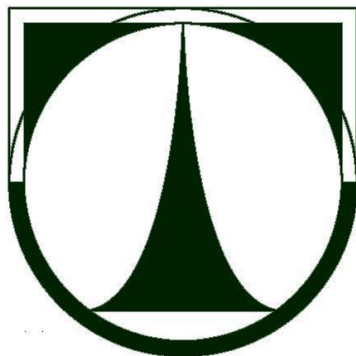


TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ekonomická fakulta



DIPLOMOVÁ PRÁCE

2012

Bc. Jan Kumstát

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ekonomická fakulta

Studijní program: N 6208 Ekonomika a management

Studijní obor: Podniková ekonomika

Výzkum spokojenosti zákazníka ve firmě Fyzioterapie

PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o.

Research of Customer's Satisfaction in the Fyzioterapie

PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o. Company

DP-EF-KMG-2012-32

Bc. Jan Kumstát

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Jaroslava Dědková, Ph.D., katedra marketingu

Konzultant: PaedDr. Eva Kumstátová

Počet stran: 92

Počet příloh: 3

Datum odevzdání: 6. 1. 2012

Čestné prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

V Liberci, dne 1. 1. 2012

.....

Jan Kumstát

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval PhDr. Ing. Jaroslavě Dědkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování hodnotných rad a konzultací. Zároveň děkuji PaedDr. Evě Kumstátové za její čas, ochotu a poskytování odborných informací, bez kterých by nemohla praktická část této diplomové práce vzniknout. Můj dík patří také mé rodině a přátelům za morální podporu.

Anotace

Obsahem této diplomové práce na téma „Výzkum spokojenosti zákazníků ve firmě PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o.“ je analýza spokojenosti pacientů v uvedené firmě. Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou definovány a rozebrány pojmy spokojenost zákazníka a marketingový výzkum, charakterizovány typy a proces marketingového výzkumu, popsány jednotlivé metody dotazování a nastíněna metodika měření spokojenosti. Praktická část je rozdělena na přípravnou a realizační, přičemž v přípravné fázi je definován problém a cíl výzkumu a zpracován marketingový plán. Ve fázi realizační je provedena vlastní analýza spokojenosti zákazníků prostřednictvím dotazníkového šetření a vyhodnoceny získané výsledky. V závěru práce jsou na základě provedené analýzy zpracována doporučení na zvýšení spokojenosti zákazníků.

Klíčová slova: spokojenost, marketingový výzkum, dotazník, statistická hypotéza, testování závislostí, marketingový plán, zákazník

Abstract

Diploma thesis „Research of Customer's Satisfaction in the Fyzioterapie PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o. Company“ with analysis of patients' satisfaction in the company (mentioned above). The work is divided into theoretical and practical part. Terms as patients' satisfaction and marketing research, individual inquiry methods are precisely specified in theoretical part. Practical part consists of two crucial lines - preparatory and implementatory. The preparation defines factual problem and precise goal with marketing plan support. The implementation deals with patients' satisfaction analysis by way of questionnaire and final results' summary. Final part is aimed on recommendation to increase patients' satisfaction.

Key words: satisfaction, marketing research, questionnaire, statistic presumption, coherence test, marketing plan, customer

Obsah

SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	13
ÚVOD	14
1 MARKETINGOVÝ VÝZKUM	16
1.1 Typy marketingového výzkumu	18
1.2 Proces marketingového výzkumu	20
1.2.1 Definování problému a cíle výzkumu	21
1.2.2 Plán marketingového výzkumu	22
1.2.3 Shromáždění údajů.....	24
1.2.4 Zpracování údajů	24
1.2.5 Analýza údajů	26
1.2.6 Interpretace výsledků a závěrečná zpráva	29
1.3 Dotazování	30
2 SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKA	33
2.1 Výzkum spokojenosti zákazníků	35
2.2 Měření spokojenosti externích zákazníků.....	36
2.2.1 Definování, kdo je zákazníkem	36
2.2.2 Definování požadavků zákazníků a znaků jejich spokojenosti	36
2.2.3 Návrh dotazníků pro měření spokojenosti zákazníků.....	38
2.2.4 Výběr respondentů (vzorkování)	40
3 PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI	41
4 PŘÍPRAVNÁ ETAPA	42
4.1 Definice problému a cíle	42
4.2 Formulace hypotéz.....	42

4.3	Plán výzkumu	42
4.3.1	Cílová skupina	43
4.3.2	Techniky a nástroje výzkumu.....	43
4.3.3	Operacionalizace problému	43
4.3.4	Časový harmonogram výzkumu.....	45
4.3.5	Rozpočet výzkumu	45
5	REALIZAČNÍ ETAPA	47
5.1	Zpracování údajů	47
5.1.1	Charakteristika respondenta	47
5.1.2	Organizace	48
5.1.3	Zázemí pro pacienty	56
5.1.4	Odborná péče	57
5.1.5	Propagace firmy.....	67
5.2	Celkové vyhodnocení výsledků	70
5.3	Analýza závislostí	75
5.4	Návrhy a doporučení.....	76
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
	SEZNAM PŘÍLOH	84

Seznam obrázků

Obr. 1: Proces marketingového výzkumu	30
Obr. 2 Struktura orientovaná na zákazníky	33
Obr. 3 Závislost mezi hypotetickými proměnnými	35
Obr. 4: Požadavky ovlivňující spokojenost zákazníka	37
Obr. 5 Ganttův diagram jednotlivých činností výzkumu	45
Obr. 6 Demografická struktura pacientů	48
Obr. 7 Délka objednávací doby	49
Obr. 8 Délka objednávací doby podle druhu onemocnění	50
Obr. 9 Čekací doba v čekárně.....	51
Obr. 10 Vysvětlení zdržení.....	52
Obr. 11 Srozumitelnost informací při objednávání	53
Obr. 12 Spokojenost s objednávacím systémem	54
Obr. 13 Spokojenost s provozní dobou zařízení.....	55
Obr. 14 Telefonická dostupnost	56
Obr. 15 Upřednostňovaný počet fyzioterapeutů.....	58
Obr. 16 Četnost protichůdných informací	59
Obr. 17 Srozumitelnost odborných informací	60
Obr. 18 Spokojenost s výběrem léčebných technik.....	61
Obr. 19 Spokojenost s přístupem fyzioterapeuta k léčbě	62
Obr. 20 Kvalita odborné péče ve srovnání s konkurencí.....	63
Obr. 21 Spokojenost s instruktážemi pro domácí terapii	64
Obr. 22 Spokojenost s poskytnutou fyzioterapeutickou léčbou	65
Obr. 23 Přínos terapie.....	66
Obr. 24 Kontakt na firmu E.K.	68
Obr. 25 Hodnocení reklamy a prezentace firmy E.K.	69
Obr. 26 Doporučená forma komunikace pro firmu E.K.....	69
Obr. 27 Spokojenost v oblasti organizace	71
Obr. 28 Spokojenost v oblasti zázemí pro pacienty	72
Obr. 29 Spokojenost v oblasti odborné péče	73

Seznam tabulek

Tab. 1 Výhody a nevýhody primárního a sekundárního výzkumu.....	18
Tab. 2 Kódování otázek.....	25
Tab. 3 Kódování otázek v případě zasílaného dotazníku	26
Tab. 4 Charakteristiky střední polohy	27
Tab. 5 Charakteristiky metod vzorkování	40
Tab. 6 Rozpočet výzkumu	46
Tab. 7 Délka objednávací doby.....	48
Tab. 8 Čekací doba v čekárně.....	51
Tab. 9 Vysvětlení zdržení.....	52
Tab. 10 Srozumitelnost informací při objednávání	53
Tab. 11 Spokojenost s objednávacím systémem	54
Tab. 12 Spokojenost s provozní dobou zařízení.....	55
Tab. 13 Telefonická dostupnost	56
Tab. 14 Spokojenost se zázemím pro pacienty	57
Tab. 15 Upřednostňovaný počet fyzioterapeutů.....	58
Tab. 16 Četnost protichůdných informací	59
Tab. 17 Srozumitelnost odborných informací	60
Tab. 18 Spokojenost s výběrem léčebných technik.....	61
Tab. 19 Spokojenost s přístupem fyzioterapeuta k léčbě	62
Tab. 20 Kvalita odborné péče ve srovnání s konkurencí.....	63
Tab. 21 Spokojenost s instruktážemi pro domácí terapii	64
Tab. 22 Spokojenost s poskytnutou fyzioterapeutickou léčbou	65
Tab. 23 Přínos terapie.....	66
Tab. 24 Kontakt na firmu E.K.	67
Tab. 25 Hodnocení reklamy a prezentace firmy E.K.	68
Tab. 26 Průměrná spokojenost v jednotlivých oblastech	74

Seznam použitých zkratek

LTV Léčebná tělesná výchova

E.K. Firma PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o.

MFK Manuální fyzioterapeutická korekce

Úvod

V současné době, kdy dochází ke všeobecnému ekonomickému rozvoji a s ním i k nárůstu konkurence a vlivů působících na dané odvětví, je nasnadě snaha podnikajících subjektů co nejlépe identifikovat a pochopit trh na kterém kooperují. Tento fakt nutí firmy především k odlišení se od ostatních subjektů a poskytnutí co nejkvalitnějšího servisu spotřebiteli v podobě nabízených služeb. Dosáhnout těchto premis je však dlouhodobý a náročný proces, který je nutno podpořit řadou analytických nástrojů. Jednu z nejvýznamnějších rolí v pochopení právě konkurenčních podniků, jejich výrobků a odhalení mezer na trhu, nesporně sehrává marketingový výzkum. Ten je dnes nezbytnou součástí pro efektivní fungování prosperující společnosti.

Další důležitý pojem úzce související právě se zmíněným marketingovým výzkumem, je spokojenost zákazníka. Ta by měla tvořit jednu z nejvýznamnějších částí zájmu podnikajícího subjektu. V posledních letech je totiž odhalení, následné uspokojení a neustálé monitorování požadavků zákazníka nezbytným prvkem úspěšně fungující organizace. V rámci dosažení spokojenosti spotřebitele je nutné ji určitým způsobem zaznamenávat a měřit. Nejvýznamnějším nástrojem pro analýzu spokojenosti zákazníků je použití strukturovaných dotazníků, což může vyznít jako triviální metoda. Tvorba takovýchto dotazníků však obnáší mnoho dílčích kroků od definice toho, kdo je zákazníkem přes určení jejich konkrétních požadavků až po výběr vhodných respondentů, který zajistí reprezentativnost získaných výstupů.

Analýza spokojenosti je tedy významným nástrojem pro pochopení zákazníků a zprůhlednění jejich vnímání daného podniku. V této práci je rozbor aplikován na firmu Fyzioterapie PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o., která se zabývá léčbou zdravotních problémů, které vznikly následkem zranění, stresu, neadekvátní zátěže, špatných pohybových návyků apod. Smyslem jejího fungování je samozřejmě léčba a pomoc pacientům, z čehož vyplývá i zájem o docílení komplexní spokojenosti, nejenom ve formě poskytovaných služeb, ale i zajištěním odpovídajícího prostředí a celkového dobrého působení na pacienta. V této společnosti ještě dosud analýza spokojenosti nebyla zpracována, tudíž je její vytvoření automatickým krokem v dalším rozvoji a projevem snahy reagovat na měnící se dynamiku prostředí, ve kterém se nachází.

Cílem této práce je zjistit spokojenost zákazníků firmy Fyzioterapie PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o. a na základě výsledků výzkumu navrhnout opatření vedoucí ke zvýšení spokojenosti. Teoretická část se zabývá zpracováním literárních poznatků z oblasti marketingové výzkumu a spokojenosti zákazníků. V praktické části je provedena analýza spokojenosti zákazníků dané firmy a vyhodnoceny výsledky získané dotazováním pacientů. Výstupem práce jsou tedy výsledky zmíněné analýzy a formulace doporučení z ní vyplývajících.

