické odkazy, 1 prezentace a 8 článků. V anglickém jazyce se vyhledala 1 knižní publikace a 6 článků. Zde byly prostudovány všechny prameny. Při zpracovávání pramenů docházelo opakování stejných odkazů.

Ke kompletaci diplomové práce bylo v českém jazyce použito celkem 20 knižních publikací, 5 elektronických publikací a 4 články.

# 1 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

## 1.1 Teorie marketingu

Vývoj marketingu byl podmíněn rozrůstáním průmyslu koncem 19. a začátkem 20. století. Marketingem se zabývaly především podniky v západních zemích, kdy poptávka tehdy převyšovala nabídku. Postupně s rozrůstající konkurencí začala nabídka převyšovat poptávku. Zhruba od roku 1950 nastalo období, kdy se nejdůležitějším cílem stalo uspokojování potřeb klientů.<sup>3</sup>

K uspokojení pacienta respektive jeho potřeb dospějeme prostřednictvím poskytnutí očekávané hodnoty, přičemž dochází k přeměně potřeb na přání a následně na poptávku. Pro obchodní směnu jsou důležité informace, které mají být motivací k využití nabídky dodavatele produktu či služby. Potřeba<sup>4</sup> zdraví se podle Maslowa řadí mezi potřeby fyziologické, což představuje samotný základ jeho pyramidy potřeb.<sup>5</sup>

O zdraví můžeme hovořit jako o soukromém statku, neboť každý k němu přistupuje individuálně. Pokud však pohlížíme na zdraví sociálním pohledem (jedná se totiž o hodnotu uznávanou celou společností), můžeme říct, že se jedná o statek veřejný. Každopádně oboje dva pohledy mají vliv na zdravotní politiku státu.<sup>6</sup>

Dovoluji si zde uvést definici, která se mi jeví jako jedna z nejužitečnějších pro marketing. Gladkij a kol. definují marketing následovně: „Marketing je takový způsob podnikání, řízení firem a institucí, který je orientován na uspokojování potřeb spotřebitelů (občanů). Prostřednictvím uspokojování těchto potřeb má být současně dosahováno stanovených cílů příslušných firem a institucí a zajišťován jejich rozvoj.“<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> Srov. BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., a ŠULEŘ, O., *Management*, s. 277-278.

<sup>4</sup> Srov. TRACHTOVÁ, E., aj, *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 12.

<sup>5</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 6-12.

<sup>6</sup> Srov. BARTÁK, M., *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*, s. 29.

<sup>7</sup> GLADKIJ, I., a kol., *Management ve zdravotnictví*, s. 349.

### 1.1.2 Tržní mechanismus ve zdravotnictví

Určité prvky z marketingu se používají také ve zdravotnictví a v dalších oblastech, které nejsou založeny čistě na tržním principu. Poptávka, nabídka a cena jsou základem pro „klasický“ tržní mechanismus, kdy nabídka a poptávka na sebe působí protichůdně a množství použitelných peněz udává rozsah poptávky po produktech a službách. K použití tohoto tržního mechanismu v oblasti zdravotnictví je nezbytné se poohlédnout po lidské solidaritě, morálních principech a etickém kodexu.<sup>8</sup>

Zdravotnické služby tedy mohou nabývat tržního mechanismu, avšak objevují se další překážky v úrovni makroekonomické i mikroekonomické.<sup>9</sup>

Poptávka po zdravotní péči je podmíněná potřebou klienta, zdravotnickým personálem (především lékařem) a dalšími faktory (např. zdravotní politikou). Ať už se jedná o potřebu subjektivní nebo objektivní, většinou to vede k vyhledání zdravotních služeb, tedy k samotné spotřebě zdravotnické péče.<sup>10</sup>

Síť zdravotnických institucí, jejich specializace, personální a technické vybavení je základem pro nabídku zdravotní péče. Nabídka vychází jednak z potřeb klienta a dále také od lékaře, který potřebuje pro svého klienta vhodné výkony mimo jeho odbornou způsobilost.

U nabídky i poptávky po zdravotní péči se setkáváme s nadbytečným plýtváním. Neuvědomováním si skutečné ceny zdravotní péče ze strany klienta vzniká vysoká poptávka a tím i její spotřeba. Ze strany zdravotnických pracovníků pak může docházet ke zbytečným zákrokům za účelem finanční odměny za výkon.<sup>11</sup>

Trh zdravotnických služeb tvoří klient, ZZ a zdravotní pojišťovny (dále jen ZP). Na tomto trhu působí také výrobci a distributoři léků a zdravotnického materiálu a jiní. Hlavním subjektem, který má ať už přímo či nepřímo politický vliv na trh zdravotnických služeb je stát. V zájmu státu a ZP je spokojený klient neboť právě ten se léčí rychleji. To znamená nižší náklady pro ekonomiku.

---

<sup>8</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 7-9.

<sup>9</sup> Srov. BARTÁK, M., *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*, s. 29

<sup>10</sup> Srov. ŠAMÁNKOVÁ, M., *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu.*, s. 34.

<sup>11</sup> Srov. GLADKIJ, I., Koldová, Z., *Propedeutika sociálního lékařství*, s. 169-171.

Svobodná volba ZZ činí trh zdravotních služeb volným. Klienti si mohou zvolit ZZ na základě srovnatelných ukazatelů kvality ZZ a vlastní zkušenosti.<sup>12</sup>

### 1.1.3 Specifika zdravotnictví

Zdravotnictví i zdravotní služby se vyznačují svými specifiky, která omezují aplikaci marketingových činností v plném rozsahu.<sup>13</sup>

Zdravotnictví:

- představuje podsystém péče o zdraví, na které působí další podsystémy a vlivy z okolí;
- je složitý, otevřený systém, kdy přeměna vstupních zdrojů závisí na jejich charakteristice (např. kvalitě) a výstupy se dají s určitou pravděpodobností předvídat;
- má vliv na každého jedince;
- stanovuje spoustu cílů, zdravotní stav se určuje souhrnem indikátorů;
- vyznačuje se nejednoznačností v mnoha lékařských oborech;
- je postaveno na etice a morálních zásadách;
- vyžaduje zodpovědný přístup k práci, neboť chyba může znamenat smrt;
- zdroje, které vstupují do zdravotnictví, jsou v nepřímé úměře s výsledky (někdy dokonce žádné či negativní);
- záchrana života často vyžaduje vysoké náklady, i když efekt léčby může být malý, právě proto je důležité zabývat se ekonomikou v tomto oboru.<sup>14</sup>
- vysoké riziko „burn – out“ syndromu;
- zakládá si na vysokých komunikačních dovednostech
- feminizace oboru ošetřovatelství<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 134-136.

<sup>13</sup> Srov. HEKELOVÁ, Z., *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*, s. 9.

<sup>14</sup> GLADKIJ, I., a kol., *Management ve zdravotnictví*, s. 105-106.

<sup>15</sup> Srov. HEKELOVÁ, Z., *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*, s. 9-13.

- řídí se legislativou – např. zákonem č. 372/20011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách);<sup>16</sup>

#### 1.1.4 Marketingová koncepce

Marketingová koncepce, dá se říct filozofie podnikání, vychází z potřeb klienta. Slouží k rozšiřování a udržování klientely, prostřednictvím výzkumů a marketingových nástrojů. Zaměřuje se pouze na určitý segment trhu (viz níže).

Marketingový způsob řízení se soustřeďuje především na potřebnou kvantitu nabízených produktů a služeb a na zvyšování jejich kvalit, což může vést k ekonomickému růstu a zlepšení kvality života klientů.

Základem marketingové koncepce je vymezení cílů instituce, způsobů a zásad jejich dosažení. Tím by se měli řídit všichni zaměstnanci. Vymezuje dlouhodobý plán aktivit dle vývoje trhu a nabízí alternativní postupy dosažení cílů.

Dalším krokem je získávání dat pro potřebné analýzy, které upozorňují na případná rizika či přínosy.

Následuje uskutečňování prodeje či poskytování služeb prostřednictvím konkrétních marketingových nástrojů.

Neméně důležitou fází je kontrola, kdy dochází ke srovnání dosažených výsledků s těmi plánovanými. Při výrazných odchylkách je nutná opětovná analýza dat a výběr vhodných marketingových nástrojů. Někdy se dokonce musí začít znovu a zhodnotit uskutečnitelnost marketingové koncepce.

Pro splnění předem definovaných cílů instituce je v tomto ohledu podstatná informovanost všech zaměstnanců. Cílem může být dosažení určitého zisku ve smyslu ekonomickém, ale také ve smyslu sociálním (např. zvyšování spokojenosti klientů, která pomáhá vytvářet prestiž daného zařízení).<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> MZ ČR. Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) <<http://www.mzcr.cz/Legislativa/Vyhledavani.aspx?text=Z%C3%81KON%20%C4%8D.%20372/2011%20Sb>>.

<sup>17</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 21-28.

### 1.1.5 Marketingová strategie zdravotnického zařízení

Marketingová strategie ZZ vychází z vize instituce s cílem navodit důvěru obyvatelstva v to, že jsou schopni poskytnout požadovanou zdravotní péči. Marketingová strategie by měla jít ruku v ruce se strategií instituce.<sup>18</sup>

Jelikož síť ZZ v ČR je dána především historií a socialistickou politikou, je zřejmé, že v současnosti nemůže ono zasíťování odpovídat skutečným potřebám obyvatelstva. Právě tento problém by měla marketingová strategie ZZ řešit.

Do marketingové strategie je zahrnován odborný profil ZZ (vychází ze SWOT analýzy a marketingového výzkumu), strategii zaměřenou na růst kvality poskytované zdravotní péče a konvence (pro klienty i zaměstnance) a strategii komunikace.<sup>19</sup>

### 1.1.6 Vize, mise, cíle, poslání

Před zařazením instituce do obchodního rejstříku firem je vhodné mít připravenou podnikatelskou vizi. To znamená mít představu o tom, jak bude instituce vypadat. Vize se svým způsobem ztotožňuje s posláním instituce. Mise odůvodňuje samotnou existenci instituce. V dnešní době se vize a mise stanovují až na základě analýzy makroprostředí a mikroprostředí.

Cíle instituce jsou podstatné pro tvorbu jednotlivých marketingových cílů. Marketingové cíle se snaží rozvíjet a rozpracovávat cíle instituce. Vychází z marketingové filozofie a využívá marketingové projekty, nástroje a procesy (transakční, relační, inovační a inovativní, marketingovou konkurenci a konkurenceschopnost, výzkum a marketingový management).<sup>20</sup>

Druhy cílů:

- strategické cíle (dlouhodobé) bývají spíše abstraktní a otevřené, schází specifikace jejich dosahování, většinou se určují na základě vize instituce;

<sup>18</sup> Srov. SOUČEK, Zdeněk, BURIAN, Jan. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*, s. 45.






<sup>19</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 13-14.

<sup>20</sup> Srov. ČICHOVSKÝ, L., *Marketingový výzkum*, s. 56-58.

- operativní cíle (střednědobé) jsou na rozdíl od strategických cílů konkrétnější, obsahují otevřené i uzavřené cíle;
- operační cíle (krátkodobé) jsou konkrétní a uzavřené, mají přesně určenou časovou hranici a další specifika jejich dosahování.<sup>21</sup>

### SMART pravidlo

Dodržování níže uvedených pravidel pomáhá stanoveným cílům, aby naplňovaly svá poslání. Poslání instituce udává směr jejího působení. Určuje své produkty, služby a oblast trhu, kde bude působit.

<b>S</b>		<b>Specific</b> = specifický (v množství, kvalitě a času)
<b>M</b>		<b>Measurable</b> = měřitelný (jednotkou měření)
<b>A</b>		<b>Agreed</b> = akceptovaný (i podřízenými)
<b>R</b>		<b>Realistic</b> = reálný (lze ho dosáhnout)
<b>T</b>		<b>Trackable</b> = sledovatelný (v jeho postupném plnění) <sup>22</sup>

Marketingové strategie jsou přizpůsobené buď k rozvoji firemních a podnikatelských strategií (strategický marketing) anebo podporují konkrétní projekty, plány a cíle (operativně taktický marketing).<sup>23</sup>

#### 1.1.7 Segmentace trhu zdravotních potřeb

Jedná se o rozčlenění oblastí trhu, které v počátcích marketingu zaručovalo cestu k úspěchu. V dnešní době se marketingově zaměřená zařízení bez segmentace trhu neobejdou. Výsledkem takového členění jsou pak menší segmenty, které se vyznačují stejnou charakteristikou.<sup>24</sup>

<sup>21</sup> Srov. BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., a ŠULEŘ, O., *Management*, s. 100-101.

<sup>22</sup> Srov. BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., a ŠULEŘ, O., *Management*, s. 102, 194.

<sup>23</sup> Srov. ČICHOVSKÝ, L., *Marketingový výzkum*, s. 5.

<sup>24</sup> Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 27.



Pod segmentem se tedy skrývají samotní klienti se společnými potřebami, kterým poskytovatel nabízí služby a produkty prostřednictvím marketingových nástrojů. Uvnitř této homogenní skupiny se nacházejí heterogenní jedinci. Pro vysvětlení si představme určité ZZ, které pokrývá specifické potřeby klientů ze spádové oblasti (homogenní jedinci), přičemž se tito klienti liší demografickými prvky (heterogenní jedinci).<sup>25</sup>

Například podle Borovského právě segmentace trhu a zvolení marketingových nástrojů k uspokojení potřeb klientů je nejzákladnějším krokem při vytváření marketingové strategie.<sup>26</sup>

Gladkij a kolektiv autorů vysvětluje dvojí význam slova „klient“. Jednak tím popisuje určitého člověka, kterému se poskytují zdravotnické služby a z marketingového hlediska si můžeme pod tímto pojmem představit lékaře či samotná oddělení, kterým se na jejich žádost poskytují léčebná vyšetření.<sup>27</sup>

### **1.1.8 Druhy segmentace trhu zdravotních potřeb**

- Geografické členění se zabývá uspokojováním zdravotních potřeb v krajích a ve všech jejich jednotlivých místech.
- Demografické členění (podle věku, pohlaví a dalších demografických znaků) zásadně ovlivňuje síť zdravotnických zařízení.
- Psychologické členění závisí na osobnosti klienta, jeho povaze a preferencích. Na základě těchto prvků se tvoří skupiny, které například vyhledávají pouze soukromá zdravotnická zařízení či výhradně vyžadují jednolůžkové pokoje při hospitalizaci.
- Socioekonomické členění se zaměřuje na nemoci z povolání v určitém zaměstnání. Dále se zabývá příjmovými skupinami, kdy tento způsob členění má smysl při hrazení zdravotnických služeb vlastními financemi klienta (např. v oblasti plastické chirurgie, trhu s léky a léčivými prostředky).

---

<sup>25</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 29.

<sup>26</sup> Srov. BOROVSKÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 13-14.

<sup>27</sup> Srov. GLADKIJ, I., a kol., *Management ve zdravotnictví*, s. 352.

- Členění podle dodavatelů služeb, materiálů či výrobků je podmíněno kvalitou, cenou, dodacími okolnostmi a dalšími faktory při uspokojování potřeb zdravotnického zařízení.<sup>28</sup>

Je možné tvrdit, že těchto pět výše uvedených způsobů segmentace trhu zdravotních potřeb je těch pět nejdůležitějších. Dále se tento trh může dále segmentovat dle prospěchu klienta, příležitosti, času a intenzity užívání. Samotné zaměření instituce se může orientovat na jediný segment, na několik segmentů či jejich kombinaci.<sup>29</sup>

### **1.1.9 Analýza marketingového prostředí**

Do vnitřního prostředí nazývaného mikroprostředí spadá vše, co je součástí ZI. Patří zde veškerí zaměstnanci, klienti (spotřebitelé zdravotní péče), obchodní partneři (dodavatelé služeb a produktů, outsourcingové firmy), konkurence, veřejnost (médiá). Tito činitelé působí na instituci a instituce zase na ně.

Vnější prostředí, zvané makroprostředí, má vliv na instituci z vnějšku. Samotná instituce nemůže vnější prostředí nikterak ovlivnit, může mít pouze přehled o jednotlivých faktorech, což je důležité pro následná opatření.<sup>30</sup>

Dělení marketingového prostředí se liší podle jejich autorů (viz tab. 1 na další straně).

---

<sup>28</sup> Srov. GLADKIJ, I., a kol., *Management ve zdravotnictví*, s. 352-353.

<sup>29</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 33-37.

<sup>30</sup> FORET, M., *Marketing pro začátečníky*, s. 41-44.

Tab. 1 - Marketingové prostředí<sup>31</sup>

Marketingové prostředí	Vnější makroprostředí	Vnější mikroprostředí	Vnitřní prostředí
Oblasti jednotlivých marketingových prostředí	Geografické	Transakční	Management
	Demografické	Relační	Zaměstnanci
	Politicko-právní	Mediálně komunikační	Organizační struktura
	Sociální	Konkurenční	Firemní kultura a etika
	Kulturní	Veřejnost	Mezilidské vztahy
	Technologicko-inovační		Materiální prostředí
	Ekonomické		Zdroje firmy
	Environmentální a ekologické		
	Globálně tržní		
	Informační		
	Marketingové makroprostředí		

### SWOT analýza

Analýza SWOT sleduje vnější i vnitřní marketingové prostředí. Využívá ji většina marketingově orientovaných institucí jako základ pro stanovení svých cílů.

*Analýza externího prostředí (subjekty makroprostředí a mikroprostředí)*

Každá instituce by měla používat marketingový informační systém (dále jen MIS), který jí neustále poskytuje informace o vývojových trendech. Marketéři se pak mohou soustředit na určování příležitostí (opportunities) a hrozeb (threats) z nich vycházejících.

<sup>31</sup> Srov. ČICHOVSKÝ, L., *Marketingový výzkum*, s. 32-55.

### *Analýza interního prostředí*

Pro instituci je důležité znát své silné (strengths) a slabé (weaknesses) stránky. Je velmi obtížné tvrdit, zda je pro instituci lepší soustředit se na příležitosti ve spojení se silnými stránkami anebo se zabývat příležitostmi, ke kterým by instituce musela silné stránky teprve vybudovat. Existence silných stránek však nezaručuje instituci úspěch, pokud v ní zaměstnanci nespolečně pracují jako tým.<sup>32</sup>

### **Analýza PEST**

Analýza PEST představuje analýzu vlivů marketingového prostředí na instituci. Bere v potaz minulý vývoj vlivů a analyzuje vlivy budoucí. Tuto analýzu se doporučuje kombinovat i s jinými k vytěžení pravděpodobnějších výsledků. Výhodou PEST analýzy je zjištění vlivů, které působí na instituci již dlouhodobě a schopnost předpovídat jejich působení v budoucnosti.<sup>33</sup>

## **1.2 Aplikace marketingových nástrojů ve zdravotnictví**

Marketingový mix představuje velice důležité nástroje marketingu. Rozlišuje se marketingový mix 4P a marketingový mix 4C.

### **1.2.1 Marketingový mix 4P**

Marketingový mix 4P se soustřeďuje se 4 hlavní oblasti, které jsou podstatné při uplatňování tržního mechanismu:

Product	↔	Produkt
Price	↔	Cena
Place	↔	Místo
Promotion	↔	Podpora prodeje <sup>34</sup>

<sup>32</sup> Srov. KOTLER, P., a KELLER, K., L., *Marketing management*, s. 90-92.

<sup>33</sup> Srov. BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., a ŠULEŘ, O., *Management*, s. 198-200.

<sup>34</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 59-77.

## **Produkt**

Pokud mluvíme o produktech ve zdravotnictví, jedná se převážně o produkty hmotné (přístroje, implantáty, protetické pomůcky atd.) či nehmotné (služby – různá vyšetření, ošetrovatelská péče, výkony atd.).

Marketing ve službách má určitá specifika:

- nehmotnost,
- neskladovatelnost,
- neopakovatelnost,
- individuálnost,
- produkty (léčba) působí na každého klienta různě – obtížně měřitelné,
- nestálá kvalita.