1 Marketingový výzkum

Marketingový výzkum je pojem, který stále více nabývá na významu a bez kterého si mnoho dnešních firem nedokáže představit svou existenci. Aby firma v dnešním vysoce konkurenčním prostředí obstála, potřebuje včasné a přesné informace o zákaznících, konkurenci a jejich značkách. K získávání těchto informací je využíván marketingový výzkum. Informace poskytnuté tímto výzkumem umožňují: (Kotler, 2007, s. 139)

- Porozumět trhu, na kterém firma podniká nebo na kterém hodlá podnikat
- Identifikovat problémy spojené s podnikáním na tomto trhu, a identifikovat příležitosti, které se na něm pro podnikání vyskytují nebo mohou vyskytnout
- Formulovat směry marketingové činnosti
- Hodnotit její výsledky (Zbořil, 1996, s. 7)
- Realizovat mnohem efektivnější marketingová rozhodnutí

Počátky marketingového výzkumu sahají do 19. století a jsou spojeny s výzkumem veřejného mínění. V roce 1824 byl v USA proveden první empirický výzkum chování a rozhodování voličů v prezidentských volbách. Jako samostatná disciplína je však marketingový výzkum vnímán až během dvacátého století (Foret a Stávková, 2003, s. 13).

Definovat, co je to marketingový výzkum, lze mnoha způsoby. Philip Kotler jej ve svém díle *Marketing Management* definuje jako: „systematické plánování, shromažďování, analýzování a hlášení údajů a zjištění jejich důležitosti pro specifickou marketingovou situaci, před níž se ocitla firma“ (Kotler, 2007, s. 58).

V podání Americké marketingové asociace je marketingový výzkum: „systematickým sběrem, zaznamenáváním a vyhodnocováním údajů o problémech spojených s marketingem zboží a služeb“ (Morrison, 1995, s. 133).

Mezi hlavní charakteristiky marketingového výzkumu patří originalita, aktuálnost a vysoká vypovídací schopnost získaných informací. Nevýhodou je však vysoká náročnost, a to především finanční a časová, a také vysoké nároky kladené na kvalifikaci zaměstnanců a použité metody (Kozel, 2005, s. 48).

Marketingový výzkum je často zaměřován s průzkumem trhu, který se soustředí pouze na zjištění informací o trhu pro daný produkt. Výzkum je z hlediska času delší a zachází do větší hloubky (zkoumá i trh). Průzkum trhu spadá pod marketingový výzkum (Kozel, 2005, s. 48).

Marketingový výzkum mohou provádět firmy jakékoli velikosti a z jakéhokoli odvětví. Velké firmy mají obvykle vlastní oddělení marketingového výzkumu, které má v organizaci významnou roli. U malých firem se na výzkumu často podílí všichni zaměstnanci, a také zákazníci. Tyto společnosti nedisponují takovým rozpočtem, proto hledají úspornější a kreativnější řešení. Velmi častým způsobem je zapojování studentů a profesorů, kteří navrhnou projekty a poté je realizují. Levným zdrojem informací je internet, kde lze prohlížet webové stránky konkurentů, sledovat chaty a publikované údaje. Dalším velmi používaným způsobem u menších firem je navštěvování konkurentů a přivlastňování si jejich nápadů. Agentury poskytující výzkumné služby nebo provádějící marketingový výzkum na zakázku využívají nejčastěji firmy střední velikosti (Kotler, 2007, s. 141).

Kvalita marketingového výzkumu a způsob jeho provedení se odvíjí především od schopností jeho *zadavatelů* a *realizátorů* a od jejich vzájemné spolupráce a komunikace. *Zadavatelem* výzkumu jsou osoby a instituce, které si výzkum objednají a financují ho ze svých zdrojů. Jedná se o různé firmy, malé podnikatele ale také o vládu, ministerstva, krajské úřady a mnoho dalších institucí. Aby byl výzkum úspěšný, musí zadavatel určit cíl výzkumu (jaké informace má výzkum přinést a k čemu mají sloužit), objekt výzkumu (na koho se výzkum zaměřuje) a předmět výzkumu (jakými problémy se má výzkum zabývat) (Foret a Stávková, 2003, s. 9).

Realizátoři jsou odborníci, jejichž úkolem je realizace marketingového výzkumu od jeho zadání a zpracování přes sběr informací v terénu až po statistické zpracování dat, interpretaci výsledků, praktická doporučení a závěry. V některých fázích výzkumu spolupracují realizátoři s dalšími specializovanými institucemi (např. při sběru informací v terénu), zůstávají však hlavním garantem celého projektu (Foret a Stávková, 2003, s. 9).

1.1 Typy marketingového výzkumu

Jak bylo uvedeno výše, úkolem marketingového výzkumu je systematicky specifikovat, shromažďovat, analyzovat a interpretovat informace, které jsou využívány jako podklad pro rozhodování v marketingovém řízení. Ke splnění tohoto úkolu používá různé výzkumné přístupy, které lze členit podle mnoha hledisek (Kozel, 2005, s. 144).

Členění dle způsobu získávání informací

Primární marketingový výzkum

Primární výzkum je zaměřen na získání a vyhodnocení nových informací. Jedná se o tzv. sběr informací v terénu, který firmy provádějí sami nebo s pomocí marketingové výzkumné agentury (Foret a Stávková, 2003, s. 14 a Simová, 2010, s. 37).

Sekundární marketingový výzkum

V sekundárním výzkumu jsou využívána data, které již existují a které byly sesbírány někým jiným a za jiným účelem. Zdrojem těchto informací mohou být např. výroční zprávy, statistické ročenky, odborná literatura atd. (Foret a Stávková, 2003, s. 14 a Simová, 2010, s. 37). Výhody a nevýhody obou typů výzkumů jsou uvedeny v Tab. 1.

Tab. 1 Výhody a nevýhody primárního a sekundárního výzkumu

Typ výzkumu	Primární výzkum	Sekundární výzkum
Výhody	použitelný a aplikovatelný (informace odpovídají potřebám firmy)	levný
	přesné a spolehlivé informace	snadno dostupný
	aktuální	okamžitě použitelný
Nevýhody	drahý	často zastaralé informace
	nedostupný ihned	nemusí být spolehlivý (není znám postup sběru informací)
	nepoužitelné ihned	pravděpodobně neaplikovatelný (příliš obecné informace)

Zdroj: Morrison, 1995, s. 140-141

Členění dle charakteru informací

Kvantitativní výzkum

V kvantitativním výzkumu je zjišťována četnost určitého jevu, který již proběhl nebo se právě děje. Účelem tohoto výzkumu je získat číselné údaje. Informace jsou získávány prostřednictvím dotazování, pozorování nebo analýzou sekundárních jevů. Aby byly výsledky statisticky spolehlivé a měly co největší vypovídací schopnost, pracuje se s velkými počty respondentů a zajišťuje se reprezentativnost jejich výběru a vzájemná neovlivnitelnost. Pokud mají být informace vzájemně srovnatelné, musí mít stejný obsah a musí být získány stejným způsobem ve stejném období. K získávání dat jsou nejčastěji využívány dotazníky a osobní rozhovory. Podstatou této metody je odhadnout skutečný stav na základě výsledků, a to co s nejmenší možnou odchylkou. Čím více respondentů je zapojeno do výzkumu, tím více se odhad blíží skutečnosti. Velké soubory dotazovaných však znamenají velkou časovou a finanční náročnost (Kozel, 2005, s. 120 a Simová, 2010, s. 40).

Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum na rozdíl od kvantitativního nehledá odpovědi na otázku „kolik“?, ale ptá se „Proč“, „Z jakého důvodu?“. Tento výzkum se snaží zjistit hlubší příčinu zkoumaného jevu. Jeho cílem je zjistit názory, motivy, příčiny a mínění, které způsobují sledované chování. Důraz není kladen na získání co největšího počtu odpovědí, ale především na jejich kvalitu. Kvantitativní výzkum je používán v případech, kdy chce firma např. zjistit názory spotřebitelů na její výrobky, image, značku atd. Dvěma nepoužívanějšími metodami k získávání kvalitativních informací jsou hloubkové interview a skupinový rozhovor. (Kozel, 2005, s. 120 a Bradley, 2007, s. 269).

Členění podle účelu, za kterým byl výzkum realizován

Deskriptivní výzkum

Cílem deskriptivního výzkumu je podat přesný obraz o určité skutečnosti či jevu, které se v dané oblasti nacházejí. Zabývá se tím, v jaké frekvenci se dané jevy vyskytují a snaží se popsat tržní veličiny (tržní potenciál, podíl firmy na trhu, charakteristika trhu atd.). Výzkum nepátrá po příčinách, pouze poskytuje informace o zkoumaném jevu. Požadované informace zjišťujeme dotazováním, pozorováním nebo ze sekundárních zdrojů. Deskriptivní výzkum lze provádět jednorázově (cílem je popsat současný stav zkoumaného jevu,

např. analýza prodeje), nebo opakovaně (podstatou je monitorování dané situace a odhad jejího budoucího vývoje, např. vývoj poptávky) (Kozel, 2005, s. 115 a Simová, 2010, s. 46).

Kauzální výzkum

Kauzální výzkum se zaměřuje na získávání informací o vztahu mezi dvěma nebo více veličinami a hledá souvislosti a vztahy mezi příčinou a následky. Pochopení těchto příčin umožňuje efektivnější používání marketingových nástrojů. Kauzální výzkum je realizován dotazováním nebo experimentováním (Kozel, 2005, s. 115 a Simová, 2010, s. 46).

Prognostický výzkum

Účelem tohoto výzkumu je předpovědět budoucí vývoj. Využívá k tomu informace z předchozích dvou výzkumů a snaží se ukázat, kam směřuje vývoj daného problému. K dosažení výsledků jsou používány prognostické metody, mezi které patří např. matematicko-statistické metody, časoprostorové projekce, cílové reflexe a jiné (Kozel, 2005, s. 116 a Simová, 2010, s. 47).

Monitorovací výzkum

Monitorovací výzkum se zabývá zjišťováním informací z vnějšího a vnitřního marketingového prostředí s cílem rozpoznávat marketingové příležitosti a hrozby. Z tohoto důvodu neustále zpracovává data z interních (reklamace, prodejní výkazy atd.) a externích zdrojů (inovační vývoj, trendy poptávky aj.). Jedná se o prvotní fázi výzkumného procesu, která poskytuje vstupní informace. Podobně jako u dalších výzkumů jsou data získávána dotazováním a pozorováním (Kozel, 2005, s. 116 a Simová, 2010, s. 47).

1.2 Proces marketingového výzkumu

Každý marketingový výzkum je jedinečný a vyznačuje se určitými zvláštnostmi, které vyplývají z různorodosti řešených problémů. Obecně se proces marketingového výzkumu skládá ze dvou hlavních etap, které na sebe navazují. Jedná se o přípravnou etapu a etapu realizace. Každá etapa se skládá z několika kroků, které spolu souvisí a vzájemně se podmiňují. Je důležité uvědomit si vzájemnou závislost jednotlivých fází, pokud jsou počáteční kroky zanedbány, může to vést k znehodnocení výsledků fází následujících a k ohrožení

celého výzkumu (Zbořil, 1996, s. 13). Proces marketingového výzkumu včetně jednotlivých kroků je zobrazen na obr. 1 na str. 30.

1.2.1 Definování problému a cíle výzkumu

Formulace problému je jednou z nejtěžších a nejdůležitějších částí celého procesu marketingového výzkumu. Tematicky a obsahově vymezuje oblast, na kterou se výzkum zaměřuje a slouží jako podklad pro specifikaci cílů. Při definování problému je nutné vyhnout se příliš úzké nebo příliš široké definici problému. V této fázi je velmi důležitá spolupráce a vzájemná komunikace mezi zadavatelem a realizátorem výzkumu, neboť se často stává, že mezi účastníky dojde k nedorozumění. Příčinou tohoto nedorozumění bývá fakt, že obě strany se domnívají, že řešení je jasné, nicméně při tom zapomínají, že každý se na problém dívá subjektivně, z jiného úhlu pohledu. Východiskem je tedy konstruktivní diskuze, jež vede k dosažení očekávaných výsledků spolupráce (Kozel, 2005, s. 71-72 a Simová, 2010, s. 59).

Na základě definice problému jsou odvozeny cíle výzkumu. Aby bylo jasné, jaké informace mají být získány, je nutné tyto cíle přesně definovat. Cíle výzkumu mohou být vyjádřeny ve formě úkolů, kterých má být dosaženo (např. cílem výzkumu je zjistit, zmapovat, ...), prostřednictvím programových otázek, které přesně vyjadřují, co má výzkum zjistit (např. jak jsou zákazníci spokojeni s našimi výrobky), nebo ve formě hypotéz (Foret a Stávková, 2003, s. 20-21).

Cíl výzkumu může být rozpracován do dílčích cílů. Jejich počet by však měl být přiměřený, pokud jich je málo, nemusí pokrýt celou problematiku, při větším počtu rostou náklady. Podle druhu cíle je poté zvolen odpovídající výzkum (viz kapitola 1.1) (Kozel, 2005, s. 72-73 a Simová, 2010, s. 60).

Pokud je přesně vymezen problém a cíl výzkumu, následuje formulace jedné nebo více možných hypotéz řešení. Foret a Stávková definují hypotézu jako: „výpověď (tvrzení) o dosud neprokázaném (možném, nepřezkoušeném, předpokládaném, pravděpodobném atd.) stavu dvou nebo více jevů (proměnných) ve zkoumané oblasti, kterou lze testovat“ (Foret a Stávková, 2003, s. 21).

Hlavním smyslem hypotéz je ověřit, zda existují souvislosti mezi proměnnými. Soustředí se tedy na výzkum možného, čímž výrazně zužují rozsah zjišťovaných údajů. Prostřednictvím výzkumu ověřují pravdivost či nepravdivost daného tvrzení. Hypotézy musí být vyjádřeny v pojmech, které jsou kvantifikovatelné nebo je lze kvalitativně popsat, existují pro ně měřicí nástroje (znaky a proměnné). Důležité je formulovat hypotézy tak, aby pravděpodobnost jejich potvrzení či vyvrácení byla jedna ku jedné. Formulovat hypotézu s vysokou pravděpodobností potvrzení nebo zamítnutí je zbytečné a pro respondenta znamená pouze zbytečné časové vyčerpání (Simová, 2010, s. 75).

Obecně se rozlišují dva typy hypotéz: (Foret a Stávková, 2003, s. 21)

- a) *Deskriptivní (popisné)* – cílem je popsat daný stav
- b) *Explanační (vysvětlující)* – předpokládá příčinný vztah mezi sledovanými jevy

1.2.2 Plán marketingového výzkumu

Druhou a zároveň poslední fází přípravné etapy je vytvoření plánu marketingového výzkumu. Plán výzkumu popisuje, jakým způsobem bude výzkum realizován a kontrolován. Jedná se o základní dokument, na jehož základě se rozhoduje o tom, zda li bude výzkum proveden či nikoliv. Obsahuje všechny důležité aspekty marketingového výzkumu:

- cíle výzkumu
- druh shromažďovaných dat
- metody a techniky jejich získávání
- metody jejich vyhodnocení
- rozpočet výzkumu
- specifikace úkolů jednotlivým pracovníkům
- časový harmonogram jednotlivých fází výzkumu včetně seznamu osob odpovědných za jejich včasnou realizaci (Kozel, 2005, s.80).

Plán určuje podle charakteru daného problému a cíle, druh potřebných informací, včetně metody a způsobu jejich sběru. Odpovídá na otázky, kdy budou data sbírána, kde, kdo je bude sbírat a od koho budou získávána.

Informace, které jsou sbírány a analyzovány během procesu marketingového výzkumu se mohou rozdělit na primární a sekundární. Snahou každého realizátora výzkumu je zjistit, zdali by daný problém nešel vyřešit zcela nebo částečně pomocí sekundárních dat, které jsou levné a snadno dostupné. Bez primárních dat se však většina výzkumů neobejde. K jejich získání lze použít tři metody, pozorování, dotazování a experiment (Kotler, 2007, s. 143).

Pozorování

Tato metoda využívá k získávání informací pozorování lidí, situací a činností. Jedná se o proces bez aktivní účasti pozorovaného. Pozorovatel se na nic neptá, do pozorovaných skutečností nijak nezasahuje, pouze sleduje, jak se lidé chovají, jaké mají pocity atd. (Kozel, 2005, s. 138).

Výhodou pozorování je nezávislost na ochotě respondentů odpovídat na otázky. Lidé, kteří jsou pozorováni, o tom neví, chovají se tak přirozeně a nijak nezkreslují výsledky pozorování. Nevýhodou je, že získaná data mají pouze popisný charakter, neříkají nic o vztazích, příčinách a postojích. Dalším záporem jsou vysoké nároky kladené na schopnosti a pozornost pozorovatele. Nejvíce se pozorování používá při sledování nákupního chování spotřebitelů, při sledování konkurenčních cen, výrobků a reklamy (Kozel, 2005, s. 138).

Experiment

Experimentem se zpravidla rozumí různé druhy testů určené k zjištění pravděpodobné reakce zákazníků na zavedení nových výrobků či služeb. V průběhu testu se zavádí tzv. testovaný prvek (nezávisle proměnná), u něž je měřen jeho vliv na různé skutečnosti – jevy nebo procesy (závisle proměnná). Příkladem experimentu tedy může být vliv vzhledu obalu výrobku (nezávisle proměnná) na přitažlivost pro zákazníka (nezávisle proměnná) (Morrison, 1995, s. 143).

Rozlišují se dva základní druhy experimentů: laboratorní a terénní experimenty. Laboratorní experimenty probíhají v prostředí uměle vytvořeném výhradně pro účely experimentu a mají formu výrobkových testů, testování reklamy a skupinových rozhovorů.

Terénní experimenty probíhají v přirozeném prostředí, kdy subjekt většinou netuší, že je součástí výzkumu. Příkladem může být tržní test, jehož cílem je zjistit reakce spotřebitelů na nový výrobek nebo službu. Dalším příkladem terénních experimentů může být utajený nákup (testovací nákup, Mystery Shopping), jehož úkolem je testovat prodejce (prostředí prodeje, chování zaměstnanců k zákazníkům, atd.). Na internetu probíhají elektronické experimenty, pomocí kterých firmy zjišťují reakce návštěvníků např. na nový systém výběru a objednání zboží (Simová, 2010, s. 73-74).

Dotazování

Tomuto tématu se podrobněji věnuje kapitola 1.3.

1.2.3 Shromažďování údajů

Tato fáze je nejnákladnější a velice často v ní dochází k mnoha chybám. Nejčastějšími problémy jsou neochota respondentů spolupracovat, nepoctivé odpovědi, nezastižení respondentů a nutnost jejich opětovného kontaktování či nahrazení a také nezodpovědnost tazatelů. Aby k těmto chybám docházelo co nejméně, je velmi důležité vybrat vhodné respondenty. Tato aktivita je úkolem nových spolupracovníků: pozorovatelů, tazatelů, moderátorů, operátorů aj. Od jejich odpovědnosti, poctivosti a přesnosti se odvíjí kvalita získaných dat a úspěch celého výzkumu. Proto je nezbytné pracovníky dobře připravit, seznámit je s konkrétním problémem a poskytnout jim veškeré potřebné informace a materiály (dotazníky, manuály atd.). Je také nutné kontrolovat práci tazatelů v terénu, ujistit se, že data byla získána dotazováním. U náhodně vybraného vzorku respondentů se ověřuje návštěva tazatele (návštěvou, telefonicky, emailem, poštou atd.), zasílají se kontrolní dotazníky aj. (Příbová, 1996, s. 88-89).

1.2.4 Zpracování údajů

Dříve než je provedena analýza a interpretace výsledků, je potřebné sesbíraná data zkontrolovat, popřípadě nahradit. Výzkumník by měl především prověřit, zda jsou dané údaje úplné, čitelné, přesné a spolehlivé (pravdivé). Rozhoduje se, zda zkontrolovat všechny dotazníky nebo pouze náhodně vybraný vzorek. Pokud se jedná o menší počet respondentů (nejedná se o několika tisícový výzkum), spolehlivost a přesnost výstupů bude zajištěna kontrolou všech dotazníků (Kozel, 2005, s. 88).

V rámci kontroly se provádí tzv. logická kontrola, při níž se ověřuje, jestli respondent odpovídal pravdivě a tazatel se skutečně respondenta dotazoval. Pro tento účel jsou na různá místa dotazníku umísťovány tzv. kontrolní otázky. Zvláštní pozornost se věnuje otázkám, na které lze odpovědět neutrálně (nevím). Pokud počet neutrálních odpovědí převyšuje 5-10 %, měl by být zjištěn důvod a daná otázka by měla být z výzkumu vyloučena. Po kontrole následuje úprava údajů. Při zjištění závažných chyb (neúplné, nepřesné nebo nelogické odpovědi) je lepší odpovědi vynechat nebo dotazník zcela vyřadit (Příbová, 1996, s. 90).

Jsou li data zkontrolována a upravena, následuje jejich *klasifikace*, neboli rozdělení dat do tříd a kategorií. Klasifikace umožňuje zkoumat vzájemné vztahy mezi těmito třídami a kategoriemi. Aby byla klasifikace provedena správně, měli by být dodrženy tyto zásady:

- Určení třídních znaků – volba charakteristiky, podle které budou odpovědi tříděny (věk respondentů, pracovní pozice, počet let ve firmě, znalost výrobků aj.)
- Vymezit třídy tak, aby se vzájemně vylučovaly – odpověď každého respondenta může být zahrnuta pouze v jedné třídě
- Určit třídy tak, aby postihly všechny respondenty (Kozel, 2005, s. 90)

Dalším krokem ve fázi zpracování je *kódování* údajů, což znamená přiřazení číselného kódu slovním výrazům a kategoriím tak, aby údaje mohly být zpracovány počítačem. Při kódování se lze setkat se dvěma možnostmi: kódování uzavřených otázek a kódování otevřených otázek. Uzavřené otázky jsou obvykle opatřeny kódem přímo v dotazníku, takže tazatel kroužkuje kód představující danou odpověď. Tento postup se uplatňuje v osobním dotazování (Kozel, 2005, s. 91). Názorný příklad je uveden v Tab. 2.

Tab. 2 Kódování otázek

Otázka	Kód
1. Kdo podle Vás vyhraje v roce 2011 Zlatou hokejku? Jaromír Jágr Patrik Eliáš Dominik Hašek	10 11 12
2. Kolikrát týdně si kupujete deník Sport? Jednou Dvakrát Třikrát	21 22 23

Zdroj: upraveno dle Kozel, 2005, s. 92

V případě zasílaného dotazníku je důležité, aby se respondent snadno orientoval a nerozptylovaly ho číselné symboly, kterým nerozumí. Pro ulehčení práce při vkládání údajů do počítače si lze pomoci tak, že se před každou variantu odpovědi umístí její číselné označení, které zároveň představuje kód. Příklad je uveden v tab.3. (Kozel, 2005, s. 93).