K hodnocení produktu je důležitý jeho základ, což v tomto případě představuje poskytovaná zdravotnická služba. Klient vnímá celý průběh hospitalizace od přijetí až po propuštění ze ZZ. Očekává určitý respekt ze strany ošetrovatelského personálu, empatii a citlivé zacházení. Vyžaduje informovanost, dostatečnou komunikaci a edukaci. Dále vyžaduje správnou organizaci a plynulost poskytované zdravotní péče.

Dnes se již všechna ZZ řídí standardy pro poskytování zdravotnické péče, jednotlivými metodickými pokyny, které by měly být stejné. Proto je velice důležité dbát na oblasti, které klient vnímá nejvíce a ovlivňují jeho spokojenost.<sup>35</sup>

## **Cena**

Zdravotní politika státu určuje cenu produktu pomocí dohod mezi ZP a poskytovateli zdravotní péče. V případě neshod zde zasahuje ministerstvo zdravotnictví, které má „hlavní slovo“.<sup>36</sup>

## **Místo**

Místo bylo předurčeno výstavbou nemocnic či jiných ZZ. Jednoduše řečeno představuje dostupnost zdravotní péče, která je dána sítí zdravotnických zařízení.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 59-77.

<sup>36</sup> Srov. tamtéž.

<sup>37</sup> Srov. tamtéž.

Zahrnují se zde i faktory, které mohou zpříjemňovat prostředí, např. vzhled interiéru a exteriéru ZI. Například vybavení, informační technologie, kulturní a společenské zázemí.<sup>38</sup>

### **Podpora prodeje**

Zde se zařazuje komunikace, reklama, public relations. V konkurenčním boji je pro ZZ velice důležité, aby neustále informovala členy vnitřního i vnějšího prostředí (např. o svých úspěších v léčbě, nových přístrojích atd.).

#### **a) Komunikace**

Mezi základní druhy komunikace ve zdravotnictví patří:

Komunikace **mezi zdravotnickými pracovníky a klienty**; Klienti tuto komunikaci často hodnotí negativně, považují informovanost o svém zdravotním stavu a léčbě za nedostatečnou.

Komunikace **mezi managementem ZZ a zaměstnanci**; Patříčná informovanost zaměstnanců o podstatných záležitostech a následná zpětná vazba usnadňuje dosažení cílů daného zařízení. Může se tvrdit, že tato komunikace působí na zaměstnance motivačně.

Komunikace **mezi managementem ZZ a zástupci jiných oblastí zdravotnictví**; Myslí se tím například zástupci ZP, státu a samosprávy, profesní organizací zdravotnických pracovníků. Každá z těchto institucí se většinou snaží upřednostnit především vlastní zájmy.

Komunikace **s médii**; Prostřednictvím komunikace s médii dochází ke zviditelnění zdravotnické instituce.<sup>39</sup>

#### **b) Reklama**

Propagace a reklama ve zdravotnictví je velice limitovaná Etickým kodexem České lékařské komory, Profesním řádem České lékárnické komory a dále také zásadami vyplývajícími z Listiny práv a svobod. Existuje celá řada zákonů, které regulují

---

<sup>38</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 59-77.

<sup>39</sup> Srov. GLADKIJ, I., a kol., *Management ve zdravotnictví*, s. 354-355.

reklamu.<sup>40</sup> Například zákon č. 40/1995 Sb., zákon o regulaci reklamy, kde je přesně vymezeno užití reklam.<sup>41</sup>

Reklama je druh masové komunikace poskytované za odměnu (většinou finanční). Ve zdravotnictví se uplatňuje hlavně při představování léků či jiných zdravotnických produktů na trh. Cílem reklamy je podat informace o produktu, vyvolat jeho potřebu či připomenout existenci produktu na trhu.<sup>42</sup>





### c) **Public relations**

Jedná se o neustálé budování pozitivního obrazu ZZ v očích veřejnosti. Public relations by měl „pěstovat“ vřelý vztah k médiím. Díky médiím totiž sdělují své pozitivní, ale také negativní kroky a výsledky. V České republice vyplývá ze zákona povinnost zveřejňovat Výroční zprávy a hospodářské výsledky v Obchodním rejstříku.<sup>43</sup>

Komunikací s veřejností si instituce vytváří svou image. Patří sem komunikace s občanskými sdruženími a veřejností: finanční (finanční úřad), vládní, místní (lidé v okolí), občanskou (úřady), interní (zaměstnanci).<sup>44</sup>

### **Další P**

K uspokojení potřeb klientů se tento marketingový nástroj rozšířil o další stěžejní oblasti:

People		Lidé
Package		Obal
Process		Výrobní proces
Public		Veřejnost

### **Obal (Package)**

---

<sup>40</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 100-103.

<sup>41</sup> Srov. MV ČR. Zákon č. 40/1995 Sb. O regulaci reklamy. <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1995&typeLaw=zakon&what=Rok>>.

<sup>42</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 100-103.

<sup>43</sup> Srov. BOROVSKEJ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 29.

<sup>44</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 110.

Týká se hmotných produktů, kdy tento prvek nebo-li nástroj, může ovlivnit koupi určitého produktu svým obalem.

### Lidé (People)

V marketingu zdravotnictví je nástroj „lidé“ velice podstatný. V mnohém se podobá oblasti řízení lidských zdrojů. Můžeme zde zahrnout také komunikaci uvnitř instituce a s vnějším prostředím.

### Výrobní proces (Process)

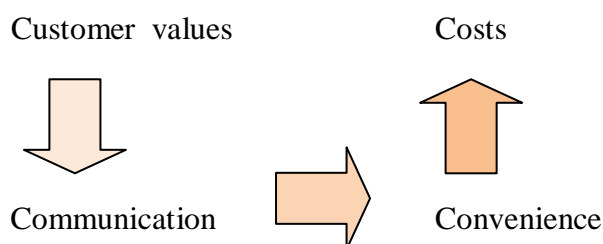
Jedná se o výrobní proces, který vychází z potřeb klientů. Zdravotní péče by měla vycházet ze stanovených standardů tak, aby se všem klientům dostávala v nejvyšší kvalitě.<sup>45</sup>

## 1.2.2 Marketingový mix 4C

Marketingový mix 4C se zaměřuje více na potřeby klienta než mix s „P“ atributy. Mix 4C se tedy uplatňuje při poskytování zdravotních služeb a poskytování služeb obecně.

Marketingový mix je nástroj, který slouží k dosažení strategických cílů. Obsahuje atributy, dá se říct hodnoty, které ZZ poskytuje svým klientům. Novější a mnohem efektivnější C-mix se skládá ze čtyř „C“ hodnot.

Jednotlivé hodnoty vznikly díky rostoucí konkurenci a zkušenostem s marketingovou činností. Zaměřují se, jak již bylo zmíněno, na poskytování služeb a jejich kvalitu. Při řízení C- mixu je podstatná posloupnost „C“ hodnot a to:



V tomto cyklu, ve kterém se začíná budováním zákaznických hodnot dále komunikací a pohodlím až k nákladům, se marketingově zaměřené ZZ snaží navyšovat jednotlivé hodnoty. Management ZZ se může zabývat každou hodnotou zvlášť, ale zajímá se i o výši celkové hodnoty. Ideální by bylo poskytovat co nejvyšší kvalitu za co nejnižší

<sup>45</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 60-61.



náklady, což je neuskutečnitelné. Je důležité si uvědomit, že všechny „C“ atributy by měly dosahovat alespoň základních hodnot.

### **Hodnota pro zákazníka (Customer values)**

Zákaznické hodnoty ve zdravotnictví jsou spjaty s poskytováním lékařské a ošetrovatelské péče. Přestože jsou tyto hodnoty na počátku cyklu C-mixu, bývá jejich marketingové řízení velice často opomíjeno. Důvodů je několik: kolísavá kvalita péče a její obtížná měřitelnost, upřednostňování nákladového řízení ZZ, klienti se zaměřují více na pohodlí a hlavně zdravotnictví v ČR a ZP se orientují dle ekonomické stránky a dostupnosti, která byla nastavená z minulosti. Dá se říct, že customer values jdou ruku v ruce s kvalitou poskytované zdravotní péče ve ZZ. K dosažení co nejlepších výsledků je důležitá spolupráce mezioborových týmů.<sup>46</sup>

Zjednodušeně se dá říct, že hodnota představuje užitek z poskytnuté služby-zdravotní péče. Zdravotní péče přispívá k uzdravení klienta, pomáhá zmírnit bolest, prodloužit život, vede k celkovému zlepšení zdravotního stavu. Na druhou stranu nemusí lidský organismus na léčbu reagovat.

Tak může dojít ke zhoršení zdravotního stavu a někdy také k úmrtí. Užitek je tedy předem obtížně definovatelný.

### **Komunikace (Communication)**

Zde se klade důraz především na komunikaci mezi zdravotníky a klienty. Měla by vést k rozpoznání potřeb klienta. Zdravotnický pracovník získává komunikací zásadní informace, které mu umožňují sestavit anamnézu, určit diagnózu a ordinovat terapii (viz komunikace výše).

ZZ by měla svou komunikací upozornit na profesní profil, odbornost, kvalitu, image, pohodlí, udržet si klienty a přilákat další. Tyto informace poskytují lékaři (proto je důležité, aby management ZZ důkladně informoval své zaměstnance), známí či média. Dále lze komunikaci uskutečnit prostřednictvím seminářů, informačních materiálů, článků, www stránek a public relations.

---

<sup>46</sup> Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 53-57.

## **Pohodlí (Convenience)**

Tímto nástrojem se instituce snaží o uvolnění klienta od negativních vjemů a navození příjemných pocitů při samotném poskytování služby.

Klienti většinou nejsou schopni posoudit odbornou péči, ale hodnotí, jak se v daném zařízení cítí. Pohodlí, které vytváří ZI, představuje v našem zdravotnictví významný nástroj v konkurenčním boji.<sup>47</sup>

Druhy pohodlí ve zdravotnických institucích, které hodnotí klient:

- Dostupnost zdravotnické instituce (klient hodnotí například dopravu, parkování, geografickou dostupnost, orientaci).
- Časové pohodlí (je dáno čekací dobou a systémem objednávání).
- Informační pohodlí (klient vyžaduje dostatečnou informovanost o svém zdravotním stavu a léčbě pro sebe a také pro svou rodinu).
- Pobytové pohodlí (je spojeno s uspokojováním základních potřeb, hodnotí se klima, jídlo, dále sociální zázemí a estetičnost prostředí).
- Následné pohodlí (řeší oblast nespokojených klientů, věrných klientů, sponzorů).

Marketingově orientovaná instituce by se měla snažit tyto konvence neustále vylepšovat.

## **Náklad pro zákazníka (Cost)**

Náklady spojené s poskytováním zdravotnických služeb vyvolávají různé pohledy:

- Klienti (bez rozdílů jejich sociálního statutu) mohou považovat cenu jako indikátor kvality a rádi si za službu připlatí (nadstandardní péče). „Chytrý“ klient (informovaný, znalý marketingu) pozná a preferuje kvalitu péče v pravém slova smyslu nad konvencí. Díky vysoké kvalitě péče si ZZ může účtovat nadstandardní finanční částky a tím určitým způsobem profitovat.
- Spoluúčast může rovněž zvyšovat hodnotu zdravotních služeb bez ohledu na její kvalitu.

---

<sup>47</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 39-41, 54.

- Nízké náklady jsou pak preferovanou hodnotou hlavně tam, kde zbývající „C“ atributy mají minimální význam (komoditní typ služeb ZZ).

Nelze jednoznačně tvrdit, že jen to „levné“ nebo jen to „drahé“ je lepší. Marketing ZZ představuje všechny hodnoty C- mixu klientům prostřednictvím komunikace.<sup>48</sup>

Co se týče uplatnění marketingu ve státních ZZ, jedná se především o vztah s veřejností. Marketing těchto ZZ převážně poskytuje informace o samotné instituci. Klientela je dána spádově a pomocí marketingu se ji instituce snaží udržet tím, že pečuje o kvalitu služeb a především o důvěru klientů.<sup>49</sup>

Marketing ve zdravotnictví vyžaduje kvalitní implementaci, což je podstatná fáze k jeho uplatnění v tomto oboru. Děje se tak pomocí vlastních marketingových pracovníků ZZ či outsourcingem. Zapojení zaměstnanců, financí a dalších zdrojů ZZ do tohoto procesu je především v rukou top managementu.<sup>50</sup>

### 1.3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Marketingový výzkum slouží především k poskytování důležitých informací. ZZ budou zajímat informace o míře spokojenosti nabízených produktů a služeb, aby si udrželo svou klientelu, nejlépe však i rozšířilo. V případě nespokojenosti pak problémy, které mohou marketéři řešit. Marketingový výzkum by tedy měl vycházet z potřeb instituce a měl by odpovídat jejím cílům, marketingovým koncepcím a strategiím. Dále by se měl marketingový výzkum zaručit objektivitou postupů, systematickým získáváním, zpracováním, exaktnějším vyhodnocováním informací a předkládáním hlavně těch klíčových pro marketingové řízení.

Přestože jsou pro marketingový výzkum (marketing obecně) nejdůležitější klienti, zabývá se převážně všemi oblastmi marketingového mixu.

---

<sup>48</sup> Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 61-64.

<sup>49</sup> Srov. BOROVSKÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 39-41.

<sup>50</sup> Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 179.

Připravený výzkumný projekt by měl definovat problém, odhadnout hodnotu informací získaných z výzkumu, zvolit způsob sběru dat (sekundární analýza, dotazování, pozorování, experiment), určit výběrový vzorek (náhodný nebo kvótní) a uvést časovou a finanční náročnost.<sup>51</sup>

Marketingový výzkum ve zdravotnictví by měl poskytovat kvalitní informace, které vedou k segmentaci typů zdravotní péče a pokrytí potřeb na zdravotní péči v dané oblasti. V prvé řadě sbírá demografické, epidemiologické a sociální informace. Dále se zabývá sítí zdravotnických služeb (dostupnost, kvalita), sítí ambulantních zařízení včetně jejich vazeb na jiné odborné zdravotnické instituce a zdravotním stavem obyvatelstva.

Samotné výsledky marketingového výzkumu ve zdravotnickém zařízení vedou k dobře zvoleným strategickým rozhodnutím a rozdělení zdravotních služeb a způsobu komunikace.<sup>52</sup>

I když poskytování zdravotních služeb plně neodpovídá tržním principům a klienti bývají většinou zařazeni do určitého zdravotního zařízení „spádově“, i zde má marketingový výzkum svůj opodstatněný význam. Díky jeho prostřednictvím lze totiž zjistit vztah mezi nabídkou a skutečnou poptávkou po zdravotních službách, což například vede ke správným počtům lůžek ve všech medicínských oborech.<sup>53</sup>

### **1.3.1 Metody marketingového výzkumu**

Metody marketingového výzkumu se liší podle toho, zda se jedná o výzkum kvantitativní či kvalitativní.

Do kvantitativního výzkumu spadají: osobní rozhovory, telefonické dotazování, pozorování, experiment, dotazník.<sup>54</sup> Uvedené techniky mají svá pozitiva a negativa, proto je dle potřeby lepší jejich kombinace.

---

<sup>51</sup> Srov. FORET, M., *Marketingová komunikace*, s.103-105.

<sup>52</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 125-126.

<sup>53</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 66-67.

<sup>54</sup> Srov. ONDŘIOVÁ, I., HUDÁKOVÁ, A., a PAVELKOVÁ, M., Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče, *Sestra*, 2013, č. 1, s. 33-35.

Hlubkové rozhovory, skupinové rozhovory a projektivní techniky jsou metody kvalitativního výzkumu. Cílem tohoto výzkumu je odhalit příčiny chování lidí a jejich motivy. Doplnuje kvantitativní výzkum nebo slouží ke zmapování nové problematiky.<sup>55</sup>

Kvantitativní výzkumy pracují s mnohem početnějším vzorkem než kvalitativní výzkumy. Hlavní metodou obou typů výzkumu je dotazování. Informace z kvantitativních výzkumů se zpracovávají kvantitativními statickými postupy. Informace z kvalitativních výzkumů monitorují problémy hlouběji.<sup>56</sup>

### **1.3.2 Realizace marketingového výzkumu**

Financování marketingového výzkumu se pokrývá interními či externími zdroji. Zde se nabízí možnost čerpání financí z EU, což spadá do zdrojů externích.

#### **Vlastními silami „in house“**

Zajištění marketingového výzkumu vlastními silami (tzv. „in house“) znamená, že výzkum je v režii zaměstnanců (marketingových pracovníků) dané instituce. Jedná se o nejméně nákladný způsob. Dalšími výhodami jsou perfektní znalost problémových oblastí instituce, rychlost realizace, možnost průběžné kontroly a vyhodnocování, případně změna marketingového výzkumu.

#### **Outsourcingová agenturou**

Pro instituce, které si volí pro realizaci marketingového výzkumu agenturu outsourcingem, jsou výhodami např. větší nadhled na danou problematiku, agentura zabývající se marketingovým výzkumem bývá pojištěná proti chybným výsledkům, významným plusem jsou zkušenosti a znalosti v oboru, vytváří přehled výsledků instituce již s jejími předešlými výzkumy a uvádí je do kontextu zahraničních výzkumů.

#### **Externí koučing**

Předtím než se samotná instituce naučí realizovat marketingový výzkum vlastními silami je zapotřebí dohled kouče. Externí kouč je marketingový odborník najatý

---

<sup>55</sup> Srov. FORET, M., *Marketingová komunikace*, s. 103-105.

<sup>56</sup> Srov. FORET, M., *Marketingová komunikace*, s.117-120.

z agentury zabývající se marketingovým výzkumem, který se snaží vést a učit marketingové pracovníky instituce.<sup>57</sup>

### 1.3.3 Etika v marketingovém výzkumu

Od roku 1994 u nás působí Sdružení agentur pro výzkum trhu v České republice (SIMAR), které se řídí normami a zásadami Evropské společnosti pro výzkum trhu a veřejného mínění (ESOMAR). SIMAR se snaží o to, aby výzkum nebyl spojován například s reklamou a prodejem. Usiluje o nestrannost a objektivitu výzkumu, pravdivou informovanost klientů a o jejich ochranu před zneužitím soukromých údajů.<sup>58</sup>

### 1.3.4 Význam marketingového výzkumu

Pro společnost (stát, kraj) je k jejímu dalšímu rozvoji velice důležité mít přehled o vývoji jednotlivých ekonomických parametrů a indikátorů. Rovněž se zaměřuje na veřejné mínění obyvatelstva a její spokojenost. Právě marketingový výzkum poskytuje odpovědi na tyto oblasti, čímž jej činí nezastupitelným. Na základě výstupů marketingového výzkumu se stanovují strategické a dlouhodobé plány společnosti.

Všechny *instituce* (respektive jejich manažeři a majitelé) se pomocí informací, které získaly marketingovým výzkumem, rozhodují o svých plánech a metodách vedoucích k dosažení předurčených cílů.

Marketér (marketingový pracovník) se při strategickém rozhodování opírá o informace vytěžené z marketingového výzkumu, kdežto při rozhodování operativním a taktickým dostačují informace získané z marketingového průzkumu.

Také člověk (spotřebitel) má dnes možnost využívat informace z marketingového výzkumu ve svůj prospěch. Hlavním úkolem marketingového výzkumu je poskytování

---

<sup>57</sup> Srov. ČICHOVSKÝ, L., *Marketingový výzkum*, s. 84-86.

<sup>58</sup> Srov. FORET, M., *Marketingová komunikace*, s. 106-123.

adekvátních informací o marketingovém prostředí instituce, které pak slouží managementu ke strategickému rozhodování.<sup>59</sup>

Každý klient si vybírá poskytovatele zdravotní péče dle svých potřeb, zkušeností a na základě různých faktorů (např. sociálních, kulturních). Pokud dojde k život ohrožujícím stavům, klientům pak zbývá především důvěra v odborné schopnosti zdravotnického zařízení, neboť nejsou v takové situaci schopni ovlivnit jeho výběr.

Na důvěryhodnost ZZ

působí zejména image zdravotnického zařízení, osobní zkušenosti, reference a v neposlední řadě působení ambulantních lékařů na klienty.