Tab. 3 Kódování otázek v případě zasílaného dotazníku

Otázka	
13.	Kdo podle Vás vyhraje v roce 2011 Zlatou hokejku? 13.1. Jaromír Jágr 13.2. Dominik Hašek 13.3 Patrik Eliáš

Zdroj: upraveno dle Kozel, 2005, s. 93

Kódování otevřených otázek je o poznání složitější. Respondenti nekroužkují nabízené odpovědi, ale odpovídají vlastními slovy. Převést otevřené otázky do systému kódu je velice náročné. Pracovník výzkumu obvykle prochází velké množství dotazníků a hledá stejné typy odpovědí, těm poté přiřazuje kódy. Zbytek odpovědí je považován za neutrální.

1.2.5 Analýza údajů

Analýza údajů využívá teorie pravděpodobnosti a statistiky. Prvním krokem je rozlišení dat na:

- *Kategoriální* – jsou slovně vyjádřené (např. viz tab. 2), nemá smysl porovnávat je rozdílem nebo podílem
- *Kardinální* – jedná se o měřitelný znak (např. v domácnosti 1 žijí dvě děti, v domácnosti 2 žijí čtyři děti), lze je porovnávat rozdílem i podílem (např. v domácnosti 2 žije o dvě děti více nebo dvakrát více dětí)
- *Ordinální* – záleží u nich na pořadí, ale porovnávat je rozdílem nebo podílem je bezcenné (např. vzdělání) (Příbová, 1996, s. 94-96).

Druhým krokem je zjištění absolutní a relativní četnosti jednotlivých odpovědí. Absolutní četnost vyjadřuje součet jednotlivých variant odpovědí, relativní četnost je podíl absolutní četnosti ku celkovému rozsahu souboru (vyjádřena v %). Následně se přistoupí k měření obecné úrovně a variability a nakonec k hlubšímu zkoumání souvislostí mezi znaky (Kozel, 2005, s. 95-96).

Měření obecné úrovně

K měření obecné úrovně se používá statistických charakteristik střední polohy. Jejich účel spočívá především v tom, že napomáhají při srovnávání úrovně jevů a dvou a více soborů. Následující tabulka ukazuje nejčastěji používané střední hodnoty (Kozel, 2005, s. 96).

Tab. 4 Charakteristiky střední polohy

aritmetický průměr	slouží pro výpočet objemových dat
geometrický průměr	slouží k průměrování růstových hodnot
harmonický průměr	slouží k výpočtu průměrné rychlosti, času,
modus	hodnota s největší četností
medián	prostřední hodnota uspořádaných hodnot
kvantily	rozdělují vzestupně uspořádaný soubor na n částí

Zdroj: Kozel, 2005, s. 96

Měření variability

Variabilita neboli měnlivost značí, jak moc jsou jednotlivé varianty odpovědí proměnlivé, jak moc kolísají kolem středu. Nejjednodušší mírou variace je variační rozpětí jako rozdíl maximální a minimální hodnoty. Pro výpočet variability měřitelných znaků se používá rozptyl, resp. směrodatná odchylka jakožto odmocnina z rozptylu. Měnlivost pořadových znaků s kvantifikovatelnou škálou se měří pomocí koeficientu diferenciacie škálového hodnocení (P). Pokud 100 % respondentů odpoví stejným stupněm škály, nabyde tento koeficient hodnoty 0, pokud 50 % respondentů dá nejlepší a 50 % respondentů nejhorší, bude mít koeficient diferenciacie hodnotu 1. V ostatních případech se bude P pohybovat mezi těmito dvěma extrémními hodnotami. Pokud je výsledek menší než 0,3, lze otázku považovat za nadbytečnou z důvodu velmi nízké diferencovanosti.

U kategoriálních proměnných se variabilita měří pomocí míry mutuality a hodnoty se také pohybují v rozmezí 0-1. 0 značí, že slovní znak nabývá pouze jedné obměny, naopak 1, že všechny hodnoty proměnné jsou různé. Za vysokou variabilitu se považuje hodnota 0,5 a vyšší (Foret a Stávková, 2003, s. 73-77).

Měření závislostí mezi proměnnými

Měření závislostí probíhá jednak u číselných znaků (korelační analýza), a jednak u znaků slovních (analýza kontingence). U číselných znaků se měří průběh a intenzita závislosti. Intenzita se měří pomocí parametrů regresní funkce $y' = f(x)$, které se vypočtou metodou nejmenších čtverců. K měření síly závislosti se používá korelační koeficient (u lineárních závislostí) a index korelace (u nelineárních závislostí). Oba mohou nabývat záporných hodnot, což značí negativní (nepřímou) závislost, zatímco kladné znaménko značí závislost pozitivní (přímou). Měření závislostí mezi slovními znaky probíhá, jak již bylo řečeno, pomocí analýzy kontingence. Tříděním prvního stupně vznikne tabulka četností, tříděním 2. stupně tabulka kontingenční. Rozdíly jsou patrné již na první pohled z řádkových, resp. sloupcových četností. Měření závislostí však probíhá pomocí koeficientů kontingence – Paersonova (1) a Cramerova (2) koeficientu kontingence.

$$P = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}} \quad (1)$$

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n * \min(K-1; l-1)}} \quad (2)$$

Závislosti mezi požadovanými znaky se zjišťují pomocí Spearmanova koeficientu pořadové korelace (3), popř. pomocí Kendallova koeficientu tau či Somerovy delty.

$$R = 1 - \frac{6 * \sum d^2}{n * (n^2 - 1)}, \quad (3)$$

kde d - diference mezi porovnávanými dvojicemi hodnot,
 n - počet srovnávaných dvojic

Pro výpočet těchto dvou koeficientů kontingence je třeba nejprve vypočítat teoretické četnosti (4) a následně čtvercovou kontingenci χ^2 (5).

$$n'_{ij} = \frac{n_i * n_j}{n}, \quad (4)$$

kde n' - teoretická četnost
 i - řádkový index $i = 1 \dots k$
 j - sloupcový index $j = 1 \dots l$

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}} \quad (5)$$

Test χ^2 nelze použít, pokud se alespoň v pětině políček kontingenční tabulky vyskytují hodnoty $n_{ij} < 5$ nebo pokud v alespoň 1 políčku tabulky $n_{ij} < 1$ (Foret a Stávková, 2003, s. 82-83; 86-90).

Při výpočtu koeficientů je třeba zabývat se statistickou významností. Testovacím kritériem u Paersonova a Cramerova koeficientu bude χ^2 , u Spearmanova koeficientu t – test. Pokud je vypočtená hodnota χ^2 vyšší nebo rovna tabulkové hodnotě testovacího kritéria na zvolené hladině významnosti, lze závislost považovat za prokázanou, neboli zamítne se nulová hypotéza o nezávislosti mezi dvěma proměnnými. V opačném případě se závislost považuje za neprokázanou, neboť nelze zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti mezi dvěma proměnnými. Hladina významnosti je vlastně pravděpodobnost toho, že závislost mezi dvěma jevy je náhodná. Volí se nejčastěji 5 % ($p = 0,05$), maximálně však $p = 0,01$ (Foret a Stávková, 2003, s. 91).

Kromě závislosti mezi dvěma znaky, se v praxi měří také závislost, mezi více znaky současně. Využívá se k tomu zejména faktorové, shlukové (cluster analysis), diskriminační aj. analýz. V praxi se navíc tyto metody kombinují (např. faktorová a shluková analýza pro segmentaci zákazníků) (Foret a Stávková, 2003, s. 91).

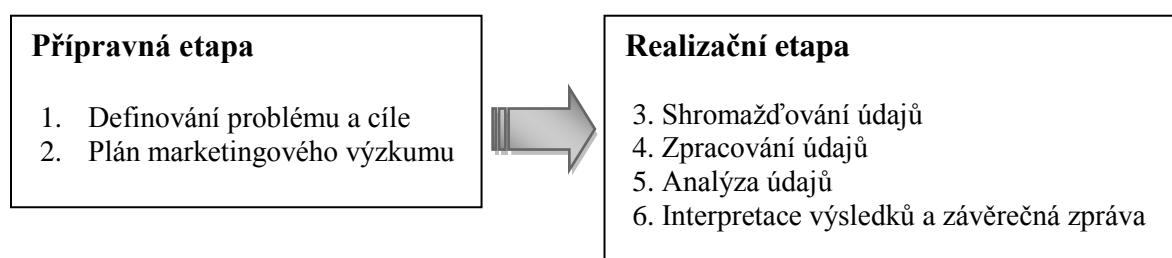
1.2.6 Interpretace výsledků a závěrečná zpráva

Cílem této fáze je stanovení závěrů a formulování doporučení na základě výsledků výzkumu. Dříve než dojde k vlastním návrhům, je zapotřebí zkontrolovat přesnost zjištěných údajů. Snahou je zjistit, zda jsou závěry výzkumu v souladu se stanovenými cíli. Problémy mohou nastat např., pokud analytici, kteří sice správně zvolili statistické metody a získali správná statistická data, špatně interpretují výsledky. Důvodem tohoto pochybení je nezna-

lost souvislostí potřebných při zavádění výsledků do praxe (Kozel, 2005, s. 103-104). Hlavní doporučení se opírají o závěry hypotéz stanovených v průběhu výzkumu, které byly vyvráceny nebo potvrzeny. U každého doporučení by neměl chybět odkaz na jeho zdroj (hypotéza, analyzovaná otázka aj.). Doporučení by mělo mít velikost odpovídající danému problému, příliš krátké doporučení nemusí postihnout danou problematiku a budí dojem nekvalitně odvedené práce. Naopak příliš široké doporučení může v zadavateli vyvolat dojem, že navrhované řešení je příliš obecné a neřeší jeho konkrétní problém (Simová, 2010, s. 124-125 a Kozel, 2005, s. 104).

Závěrečná zpráva slouží ke sdělení výsledků výzkumu zadavateli. Její konkrétní podoba závisí na požadavcích zadavatele, složitosti problému a cíli, typu výzkumu atd. Každá závěrečná zpráva by však měla mít následující strukturu:

- Titulní strana
- Obsah
- Seznam tabulek a grafů
- Stručné shrnutí výsledků výzkumu pro rychlou orientaci
- Hlavní část
- Závěry a doporučení
- Přílohy (Simová, 2010, s. 124-125 a (Kozel, 2005, s. 108-109)



Obr. 1: Proces marketingového výzkumu

Zdroj: Kozel, 2005, s. 71

1.3 Dotazování

Dotazování je jednou z nejrozšířenějších metod používaných k získání primárních dat v marketingovém výzkumu. Podstatou je pokládání otázek respondentům pomocí nástrojů a vhodně zvoleného kontaktu s dotazovaným (respondentem). Dotazování může probíhat

přímým (tazatel je v přímém kontaktu s respondentem) nebo nepřímým způsobem (např. dotazníky zaslané respondentovi na e-mail) (Simová, 2010, s. 75 a Kozel, 2005, s. 150).

Dotazovat se lze několika způsoby. Volba vhodné techniky záleží na mnoha faktorech, jakými jsou téma a rozsah výzkumu, cílová skupina respondentů, časové a finanční možnosti zadavatele atd. K dotazování mohou být použity tyto metody:

- Osobní dotazování
- Písemné dotazování
- Telefonické dotazování (Simová, 2010, s. 75)

Každá metoda má své výhody a nevýhody, pro získání co nejpřesnějších informací se někdy využívá i jejich kombinace (Simová, 2010, s. 75)

Osobní dotazování

Osobní dotazování je založeno na přímém osobním kontaktu tazatele s respondentem. Tato metoda má dlouho tradici a je nejdůležitější a nejvyužívanější technikou sběru dat. Tazatel pokládá respondentovi otázky uvedené v dotazníku a zaznamenává jeho odpovědi.

Hlavními výhodami osobního dotazování jsou okamžitá zpětná vazba, možnost získat velké množství informací v poměrně krátké době, flexibilita (díky osobnímu kontaktu lze respondentovi vše vysvětlit, zmírnit jeho ostych atd.) a všestrannost. Získané informace jsou velmi spolehlivé, neboť se ví, kdo na otázku odpovídal a jaké byly jeho demografické charakteristiky (pohlaví, věk, zaměstnání atd.). Nevýhodou je časová a finanční náročnost (spojená především s organizací a přípravou tazatelů), ztráta anonymity respondentů a riziko ovlivnění respondentů tazatelem (Příbová, 1996, s. 48 a Simová, 2010, s. 76-77).

Písemné dotazování

Podstatou této techniky sběru dat je zaslání dotazníku na adresu respondenta. Nemusí se však jednat pouze o poštu, dotazník může být předán při koupi nového výrobku, na výstavě nebo veletrhu. Společným rysem všech distribučních cest je, že respondent sám rozhoduje o tom, zda a kdy dotazník vyplní (Příbová, 1996, s. 49 a Simová, 2010, s. 77).

Výhodou je, že respondent má čas si rozmyslet svou odpověď, nikdo ho nerozptyluje ani neovlivňuje a je v anonymitě. Touto metodou lze oslovit velké množství respondentů (nezávisle na jejich geografické poloze) s náklady nižšími než u ostatních technik. Nevýhodou je velmi nízká návratnost dotazníků (pohybuje se okolo 30 %, někdy i méně) a poměrně dlouhá doba čekání na odpovědi. Je důležité otázky pokládat jednoduše a srozumitelně, jinak hrozí nepochopení ze strany respondenta a zkreslení odpovědí, popřípadě i neochota dotazník vyplnit (Příbová, 1996, s. 49 a Simová, 2010, s. 77).

Telefonické dotazování

Podobně jako u osobního dotazování je tato metoda založena na přímé komunikaci mezi tazatelem a respondentem, s tím rozdílem, že tazatel není fyzicky přítomen. Podmínkou je, že respondent vlastní telefon.

Hlavní předností této metody je rychlé získání odpovědí od většího počtu respondentů. Ti jsou však na rozdíl od osobního kontaktu ochotni odpovídat výrazně kratší dobu (obvykle max. 15 min.), proto by měly být otázky pokládány stručně, jednoduše, srozumitelně a měly by být snadno zapamatovatelné. Nevýhodou je vysoké procento nezastižených respondentů (Příbová, 1996, s. 48-49 a Simová, 2010, s. 78-79).

Elektronické dotazování

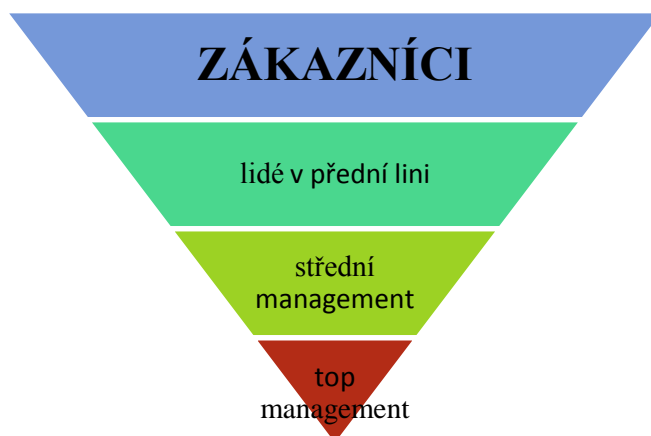
Elektronické dotazování je podobné písemnému, s tím rozdílem, že dotazník je respondentovi doručen elektronickou poštou. K zasílání dotazníků jsou stále více využívány i tzv. sociální sítě, jako Facebook, MySpace atd. Touto metodou lze oslovit velké množství respondentů. Informace jsou získávány rychle a s nulovými náklady. Hojně využívanou metodou je tvorba dotazníků v aplikaci „Google Docs“. Výhodou této aplikace je kromě úspory času také úspora finanční, neboť vytvoření účtu i používání aplikace je zdarma (Příbová, 1996, s. 48-49 a Simová, 2010, s. 78-79).

2 Spokojenost zákazníka

Na začátek této kapitoly je třeba definovat, kdo je pro firmu zákazníkem. Zákazník je každý, komu firma odevzdává výsledky své práce. Společnost rozlišuje dvě skupiny zákazníků:

- Externí zákazníci
- Interní zákazníci

Mezi externí zákazníky patří odběratelé, zprostředkovatelé a koneční spotřebitelé výrobků a služeb. Interními zákazníky jsou zaměstnanci firmy. Ať už se jedná o první či druhou skupinu zákazníků, firmy se musí uvědomit, že zákazník není „králem“, ale „diktátorem“, jež rozhoduje o jejich bytí či nebytí. Manažeři, kteří si toto uvědomili, považují tradiční strukturu společnosti s prezidentem na vrcholu, s managementem uprostřed, lidmi v přední linii a zákazníky vespod za zastaralou. V současnosti je uplatňována struktura, kde zákazníci stojí na vrcholu, za nimi následují lidé v přední linii, kteří přicházejí se zákazníky do kontaktu a starají se o jejich spokojenost. Následují střední manažeři, kteří podporují pracovníky v přední linii. Až na konci stojí top management, který vybírá a podporuje střední manažery (Spáčil, 2003, s. 17 a Nenadál, 2004, s. 67). Tuto strukturu zobrazuje Obr. 2.



Obr. 2 Struktura orientovaná na zákazníky

Zdroj: Kotler, 2007, s. 82

V praxi bývá pojem „spokojenost zákazníka“ mnohdy špatně interpretován. Velmi často se jako měřítko používá počet reklamací. Je důležité si však uvědomit, že reklamáce je výra-

zem naprosté nespokojenosti. Podle mnohých výzkumů jsou navíc reklamace pouhým zlomkem nespokojených zákazníků. Na druhou stranu nízký počet reklamací neznamená vysokou spokojenost (Nenadál, 2004, s. 62-63).

Zákazník si nekupuje pouze předmět (službu) jako takový, nýbrž si kupuje jeho hodnotu. Vytvoří si o produktu představu, má určitá očekávání, která porovnává s reálnou hodnotou zakoupeného produktu. Spokojenost je tak pocit radosti či smutku vyvolaný rozdílem mezi očekávanou a reálnou hodnotou. Pokud výrobek či služba předčí zákazníkovo očekávání, je spokojen. Pokud však nejsou očekávání naplněna, je zákazník nespokojen. Nelze však opomenout adopci produktu na trh, vliv času a opakovanou spokojenost či nespokojenost (Kozel, 2005, s. 190).

Spokojenost je jedním z nejdůležitějších faktorů k udržení si zákazníka. Vysoce spokojený zákazník rovná se věrný zákazník, je to takový zákazník, který šíří do okolí pozitivní reference o společnosti a jejich výrobcích. Vyznačuje se vyšší cenovou tolerancí, věnuje méně pozornosti konkurenci, zlepšuje existující výrobky a kupuje tím více, čím více společnost dodává výrobky na trh (Kotler, 2007, s. 183).

Z dlouhodobých zkušeností vyplývá, že cena za udržení si zákazníka je mnohem větší než cena za získání zákazníka nového nebo ztraceného. Mnozí zákazníci si ale i přes spokojenost s daným produktem na firmu nevzpomenou, častěji se jim vybaví předměty, s kterými mají špatné zkušenosti. Pokud si totiž zákazník koupí nový produkt, to že bude fungovat bez poruch, očekává automaticky (Kozel, 2005, s. 193).

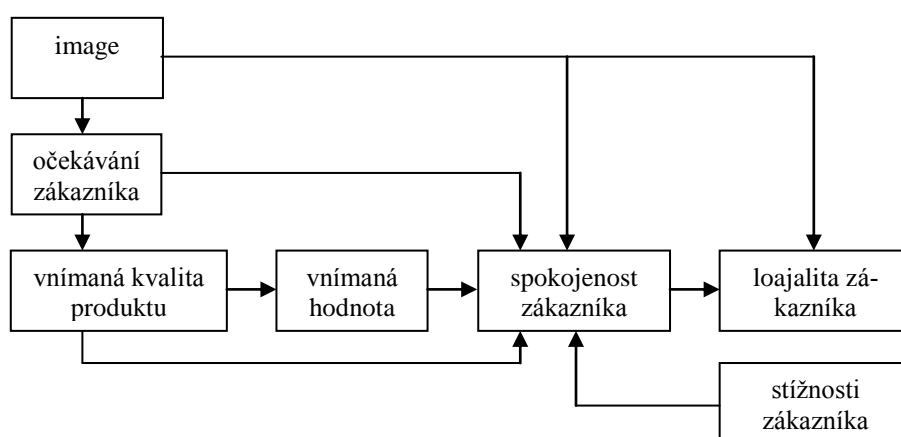
V současné době se vlivem sílící konkurence na trhu kvalita výrobků neustále zvyšuje a vyrovnává. Mnoho zákazníků tak při koupi dává před racionálními důvody přednost důvodům psychologickým. Na druhou stranu někteří zákazníci jsou unaveni výběrem z obrovského množství nových výrobků a upřednostňují výrobky, na které jsou zvyklí (Kozel, 2005, s. 193).

2.1 Výzkum spokojenosti zákazníků

K měření spokojenosti se velmi často využívá index spokojenosti zákazníka. Existují dvě verze – americká a evropská. Podstatou evropského modelu je definice sedmi hypotetických proměnných:

- Image produktu, značky nebo firmy
- Očekávání zákazníka vytvořené na základě předchozích zkušeností, marketingových aktivit firmy a referencí od okolí
- Kvalita vnímaná zákazníkem
- Hodnota vnímaná zákazníkem na základě očekávání
- Spokojenost zákazníka
- Stížnosti zákazníka
- Loajalita (věrnost) zákazníka

Vztahy mezi jednotlivými proměnnými jsou znázorněny na Obr. 3. Každá ze sedmi proměnných je determinována zvoleným počtem měřitelných proměnných. Pokud je měřena například spokojenost zákazníka s osobním automobilem, u image můžou být proměnnými zvoleny důvěra v činnost firmy, stabilita firmy, důvody k prvnímu nákupu atd. U očekávání mohou být jako proměnné určeny kvalita, cena, dostupnost prodejní sítě apod. Tímto způsobem jsou definovány měřitelné proměnné u všech sedmi hypotetických proměnných (Kozel, 2005, s. 191-192 a Foret a Stávková, 2003, s. 107).



Obr. 3 Závislost mezi hypotetickými proměnnými

Zdroj: Foret a Stávková, 2003, s. 108

2.2 Měření spokojenosti externích zákazníků

Má-li být měření spokojenosti provedeno profesionálně a systematicky, měly by firmy postupovat v následujících krocích.

2.2.1 Definování, kdo je zákazníkem

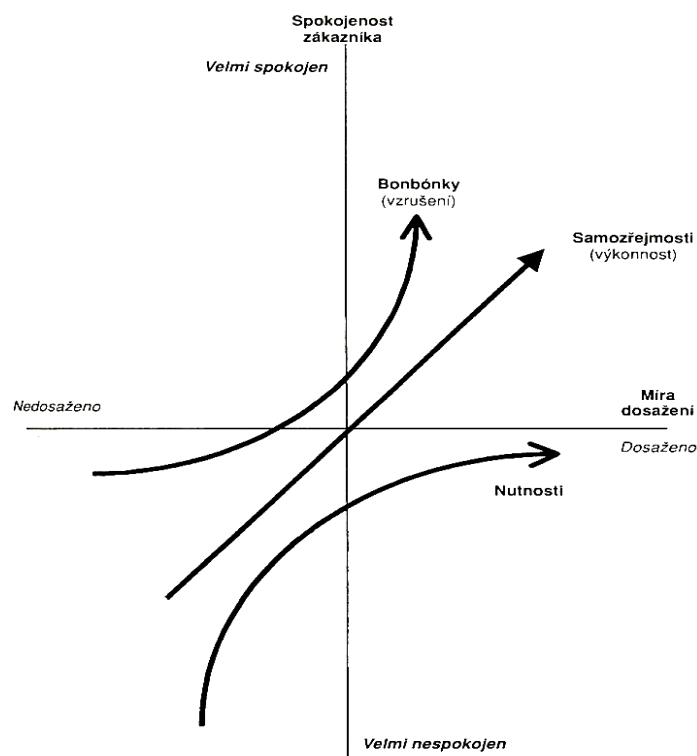
V této počáteční fázi si firmy musejí vyjasnit, zda budou předmětem měření zákazníci interní či externí. Dále si musejí uvědomit, že zákazníkem není pouze ten, kdo si u nich objednal zakázku, ale především ti, co konečný projekt či produkt využívají. Pro pekárny tak jsou zákazníky nejen prodejny, kam zboží dodávají, ale i lidé co si ho kupují. Definování zákazníků ovlivňuje náklady související s měřením a následující aktivity, proto je tato fáze velmi důležitá (Nenadál, 2004, s. 67).