#### **1.4 Marketingový informační systém (dále jen MIS)**

Všechny instituce si vytváří vlastní MIS. Informační technika a procesy se neustále dynamicky vyvíjí a tím usnadňují práci s informacemi (získávání, třídění, analyzování, vyhodnocování, distribuování, uchovávání a vybavování), které marketér používá pro svá rozhodnutí. Proto by marketingové informace měly být potřebné, reálné v čase, pravdivé, spolehlivé, finančně nenáročné a dostupné.<sup>60</sup>

Informace se získávají nejčastěji z *interních zdrojů* instituce (ekonomické oddělení, obchodní oddělení). Dále z *marketingových zpráv* (od zaměstnanců – technici, odborníci nebo vnějších subjektů – dodavatelé, zákazníci), které informují instituci o vývoji marketingového prostředí. V neposlední řadě získáváme informace z *marketingových výzkumů*, které poukazují na marketingové příležitosti, sledují marketingové výsledky a snaží se zdokonalovat marketingové operace. Marketingový výzkum tedy spadá mezi informační zdroje MIS.<sup>61</sup> Ve ZZ typu nemocnic bývá často označován NIS (nemocniční informační systém).

V dnešní době je snadné vybavit jakékoliv zdravotnické zařízení kvalitním informačním systémem, neboť existuje velká konkurence mezi softwarovými firmami.

---

<sup>59</sup> Srov. ČIHOVSKÝ, L., *Marketingový výzkum*, s. 24, 76.

<sup>60</sup> Srov. Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 125-126.

<sup>61</sup> Srov. FORET, M., *Marketingová komunikace*, s. 115-123.

Vzhledem k citlivosti některých informací je nutné dodržovat určitá právní opatření. Mnohdy se pracovníci zavazují i mlčenlivostí.<sup>62</sup>

## 1.5 Spokojenost pacientů

Měření spokojenosti pacientů neodmyslitelně patří do marketingového výzkumu. Spokojenost klientů s poskytovanou zdravotnickou péčí v určitém ZZ se dá „změřit“, když od se jejich vnímané hodnoty odečtou jejich očekávání. Očekávání se formují vlastními zkušenostmi, vzděláním a informacemi z různých zdrojů (např. z médií, od ambulantních lékařů, z internetu). Proto je v tomto ohledu důležitá správná komunikace mezi lékařem a pacientem. Očekávání se pak udrží na přiměřené hranici. Řada pacientů se však soustřeďuje hlavně na očekávání spojená s pohodlím/konvenierci, které se odvíjí od jejich sociálního postavení. Vnímaná hodnota může v klientech vyvolat buď negativní pocity anebo předčít jejich vlastní očekávání. Samotnou spokojenost klienti ličí svému blízkému okolí a podílí se tak na vytváření veřejného mínění o daném zdravotnickém zařízení. Marketingově orientované zdravotnické zařízení se pomocí každoročního vyhodnocování spokojenosti pacientů snaží zlepšovat své nedostatky tak, aby šíření negativních dojmů bylo co nejmenší.<sup>63</sup>

Spolupráce nelékařského zdravotnického personálu s pacientem (individuální přístup) je pro jejich spokojenost důležitým faktorem. Nelze pouze poskytovat ošetrovatelskou péči dle stanovených standardů bez holistického přístupu k pacientům.<sup>64</sup>

V dnešní době již spousta lidí monitoruje kvalitu zdravotní péče a podle toho si svobodně vybírá ZZ. Se změnou politického režimu se navýšila nabídka diagnostických metod a zdravotnického materiálu a došlo k zrovnoprávnění vztahu mezi lékařem a klientem.<sup>65</sup>

Správné nastavení marketingových strategií se zpětně ukáže prostřednictvím výsledků hodnocení spokojenosti pacientů s poskytnutou zdravotní péčí. ZZ by mělo s těmito

---

<sup>62</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 125-126.

<sup>63</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 65-78.

<sup>64</sup> Srov. LÁVIČKOVÁ, J., *Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů*. *Sestra*. 2006, č. 4, s. 30-31.

<sup>65</sup> MADAR, J, aj. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*, s. 9-10.



výsledky pracovat a podnikat opatření k nárůstu spokojenosti pacientů v časovém horizontu. Kvalita zdravotní péče vyjádřena spokojeností pacientů není jediným způsobem, jakým se hodnotí práce managementu ZZ. Také pohled zdravotnického personálu na tuto problematiku a ekonomická data ZZ mají zde své místo.<sup>66</sup>

### 1.5.1 Projekt „Kvalita očima pacientů“

Projekt „Kvalita očima pacientů“ (KOP) splňuje podmínky EU. Vznikl v roce 2001 a monitoruje spokojenost pacientů s kvalitou zdravotní péče ve fakultních nemocnicích (dále jen FN) v ČR. ZZ je přínosné pro pacienty, pokud prosperuje a vytváří hodnoty bez rozdílů, zda se jedná o privátní ZZ či o ZZ zřizované státem. Spokojený pacient by měl být prostředkem k dosažení cílů ZZ.<sup>67</sup>

Klient si vybírá poskytovatele zdravotní péče dle svých potřeb, zkušeností a na základě různých faktorů (sociálních, kulturních, ...). Pokud dojde k život ohrožujícím stavům, klientům pak zbývá především důvěra v odborné schopnosti zdravotnického zařízení, neboť nejsou v takové situaci schopni ovlivnit jeho výběr. Na důvěryhodnost ZZ působí zejména image zdravotnického zařízení, osobní zkušenosti, reference, informační materiály o ZZ a v neposlední řadě působení ambulantních lékařů na klienty.<sup>68</sup>

Klienti z různých zemí Evropské unie, kteří využívají zdravotní péči v zahraničí, vnímají kvalitu poskytnuté péče jinak. Všimají si dalších aspektů, které jsou pro ně při hospitalizaci důležité. Patří zde různá nedorozumění zapříčiněná jazykovými problémy a socio – kulturními odlišnostmi. Potřebu cítit důvěru vůči zdravotnickému personálu vnímají o to intenzivněji. Výzkum spokojenosti zahraničních klientů v rámci Evropské unie poukazuje na vysokou úroveň bez rozdílů, ze které země pocházejí. Někteří klienti jsou dokonce se zahraniční zdravotní péčí spokojenější. Za negativa bývá především označováno cestování (klienta, ale také rodinných příslušníků),

---

<sup>66</sup> Srov. VAVŘINA, D, *Nemocnice České republiky, Sestra*, 2009, č. 6, s. 17.

<sup>67</sup> Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 129-132, 152-153.

<sup>68</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 65-66.

odloučení od domova finanční náklady a kontinuita zdravotní péče (neochota spolupráce lékařů ze dvou zemí).<sup>69</sup>

## 1.6 Konkurence ve zdravotnictví

Opět musíme přihlídnout k faktu, že zdravotnictví neodpovídá typickému tržnímu statku. Jedna z nejdůležitějších konkurenčních výhod ve zdravotnictví je kvalita zdravotní péče, podle které si klienti volí ZZ. Samozřejmě v soukromém sektoru zdravotnictví je konkurenční výhoda významným faktorem pro tržní úspěšnost instituce. Ve veřejném zdravotnictví pak konkurenční výhoda přitahuje klienty, čímž zvyšuje prestiž ZZ a vede tak k významnému postavení v očích zdravotních pojišťoven. Existují ZZ, které však nečelí konkurenčním tlakům, neboť jsou v dané oblasti jediným zařízením poskytující zdravotní péči. Není pochyb, že takových ZZ je více a poskytují místním obyvatelům zdravotní péči bez potřeby být originálním či výjimečným ZZ. Je na místě se zmínit o tom, že se konkurenční výhoda týká celého systému zdravotnictví (lékárny, rehabilitační zařízení, zdravotní pojišťovny) a tvorba těchto výhod podléhá legislativě.<sup>70</sup>

Marketér ZZ by měl mít přehled o konkurenci, která může „odlákat“ klientelu. Měl by vědět, co konkurenční ZZ pacientům nabízí a z jaké marketingové koncepce vychází.<sup>71</sup>

Konkurenční výhoda může ZZ zaručit dlouhodobou konkurenceschopnost, anebo působí krátkodobě (technologické novinky, léčiva). V zahraničí považují jako konkurenční výhodu uvědomění si hodnoty značky. Konkurenční výhoda ve zdravotnictví může nabývat různých významů. Například liberální systém zdravotní péče je znám tím, že klade důraz na vyváženost ekonomických možností a potřebou zdravotní péče. Oproti tomu v solidárních systémech konkurenční výhody zdůrazňují humánní přístup zdravotnictví. Podstatné je, aby marketingově orientované ZZ pečovalo o své konkurenční výhody neustále a systematicky, neboť žádná z těchto

---

<sup>69</sup> Srov. QUIGLEY, Helena L., MCKEE, Martin, NOLTE, Ellen, a GLINOS, Irena A, *Assuring the quality of health care in the European Union*, s. 50-64.

<sup>70</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 67-70.

<sup>71</sup> Srov. STRNAD, L., a STOŽICKÝ, A, Jakou funkci má ve zdravotnictví marketing? *Zdravotnické noviny*, 1998, č. 39, s. 5.

výhod není trvale nenapodobitelná. V ČR se s procesem tvorby konkurenčních výhod setkáváme především ve vysoce specializovaných pracovištích a nestátních ZZ. Veřejná ZZ a ZP pak považují za konkurenční výhodu kvalitnější produkt či službu.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Srov. BOROVSÝ, J., SMOLKOVÁ, E., a JAKUBŮV, L., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 70-72.

## **2 PRŮZKUM SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S POSKYTNUTOU PÉČÍ NA I. CHIRURGICKÉ KLINICE VE FAKULTNÍ NEMOCNICI U SVATÉ ANNY V BRNĚ**

V letech 2007–2011 se spokojenost pacientů ve FNUSA sledovala pomocí projektu „Kvalita očima pacientů“, avšak v roce 2012 se FNUSA tohoto projektu již nezúčastnila a chystá se na vytvoření vlastní metody sledování spokojenosti pacientů.

### **2.1 Cíle průzkumu a hypotézy**

Cílem průzkumu diplomové práce bylo vyhodnocení spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí na I. chirurgické klinice ve FNUSA prostřednictvím dotazníků.

#### **2.1.1 Dílčí cíle**

Nejen spokojenost pacientů s lékařskou a ošetrovatelskou péčí, ale také s hotelovými službami, se staly dílčími cíly praktické části diplomové práce. Dílčí cíle měly za úkol zjistit:

1. Jak jsou pacienti spokojeni s poskytnutými informacemi o svém zdravotním stavu, zdravotních výkonech a vyšetřeních, při příjmu, během hospitalizace a při propuštění?
2. Jak jsou pacienti spokojeni s čekáním na uložení do lůžka při příjmu?
3. Jak dlouho pacienti čekají na uložení do lůžka při příjmu?
4. Jak jsou pacienti spokojeni s vybranými hotelovými službami?
5. Jak jsou pacienti spokojeni s komunikací s ošetřujícím lékařem/lékařkou a všeobecnou sestrou a časem, který jim věnují?
6. Důvěřují pacienti ošetřujícímu lékaři/lékařce a všeobecné sestře?
7. Představují se ošetřující lékař/ka a všeobecná sestra svým pacientům/klientům?

8. Jak jsou pacienti spokojeni s dosažitelností zdravotnického personálu a rychlostí poskytnuté pomoci?
9. Jak jsou pacienti spokojeni s celkovým pocitem z přístupu personálu k jejich osobě?
10. Považují pacienti příjem za organizovaný a plynulý?; Jak jsou v tomto ohledu spokojeni s poskytovanou péčí během hospitalizace?
11. Chtěli by pacienti více rozhodovat o své léčbě?
12. Jak jsou pacienti spokojeni se zajištěním soukromí při poskytování zdravotní péče?
13. Jak jsou pacienti spokojeni s uspokojováním jejich potřeb?
14. Jak pacienti celkově hodnotí poskytnutou péči a svůj zdravotní stav při propuštění?
15. Edukuje zdravotnický personál pacienty před propuštěním, jak mají o sebe pečovat a o nebezpečných příznacích jejich onemocnění?
16. Doporučili by pacienti toto ZZ rodinným příslušníkům či známým?

### **2.1.2 Cíle průzkumu**

Cílem výzkumu bylo vyhodnocení spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí dle stanovených dílčích cílů a prokázat zda níže zvolené faktory ovlivňují jejich spokojenost:

1. Vyhodnotit úroveň celkové spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí na I. chirurgické klinice ve FNUSA.
2. Zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj proti pacientům, kteří jej nevyužili.
3. Zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti mezi pacienty, kteří byli přijati plánovaně a pacienty, kteří byli přijati neplánovaně.
4. Zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti mezi mužským a ženským pohlavím.
5. Zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti v závislosti na věku.

Na základě zvolených oblastí bylo sestaveno pět hypotéz s cílem je potvrdit či vyvrátit.

### 2.1.3 Hypotézy

Hypotéza č. 1:

Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí není 100 %.

Hypotéza č. 2:

Celková spokojenost pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj, se liší od celkové spokojenosti pacientů, kteří jej nevyužili.

Hypotéza č. 3:

Celková spokojenost pacientů přijatých plánovaně se liší od celkové spokojenosti pacientů, kteří byli přijati neplánovaně.

Hypotéza č. 4:

Celková spokojenost hospitalizovaných mužů se liší od celkové spokojenosti žen.

Hypotéza č. 5:

Celková spokojenost pacientů se liší v závislosti na věku.

## 2.2 Metodika průzkumu

Kvantitativní socio – medicínský průzkum v dotazníkové formě se uskutečnil na I. chirurgické klinice ve FNUSA od 22. 3. do 21. 4. 2013. Respondenti byli pacienti, kteří byli propuštěni nebo přeloženi mimo I. chirurgickou kliniku. I. chirurgická klinika ve FNUSA má 5 standardních oddělení a 2 jednotky intenzivní péče. Jednotky intenzivní péče byly pro získávání dat vynechány z etických důvodů. Rovněž pacienti, u kterých zdravotní stav či jazyková bariéra neumožňovaly vyplnění dotazníku, nebyli do průzkumného šetření zařazeni.<sup>73</sup> Dotazníkové šetření bylo schváleno vedením I. chirurgické kliniky a samotným vedením FNUSA.

Dotazník vznikl na základě stanovených hlavních a dílčích cílů. Při sestavování jeho položek bylo přihlédnuto na již vytvořené dotazníky jiných ZZ. Především se přihlédlo

---

<sup>73</sup> Srov. MZ ČR. Metodický návod pro distribuci a sběr dotazníků pro měření kvality zdravotních služeb, <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3610\\_1774\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3610_1774_11.html)>.

na dotazník z projektu „Kvalita očima pacientů“<sup>74</sup> a dotazník spokojenosti pacientů z Fakultní nemocnice Brno.<sup>75</sup> Pro průzkum bylo požadováno celkem 100 vyplněných dotazníků. K dispozici bylo celkem 150 předtištěných kusů. Součástí průzkumného šetření byla evidence propuštěných či přeložených pacientů ze standardních oddělení mimo kliniku.

Všechny dotazníky měly jednotnou formu, a sice 5 listů formátu A4 (7 předtištěných stran spojených sešívačkou) vložených do obálky.

Podrobné instrukce o manipulaci s dotazníky byly nejprve předány vrchní sestře a následně staničním sestřím. Instruktaž všeobecných sester o správné technice získávání vyplněných dotazníků prováděly jejich staniční sestry.

Všeobecné sestry rozdávaly anonymní dotazníky pacientům, u kterých bylo plánované propuštění či překlad do jiného ZZ den předem či v den propuštění. Pacienti byli poučeni o vložení vyplněných dotazníků v obálkách do sběrných schránek či přímo do rukou zdravotnického personálu, který je tam umístil. Jednou za týden se vyplněné dotazníky ze schránek vybíraly z důvodu získání přehledu o jejich množství. Všechna standardní oddělení byla vybavená sběrnými schránkami a označením „spokojenost pacientů“ již z dřívějších let.

Po zpracování dat se všechny vyplněné dotazníky odevzdaly vrchní sestře k archivaci.

### 2.2.1 Dotazník

Po úvodní části bylo do dotazníku zařazeno celkem 44 otázek, z toho 42 uzavřených a 2 otevřené<sup>76</sup>. Dotazník byl rozdělen do šesti oblastí:

1. Příjem do ZZ – 7 otázek (4 škálové, 1 trichotomická, 1 alternativní a 1 otevřená) týkajících se informovanosti o zdravotním stavu a průběhu léčby, spokojenosti s čekáním na uložení do lůžka a jeho časové vyjádření, hodnocení prvního kontaktu se

---

<sup>74</sup> Srov. RAITER, T. Kvalita očima pacientů, hodnocení lůžkové péče, <[http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/files/Priloha\\_1a\\_Dotaznik\\_KOP\\_2013\\_H-02\\_nemocnice.pdf](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/files/Priloha_1a_Dotaznik_KOP_2013_H-02_nemocnice.pdf)>.

<sup>75</sup> Srov. FN Brno. *Dotazník spokojenosti hospitalizovaných pacientů/klientů*, <<http://www.fnbrno.cz/dotaznik-spokojenosti-hospitalizovanych-pacientu-klientu/t3643>>.

<sup>76</sup> Srov. BÁRTLOVÁ, S., a HNILICOVÁ, H., *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*, s. 19-43.

ZZ, organizovanosti a plynulosti přijetí. Také se zjišťovalo, zda se jednalo o plánovaný, neplánovaný příjem či překlád a zda pacient využil nadstandardní pokoj.

2. Pobyt ve ZZ – 9 otázek (7 škálových, 1 alternativní a 1 polytomická) zjišťujících spokojenost pacientů s čistotou, ranním buzením, jídlem, ostatními službami ZZ a zajištěním klidu.

3. Personál – 10 otázek (8 škálových a 2 alternativní) zaměřených na důvěru, komunikaci, věnovaný čas, srozumitelnost a jak to je s představováním ošetřujících pracovníků (otázky se týkaly ošetřujících lékařů a všeobecných sester).

4. Zdravotní péče – 9 otázek (9 škálových), které mapovaly dosažitelnost, rychlost a přístup zdravotnického personálu, spokojenost s uspokojováním potřeb a názor na podíl při rozhodování o léčbě. Dále pacienti hodnotili organizaci a plynulost poskytování zdravotní péče, zajištění soukromí, informovanost o zdravotním stavu, vyšetřeních a zákrocích.

5. Propuštění ze ZZ – 5 otázek (5 škálových) týkajících se informovanosti pacientů o péči a nebezpečných příznacích jejich onemocnění po propuštění, hodnocení poskytnuté péče a doporučení ZZ svým blízkým osobám.

6. Socio-demografické údaje – 4 otázky (2 dichotomické, 1 alternativní a 1 otevřená) zaměřené na věk, pohlaví, vzdělání a byla zde zařazena otázka, která zjišťovala srozumitelnost všech otázek.

V samotném závěru dotazníku byl vymezen prostor pro vyjádření názorů, připomínek a nápadů k této problematice.

Dělení jednotlivých otázek z dotazníku:

Uzavřené otázky - 33 škálových otázek (1.2, 1.3, 1.5, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.6, 2.7, 2.9, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5)

- 2 dichotomické otázky (6.2, 6.4)

- 1 trichotomická otázka (1.4)

- 1 polytomická otázka (2.4)

- 5 alternativních otázek (1.1, 2.8, 3.1, 3.6, 6.3)

Otevřené otázky – 2 otevřené otázky (1.6, 6.1)



### 2.2.2 Metody zpracování dat

Data získaná dotazníkovým šetřením byla uložena do tabulky v programu Excel. Tabulka obsahovala celkem 45 sloupců a 101 řádků. Vyplněné dotazníky se očíslovaly od 1 do 100. Do prvního sloupce tabulky se vkládala čísla dotazníků. Další sloupce byly označeny číslem otázky. Pro jeden dotazník tak byl určen jeden řádek a pro jednu otázku jeden sloupec. Věk (otázka č. 6.1) byl uveden klasicky číslem. Všechny ostatní odpovědi se vkládaly do tabulky již překódované. Způsob kódování jednotlivých odpovědí je uveden přímo v dotazníku (viz příl. 1, s. 81) pod označením „kódy“ (poznámka: vyznačené kódy nebyly součástí dotazníků). Pokud respondent otázku nevyplnil, buňka zůstala prázdná.