2.2.2 Definování požadavků zákazníků a znaků jejich spokojenosti

Požadavky zákazníka

Požadavky jsou potřeby zákazníků, které mají být prostřednictvím daného produktu uspokojeny (potřeba dát si k snídani kávu), a očekávání spojené s charakteristikami jako jsou čas, úplnost, frekvence atd. (potřeba dát si kávu každý den). Požadavky lze rozdělit podle mnoha kritérií. Podle Kana existují u každého výrobku či služby tři druhy požadavků, které ovlivňují spokojenost zákazníka (viz Obr. 4)

- *Bonbónky* – mála skupina požadavků, jejichž nevyužití nijak výrazně neovlivní spokojenost zákazníka. Jejich využití však přináší zákazníkovi příjemný stav vzrušení. Jedná se např. o nabídku občerstvení u obuvníka, kde zákazník čeká na opravu.
- *Samozřejmosti* – velká skupina požadavků, které zákazník od výrobku či služby automaticky očekává. Tyto požadavky jsou spojeny s plněním funkcí daného výrobku. Pokud si zákazník např. koupí automobil, očekává, že ho bude dopravovat z bodu A do bodu B.
- *Nutnosti* – malá skupina požadavků, která v nejlepším případě nevede k nespokojenosti zákazníka. Při neplnění dochází obvykle ke ztrátě zákazníka. Příkladem může být doba expirace potravin (Nenadál, 2004, s. 68-70).



Obr. 4: Požadavky ovlivňující spokojenost zákazníka

Zdroj: Nenadál, 2004, s. 69

Znaky spokojenosti

Jedná se o měřitelné a neměřitelné znaky, které zajišťují splnění požadavků zákazníka a ovlivňují jeho vnímání daného výrobku či služby. Pro definování požadavků a znaků spokojenosti se používají dvě metody - metoda rozvoje znaků jakosti a metoda naslouchání hlasu zákazníka:

1. Metoda rozvoje znaků jakosti

U této metody definují požadavky a znaky spokojenosti zaměstnanci organizace. Důležité je vybrat zaměstnance, kteří se dokážou vžít do role zákazníků. Výhodou jsou nízké náklady a snadná aplikace, nespornou nevýhodou ovšem je, že výsledky jsou daleko méně objektivní než u metody naslouchání hlasu zákazníka.

2. Metoda naslouchání hlasu zákazníka

Metoda pracuje se vzorkem současných zákazníků firmy nebo konkurence.

V podnikové praxi se využívá čtyř metod:

- Diskuse v ohniskových skupinách
- Přímá interview s jednotlivci

- Dotazníková metoda
- Metoda kritických událostí

Pro tuto práci je relevantní pouze dotazníková metoda, proto zbylé tři metody nebudou dále rozebírány (Nenadál, 2004, s. 70-74).

2.2.3 Návrh dotazníků pro měření spokojenosti zákazníků

Dotazníky jsou nejvíce používaným nástrojem k získání zpětné vazby. Při tvorbě dotazníků se nejprve definují otázky pro dotazníky, následuje volba vhodného formátu dotazníku, popis vstupních informací pro zákazníka a konečně definitivní uspořádání dotazníku (Nenadál, 2004, s. 77).

Při **definování otázek** by se mělo postupovat podle určitých zásad, především počet otázek by měl být co nejnižší, otázky by měly být konkrétní, jednoznačné a srozumitelné. Měly by umožňovat analýzu pocitů založených na předchozích zkušenostech zákazníka s produktem. Otázky by se měly zaměřit na celkovou spokojenost, na spokojenost s jednotlivými znaky a na informace o respondentovi (Nenadál, 2004, s. 78-79 a Foret, 2008, s. 49).

Otázky lze rozdělit do tří skupin:

- Otevřené
- Uzavřené
- Polootevřené

U *otevřených* otázek nejsou respondentovi nabídnuty žádné varianty odpovědí. Svůj názor zde může vyjádřit svobodně a vlastními slovy. Výhodou těchto otázek je, že respondent není nijak omezen ve svých odpovědích, je mu ponechán prostor široce se zamyslet. Může tak sdělit to, co považuje za nejdůležitější a to, co zadavatele výzkumu ani nemusí napadnout. Nevýhodou je jejich složitější zpracování (Foret, 2008, s. 51).

Uzavřené otázky nabízejí respondentovi několik variant odpovědí, z nichž si musí jednu nebo více vybrat. Výhodou uzavřených otázek je jejich snadné a rychlé vyplnění. Díky předem daným variantám odpovědí lze respondenta nasměrovat přesně k tomu, co zadava-

tele výzkumu zajímá. Nevýhodou těchto otázek je jejich slabší vypovídací schopnost v porovnání s otázkami otevřenými (Foret, 2008, s. 53).

Polootevřené otázky jsou kombinací otázek uzavřených a otevřených. Respondent má k dispozici několik variant odpovědí, včetně doplňkové, kde může vyjádřit svůj názor, pokud si z daných variant žádnou nevybral (Foret, 2008, s. 53).

Při **volbě vhodného formátu dotazníku** mají firmy dvě možnosti – formát *checklistů* a formát *Likertův*. Formát *checklistů* je založen na jednoduchém principu, respondenti mají možnost na otázky odpovídat pouze „ano“ nebo „ne“, popřít „souhlasím“, „nesouhlasím“. Čím více kladných odpovědí, tím větší je spokojenost respondentů. Naopak více negativních odpovědí vypovídá o nespokojenosti respondenta. Daleko větší vypovídací schopnost má formát *Likertův*. Každá otázka má pět úrovní, přičemž krajní úrovně vyjadřují naprostou spokojenost a nespokojenost. Pro detailnější hodnocení může mít otázka až deset úrovní (stupňů) (Nenadál, 2004, s. 79-80).

Aby respondenti věděli jak na otázky odpovídat, měl by každý dotazník obsahovat **popis vstupních informací**. Objasňují účel a cíle výzkumu, podávají datailní návod k vyplnění dotazníku, vysvětlují, kdo a jakým způsobem bude zpracovávat informace, vysvětlují jednotlivé úrovně *Likertova* formátu, navrhuji formu motivace pro vyplnění dotazníku atd. (Nenadál, 2004, s. 81).

Definitivní uspořádání je konečnou podobou dotazníku. Ten by se měl skládat ze tří základních částí.

- Otázky souhrnného charakteru – umožňují odhadnout budoucí chování zákazníků (otázky týkající se celkové spokojenosti, záměrů opakovaných objednávek apod.)
- Otázky zaměřené na spokojenost s jednotlivými znaky
- Všeobecné otázky segmentace – jedná se o otázky segmentace podle věku, pohlaví, místa bydliště, apod. u individuálních zákazníků (Nenadál, 2004, s. 82)

2.2.4 Výběr respondentů (vzorkování)

U mnoha velkých organizací se počet zákazníků pohybuje v řádech tisíců. Zkoumat spokojenost každého z nich by bylo finančně extrémně náročné, u výrobků jako jsou potraviny je navíc většina zákazníků anonymních. Z tohoto důvodu se provádí tzv. „vzorkování“. Tento proces obsahuje stanovení velikosti výběru respondentů, jejich výběr tak, aby byl vzorek dostatečně reprezentativní a určení spolehlivosti údajů (Nenadál, 2004, s. 88-89).

Podstatou „vzorkování“ je výběr určitého počtu respondentů z celého známého souboru zákazníků tak, aby výsledky u tohoto výběru byly stejné jako u zkoumání celého souboru zákazníků. Cílem je garantovat tzv. reprezentativnost vzorku respondentů, neboli schopnost výběru reprodukovat s požadovanou spolehlivostí názory souboru všech zákazníků. Rozlišují se tři základní metody vzorkování: metoda Census, úsudková metoda a metoda statistická. Jejich charakteristiky jsou uvedeny v Tab. 5 (Nenadál, 2004, s. 89).

Tab. 5 Charakteristiky metod vzorkování

Metoda	Hlavní charakteristika	Dílejší charakteristiky
<i>Census</i>	Velikost výběru se shoduje s velikostí souboru	<ul style="list-style-type: none">• Vzorek je plně reprezentativní• Vhodná tam, kde je potřeba zpětné vazby od všech zákazníků• Podmínkou je snadná dostupnost dat o zákaznících• Vysoce nákladná
<i>Úsudková</i>	Výběr závisí na úsudku realizátorů vzorkování	<ul style="list-style-type: none">• Snadná realizace• Méně náročná na zdroje• Nízká spolehlivost údajů
<i>Statistická</i>	Výběr zákazníků je náhodný	<ul style="list-style-type: none">• Možnost určit pravděpodobnost, že výběr reprezentuje celý soubor• Možnost zobecnění výsledků na celý soubor

Zdroj: (Nenadál, 2004, s. 88)

3 Představení společnosti

Firma Fyzioterapie PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o., se sídlem v Mladé Boleslavi, vznikla v roce 2010 v návaznosti na nestátní zdravotnické zařízení Ambulantní rehabilitační léčba PaedDr. Eva Kumstátová. Původní firma byla registrována na fyzickou osobu (OSVČ) a při svém vzniku v roce 1998 čítala pouze 1 zaměstnance. Nynější s. r. o. má 5 interních a 3 externí zaměstnance, ročně ošetří více jak 1200 nových klientů.

Její hlavní činností je léčba zdravotních problémů, které vznikly následkem zranění, stresu, neadekvátní zátěže, špatných pohybových návyků při sportu i v každodenních aktivitách a také vlivem nezdravého životního stylu.

Vedlejší činností je preventivní péče-vyšetření zaměstnanců firem (určitých profesí), kde je vysoké riziko přetížení pohybového ústrojí, stanovení preventivních opatření a kompenzačních mechanismů, dále rekondiční péče ve formě různých druhů masáží a preventivních cvičení a v neposlední řadě i Škola zad.

4 Přípravná etapa

Během přípravné etapy byl definován problém a cíl výzkumu a sestaven jeho plán.

4.1 Definice problému a cíle

Jako problém byla definována spokojenost pacientů firmy Fyzioterapie PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o. (dále E. K.), která nebyla doposud zjišťována. Spokojenost pacientů je pro firmu důležitá jak z hlediska ekonomického, tak z hlediska účinnosti poskytnuté léčby.