Takto vytvořená tabulka v programu Excel se zpracovala pomocí programu IBM SPSS Statistics, Version 21, který provedl relativní četnost jednotlivých položek ve zvolených kategoriích. Všechny testy byly provedeny na hladině statistické významnosti 0,05. Uvedená metoda zpracování dat sloužila ke zjišťování dílčích cílů (viz tab. č. 15, s. 61-67).

K objasnění hlavních cílů sloužilo zpracování dat pomocí statistického softwaru SPSS verze 15, SPSS Inc. Chicago USA. Všechny testy byly provedeny na hladině statistické významnosti 0,05.

Pro zhodnocení celkové spokojenosti (1. cíl) byla spokojenost každého pacienta vyjádřena v procentech. Odpovědi na 29 otázek (1.3, 1.5, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.6, 2.7, 2.9, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.7, 4.8, 4.9, 5.1, 5.2, 5.4) dotazníku, které se týkaly spokojenosti s poskytnutou péčí, byly kódovány 1, pokud byly pacienti velmi spokojeni nebo spokojeni, příp. označili odpověď ano nebo spíše ano, v opačném případě byly kódovány 0.

U otázek 1.2, 2.4, 3.1, 3.6, 5.3 a 5.5 byla jedničkou kódována vždy jen první možnost odpovědi.

Kódy byly u každého pacienta sečteny, vyděleny 35 a vynásobeny 100. Získala se tak celková spokojenost pacienta vyjádřená v procentech. Tato veličina byla popsána pomocí ukazatelů popisné statiky.

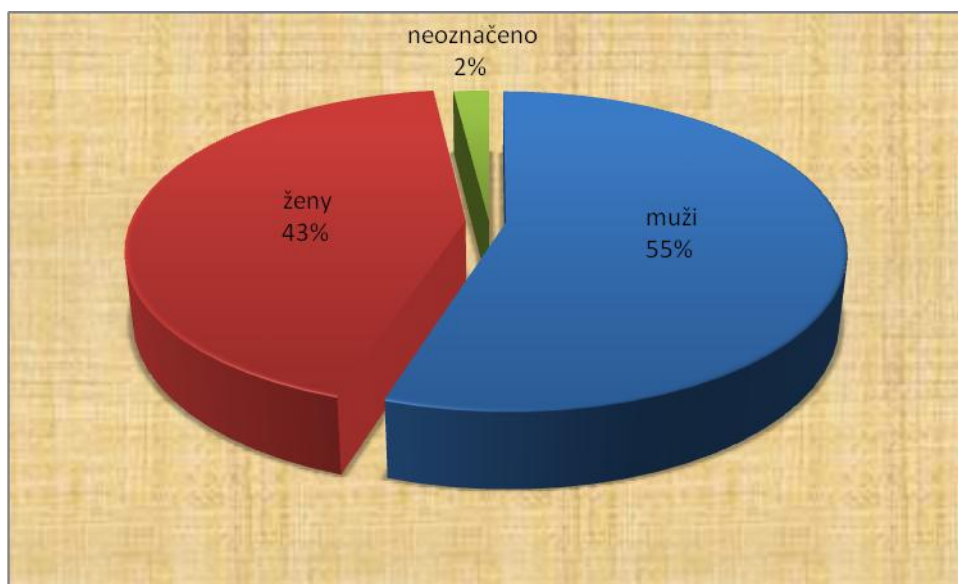
## 2.3 Interpretace výsledků průzkumu

### 2.3.1 Profil respondentů

Pro průzkum spokojenosti pacientů se pomocí dotazníků vyjádřilo celkem 100 respondentů. Níže uvedené výčty vychází z Komplexního přehledu četností (viz tab. 15, s. 61-67), která je uvedena na konci této kapitoly, slouží k objasnění dílčích cílů. Pro zhodnocení závislosti odpovědí respondentů na jejich věku a pohlaví byla použita metoda adjustovaných reziduí. Jednalo se o první stupeň třídění výsledků prostřednictvím popisné statistiky.

#### a) pohlaví respondentů

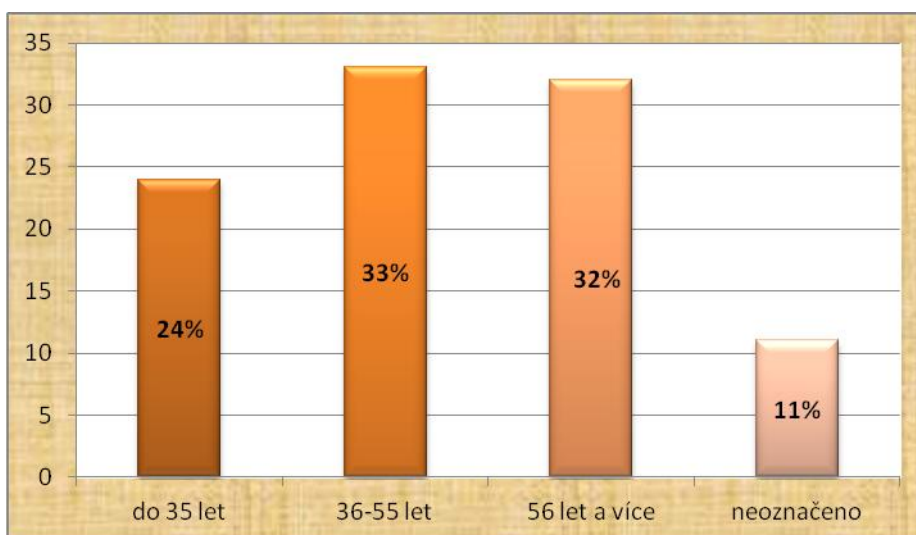
Dotazníky vyplnilo 55 mužů, 43 žen a zbylí 2 respondenti pohlaví neoznačili. Uvedená čísla rovněž odpovídají procentuálnímu vyjádření (viz obr. 1).



Obr. 1 – Pohlaví respondentů

#### b) věk respondentů

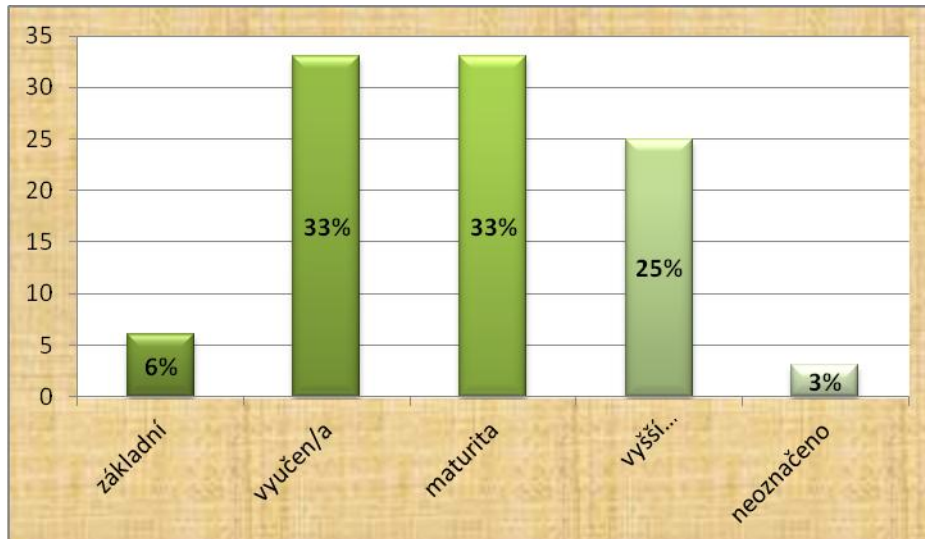
Věk respondentů byl rozdělen do tří kategorií. Do 35 let bylo 24 respondentů, ve věkové kategorii 36-55 let bylo 33 respondentů, 56 let a více označilo 32 respondentů. V 11 dotaznících věk nebyl zapsán. Uvedená čísla rovněž odpovídají procentuálnímu vyjádření (viz obr. 2 na další straně)



Obr. 2 – Věk respondentů

### c) vzdělání respondentů

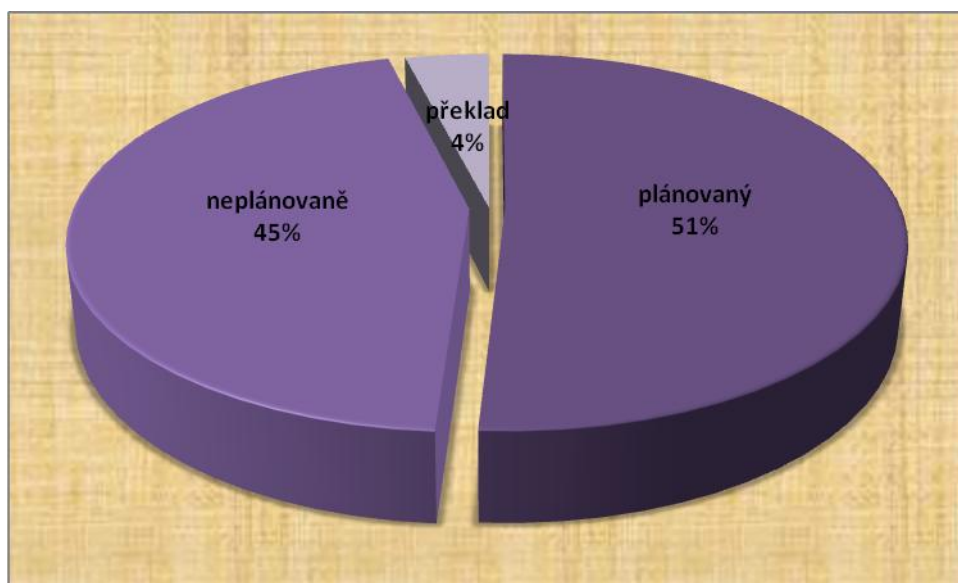
Základní vzdělání označilo 6 respondentů, vyučeno bylo 33 respondentů, maturitu zadalo 33 respondentů, 25 respondentů má vyšší či vysokoškolské vzdělání a ve 3 dotaznících tato položka nebyla vyplněna. Uvedená čísla rovněž odpovídají procentuálnímu vyjádření (viz obr. 3).



Obr. 3 – Vzdělání respondentů

### d) příjem

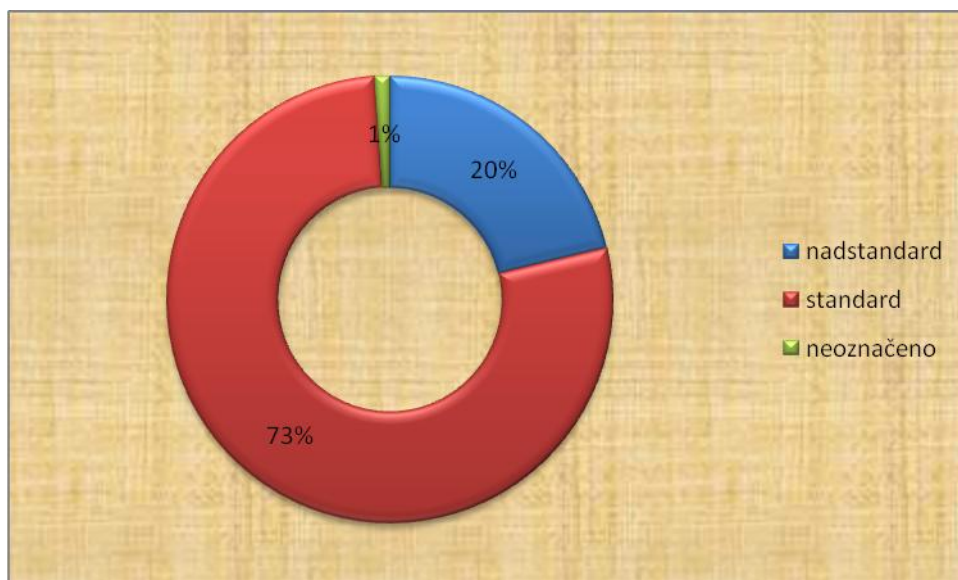
51 respondentů označilo svůj příjem za plánovaný a 45 za neplánovaný. Zbývající 4 respondenti byli přeloženi z jiné kliniky či ZZ. Uvedená čísla rovněž odpovídají procentuálnímu vyjádření (viz obr. 4 na další straně)



Obr. 4 – Typ příjmu

e) **typ pokoje**

Nadstandardní pokoj využilo 20 respondentů, standardní pokoj využilo 79 respondentů, z toho 6 respondentů nevědělo o možnosti využít nadstandardní pokoj a 1 respondent neoznačil odpověď. Uvedená čísla rovněž odpovídají procentuálnímu vyjádření (viz obr. 5).



Obr. 5 – Typ pokoje

### 2.3.2 Prezentace výsledků stanovených cílů

Druhý stupeň třídění výsledků se opírá o zjištěné výsledky předchozího třídění. Následující výsledky se týkají zvolených hlavních cílů průzkumu.

**1. oblast průzkumu** vyhodnocuje celkovou spokojenost pacientů s poskytnutou péčí. Průměrná hodnota celkové spokojenosti získaná od 100 respondentů je 78,8%, medián dosahuje hodnoty 88,6% (viz tab. 2).

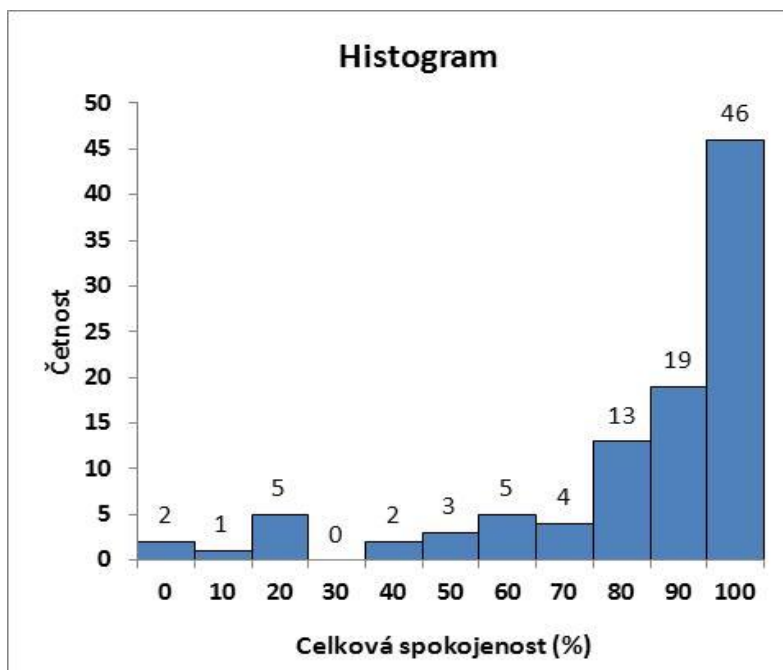
Veličina, která vyjadřuje celkovou spokojenost, byla popsána pomocí ukazatelů popisné statistiky.

Tab. 2 – Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí

#### Popisná statistika

N		100
Průměr		78,8
Medián		88,6
Směrodatná odchylka		25,1
Minimum		,0
Maximum		100,0
Percentily	25	74,3
	75	94,3

Rozložení veličiny bylo graficky znázorněno histogramem (viz obr. 6).



Obr. 6 – Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí

Z histogramu je patrné, že se tato veličina nemá normální rozložení. Tento předpoklad byl ověřen i Shapiro-Wilkovým testem normality. Proto byly pro ověření statistických hypotéz použity neparametrické metody.

**2. oblast průzkumu** se zabývala celkovou spokojeností pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj a pacientů, kteří jej nevyužili. Medián celkové spokojenosti pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj je 92,9% (viz tab. 3). Medián celkové spokojenosti pacientů, kteří nevyužili nadstandardní pokoj, činí 88,6 % (viz tab. 4). Rozdílnost hodnot celkové spokojenosti pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj a pacientů, kteří jej nevyužili, je znázorněna pomocí box grafu (obr. 8, s. 50).

*Tab. 3 – Celková spokojenost pacientů – nadstandardní pokoj*

Popisná statistika		
N		20
Průměr		88,7
Medián		92,9
Směrodatná odchylka		13,5
Minimum		51,4
Maximum		100,0
Percentily	25	86,4
	75	99,3

*Tab. 4 – Celková spokojenost pacientů – standardní pokoj*

Popisná statistika		
N		79
Průměr		76,5
Medián		88,6
Směrodatná odchylka		26,8
Minimum		,0
Maximum		100,0
Percentily	25	71,4
	75	94,3

**3. oblast průzkumu** je zaměřena na rozdíly mezi celkovou spokojeností pacientů, kteří byli přijati plánovaně a pacienty, kteří byli přijati neplánovaně. Medián celkové spokojenosti plánovaně přijatých pacientů činí 91,4% (viz tab. 5 na další straně). Medián celkové spokojenosti neplánovaně přijatých pacientů činí 77,1% (viz tab. 6 na další straně). Odlišnost hodnot celkové spokojenosti plánovaně a neplánovaně přijatých pacientů je znázorněna pomocí box grafu (obr. 9, s. 52).

*Tab. 5 – Celková spokojenost plánovaně přijatých pacientů*

Popisná statistika

N		51
Průměr		88,0
Medián		91,4
Směrodatná odchylka		12,2
Minimum		42,9
Maximum		100,0
Percentily	25	85,7
	75	97,1

*Tab. 6 – Celková spokojenost neplánovaně přijatých pacientů*

Popisná statistika

N		45
Průměr		67,7
Medián		77,1
Směrodatná odchylka		31,9
Minimum		,0
Maximum		100,0
Percentily	25	44,3
	75	94,3

**4. oblast průzkumu** je zaměřena na celkovou spokojenost mužů a žen s poskytnutou péčí. Medián celkové spokojenosti mužů 88,6% (viz tab. 7). Medián celkové spokojenosti žen činí 91,4% (viz tab. 8 na další straně). Graficky je rozložení hodnot znázorněno box grafem (obr. 10., s. 53)

*Tab. 7 – Celková spokojenost mužů*

Popisná statistika

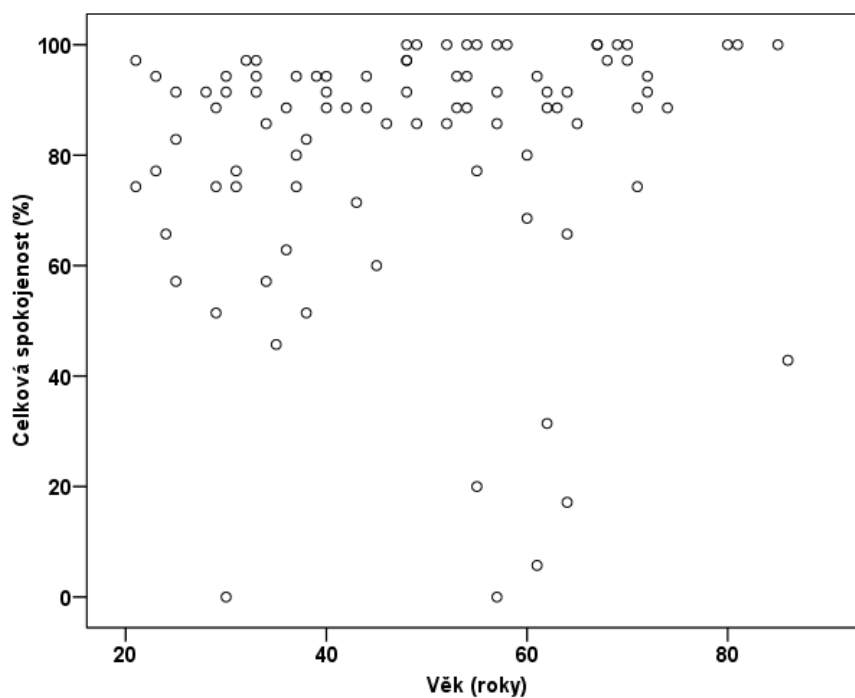
N		55
Průměr		78,2
Medián		88,6
Směrodatná odchylka		25,0
Minimum		,0
Maximum		100,0
Percentily	25	74,3
	75	91,4

Tab. 8 – Celková spokojenost žen

Popisná statistika

N		43
Průměr		78,7
Medián		91,4
Směrodatná odchylka		25,8
Minimum		17,1
Maximum		100,0
Percentily	25	65,7
	75	100,0

**5. oblast průzkumu** je zaměřena na celkovou spokojenost v závislosti na věkových kategoriích. Rozložení hodnot věku a celkové spokojenosti je graficky znázorněno bodovým grafem (viz obr. 7).



Obr. 7 – Celková spokojenost pacientů v závislosti na věku



### 2.3.3 Ověření hypotéz

#### **Hypotéza č. 1: Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí není 100 %.**

V první oblasti cílů se vyhodnocovala úroveň celkové spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí.

Statistické hypotézy:

$H_01$ : Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí je 100 %.

$H_{A1}$ : Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí není 100 %.

Hypotéza byla ověřena konstrukcí intervalů spolehlivosti pro populační pravděpodobnost. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že průměrná celková spokojenost je 78,8 %, 95 % CI (73,8–83,8). Interval spolehlivosti nepokrývá hodnotu 100 %. Nulovou hypotézu můžeme zamítnout, celková spokojenost pacientů je statisticky významně nižší než předpokládaných 100 %, čímž se přijímá  $H_{A1}$ .

Hypotéza č. 1 **se potvrdila.**

#### **Hypotéza č. 2: Celková spokojenost pacientů uložených na nadstandardním pokoji se liší od celkové spokojenosti pacientů, kteří jej nevyužili.**

Druhá oblast cílů měla poukázat, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj proti pacientům, kteří jej nevyužili.

Statistické hypotézy:

$H_02$ : Celková spokojenost pacientů, kteří byli uloženi na nadstandardním pokoji je stejná jako celková spokojenost pacientů uložených na standardních pokojích.

$H_{A2}$ : Celková spokojenost pacientů, kteří byli uloženi na nadstandardním pokoji, není stejná jako celková spokojenost pacientů uložených na standardních pokojích.

Pro statistické ověření hypotézy  $H_02$  byla porovnána pouze celková spokojenost pacientů, kteří využili nadstandardní nebo standardní pokoj. Data byla nejdříve popsána pomocí popisné statistiky. Následně byl proveden neparametrický Mann-Whitney U-test (viz tab. 9 na další straně).

Mann-Whitney U-test:

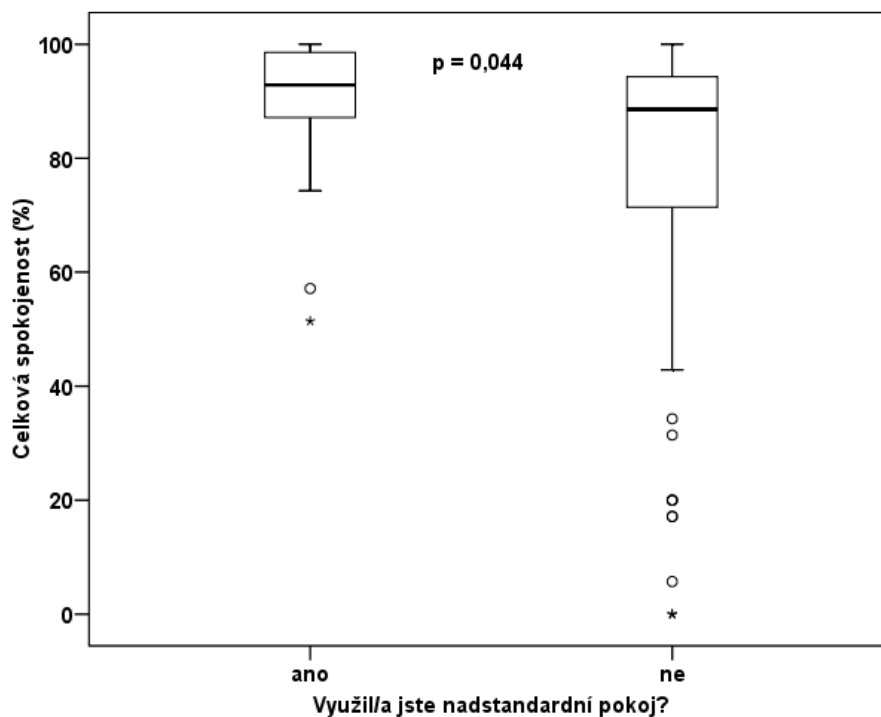
Tab. 9 – Ověření hypotézy č. 2

		Pořadí		
	Využil/a jste nadstandardní pokoj?	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Celková spokojenost	ano	20	61,53	1230,50
	ne	79	47,08	3719,50
	Celkem	99		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Celková spokojenost
Mann-Whitneyho U	559,500
Z	-2,018
Asymptotická signifikance (oboustranná)	,044

a. Grouping Variable: Využil/a jste nadstandardní pokoj?



Obr. 8 – Celková spokojenost pacientů; nadstandard x standard

Mann-Whitney U-testem byly prokázány statisticky významně vyšší hodnoty celkové spokojenosti u pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj,  $p = 0,044$  (viz obr. 8).

Hypotézu  $H_02$  můžeme zamítnout a přijímá se  $H_{A2}$ .

Hypotéza č. 2 se **potvrdila**.

**Hypotéza č. 3: Celková spokojenost pacientů přijatých plánovaně se liší od celkové spokojenosti pacientů, kteří byli přijati neplánovaně.**

Třetím cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti mezi plánovaně a neplánovaně přijatými pacienty.

Statistické hypotézy:

$H_0$ 3: Celková spokojenost pacientů/klientů, kteří byli přijati plánovaně je stejná jako celková spokojenost pacientů/klientů, kteří byli přijati neplánovaně.

$H_A$ 3: Celková spokojenost pacientů/klientů, kteří byli přijati plánovaně, není stejná jako celková spokojenost pacientů/klientů, kteří byli přijati neplánovaně.

Hypotéza byla ověřena obdobně jako hypotéza č. 2.

Mann-Whitney U-test (viz tab. 10):

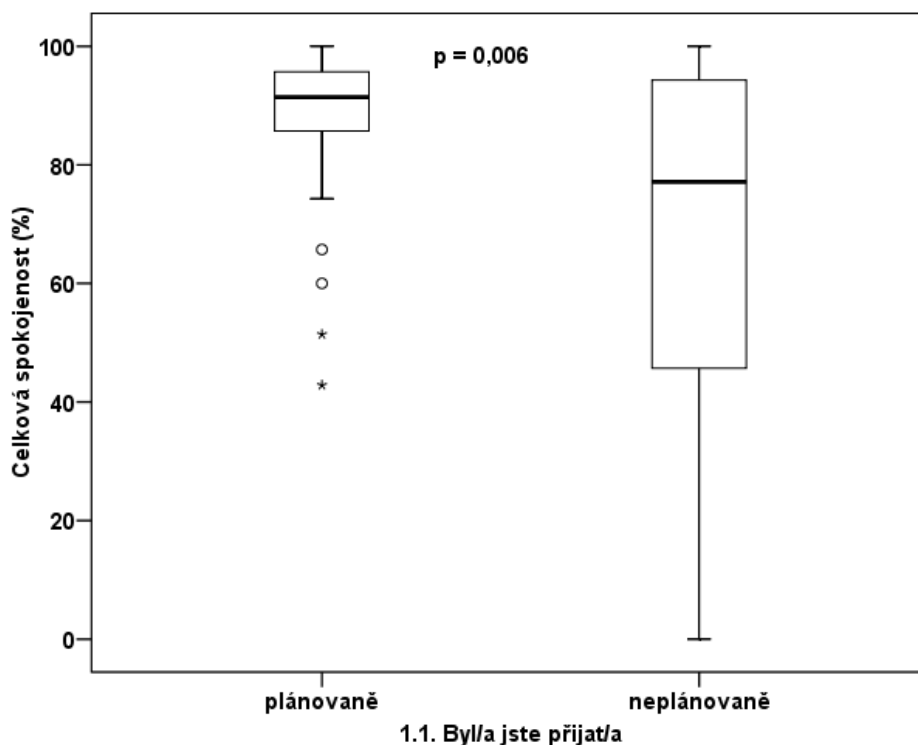
*Tab. 10 – Ověření hypotézy č. 3*

		Pořadí		
	1.1. Byl/a jste přijat/a	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Celková spokojenost	plánovaně	51	55,87	2849,50
	neplánovaně	45	40,14	1806,50
	Celkem	96		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Celková spokojenost
Mann-Whitneyho U	771,500
Z	-2,773
Asymptotická signifikance (oboustranná)	,006

a. Grouping Variable: 1.1. Byl/a jste přijat/a



Obr. 9 – Celková spokojenost plánovaně a neplánovaně přijatých pacientů

Mann-Whitney U-testem byly prokázány statisticky významně vyšší hodnoty celkové spokojenosti u pacientů plánovaně přijatých,  $p = 0,006$  (viz obr. 9). Hypotézu  $H_03$  můžeme zamítnout a přijímá se  $H_{A3}$ .

Hypotéza č. 3 se **potvrdila**.

**Hypotéza č. 4: Celková spokojenost hospitalizovaných mužů se liší od celkové spokojenosti žen.**

Čtvrtá oblast cílů zjišťovala, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti mezi muži a ženami.

Statistické hypotézy:

$H_04$ : Celková spokojenost hospitalizovaných mužů je stejná jako celková spokojenost hospitalizovaných žen.

$H_{A4}$ : Celková spokojenost hospitalizovaných mužů není stejná jako celková spokojenost hospitalizovaných žen.

Hypotéza byla ověřena obdobně jako hypotéza č. 2.

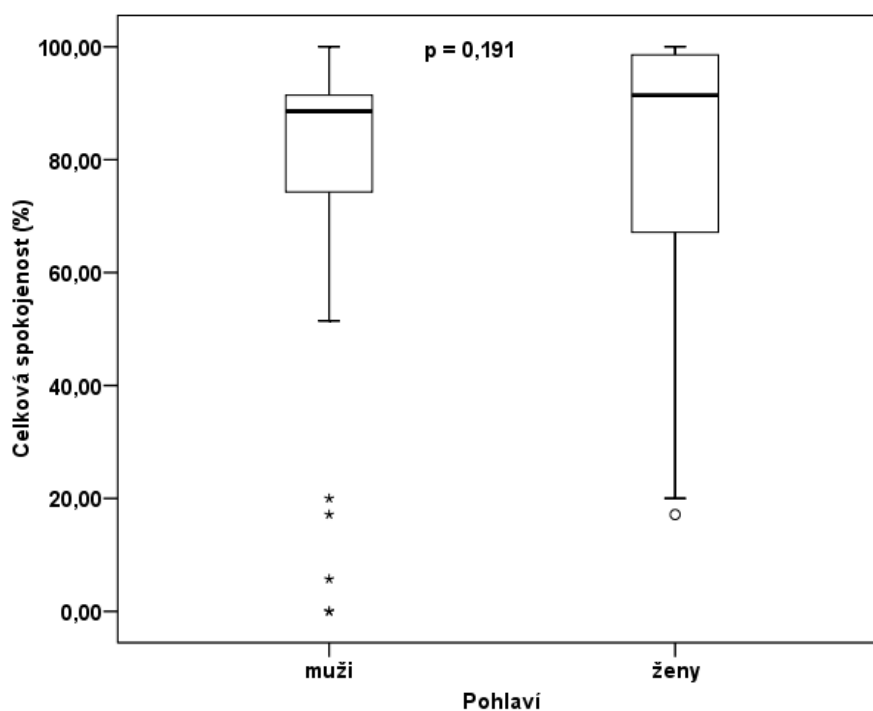
Mann-Whitney U-test (viz tab. 11):

Tab. 11 – Ověření hypotézy č. 4

Pořadí				
	Pohlaví	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Celková spokojenost	muži	55	46,19	2540,50
	ženy	43	53,73	2310,50
	Celkem	98		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Celková spokojenost
Mann-Whitneyho U	1000,500
Z	-1,309
Asymptotická signifikance (oboustranná)	,191

a. Grouping Variable: Pohlaví



Obr. 10 – Celková spokojenost mužů a žen

Mann-Whitney U-testem nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi hospitalizovanými muži a ženami v celkové spokojenosti,  $p = 0,191$  (viz obr. 10). Hypotézu  $H_04$  nemůžeme zamítnout,  $H_{A4}$  se nepřijímá.

Hypotéza č. 4 se **nepotvrdila**.

### Hypotéza č. 5: Celková spokojenost pacientů se liší v závislosti na věku.

Pátá oblast cílů ověřovala, zda celková spokojenost pacientů závisí na věku.

Statistické hypotézy:

$H_{05}$ : Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí nezávisí na věku.

$H_{A5}$ : Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí závisí na věku.

Hypotéza byla ověřena výpočtem Spearmanova korelačního koeficientu. Statisticky významně nenulová hodnota korelačního koeficientu  $r = 0,237$ ,  $p = 0,025$  vypovídá o slabé pozitivní závislosti mezi věkem a celkovou spokojeností (viz tab. 12). Starší pacienti jsou spokojenější, mladší pacienti jsou spokojeni méně.

Tab. 12 – Ověření hypotézy č. 5

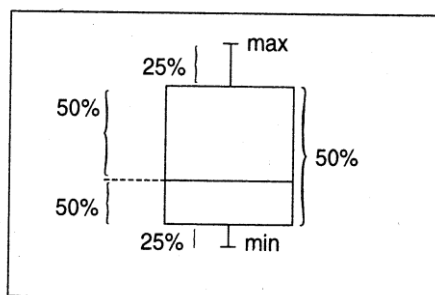
Korelace			Celková spokojenost
Spearmanovo $r$	Věk	Korelační koeficient	,237
		Oboustranná signifikance	,025
		N	89

Hypotézu  $H_{05}$  můžeme zamítnout, přijímá se  $H_{A5}$ . Hypotéza č. 5 **se potvrdila**.

Vysvětlivka:

Box grafy (viz obr. 11)

Rozložení naměřených hodnot bylo znázorněno box grafy (vodorovná čára v krabici znázorňuje hodnotu mediánu, dolní hrana krabice hodnotu 1. kvartilu, horní hrana hodnotu 3. kvartilu, anténky ukazují maximální a minimální naměřené hodnoty, pokud byly v souboru nalezeny odlehle a extrémní hodnoty jsou zakresleny kroužky a hvězdičkami).



Obr. 11 – Vysvětlivka - Box graf

## **2.4    Prezentace výsledků dílčích cílů**

### **1. Jak jsou pacienti spokojeni s poskytnutými informacemi o svém zdravotním stavu, zdravotních výkonech a vyšetřeních při příjmu, během hospitalizace a při propuštění?**

- Spokojenost s poskytnutými informacemi při příjmu:  
Ze 100 pacientů bylo 43 % velmi spokojeno, 41 % spíše spokojeno, 13 % spíše nespokojeno a 3 % se nepamatují. Odpověď „Zcela nespokojen/a“ nikdo nezvolil (proto není zahrnuta v tabulce, to platí u všech odpovědí, které nebyly ani jednou označeny).
- Spokojenost s informovaností o svém zdravotním stavu:  
Z 99 pacientů bylo 43 % velmi spokojeno, 41% spíše spokojeno, 11 % spíše nespokojeno a 4 % se nepamatují.
- Spokojenost s poskytnutými informacemi o vyšetřeních a zákrocích, které podstoupili:  
Ze 100 pacientů bylo 42 % velmi spokojeno, 43 % spíše spokojeno, 12 % spíše nespokojeno a 3% se nepamatují.

### **2. Jak jsou pacienti spokojeni s čekáním na uložení do lůžka při příjmu?**

Z 99 pacientů bylo 42 % velmi spokojeno, 35% spíše spokojeno, 12 % spíše nespokojeno, 7% zcela nespokojeno a 3 % se nepamatují.

### **3. Jak dlouho pacienti čekají na uložení do lůžka při příjmu?**

Čas byl převeden na minuty, doba, po kterou pacienti čekali na uložení do lůžka, byla v průměru 1 hodina 42 minut. Otázku vyplnilo 61 pacientů. (Tento údaj není součástí tab. 15, s. 61-67).

### **4. Jak jsou pacienti spokojeni s vybranými hotelovými službami?**

- Spokojenost s čistotou toalet a sprch:  
Z 98 pacientů bylo 39 % velmi spokojeno, 49 % spíše spokojeno, 9 % spíše nespokojeno a 1 % toto zařízení nepoužívalo.
- Spokojenost s čistotou pokojů:  
Z 98 pacientů bylo 47 % velmi spokojeno, 44 % spíše spokojeno a 7 % spíše nespokojeno.

- Spokojenost s čistotou lůžka, ložního prádla a nočního stolku:  
Ze 100 pacientů bylo 59 % velmi spokojeno, 36 % spíše spokojeno a 5 % spíše nespokojeno.
- Rušení nočního klidu:  
Ze 100 pacientů označilo 40 % hluk zvenčí, 10 % hluk zaměstnanců, 25 % hluk pacientů, 4 % neví a 44 % nebylo rušeno. (Pacienti zde označovali více odpovědí, proto součet četností nedává 100%).
- Doba ranního buzení:  
Ze 100 pacientů odpovědělo na otázku, zda jim vyhovuje doba ranního buzení v 31 % ano, 25 % spíše ano, 26 % spíše ne, 15 % ne a 3 % uvedla, že neví.
- Spokojenost s kvalitou jídla:  
Ze 100 pacientů bylo 22 % velmi spokojeno, 37 % spíše spokojeno, 21 % spíše nespokojeno, 5 % zcela nespokojeno a 15 % neví.
- Spokojenost s množstvím jídla:  
Ze 100 pacientů bylo 29 % velmi spokojeno, 48 % spíše spokojeno, 10 % spíše nespokojeno a 10 % neví.
- Spokojenost s ostatními službami ZZ:  
Z 99 pacientů bylo 26 % velmi spokojeno, 46 % spíše spokojeno, 12 % spíše nespokojeno, 1 % zcela nespokojeno a 14 % neví.

##### **5. Jak jsou pacienti spokojeni s komunikací s ošetřujícím lékařem/lékařkou a všeobecnou sestrou a časem, který jim věnují?**

Ošetřující lékař/ka:

- Spokojenost s komunikací:  
Z 99 pacientů bylo 47 % velmi spokojeno, 40 % spíše spokojeno, 8 % spíše nespokojeno, 1 % zcela nespokojeno a 3 % neví.
- Rozumí pacienti sdělené informaci?:  
Z 99 pacientů 53 % označilo ano, 31 % spíše ano, 6 % spíše ne, 1 % ne a 8 % neví.
- Spokojenost s věnovaným časem:  
Ze 100 pacientů bylo 37 % velmi spokojeno, 45 % spíše spokojeno, 13 % spíše nespokojeno, 2 % zcela nespokojeno a 3 % neví.



Ošetřující všeobecná sestra:

- Spokojenost s komunikací:  
Ze 100 pacientů bylo 56 % velmi spokojeno, 34 % spíše spokojeno, 5 % spíše nespokojeno a 5 % neví.
- Rozumí pacienti sdělené informaci?:  
Ze 100 pacientů 62 % označilo ano, 29 % spíše ano, 5 % spíše ne a 4 % neví.
- Spokojenost s věnovaným časem:  
Z 98 pacientů bylo 44 % velmi spokojeno, 41 % spíše spokojeno, 8 % spíše nespokojeno, 1 % zcela nespokojeno a 4 % neví.

#### **6. Důvěřují pacienti ošetřujícímu lékaři/lékařce a všeobecné sestře?**

- Lékař/ka:  
Z 99 pacientů 57 % ano, 25 % spíše ano, 5 % spíše ne, 2 % ne a 10 % neví.
- Všeobecná sestra:  
Z 99 pacientů 58 % ano, 28 % spíše ano, 3 % spíše ne, 1 % ne a 9 % neví.