Cílem výzkumu je zjistit celkovou spokojenost pacientů firmy E. K. Pojem spokojenost pacienta je velmi široký pojem, pro konkretizaci a větší přehlednost byly proto zvoleny následující čtyři oblasti:

- Odborná péče
- Organizace
- Prostředí
- Prezentace firmy

4.2 Formulace hypotéz

Po definování problému a cíle následuje formulování hypotéz, které zkoumají závislost mezi několika zkoumanými jevy. Jedná se o pracovní hypotézy, které budou v průběhu výzkumu v případě potřeby upravovány a konkretizovány. Hypotézy budou buď vyvráceny, nebo potvrzeny. Byly stanoveny následující hypotézy:

- Přínos terapie je závislý na počtu návštěv zařízení
- Přínos terapie je závislý na věku pacientů
- Spokojenost s poskytnutou fyzioterapeutickou léčbou je závislá na zkušenostech s konkurencí

4.3 Plán výzkumu

Marketingový plán je jednou z nejdůležitějších částí marketingového výzkumu. Prvním bodem je stanovení cílové skupiny respondentů a jejího rozsahu. V závislosti na cíli výzkumu se určí, jakým způsobem budou získávána potřebná data, neboli zvolí se vhodná technika a nástroj výzkumu. Zároveň je vybrán způsob, místo a čas kontaktování dotazo-

vaných. Následuje operacionalizace problému výzkumu, kde bude problém rozdělen do dílčích částí, které povedou k návrhu a později k definitivní podobě dotazníku. Důležitou součástí plánu je také předběžný výběr statistických metod k vyhodnocení získaných dat. Dále bude sestaven předběžný rozpočet a časový harmonogram jednotlivých fází výzkumu, který slouží k rozplánování a efektivní kontrole všech činností. Na závěr bude proveden předvýzkum, jehož cílem je ověřit srozumitelnost otázek a zjistit celkový dojem respondentů na dotazník. V předvýzkumu bude osloveno 15 pacientů.

4.3.1 Cílová skupina

Základním souborem jsou pacienti firmy E. K. Výběrovým souborem jsou náhodně vybraní pacienti, kteří v průběhu výzkumu navštívili ordinaci. Požadovaná velikost vzorku byla firmou stanovena na 80 respondentů.

4.3.2 Techniky a nástroje výzkumu

Poněvadž je výzkum spokojenosti ve firmě E. K. realizován poprvé, je nutné vybrat techniku zjišťování dat velmi pečlivě. Jako nejvhodnější bylo zvoleno písemné dotazování, neboť jeho hlavními výhodami jsou dostatečný prostor k zamyšlení, časová nenáročnost a nízké náklady. Dotazníky budou umístěny v čekárně ordinace a podpůrně budou rozdávány zaměstnanci firmy v průběhu jejich pracovní doby. Vyplněné dotazníky budou respondenti vhazovat do schránky taktéž umístěné v čekárně. Jelikož pacienti většinou navštěvují ordinaci více krát než jednou, dá se předpokládat vysoká návratnost dotazníků. Dotazník mohou pacienti vyplnit i na místě, čímž si mohou zkrátit čekání na ošetření. Dotazníkové šetření bude probíhat od 26. 10. do 15. 11. 2011.

4.3.3 Operacionalizace problému

Spokojenost pacienta je široké téma, proto jak již bylo uvedeno výše, bude tento problém operacionalizován do čtyř základních oblastí – organizace, odborná péče, prostředí a prezentace firmy. Tyto oblasti byly blíže specifikovány do následujících bodů, ze kterých byly přímo vytvořeny otázky:

1. Organizace
 - a. Spokojenost s objednacím systémem a objednáací dobou
 - b. Spokojenost s pracovní dobou
2. Odborná péče

- a. Poskytování odborných informací
 - i. Srozumitelnost informací
 - ii. Protichůdné informace ze strany personálu
 - b. Spokojenost s léčebnými technikami
 - c. Spokojenost s přístupem fyzioterapeuta
 - d. Spokojenost v porovnání s jinými fyzioterapeutickými pracovišti
 - e. Spokojenost s kreslenými instruktážemi
 - f. Upřednostňovaný počet fyzioterapeutů
 - g. Celková spokojenost s léčbou
 - h. Přínos terapie
3. Zázemí pro pacienty
 - a. Spokojenost s prostředím v čekárně
 - b. Spokojenost s pomůckami a technickým vybavením
 - c. Spokojenost s prostředím v ordinaci
 - d. Spokojenost se sociálním zařízením
 4. Prezentace firmy
 - a. Reference
 - b. Reklama, prezentace

Na základě této operacionalizace byl vytvořen dotazník, který je uveden v příloze A. V úvodu dotazníku je vysvětlen jeho účel a přínos. Aby byly otázky srozumitelné a jednoznačné, je většina z nich koncipována jako uzavřené. Dále byla vytvořena skupina otázek, kde byl zvolen Likertův formát, konkrétně pětistupňová škála:

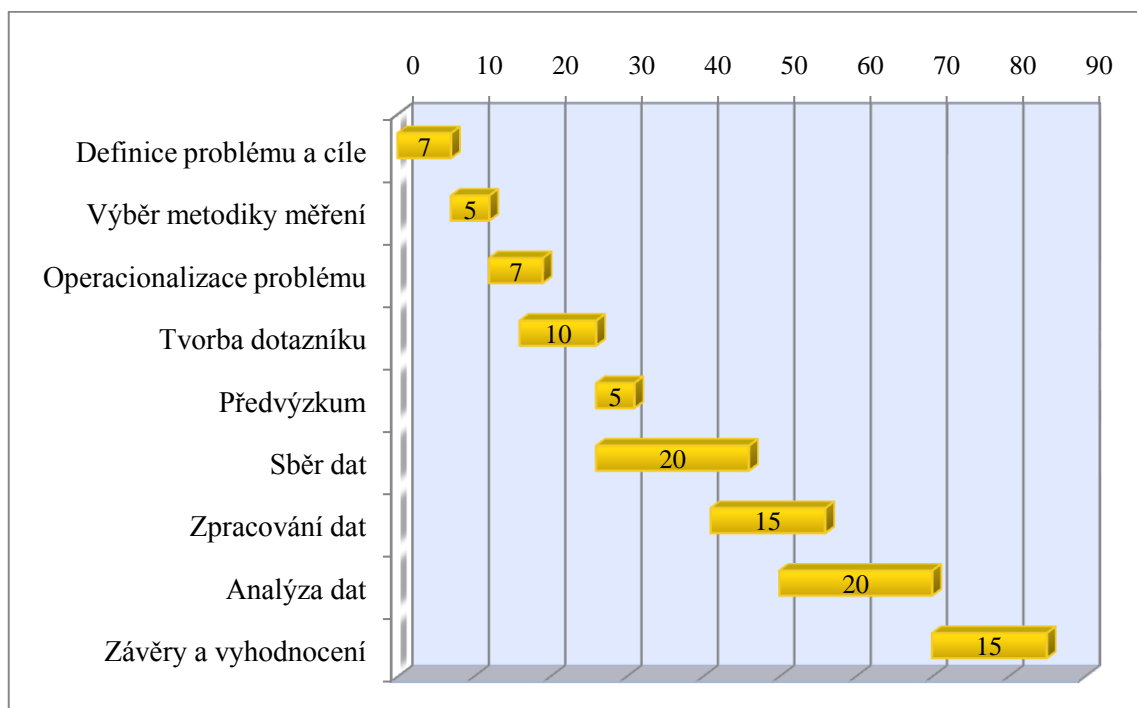
- Velmi spokojen
- Spokojen
- Nespokojen
- Velmi nespokojen
- Nevím

Dotazník obsahuje celkem sedmnáct uzavřených otázek, dvě polootevřené, baterii otázek a jednu otevřenou, kde mohli respondenti doporučit změny v jakékoliv oblasti. V závěru dotazníku jsou zařazeny identifikační otázky (věk, pohlaví, nejvyšší ukončené vzdělání,

ekonomická aktivita, počet návštěv ordinace, zdravotní problém pacienta, délka onemocnění pacienta). Operacionalizace a konečná podoba dotazníku byly vytvořeny na základě požadavků vedení firmy E.K. Dotazník je uveden příloze A.

4.3.4 Časový harmonogram výzkumu

Jednou z nejdůležitějších částí přípravné fáze je sestavení časového harmonogramu, který slouží k rozvržení jednotlivých etap do časových úseků. Pro grafické znázornění časové náročnosti a posloupnosti jednotlivých částí celého procesu byl zvolen Ganttův diagram (viz Obr. 5). Délka výzkumu byla stanovena na 85 dnů.



Obr. 5 Ganttův diagram jednotlivých činností výzkumu

Zdroj: Vlastní zpracování

4.3.5 Rozpočet výzkumu

Poněvadž je výzkum spokojenosti realizován pro potřeby diplomové práce a výzkumník je zároveň tazatelem, odhadované náklady jsou minimální. Jedinými položkami jsou náklady na tisk a schránku, do které budou dotazníky vhazovány. Ceny těchto položek jsou uvedeny v Tab. 6.

Tab. 6 Rozpočet výzkumu

<i>Položka</i>		cena za kus	počet kusů	<i>cena celkem</i>
Náklady na tisk	papír	0,30 Kč	360	108 Kč
	barva na tisk	100 Kč	1	100 Kč
Box		200 Kč	1	200 Kč
<i>Náklady celkem</i>				408 Kč

Zdroj: Vlastní tvorba

5 Realizační etapa

V realizační etapě byla nejprve shromážděna potřebná data, následovalo jejich zpracování a analýza. Druhou fází bylo stanovení závěrů a formulování doporučení na základě výsledků výzkumu.

Dotazníkové šetření proběhlo od 26. 10. do 15. 11. 2011. Rozdáno bylo celkem 105 dotazníků, z nichž 82 bylo validních, tudíž jejich návratnost dosáhla hodnoty 78 %. Minimální požadovaná návratnost 50 % tak byla splněna s velkou rezervou.

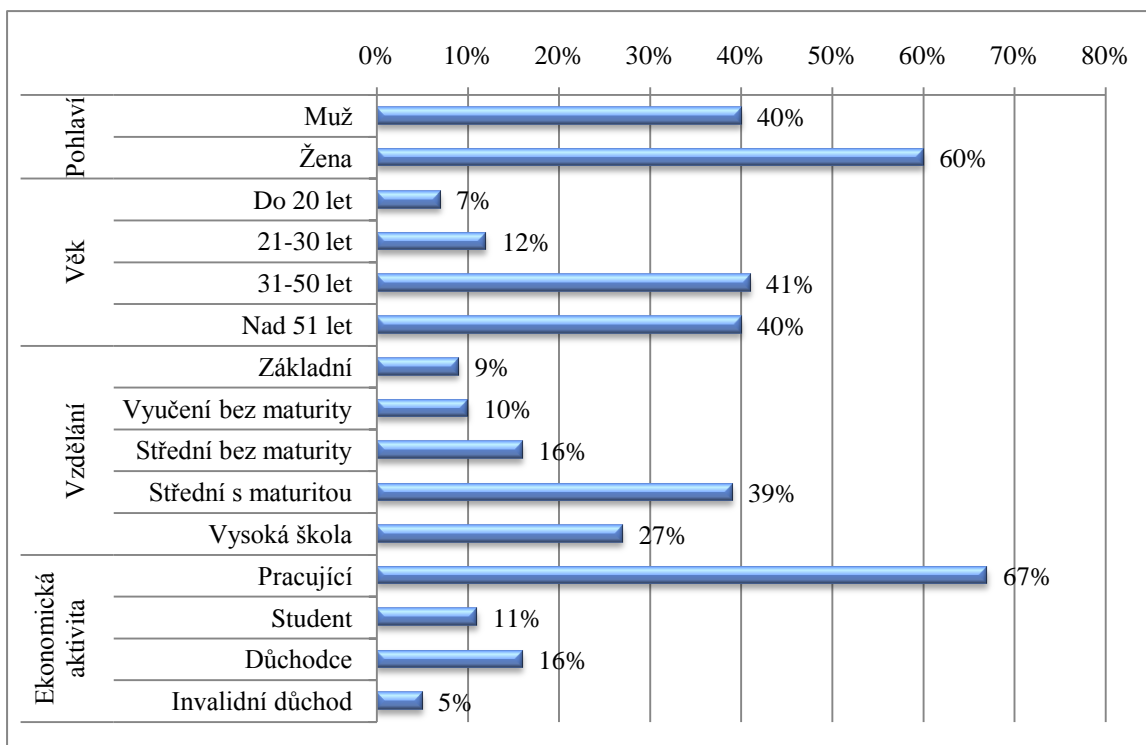
5.1 Zpracování údajů

Prvním krokem při zpracování dat bylo vyhodnocení identifikačních otázek. Dále byly v každé ze čtyř oblastí vyhodnoceny jednotlivé otázky, konkrétně bylo provedeno třídění prvního stupně podle absolutních a relativních četností. Následovalo vyhodnocení hypotéz a celkové vyhodnocení spokojenosti.