#### **7. Představují se ošetřující lékař/ka a všeobecná sestra svým pacientům/klientům?**

- Lékař/ka:  
Z 98 pacientů 67 % ví, představil/a se osobně, 16 % ví, museli se zeptat, 14 % neví, nepředstavil/a se jim, a 1 % neví, nezajímalo je to.
- Všeobecná sestra:  
Z 97 pacientů 66 % ví, představila se osobně, 12 % ví, museli se zeptat, 15 % neví, nepředstavila se jim, a 4 % neví, nezajímalo je to.

#### **8. Jak jsou pacienti spokojeni s dosažitelností zdravotnického personálu a rychlostí poskytnuté pomoci?**

- Dosažitelnost:  
Z 99 pacientů bylo 41 % velmi spokojeno, 48 % spíše spokojeno, 8 % spíše nespokojeno a 2 % neví.
- Rychlost:  
Z 98 pacientů bylo 44 % velmi spokojeno, 42 % spíše spokojeno, 10 % spíše nespokojeno a 2 % neví.

**9. Jak jsou pacienti spokojeni s celkovým pocitem z přístupu personálu k jejich osobě?**

Z 99 pacientů bylo 46 % velmi spokojeno, 43 % spíše spokojeno, 7 % spíše nespokojeno a 3 % neví.

**10. Považují pacienti příjem za organizovaný a plynulý?; Jak jsou v tomto ohledu spokojeni s poskytovanou péčí během hospitalizace?**

- Při příjmu:

Z 98 pacientů 47 % ano, 37 % spíše ano, 11 % spíše ne a 3 % neví.

- Během hospitalizace:

Z 99 pacientů bylo 45 % velmi spokojeno, 39 % spíše spokojeno, 10 % spíše nespokojeno, 1 % zcela nespokojeno a 4 % neví.

**11. Chtěli by pacienti více rozhodovat o své léčbě?**

Ze 100 pacientů 23 % ano, 21 % spíše ano, 36 % spíše ne, 13 % ne a 7 % neví.

**12. Jak jsou pacienti spokojeni se zajištěním soukromí při poskytování zdravotní péče?**

Ze 100 pacientů bylo 31 % velmi spokojeno, 47 % spíše spokojeno, 19 % spíše nespokojeno, 2 % zcela nespokojeno a 1 % neví.

**13. Jak jsou pacienti spokojeni s uspokojováním jejich potřeb?**

Ze 100 pacientů bylo 46 % velmi spokojeno, 45 % spíše spokojeno, 8 % spíše nespokojeno a 1 % neví.

**14. Jak pacienti celkově hodnotí poskytnutou péči a svůj zdravotní stav při propuštění?**

- Poskytnutá péče:

Z 99 pacientů 52 % jedničkou, 34 % dvojkou, 10 % trojkou a 3 % čtyřkou.

- Zdravotní stav:

Z 99 pacientů 67 % za lepší, 3 % za horší a 29 % to neumí posoudit.

**15. Edukuje zdravotnický personál pacienty před propuštěním, jak mají o sebe pečovat a o nebezpečných příznacích jejich onemocnění?**

- Péče o sebe:

Z 98 pacientů 58 % ano, 31 % spíše ano, 5 % spíše ne, 1 % ne a 3 % neví.

- Nebezpečné příznaky:

Z 98 pacientů 63 % ano, 24 % spíše ano, 6 % spíše ne, 2 % ne a 3 % neví.

#### 16. Doporučili by pacienti toto ZZ rodinným příslušníkům či známým?

Ze 100 pacientů 60 % ano, 23 % spíše ano, 5 % spíše ne, 1 % ne a 11 % neví.

Pomocí adjustovaných reziduí je v Kompletním přehledu četností (viz tab. 15, s. 61-67) možné zjistit, zda se pozorované četnosti v jednotlivých buňkách odlišují statisticky významně od očekávaných četností. Četnosti v těchto buňkách jsou zvýrazněny barevně.



Modře jsou označena pole, kde je četnost statisticky významně vyšší, červeně jsou označena pole s četností statisticky významně nižší. Oboje je počítáno na hladině statistické významnosti 0,05.

Např.:

Tab. 13 – Statisticky významné četnosti

		6.1 Věk			6.2 Pohlaví		Celkem %	Celkem N
		Do 35 let %	36-55 let %	56 let a více %	Muž %	Žena %		
1.2 Jak na Vás zapůsobil první kontakt se zdravotnickým zařízením?	Velmi profesionálně	29,2	48,5	68,8	47,3	44,2	46,0	46
	Průměrně	70,8	51,5	28,1	49,1	48,8	49,0	49
	Velmi neprofesionálně	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	3,0	3
	Nepamatuji se	0,0	0,0	3,1	3,6	0,0	2,0	2
	Total N	24	33	32	55	43		100

Na otázku „Jak na Vás zapůsobil první kontakt se ZZ?“ pozorujeme v odpovědi „Velmi profesionálně“ statisticky významnou četnost. Ve věkové kategorii 56 let a více označilo zmíněnou odpověď 68,8 % pacientů, což je statisticky významně vyšší četnost než u ostatních věkových kategorií. „Průměrně“ označilo 70,8 % pacientů ve věkové kategorii do 35 let, což je statisticky významně vyšší četnost než u ostatních věkových kategorií. Ve věkové kategorii 56 let a více označilo tuto odpověď 28,1 % pacientů, což je statisticky významně nižší četnost než u ostatních věkových kategorií. V sekci pohlaví pozorujeme další statisticky významnou četnost. Odpověď „Velmi

neprofesionálně“ označilo 7 % žen, což je statisticky významně vyšší četnost než u mužů.

Poznámka.: 2 % pacientů nevyplnily věk, proto tato odpověď není vyjádřená ve věkových kategoriích.

Orientace v tabulce četností:

Např.:

*Tab. 14 – Orientace v tabulce*

		6.1 Věk			6.2 Pohlaví		Celkem %	Celkem N
		Do 35 let %	36-55 let %	56 let a více %	Muž %	Žena %		
<b>1.1 Byl/a jste přijat/a</b>	Plánovaně	54,2	51,5	53,1	58,2	41,9	<b>51,0</b>	<b>51</b>
	Neplánovaně/ jako akutní příjem	41,7	42,4	43,8	36,4	55,8	<b>45,0</b>	<b>45</b>
	Přeložen/a z jiné kliniky nebo zdravotnického zařízení	4,2	6,1	3,1	5,5	2,3	<b>4,0</b>	<b>4</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>

Ze 100 přijatých pacientů bylo 51 přijato plánovaně, 45 neplánovaně a 4 pacienti byli přeloženi z jiné kliniky (údaje odpovídají procentuálnímu vyjádření).

Ve věkové kategorii do 35 let bylo přijato 24 pacientů z toho 54,2 % plánovaně, 41,7 % neplánovaně/jako akutní příjem a 4,2% pacientů bylo přeloženo z jiné kliniky či ZZ.

Ve věkové kategorii 36–55 let bylo přijato 33 pacientů z toho 51,5 % plánovaně, 42,4 % neplánovaně/jako akutní příjem a 6,1 % pacientů bylo přeloženo z jiné kliniky či ZZ.

Ve věkové kategorii 56 let a více bylo přijato 32 pacientů z toho 53,1 % plánovaně, 43,8 % neplánovaně/jako akutní příjem a 3,1 % pacientů bylo přeloženo z jiné kliniky či ZZ.

Dle pohlaví bylo přijato 55 mužů z toho 58,2 % plánovaně, 36,4 % neplánovaně/jako akutní příjem a 5,5 % mužů bylo přeloženo z jiné kliniky či ZZ.

Přijatých žen bylo 43 z toho 41,9 % plánovaně, 55,8 % neplánovaně/jako akutní příjem a 2,3 % žen bylo přeloženo z jiné kliniky či ZZ.

Tab. 15 – Komplexní přehled četností

		6.1 Věk			6.2 Pohlaví		Celkem %	Celkem N
		Do 35 let %	36-55 let %	56 let a více %	Muž %	Žena %		
<b>1.1 Byl/a jste přijat/a</b>	Plánovaně	54,2	51,5	53,1	58,2	41,9	<b>51,0</b>	<b>51</b>
	Neplánovaně/ jako akutní příjem	41,7	42,4	43,8	36,4	55,8	<b>45,0</b>	<b>45</b>
	Přeložen/a z jiné kliniky nebo zdravotnického zařízení	4,2	6,1	3,1	5,5	2,3	<b>4,0</b>	<b>4</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>1.2 Jak na Vás zapůsobil první kontakt se zdravotnickým zařízením?</b>	Velmi profesionálně	29,2	48,5	68,8	47,3	44,2	<b>46,0</b>	<b>46</b>
	Průměrně	70,8	51,5	28,1	49,1	48,8	<b>49,0</b>	<b>49</b>
	Velmi neprofesionálně	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Nepamatuji se	0,0	0,0	3,1	3,6	0,0	<b>2,0</b>	<b>2</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>1.3 Jak jste spokojena s poskytnutými informacemi o Vašem zdravotním stavu a průběhu léčby při příjmu?</b>	Velmi spokojen/a	25,0	45,5	65,6	43,6	41,9	<b>43,0</b>	<b>43</b>
	Spíše spokojen/a	58,3	48,5	21,9	41,8	39,5	<b>41,0</b>	<b>41</b>
	Spíše nespokojen/a	16,7	6,1	9,4	9,1	18,6	<b>13,0</b>	<b>13</b>
	Nepamatuji se	0,0	0,0	3,1	5,5	0,0	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>1.4 Využil/a jste nadstandardní pokoj?</b>	Ano	25,0	25,0	15,6	22,2	18,6	<b>20,2</b>	<b>20</b>
	Ne	62,5	71,9	78,1	72,2	74,4	<b>73,7</b>	<b>73</b>
	Nevěděl/ a jsem o této možnosti	12,5	3,1	6,3	5,6	7,0	<b>6,1</b>	<b>6</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>1.5 Jak jste spokojen/a s čekáním na uložení do lůžka při příjmu?</b>	Velmi spokojen/a	33,3	50,0	50,0	42,6	41,9	<b>42,4</b>	<b>42</b>
	Spíše spokojen/a	41,7	37,5	31,3	35,2	34,9	<b>35,4</b>	<b>35</b>
	Spíše nespokojen/a	16,7	6,3	12,5	16,7	7,0	<b>12,1</b>	<b>12</b>
	Zcela nespokojen/a	8,3	3,1	3,1	1,9	14,0	<b>7,1</b>	<b>7</b>
	Nepamatuji se	0,0	3,1	3,1	3,7	2,3	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>1.7 Proběhlo Vaše přijetí organizovaně a plynule?</b>	Ano	33,3	59,4	58,1	46,3	50,0	<b>48,0</b>	<b>47</b>
	Spíše ano	54,2	37,5	29,0	38,9	35,7	<b>37,8</b>	<b>37</b>
	Spíše ne	12,5	3,1	6,5	11,1	11,9	<b>11,2</b>	<b>11</b>
	Nevím	0,0	0,0	6,5	3,7	2,4	<b>3,1</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>42</b>		<b>98</b>
<b>2.1 Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou toalet a sprch?</b>	Velmi spokojen/a	25,0	40,6	58,1	39,6	39,5	<b>39,8</b>	<b>39</b>
	Spíše spokojen/a	62,5	50,0	32,3	52,8	46,5	<b>50,0</b>	<b>49</b>
	Spíše nespokojen/a	12,5	9,4	6,5	5,7	14,0	<b>9,2</b>	<b>9</b>
	Toalety, sprchy jsem nepoužíval/a	0,0	0,0	3,2	1,9	0,0	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>43</b>		<b>98</b>

		6.1 Věk			6.2 Pohlaví		Celkem %	Celkem N
		Do 35 let %	36-55 let %	56 let a více %	Muž %	Žena %		
<b>2.2 Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou pokojů?</b>	Velmi spokojen/a	37,5	46,9	67,7	49,1	46,5	<b>48,0</b>	<b>47</b>
	Spíše spokojen/a	50,0	50,0	25,8	45,3	44,2	<b>44,9</b>	<b>44</b>
	Spíše nespokojen/a	12,5	3,1	6,5	5,7	9,3	<b>7,1</b>	<b>7</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>43</b>		<b>98</b>
<b>2.3 Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou lůžka, ložního prádla a nočního stolku?</b>	Velmi spokojen/a	58,3	63,6	68,8	61,8	55,8	<b>59,0</b>	<b>59</b>
	Spíše spokojen/a	37,5	33,3	25,0	32,7	39,5	<b>36,0</b>	<b>36</b>
	Spíše nespokojen/a	4,2	3,0	6,3	5,5	4,7	<b>5,0</b>	<b>5</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>2.4 Rušil Vás v noci hluk?</b>	Ne	33,3	48,5	53,1	41,8	46,5	<b>44,0</b>	<b>44</b>
	Ano, hluk zvenčí	41,7	45,5	31,3	38,2	41,9	<b>40,0</b>	<b>40</b>
	Ano, hluk zaměstnanců	12,5	9,1	3,1	9,1	11,6	<b>10,0</b>	<b>10</b>
	Ano, hluk pacientů	41,7	18,2	15,6	23,6	27,9	<b>25,0</b>	<b>25</b>
	Nevím	4,2	3,0	3,1	3,6	4,7	<b>4,0</b>	<b>4</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>2.5 Vyhovovala Vám doba ranního buzení?</b>	Ano	16,7	30,3	50,0	25,5	37,2	<b>31,0</b>	<b>31</b>
	Spíše ano	25,0	36,4	12,5	30,9	16,3	<b>25,0</b>	<b>25</b>
	Spíše ne	37,5	21,2	21,9	21,8	32,6	<b>26,0</b>	<b>26</b>
	Ne	20,8	12,1	9,4	18,2	11,6	<b>15,0</b>	<b>15</b>
	Nevím	0,0	0,0	6,3	3,6	2,3	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>2.6 Jak jste spokojen/a s kvalitou jídla?</b>	Velmi spokojen/a	12,5	30,3	28,1	12,7	32,6	<b>22,0</b>	<b>22</b>
	Spíše spokojen/a	41,7	39,4	34,4	45,5	25,6	<b>37,0</b>	<b>37</b>
	Spíše nespokojen/a	16,7	27,3	9,4	18,2	25,6	<b>21,0</b>	<b>21</b>
	Zcela nespokojen/a	12,5	0,0	3,1	5,5	4,7	<b>5,0</b>	<b>5</b>
	Nevím	16,7	3,0	25,0	18,2	11,6	<b>15,0</b>	<b>15</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>2.7 Jak jste spokojena s množstvím jídla?</b>	Velmi spokojen/a	20,8	36,4	38,7	22,2	37,2	<b>29,3</b>	<b>29</b>
	Spíše spokojen/a	50,0	57,6	35,5	50,0	46,5	<b>48,5</b>	<b>48</b>
	Spíše nespokojen/a	16,7	3,0	6,5	13,0	7,0	<b>10,1</b>	<b>10</b>
	Nevím	12,5	3,0	19,4	14,8	9,3	<b>12,1</b>	<b>12</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>2.8 Měl/a jste dietu?</b>	Nejedl/a jsem	8,3	3,0	9,4	9,1	7,0	<b>8,0</b>	<b>8</b>
	Ano	37,5	36,4	34,4	36,4	34,9	<b>36,0</b>	<b>36</b>
	Ne	50,0	45,5	43,8	41,8	44,2	<b>43,0</b>	<b>43</b>
	Nevím	4,2	15,2	12,5	12,7	14,0	<b>13,0</b>	<b>13</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>

		6.1 Věk			6.2 Pohlaví		Celkem %	Celkem N
		Do 35 let %	36-55 let %	56 let a více %	Muž %	Žena %		
<b>2.9 Jak jste byl/a spokojen/a s ostatními službami zdravotnického zařízení (možnost koupit si noviny, občerstvení, sledování TV, telefonování)</b>	Velmi spokojen/a	29,2	27,3	32,3	24,1	27,9	<b>26,3</b>	<b>26</b>
	Spíše spokojen/a	45,8	51,5	38,7	42,6	51,2	<b>46,5</b>	<b>46</b>
	Spíše nespokojen/a	12,5	9,1	6,5	14,8	9,3	<b>12,1</b>	<b>12</b>
	Zcela nespokojen/a	0,0	0,0	3,2	1,9	0,0	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Nevím	12,5	12,1	19,4	16,7	11,6	<b>14,1</b>	<b>14</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>3.1 Víte, kdo byl/a Váš ošetřující lékař/ka?</b>	Nevím, nezajímalo mě to	0,0	0,0	3,2	1,9	0,0	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Ano, představil/a se mi sám/sama osobně	65,2	72,7	77,4	70,4	64,3	<b>68,4</b>	<b>67</b>
	Ano, musel/a jsem se cíleně zeptat	21,7	12,1	3,2	16,7	16,7	<b>16,3</b>	<b>16</b>
	Nevím, nepředstavil/a se mi	13,0	15,2	16,1	11,1	19,0	<b>14,3</b>	<b>14</b>
	Total N	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>42</b>		<b>98</b>
	<b>3.2 Měl/a jste v něj/ní důvěru?</b>	Ano	50,0	60,6	74,2	61,1	53,5	<b>57,6</b>
Spíše ano		33,3	27,3	6,5	24,1	25,6	<b>25,3</b>	<b>25</b>
Spíše ne		8,3	0,0	6,5	3,7	7,0	<b>5,1</b>	<b>5</b>
Ne		0,0	0,0	3,2	1,9	2,3	<b>2,0</b>	<b>2</b>
Nevím		8,3	12,1	9,7	9,3	11,6	<b>10,1</b>	<b>10</b>
Total N		<b>24</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>3.3 Rozuměl/a jste všemu, co Vám říkal/a?</b>	Ano	54,2	54,5	67,7	51,9	55,8	<b>53,5</b>	<b>53</b>
	Spíše ano	33,3	39,4	9,7	35,2	25,6	<b>31,3</b>	<b>31</b>
	Spíše ne	4,2	0,0	12,9	5,6	7,0	<b>6,1</b>	<b>6</b>
	Ne	4,2	0,0	0,0	0,0	2,3	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Nevím	4,2	6,1	9,7	7,4	9,3	<b>8,1</b>	<b>8</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>3.4 Jak jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a lékařem/lékařkou?</b>	Velmi spokojen/a	37,5	51,5	61,3	42,6	53,5	<b>47,5</b>	<b>47</b>
	Spíše spokojen/a	54,2	45,5	25,8	48,1	30,2	<b>40,4</b>	<b>40</b>
	Spíše nespokojen/a	8,3	0,0	6,5	5,6	11,6	<b>8,1</b>	<b>8</b>
	Zcela nespokojen/a	0,0	0,0	3,2	0,0	2,3	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Nevím	0,0	3,0	3,2	3,7	2,3	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>3.5 Jak jste spokojen/a s časem, který Vám věnoval/a?</b>	Velmi spokojen/a	29,2	39,4	46,9	30,9	44,2	<b>37,0</b>	<b>37</b>
	Spíše spokojen/a	50,0	51,5	37,5	52,7	34,9	<b>45,0</b>	<b>45</b>
	Spíše nespokojen/a	16,7	6,1	9,4	12,7	14,0	<b>13,0</b>	<b>13</b>
	Zcela nespokojen/a	4,2	3,0	0,0	0,0	4,7	<b>2,0</b>	<b>2</b>
	Nevím	0,0	0,0	6,3	3,6	2,3	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>

		6.1 Věk			6.2 Pohlaví		Celkem %	Celkem N
		Do 35 let %	36-55 let %	56 let a více %	Muž %	Žena %		
<b>3.6 Víte, kdo byla Vaše ošetřující všeobecná sestra?</b>	Nevím, nezajímalo mě to	0,0	9,4	3,1	5,6	2,4	<b>4,1</b>	<b>4</b>
	Ano, představil/a se mi sám/sama osobně	65,2	75,0	68,8	68,5	65,9	<b>68,0</b>	<b>66</b>
	Ano, musel/a jsem se cíleně zeptat	17,4	6,3	9,4	13,0	12,2	<b>12,4</b>	<b>12</b>
	Nevím, nepředstavil/a se mi	17,4	9,4	18,8	13,0	19,5	<b>15,5</b>	<b>15</b>
	Total N	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>41</b>		<b>97</b>
<b>3.7 Měl/a jste v ní důvěru?</b>	Ano	62,5	63,6	67,7	56,4	61,9	<b>58,6</b>	<b>58</b>
	Spíše ano	25,0	30,3	16,1	32,7	21,4	<b>28,3</b>	<b>28</b>
	Spíše ne	4,2	0,0	3,2	3,6	2,4	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Ne	0,0	0,0	3,2	0,0	2,4	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Nevím	8,3	6,1	9,7	7,3	11,9	<b>9,1</b>	<b>9</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>55</b>	<b>42</b>		<b>99</b>
<b>3.8 Rozuměl/a jste všemu, co Vám říkala?</b>	Ano	70,8	72,7	59,4	61,8	62,8	<b>62,0</b>	<b>62</b>
	Spíše ano	25,0	24,2	25,0	27,3	30,2	<b>29,0</b>	<b>29</b>
	Spíše ne	4,2	0,0	9,4	5,5	4,7	<b>5,0</b>	<b>5</b>
	Nevím	0,0	3,0	6,3	5,5	2,3	<b>4,0</b>	<b>4</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>3.9 Jak jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřující všeobecnou sestrou?</b>	Velmi spokojen/a	58,3	60,6	65,6	56,4	55,8	<b>56,0</b>	<b>56</b>
	Spíše spokojen/a	37,5	30,3	25,0	34,5	32,6	<b>34,0</b>	<b>34</b>
	Spíše nespokojen/a	4,2	3,0	3,1	3,6	7,0	<b>5,0</b>	<b>5</b>
	Nevím	0,0	6,1	6,3	5,5	4,7	<b>5,0</b>	<b>5</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>3.10 Jak jste spokojen/a s časem, který Vám věnovala?</b>	Velmi spokojen/a	45,8	53,1	51,6	40,7	50,0	<b>44,9</b>	<b>44</b>
	Spíše spokojen/a	45,8	40,6	35,5	46,3	35,7	<b>41,8</b>	<b>41</b>
	Spíše nespokojen/a	8,3	0,0	6,5	7,4	9,5	<b>8,2</b>	<b>8</b>
	Zcela nespokojen/a	0,0	3,1	0,0	0,0	2,4	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Nevím	0,0	3,1	6,5	5,6	2,4	<b>4,1</b>	<b>4</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>42</b>		<b>98</b>
<b>4.1 Jak jste byl/a spokojena s dosažitelností zdravotnického personálu?</b>	Velmi spokojen/a	45,8	50,0	43,8	38,9	44,2	<b>41,4</b>	<b>41</b>
	Spíše spokojen/a	50,0	46,9	40,6	50,0	46,5	<b>48,5</b>	<b>48</b>
	Spíše nespokojen/a	4,2	3,1	9,4	7,4	9,3	<b>8,1</b>	<b>8</b>
	Nevím	0,0	0,0	6,3	3,7	0,0	<b>2,0</b>	<b>2</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>



		6.1 Věk			6.2 Pohlaví		Celkem %	Celkem N
		Do 35 let %	36-55 let %	56 let a více %	Muž %	Žena %		
<b>4.2 Jak jste spokojen/a s rychlostí, s jakou Vám personál poskytl pomoc, když jste ji potřeboval/a?</b>	Velmi spokojen/a	45,8	58,1	46,9	41,5	48,8	<b>44,9</b>	<b>44</b>
	Spíše spokojen/a	45,8	38,7	37,5	45,3	39,5	<b>42,9</b>	<b>42</b>
	Spíše nespokojen/a	8,3	3,2	9,4	9,4	11,6	<b>10,2</b>	<b>10</b>
	Nevím	0,0	0,0	6,3	3,8	0,0	<b>2,0</b>	<b>2</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>53</b>	<b>43</b>		<b>98</b>
<b>4.3 Jaké máte celkové pocity z přístupu personálu k Vaší osobě?</b>	Velmi spokojen/a	45,8	56,3	53,1	44,4	48,8	<b>46,5</b>	<b>46</b>
	Spíše spokojen/a	50,0	40,6	34,4	44,4	41,9	<b>43,4</b>	<b>43</b>
	Spíše nespokojen/a	4,2	0,0	9,4	7,4	7,0	<b>7,1</b>	<b>7</b>
	Nevím	0,0	3,1	3,1	3,7	2,3	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>4.4 Jaké máte celkové pocity z organizace a plynulosti poskytování zdravotní péče?</b>	Velmi spokojen/a	41,7	53,1	56,3	44,4	46,5	<b>45,5</b>	<b>45</b>
	Spíše spokojen/a	41,7	43,8	28,1	44,4	32,6	<b>39,4</b>	<b>39</b>
	Spíše nespokojen/a	12,5	0,0	12,5	9,3	11,6	<b>10,1</b>	<b>10</b>
	Zcela nespokojen/a	0,0	0,0	3,1	0,0	2,3	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Nevím	4,2	3,1	0,0	1,9	7,0	<b>4,0</b>	<b>4</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>4.5 Jak jste spokojen/a se zajištěním soukromí při poskytování zdravotní péče?</b>	Velmi spokojen/a	25,0	36,4	37,5	25,5	37,2	<b>31,0</b>	<b>31</b>
	Spíše spokojen/a	37,5	51,5	50,0	52,7	39,5	<b>47,0</b>	<b>47</b>
	Spíše nespokojen/a	33,3	12,1	9,4	20,0	18,6	<b>19,0</b>	<b>19</b>
	Zcela nespokojen/a	0,0	0,0	3,1	1,8	2,3	<b>2,0</b>	<b>2</b>
	Nevím	4,2	0,0	0,0	0,0	2,3	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>4.6 Chtěl/a byste více rozhodovat o své léčbě?</b>	Ano	33,3	24,2	18,8	14,5	34,9	<b>23,0</b>	<b>23</b>
	Spíše ano	12,5	15,2	28,1	16,4	23,3	<b>21,0</b>	<b>21</b>
	Spíše ne	45,8	42,4	28,1	49,1	20,9	<b>36,0</b>	<b>36</b>
	Ne	4,2	15,2	15,6	10,9	16,3	<b>13,0</b>	<b>13</b>
	Nevím	4,2	3,0	9,4	9,1	4,7	<b>7,0</b>	<b>7</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>4.7 Jak jste spokojen/a s informovaností o svém zdravotním stavu?</b>	Velmi spokojen/a	41,7	53,1	46,9	37,0	51,2	<b>43,4</b>	<b>43</b>
	Spíše spokojen/a	45,8	37,5	37,5	48,1	32,6	<b>41,4</b>	<b>41</b>
	Spíše nespokojen/a	12,5	9,4	9,4	7,4	16,3	<b>11,1</b>	<b>11</b>
	Nevím	0,0	0,0	6,3	7,4	0,0	<b>4,0</b>	<b>4</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>43</b>		<b>99</b>
<b>4.8 Jak jste spokojen/a s informovaností o vyšetření či zákrocích, které jste podstoupil/a?</b>	Velmi spokojen/a	41,7	48,5	50,0	40,0	44,2	<b>42,0</b>	<b>42</b>
	Spíše spokojen/a	41,7	42,4	37,5	43,6	41,9	<b>43,0</b>	<b>43</b>
	Spíše nespokojen/a	16,7	9,1	9,4	10,9	14,0	<b>12,0</b>	<b>12</b>
	Nevím	0,0	0,0	3,1	5,5	0,0	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>

		6.1 Věk			6.2 Pohlaví		Celkem %	Celkem N
		Do 35 let %	36-55 let %	56 let a více %	Muž %	Žena %		
<b>4.9 Jak jste byl/a spokojen/a s tím, jak personál uspokojoval Vaše potřeby?</b>	Velmi spokojen/a	50,0	57,6	46,9	43,6	48,8	<b>46,0</b>	<b>46</b>
	Spíše spokojen/a	45,8	36,4	43,8	45,5	44,2	<b>45,0</b>	<b>45</b>
	Spíše nespokojen/a	4,2	6,1	9,4	9,1	7,0	<b>8,0</b>	<b>8</b>
	Nevím	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>5.1 Poučil Vás zdravotnický personál, jak máte o sebe po propuštění pečovat (péče o ránu, dieta, další návštěva lékaře, užívání léků)?</b>	Ano	63,6	69,7	50,0	54,5	63,4	<b>59,2</b>	<b>58</b>
	Spíše ano	22,7	27,3	37,5	34,5	29,3	<b>31,6</b>	<b>31</b>
	Spíše ne	9,1	0,0	9,4	5,5	4,9	<b>5,1</b>	<b>5</b>
	Ne	0,0	0,0	3,1	1,8	0,0	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Nevím	4,5	3,0	0,0	3,6	2,4	<b>3,1</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>41</b>		<b>98</b>
<b>5.2 Upozornil Vás zdravotnický personál, jaké nebezpečné příznaky Vašeho zdravotního stavu máte po propuštění sledovat?</b>	Ano	63,6	75,8	59,4	60,0	68,3	<b>64,3</b>	<b>63</b>
	Spíše ano	22,7	18,2	25,0	25,5	24,4	<b>24,5</b>	<b>24</b>
	Spíše ne	4,5	3,0	12,5	9,1	2,4	<b>6,1</b>	<b>6</b>
	Ne	4,5	0,0	3,1	1,8	2,4	<b>2,0</b>	<b>2</b>
	Nevím	4,5	3,0	0,0	3,6	2,4	<b>3,1</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>41</b>		<b>98</b>
<b>5.3 Jak byste celkově ohodnotil/a poskytnutou péči?</b>	1	47,8	54,5	62,5	47,3	59,5	<b>52,5</b>	<b>52</b>
	2	34,8	42,4	25,0	40,0	26,2	<b>34,3</b>	<b>34</b>
	3	13,0	3,0	6,3	7,3	14,3	<b>10,1</b>	<b>10</b>
	4	4,3	0,0	6,3	5,5	0,0	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>42</b>		<b>99</b>
<b>5.4 Doporučil/ a byste toto zdravotnické zařízení svým rodinným příslušníkům či známým?</b>	Ano	45,8	63,6	71,9	61,8	58,1	<b>60,0</b>	<b>60</b>
	Spíše ano	29,2	27,3	15,6	20,0	25,6	<b>23,0</b>	<b>23</b>
	Spíše ne	12,5	0,0	6,3	5,5	4,7	<b>5,0</b>	<b>5</b>
	Ne	0,0	0,0	3,1	1,8	0,0	<b>1,0</b>	<b>1</b>
	Nevím	12,5	9,1	3,1	10,9	11,6	<b>11,0</b>	<b>11</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>100</b>
<b>5.5 Jak byste ohodnotil/a Váš zdravotní stav při propuštění?</b>	Lepší	69,6	66,7	68,8	61,8	73,8	<b>67,7</b>	<b>67</b>
	Horší	4,3	0,0	3,1	3,6	2,4	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Neumím posoudit	26,1	33,3	28,1	34,5	23,8	<b>29,3</b>	<b>29</b>
	Total N	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>42</b>		<b>99</b>
<b>6.3 Vzdělání</b>	Základní	8,7	3,0	6,3	7,4	4,8	<b>6,2</b>	<b>6</b>
	Vyučen/a	26,1	21,2	50,0	35,2	33,3	<b>34,0</b>	<b>33</b>
	Maturita	26,1	45,5	28,1	31,5	35,7	<b>34,0</b>	<b>33</b>
	Vyšší odborné/vysokoškolské	39,1	30,3	15,6	25,9	26,2	<b>25,8</b>	<b>25</b>
	Total N	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>42</b>		<b>97</b>

		6.1 Věk			6.2 Pohlaví		Celkem %	Celkem N
		Do 35 let %	36-55 let %	56 let a více %	Muž %	Žena %		
<b>6.4 Rozuměl/a jste všem otázkám?</b>	Ano	100,0	100,0	93,8	96,4	97,7	<b>97,0</b>	<b>96</b>
	Ne	0,0	0,0	6,3	3,6	2,3	<b>3,0</b>	<b>3</b>
	Total N	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>43</b>		<b>99</b>

Na otázku „Rozuměl/a jste všem otázkám“ 3 pacienti odpověděli „ne“. Čísla těchto otázek nezveřejnili v příslušné položce dotazníku.

V prostoru pro názory, připomínky a nápady k této problematice se pacienti vyjadřovali zřídka (9 pacientů). Upozorňovali především na zastaralé vybavení pokojů a shrnovali své pocity z hospitalizace. Z toho jeden pacient vyjádřil negativní dojmy z přístupu zdravotnického personálu.

## DISKUZE

Prvním cílem bylo vyhodnotit úroveň celkové spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí na I. chirurgické klinice ve FNUSA. Z průzkumného šetření vyplynulo, že průměrná celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí je 78,8 %, medián dosahuje hodnoty 88,6 %. Tento výsledek potvrzuje výchozí hypotézu – celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí není 100 %. Význam zde mají dílčí cíle, které podrobně vypovídají o spokojenosti pacientů ve zvolených oblastech (viz pokap. 2.4, s. 55). Komunikace, informovanost, edukace, lékařská a ošetrovatelská péče jsou činnosti, které pacientům poskytuje přímo zdravotnický personál. Dá se tvrdit, že míra spokojenosti pacientů v této oblasti je určitou vizitkou zdravotnického personálu, kteří se zodpovídají různým úrovním managementu ZZ. Pacienti se během hospitalizace dostávají do kontaktu i s ostatními členy nemocničního týmu, kteří mají vliv na jejich spokojenost. Hotelové služby bychom mohli zařadit do další kategorie, která má rovněž vliv na spokojenost pacientů. Úkolem marketéra je nastavit opatření, která přinejmenším udrží tuto úroveň spokojenosti a která povedou k jejímu zlepšení.<sup>77</sup>

Dále bylo zjištěno, že celkovou spokojenost pacientů ovlivňuje typ pokoje, typ příjmu a věk. Pohlaví celkovou spokojenost pacientů neovlivňuje. Další výsledky stanovených cílů potvrzují již známá tvrzení a otevírají neprobádané okolnosti, které mohou být podnětem k dalšímu průzkumu.

Druhým cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj proti pacientům, kteří jej nevyužili. Medián celkové spokojenosti pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj, je 92,9 %. Medián celkové spokojenosti pacientů, kteří nevyužili nadstandardní pokoj, činí 88,6 %. Tato statisticky významná odlišnost potvrzuje výchozí hypotézu – celková spokojenost pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj, se liší od celkové spokojenosti pacientů, kteří jej nevyužili. Pacienti, kteří využili nadstandardní pokoj, jsou spokojenější. Estetická stránka a soukromí, které jsou chloubou nadstandardních pokojů, se řadí

---

<sup>77</sup> Srov. BÁRTLOVÁ, S., a HNILICOVÁ, H., *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*, s. 61-63.

do pobytového typu konvence, na jejímž podkladě „roste“ spokojenost pacientů.<sup>78</sup> Je možné, že se těmto pacientům dostává i kvalitnější lékařská a ošetrovatelská péče nebo je tato skutečnost dána typem pobytové konvence? Průzkumné šetření této oblasti by mohlo z etického hlediska poskytnout velice zajímavé výsledky. Co se týče právního hlediska, všichni zdravotničtí pracovníci by měli pamatovat na Listinu základních práv a svobod – všichni lidé jsou si rovni v právech<sup>79</sup> a řídit se zákonem č. 372/2011 Sb. – Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).<sup>80</sup>

Třetím cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti mezi pacienty, kteří byli přijati plánovaně a pacienty, kteří byli přijati neplánovaně. Medián celkové spokojenosti plánovaně přijatých pacientů činí 91,4 %. Medián celkové spokojenosti neplánovaně přijatých pacientů činí 77,1 %. Tato statisticky významná odlišnost potvrzuje výchozí hypotézu – celková spokojenost pacientů přijatých plánovaně se liší od celkové spokojenosti pacientů, kteří byli přijati neplánovaně. Plánovaně přijatí pacienti jsou spokojenější než pacienti, kteří byli přijati neplánovaně. Jedná se snad o nedostatky ZZ v organizovanosti a plynulosti poskytování péče u neplánovaně přijatých pacientů, či je to dáno jejich pohledem na náhlou změnu zdravotního stavu, která vyžaduje hospitalizaci? Pro stanovení marketingových opatření by bylo vhodné zjistit, jaké faktory se na této statisticky významné odlišnosti podílí.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti mezi muži a ženami. Medián celkové spokojenosti mužů je 88,6 %. Medián celkové spokojenosti žen je 91,4 %. Tyto výsledky nejsou statisticky významně odlišné, čímž se nepotvrzuje výchozí hypotéza – celková spokojenost hospitalizovaných mužů se liší od celkové spokojenosti žen. Mezi celkovou spokojeností mužů a žen nejsou statisticky významné rozdíly. Celková spokojenost pacientů není ovlivněna pohlavím, avšak v Komplexním přehledu četností (viz tab. 15, s. 61-67) můžeme pozorovat několik statisticky významných odlišností. Působení prvního kontaktu se ZZ označilo 7 % žen (statisticky

---

<sup>78</sup> Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 61-62.

<sup>79</sup> Srov. VONDRÁČEK, L., *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*, s. 11-14.

<sup>80</sup> MZ ČR. Zákon č. 372/2011 Sb., *O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* <<http://www.mzcr.cz/Legislativa/Vyhledavani.aspx?text=Z%C3%81KON%20%C4%8D.%20372/2011%20Sb>>.

významně vyšší četnost) za velmi neprofesionální, kdežto muži hodnotili pouze „velmi profesionálně“ či „průměrně“. Spokojenost s čekáním na uložení do lůžka bylo zcela nespokojeno 14,0 % žen (statisticky významně vyšší četnost) a 1,9 % mužů (statisticky významně nižší četnost). Spokojeno s kvalitou jídla bylo velmi spokojeno 32,6 % žen (statisticky významně vyšší četnost) a 12,7 mužů (statisticky významně nižší četnost), spíše spokojeno 25,6 % žen (statisticky významně nižší četnost) než u mužů. U otázky, zda by pacienti chtěli více rozhodovat o své léčbě, jsou pozorovány 4 statisticky významné odlišnosti. 34,9 % žen odpovědělo „ano“, taktéž 14,5 % mužů a 20,9 % žen odpovědělo „spíše ne“, taktéž 49,1 % mužů (charakter statistické významné odlišnosti je zřejmý).

Pátým cílem bylo, zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti v závislosti na věku. Starší pacienti jsou spokojenější, mladší pacienti jsou spokojeni méně. Tento výsledek potvrzuje výchozí hypotézu – celková spokojenost pacientů se liší v závislosti na věku. Tato skutečnost jde ruku v ruce s obecně známým tvrzením, že starší lidé jsou méně nároční než ti mladší. Nejen v této oblasti samozřejmě rozhoduje individualita každého pacienta a jejich onemocnění, ale během hospitalizace působí na pacienty řada faktorů a jejich vnímání může být ovlivněno věkem.<sup>81</sup> V Komplexním přehledu četností (viz tab. 15, s. 61-67) můžeme pomocí adjustovaných reziduí sledovat statisticky významné četnosti. Ve věkové kategorii 56 let a více jsou u 6 otázek vidět statisticky významně vyšší četnosti v buňkách pro nejvyšší stupeň hodnocení (velmi profesionálně, velmi spokojen/a, ano). Dále 8 statisticky významně nižších četností v buňkách pro druhý nejvyšší stupeň hodnocení (průměrně, spíše spokojen/a, spíše ano) je daných především tím, že pacienti nad 55 let častěji hodnotili nejvyšším stupněm hodnocení než dvě mladší věkové kategorie. Pacienti ve věkové kategorii do 35 let častěji hodnotili druhým nejvyšším stupněm a vyjadřovali svou nespokojenost v nižších stupních hodnocení než v nejstarší věkové kategorii, především při zajišťování soukromí bylo 33,3 % spíše nespokojeno, 37,5 % spíše nevyhovuje doba ranního buzení. Ve věkové kategorii 36–55 let nebyly zaznamenány statisticky významné četnosti, pokud se opominou odpovědi „nevím“ či odpovědi, které měly četnost 0,0.

---

<sup>81</sup> Srov. ONDŘIOVÁ, I., HUDÁKOVÁ, A., a PAVELKOVÁ, M., Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče, Sestra, 2013, č. 1, s. 33-35.

Je zřejmé, že faktory, které mají vliv na spokojenost pacientů (věk, typ příjmu, typ pokoje) nemůžeme ve zvoleném objektu průzkumu ovlivnit. Jinak by tomu bylo u privátního ZZ, které poskytuje např. kosmetické zákroky, kde se většinou jedná o předem plánované příjmy a kde si zakládají na co nejvyšší konvenenci. Avšak podle zjištěných skutečností se mohou nastavit opatření, která povedou k jejich zlepšení.

Dle stanovaných cílů se prokázalo:

- Průměrná celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí je 78,8 %, medián dosahuje hodnoty 88,6 %.
- Pacienti, kteří využili nadstandardní pokoj, jsou spokojenější.
- Plánovaně přijatí pacienti jsou spokojenější než pacienti, kteří byli přijati neplánovaně.
- Mezi celkovou spokojeností mužů a žen nejsou statisticky významné rozdíly.
- Starší pacienti jsou spokojenější, mladší pacienti jsou spokojeni méně.

Již tyto výsledky by se daly zařadit do prvního stádia procesu marketingového plánování, které shromažďuje a třídí informace zabývající se marketingových prostředím ZZ. Pomocí marketingových analýz, politicko-ekonomicko-legislativních předpokladů a finanční situace ZZ by se definovaly marketingové cíle. Poslední fázi neustále probíhajícího koloběhu marketingového plánování by představovala kontrola, která zpětně hodnotí veškeré marketingové činnosti.<sup>82</sup> Kvalitní implemetace marketingového plánování je cestou ke zlepšení úrovně spokojenosti pacientů.<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 141-144.

<sup>83</sup> Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 179.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá marketingem ve zdravotnictví.

Teoretická část diplomové práce, která tvoří první kapitolu, představuje historii a obecné pojetí marketingu. Pojímá jednotlivé marketingové činnosti a jejich využití ve ZZ s přihlédnutím na specifika zdravotnictví. Dále popisuje spokojenost pacientů, kterou lze chápat jako výsledek marketingových činností a zároveň jako „odrazový můstek“ pro další marketingové činnosti. Spokojenosti pacientů se věnuje druhá kapitola, která představuje praktickou část diplomové práce.

Cíle práce měly vyhodnotit celkovou spokojenost pacientů s poskytnutou péčí na I. chirurgické klinice ve FNUSA, dále zjišťovaly, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti pacientů dle typu pokoje (nadstandard x standard), typu příjmu (plánovaný x neplánovaný), pohlaví (muž x žena). Poslední cíl zjišťoval, zda je celková spokojenost pacientů závislá na věku.

Prvním cílem bylo vyhodnotit celkovou spokojenost pacientů s poskytnutou péčí na I. chirurgické klinice ve FNUSA z dat dotazníkového šetření. Zjistilo se, že průměrná hodnota celkové spokojenosti je 78,8 %, medián dosahuje hodnoty 88,6 %. Tento výsledek potvrzuje výchozí hypotézu – celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí není 100 %.

Druhým cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti pacientů, kteří využili nadstandardní pokoj proti pacientům, kteří jej nevyužili. Rozdíly se prokázaly, což potvrdilo výchozí hypotézu. Pacienti, kteří využili nadstandardní pokoj, jsou spokojenější.

Třetím cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti mezi pacienty, kteří byli přijati plánovaně a pacienty, kteří byli přijati neplánovaně. Zjistily se statisticky významné odlišnosti, což potvrdilo výchozí hypotézu. Plánovaně přijatí pacienti jsou spokojenější než pacienti, kteří byli přijati neplánovaně.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti mezi muži a ženami. Tyto výsledky nejsou statisticky významně odlišné, čímž se nepotvrzuje výchozí hypotéza. Pohlaví nemá vliv na celkovou spokojenost pacientů.



Pátým cílem bylo, zjistit, zda existují rozdíly v celkové spokojenosti v závislosti na věku. Rozdíly se prokázaly, což potvrdilo výchozí hypotézu. Starší pacienti jsou spokojenější, mladší pacienti jsou spokojeni méně.

Stanovené cíle práce byly splněny.

Měření spokojenosti pacientů by se mělo stát určitým standardem, aby přinášelo kvalitní výsledky. Získané poznatky a nastíněné oblasti neprobádaných vlivů na spokojenost pacientů motivem pro další průzkumná šetření.

## BIBLIOGRAFICKÉ, ELKTRONICKÉ A JINÉ ZDROJE

### Knižní tituly

- BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, a HNILICOVÁ, Helena. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 119 s. ISBN 80-7013-311-2.
- BĚLOHLÁVEK, František, KOŠTAN, Pavol, a ŠULEŘ, Oldřich. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001. 650 s. ISBN 80-85839-45-8.
- BOROVSKÝ, Juraj, SMOLKOVÁ, Eva, a JAKUBŮV, Lenka. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: České vysoké učení technické, 2011. 98 s. ISBN 978-80-01-04801-6.
- ČICHOVSKÝ, Ludvík. *Marketingový výzkum*. 2. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2011. 320 s. ISBN 978-80-86730-75-2.
- EXNER, Lubomír, RAITER, Tomáš, a STEJSKALOVÁ, Dita. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- FORET, Miroslav. *Marketingová komunikace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 148 s. ISBN 80-210-1461-X.
- FORET, Miroslav. *Marketing pro začátečníky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 152 s. ISBN 978-80-251-1942-6.
- GLADKIJ, Ivan, aj. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380s. ISBN 80-7226-996-8.
- GLADKIJ, Ivan, a KOLDOVÁ, Zdenka. *Propedeutika sociálního lékařství*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 180 s. ISBN 80-244-1120-2.
- HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

- IVANOVÁ, Kateřina, a JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 100 s. ISBN 978-80-244-1832-2.
- KOTLER, Phillip, a KELLER, Kevin L. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 793 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
- MADAR, Jiří, aj. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- QUIGLEY, Helena L., MCKEE, Martin, NOLTE, Ellen, a GLINOS, Irena A. *Assuring the quality of health care in the European Union*. The United Kingdom: Observatory studies series N<sup>o</sup> 12, 2008. 210 s. ISBN 978-92-890-7193-2.
- SOUČEK, Zdeněk, BURIAN, Jan. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 198 s. ISBN 80-86946-18-5.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- TRACHTOVÁ, Eva, aj. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
- VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 100 s. ISBN 80-2471198-2.
- ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

### **Články v periodikách:**

- VAVŘINA, Daniel. Nemocnice České republiky 2009. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2009, roč. 19, č. 6, s. 17.
- ONDŘIOVÁ, Iveta, HUDÁKOVÁ, Anna, a PAVELKOVÁ, Matilda. Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2013, roč. 23, č. 1, s. 33-35.

STRNAD, Ladislav, a STOŽICKÝ, Alexandr. Jakou funkci má ve zdravotnictví marketing? *Zdravotnické noviny*. Praha: Strategie. ISSN 0044-1996. 1998, roč. 47, č. 39, s. 5.

LÁVIČKOVÁ, Jana. Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2006, roč. 16, č. 4, s. 30-31.

### **Elektronické zdroje:**

MZ ČR. *Metodický návod pro distribuci a sběr dotazníků pro měření kvality zdravotních služeb* [online]. 30. 5. 2008, 11:15 [cit. 2012 – 01 – 11]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3610\\_1774\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3610_1774_11.html)

FN Brno. *Dotazník spokojenosti hospitalizovaných pacientů/klientů* [online]. 2013, 14:30 [cit. 2012 – 01 – 12]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/dotaznik-spokojenosti-hospitalizovanych-pacientu-klientu/t3643>

RAITER, Tomáš. *Kvalita očima pacientů, hodnocení lůžkové péče* [online]. 2013, 14:30 [cit. 2012 – 01 – 12]. Dostupné z: [http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/files/Priloha\\_1a\\_Dotaznik\\_KOP\\_2013\\_H-02\\_nemocnice.pdf](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/files/Priloha_1a_Dotaznik_KOP_2013_H-02_nemocnice.pdf)

MV ČR. *Zákon č. 40/1995 Sb. O regulaci reklamy* [online]. 15. 3. 1995, 2012, 15:45 [cit. 2012 – 05 – 9]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1995&typeLaw=zakon&what=Rok>

MZ ČR. *ZÁKON č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* [online]. 6. 11. 2011, 10:30 [cit. 2012 – 0 – 15] Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/Vyhledavani.aspx?text=Z%C3%81KON%20%C4%8D.%20372/2011%20Sb>

## SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
FNUSA	Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně
KOP	Kvalita očima pacientů
MIS	Marketingový informační systém
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NIS	Nemocniční informační systém
ZZ	Zdravotnické zařízení/zdravotnická zařízení
ZP	Zdravotní pojišťovna

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Marketingové prostředí	s. 19
Tab. 2	Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí	s. 45
Tab. 3	Celková spokojenost pacientů – nadstandardní pokoj	s. 46
Tab. 4	Celková spokojenost pacientů – standardní pokoj	s. 46
Tab. 5	Celková spokojenost plánovaně přijatých pacientů	s. 47
Tab. 6	Celková spokojenost neplánovaně přijatých pacientů	s. 47
Tab. 7	Celková spokojenost mužů	s. 47
Tab. 8	Celková spokojenost žen	s. 48
Tab. 9	Ověření hypotézy č. 2	s. 50
Tab. 10	Ověření hypotézy č. 3	s. 51
Tab. 11	Ověření hypotézy č. 4	s. 53
Tab. 12	Ověření hypotézy č. 5	s. 54
Tab. 13	Statisticky významné četnosti	s. 59
Tab. 14	Orientace v tabulce	s. 60
Tab. 15	Komplexní přehled četností	s. 61-67

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	Pohlaví respondentů	s. 42
Obr. 2	Věk respondentů	s. 43
Obr. 3	Vzdělání respondentů	s. 43
Obr. 4	Typ příjmu	s. 44
Obr. 5	Typ pokoje	s. 44
Obr. 6	Celková spokojenost pacientů s poskytnutou péčí	s. 45
Obr. 7	Celková spokojenost pacientů v závislosti na věku	s. 48
Obr. 8	Celková spokojenost pacientů; nadstandard x standard	s. 50
Obr. 9	Celková spokojenost plánovaně a neplánovaně přijatých pacientů	s. 52
Obr. 10	Celková spokojenost mužů a žen	s. 53
Obr. 11	Vysvětlivka – Box graf	s. 54

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příl. 1      Dotazník spokojenosti pacientů



## Příloha 1      **Dotazník – spokojenost pacientů s poskytnutou péčí**

Vážená paní/ pane,

do rukou se Vám dostal dotazník, který obsahuje otázky zabývající se Vaší spokojeností s poskytnutou péčí. Cílem je neustálé zvyšování Vaší spokojenosti a kvality péče na základě Vašich potřeb. Proto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který vyžaduje zhruba deset minut. Dotazník se týká pouze Vašeho současného pobytu v nemocnici. Příslušnou odpověď, prosím, označte křížkem nebo dopište. Vaše další zkušenosti, připomínky a nápady k této problematice můžete zaznamenat na konci dotazníku. Výsledky výzkumu budou použity v diplomové práci, pro výzkumné účely a především budou poskytnuty managementu FNUSA.

Děkuji Vám za spolupráci

Bc. Marcela Kazdová

Studentka 3. ročníku Managementu zdravotnictví

Fakulta zdravotnických věd

Univerzita Palackého v Olomouci

---

### **1. Příjem do zdravotnického zařízení**

*(kódy)*

1.1 Byl/a jste přijat/a

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Plánovaně  | 1 |
| <input type="checkbox"/> Neplánovaně/ jako akutní příjem                        | 2 |
| <input type="checkbox"/> Přeložen/a z jiné kliniky nebo zdravotnického zařízení | 3 |

1.2 Jak na Vás zapůsobil první kontakt se zdravotnickým zařízením?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Velmi profesionálně   | 1 |
| <input type="checkbox"/> Průměrně              | 2 |
| <input type="checkbox"/> Velmi neprofesionálně | 3 |
| <input type="checkbox"/> Nepamatuji se         | 9 |

1.3 Jak jste spokojena s poskytnutými informacemi o Vašem zdravotním stavu a průběhu léčby při příjmu?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Velmi spokojen/a   | 1 |
| <input type="checkbox"/> Spíše spokojen/a   | 2 |
| <input type="checkbox"/> Spíše nespokojen/a | 3 |
| <input type="checkbox"/> Zcela nespokojen/a | 4 |
| <input type="checkbox"/> Nepamatuji se      | 9 |

1.4 Využil/a jste nadstandardní pokoj?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ano                             | 1 |
| <input type="checkbox"/> Ne                              | 2 |
| <input type="checkbox"/> Nevěděl/ a jsem o této možnosti | 9 |

1.5 Jak jste spokojen/a s čekáním na uložení do lůžka při příjmu?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Velmi spokojen/a   | 1 |
| <input type="checkbox"/> Spíše spokojen/a   | 2 |
| <input type="checkbox"/> Spíše nespokojen/a | 3 |
| <input type="checkbox"/> Zcela nespokojen/a | 4 |
| <input type="checkbox"/> Nepamatuji se      | 9 |

1.6 Jak dlouho jste zhruba čekal/a na uložení do lůžka při příjmu? (prosím, dopište)

.....  
1.7 Proběhlo Vaše přijetí organizovaně a plynule?

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ano       | 1 |
| <input type="checkbox"/> Spíše ano | 2 |
| <input type="checkbox"/> Spíše ne  | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ne        | 4 |
| <input type="checkbox"/> Nevím     | 9 |

---

## 2. Pobyť ve zdravotnickém zařízení

2.1 Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou toalet a sprch?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Velmi spokojen/a   | 1 |
| <input type="checkbox"/> Spíše spokojen/a   | 2 |
| <input type="checkbox"/> Spíše nespokojen/a | 3 |
| <input type="checkbox"/> Zcela nespokojen/a | 4 |
| <input type="checkbox"/> Nepoužil/a jsem je | 9 |

2.2 Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou pokojů?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Velmi spokojen/a   | 1 |
| <input type="checkbox"/> Spíše spokojen/a   | 2 |
| <input type="checkbox"/> Spíše nespokojen/a | 3 |
| <input type="checkbox"/> Zcela nespokojen/a | 4 |
| <input type="checkbox"/> Nevím              | 9 |

2.3 Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou lůžka, ložního prádla a nočního stolku?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

2.4 Rušil Vás v noci hluk?

- Ne 1
- Ano, hluk zvenčí 2
- Ano, hluk zaměstnanců 3
- Ano, hluk pacientů 4
- Nevím 9

2.5 Vyhovovala Vám doba ranního buzení?

- Ano 1
- Spíše ano 2
- Spíše ne 3
- Ne 4
- Nevím 9

2.6 Jak jste spokojen/a s kvalitou jídla?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

2.7 Jak jste spokojena s množstvím jídla?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

2.8 Měl/a jste dietu?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nejedl/a

jsem

(kódy)

1

2

9

0

2.9 Jak jste byl/a spokojen/a s ostatními službami zdravotnického zařízení (možnost koupit si noviny, občerstvení, sledování TV, telefonování)

- Velmi spokojen/a 1
  - Spíše spokojen/a 2
  - Spíše nespokojen/a 3
  - Zcela nespokojen/a 4
  - Nevím 9
- 

### 3. Personál

3.1 Víte, kdo byl/a Váš ošetřující lékař/ka?

- Ano, představil/a se mi sám/sama osobně 1
- Ano, musel/a jsem se cíleně zeptat 2
- Nevím, nepředstavil/a se mi 9
- Nevím, nezajímalo mě to 0

3.2 Měl/a jste v něj/ní důvěru?

- Ano 1
- Spíše ano 2
- Spíše ne 3
- Ne 4
- Nevím 9

3.3 Rozuměl/a jste všemu, co Vám říkal/a?

- Ano 1
- Spíše ano 2
- Spíše ne 3
- Ne 4
- Nevím 9

3.4 Jak jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a lékařem/lékařkou?

- Velmi spokojena 1
- Spíše spokojena 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

- 3.5 Jak jste spokojen/a s časem, který Vám věnoval/a?  Velmi spokojen/a 1  
 Spíše spokojen/a 2  
 Spíše nespokojen/a 3  
 Zcela nespokojen/a 4  
 Nevím 9

3.6 Víte, kdo byla Vaše ošetřující všeobecná sestra?

- Ano vím, představila se mi sama osobně 1  
 Ano vím, musel/a jsem se cíleně zeptat 2  
 Nevím, nepředstavila se mi 9  
 Nevím, nezajímalo mě to 0

3.7 Měl/a jste v ní důvěru?

- Ano 1  
 Spíše ano 2  
 Spíše ne 3  
 Ne 4  
 Nevím 9

3.8 Rozuměl/a jste všemu, co Vám říkala?

- Ano 1  
 Spíše ano 2  
 Spíše ne 3  
 Ne 4  
 Nevím 9

3.9 Jak jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřující všeobecnou sestrou?

- Velmi spokojen/a 1  
 Spíše spokojen/a 2  
 Spíše nespokojen/a 3  
 Zcela nespokojen/a 4  
 Nevím 9

3.10 Jak jste spokojen/a s časem, který Vám věnovala?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

---

#### 4. Zdravotní péče

4.1 Jak jste byl/a spokojena s dosažitelností zdravotnického personálu?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

4.2 Jak jste spokojen/a s rychlostí, s jakou Vám personál poskytl pomoc, když jste ji potřeboval/a?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

4.3 Jaké máte celkové pocity z přístupu personálu k Vaší osobě?

- Velmi kladné 1
- Spíše kladné 2
- Spíše negativní 3
- Velmi negativní 4
- Nevím 9

4.4 Jaké máte celkové pocity z organizace a plynulosti poskytování zdravotní péče?

- Velmi kladné 1
- Spíše kladné 2
- Spíše negativní 3
- Velmi negativní 4
- Nevím 9

4.5 Jak jste spokojen/a se zajištěním soukromí při poskytování zdravotní péče?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/ 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

4.6 Chtěl/a byste více rozhodovat o své léčbě?

- Ano 1
- Spíše ano 2
- Spíše ne 3
- Ne 4
- Nevím 9

4.7 Jak jste spokojen/a s informovaností o svém zdravotním stavu?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

4.8 Jak jste spokojen/a s informovaností o vyšetření či zákrocích, které jste podstoupil/a?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

4.9 Jak jste byl/a spokojen/a s tím, jak personál uspokojoval Vaše potřeby?

- Velmi spokojen/a 1
- Spíše spokojen/a 2
- Spíše nespokojen/a 3
- Zcela nespokojen/a 4
- Nevím 9

## 5. Propuštění ze zdravotnického zařízení

5.1 Poučil Vás zdravotnický personál, jak máte o sebe po propuštění pečovat (péče o ránu, dieta, další návštěva lékaře, užívání léků)?

- Ano 1
- Spíše ano 2
- Spíše ne 3
- Ne 4
- Nevím 9

5.2 Upozornil Vás zdravotnický personál, jaké nebezpečné příznaky Vašeho zdravotního stavu máte po propuštění sledovat?

- Ano 1
- Spíše ano 2
- Spíše ne 3
- Ne 4
- Nevím 9

5.3 Jak byste celkově ohodnotil/a poskytnutou péči? (jako ve škole)

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

5.4 Doporučil/ a byste toto zdravotnické zařízení svým rodinným příslušníkům či známým?

- Ano 1
- Spíše ano 2
- Spíše ne 3
- Ne 4
- Nevím 9

5.5 Jak byste ohodnotil/a Váš zdravotní stav při propuštění?

- Lepší 1
- Horší 2
- Neumím posoudit 3



## 6. Socio-demografické údaje

6.1 Váš věk (prosím, dopište): .....

6.2 Vaše pohlaví:  muž 1  žena 2

6.3 Nejvyšší stupeň Vašeho dosaženého vzdělání:

základní 1

vyučen/a 2

maturita 3

vyšší odborné/vysokoškolské 4

6.4 Rozuměl/a jste všem otázkám?  Ano 1  Ne 2

Pokud ne, napište prosím jejich čísla:

.....

---

**Prostor pro Vaše názory, připomínky a nápady k této problematice:**