5.1.1 Charakteristika respondenta

Struktura pacientů z hlediska demografie je znázorněna na Obr. 6. Z celkového souboru pacientů je mužů 40 %, žen 60 %. Z hlediska věku tvoří největší skupinu pacienti v intervalu 31-50 let (41 %), nejmenší zastoupení mají pacienti do 20 let (7 %). V rozdělení podle vzdělání převládají pacienti v kategorii „Střední s maturitou“ (39 %), následují respondenti s vysokoškolským vzděláním. Rozložení podle ekonomické aktivity dopadlo podle předpokladů, nejvíce bylo pacientů, kteří jsou ekonomicky aktivní (67 %), druhou nejpočetnější skupinou byli důchodci (16 %). Nejméně bylo pacientů v invalidním důchodu (5 %).

Dalším kritériem, podle kterého byli pacienti tříděni, byl charakter jejich onemocnění. Nejvíce pacientů se léčilo s chronickým onemocněním (48 %), nejméně pak s nebolestivými stavy (8 %). Pacientů s poúrazovými stavy bylo 26 %, s pooperačními stavy 18 %. Struktura pacientů z hlediska typu onemocnění a počtu návštěv zařízení je uvedena v příloze B.



Obr. 6 Demografická struktura pacientů

Zdroj: Vlastní zpracování

5.1.2 Organizace

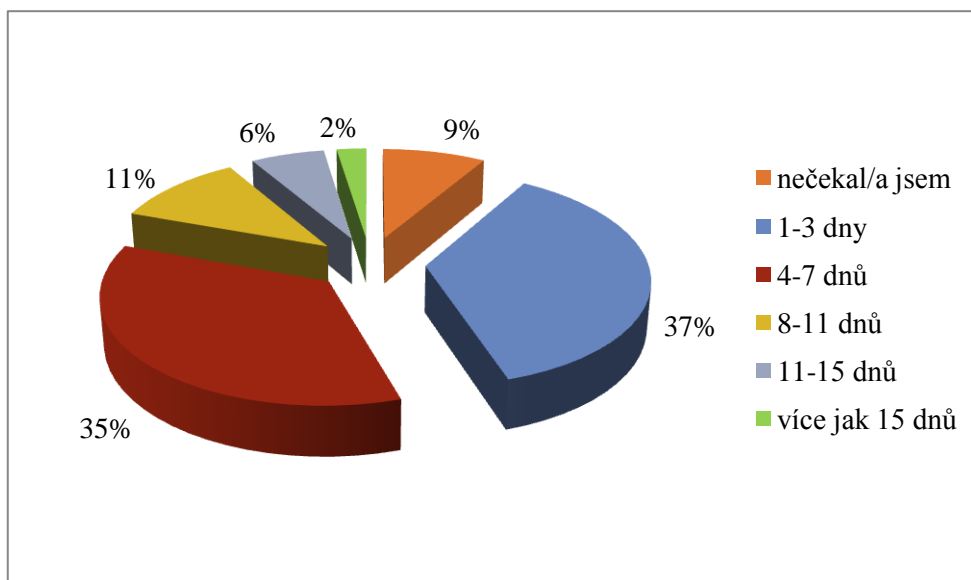
V rámci organizace byly hodnoceny dvě kategorie rozdělené do sedmi otázek. První otázka, která byla analyzována, byla délka objednávací doby. Ta je jedním z nejvýznamnějších faktorů jak z hlediska spokojenosti, tak z hlediska humánního. Pacienti navštěvující fyzioterapeutické zařízení mnohdy trpí problémy, které jim neumožňují žít kvalitní a plnohodnotný život. Je tedy velmi důležité, přijmout je v co možná nejkratší době. Odpovědi pacientů jsou uvedeny v Tab. 7 a graficky znázorněny na Obr. 7.

Tab. 7 Délka objednávací doby

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
nečekal/a jsem	7	9%
1-3 dny	30	37%
4-7 dnů	29	35%
8-11 dnů	9	11%
12-15 dnů	5	6%
více jak 15 dnů	2	2%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že 79 % pacientů čekalo na přijetí do zařízení méně jak 8 dnů, přičemž 46 % bylo přijato do tří dnů. Déle než 11 dnů muselo čekat pouze 7 pacientů (8 %). Z obrázku je také vidět, že kromě kategorie „nečekal/a jsem“ počet pacientů s růstem objednacích doby klesá.

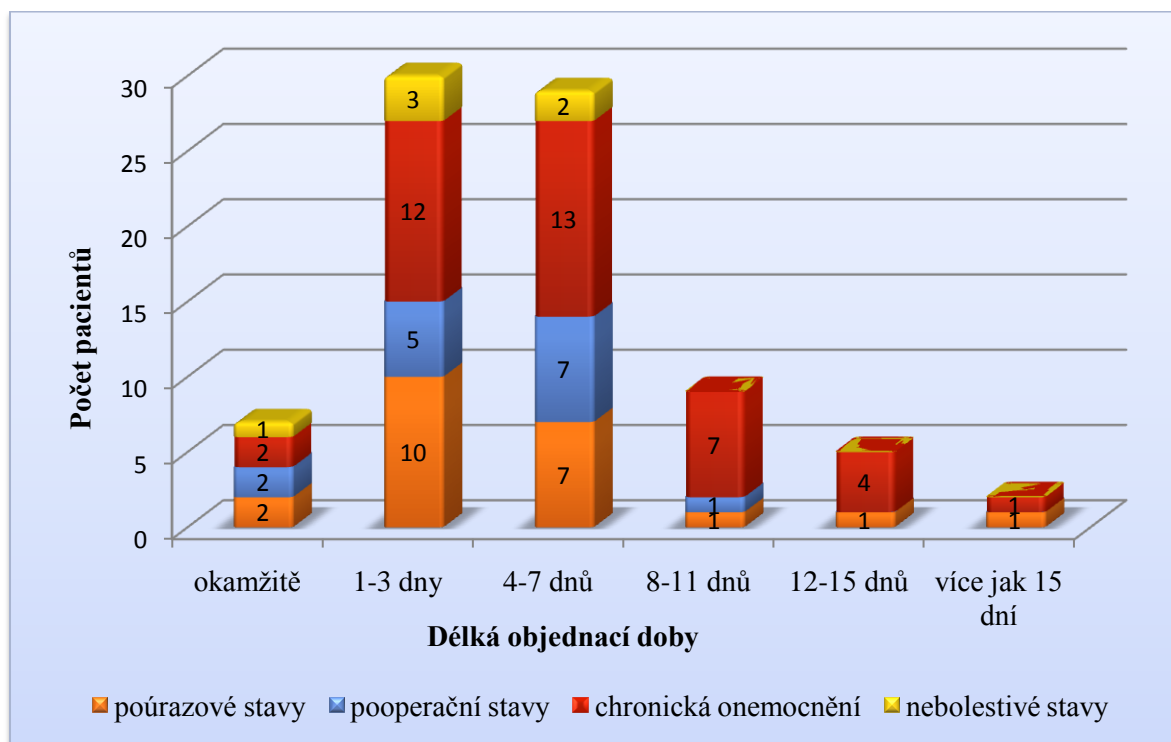


Obr. 7 Délka objednacích doby

Zdroj: Vlastní zpracování

Obecně však nelze říci, u kterých pacientů by měla být objednacích doba co nejkratší a u kterých může být délka objednání delší. Důvodem je specifická každého pacienta, ať už se jedná o typ onemocnění, či o to, jakým způsobem své problémy vnímá. S poměrně vysokou pravděpodobností však lze tvrdit, že pacienti s poúrazovými a pooperačními syndromy, jejichž bolesti trvají několik dní, by měli být přijati nejdéle do 3 dnů, v některých případech nejlépe ihned. Stav těchto pacientů je mnohdy tak vážný, že nejsou schopni pohybovat se bez cizí pomoci. Druhou skupinou jsou chroničtí pacienti a pacienti s nebolestivými stavy. Problémy těchto pacientů obvykle trvají měsíce až roky, délka objednacích doby tak může být s poměrně vysokou pravděpodobností delší než u prvně jmenované skupiny. Na základě těchto tvrzení byl zpracován Obr. 8, zachycující vztah mezi délkou objednání a typem onemocnění. Z grafu vyplývá, že poměr pacientů s poúrazovými a pooperačními stavy ve srovnání s chronickými pacienty s růstem objednacích doby klesá. Důležité je, že z 12 pacientů s poúrazovými nebo pooperačními stavy, jejichž problémy

trvaly před zahájením léčby několik dní, bylo 10 přijato do 3 dnů, přičemž 4 pacienti byli přijati ihned.



Obr. 8 Délka objednací doby podle druhu onemocnění

Zdroj: Vlastní zpracování

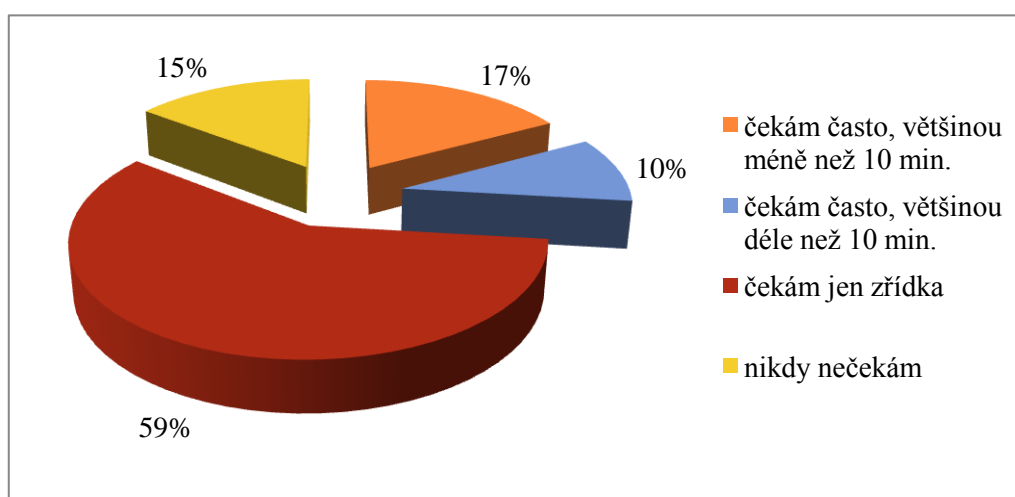
Ve druhé části oblasti organizace byli pacienti dotazováni, zda a jak často přišli na řadu dříve, než byli objednáni. Čas terapie u každého pacienta je orientační, záleží na závažnosti a aktuálním stavu onemocnění v danou chvíli. Na tento fakt jsou pacienti při objednávání upozorňováni. Terapie je přísně individuální, u každé diagnózy a u každého pacienta zcela odlišná. Vzhledem k časovému rozpisu se zdržení s jedním pacientem dotýká i dalších po něm následujících pacientů. Pacienti tuto situaci vesměs chápou, většinou každý z nich je minimálně jednou krát zdrojem zdržení pro ostatní pacienty. Onemocnění a jeho příznaky se v průběhu celé série terapie mění, a proto je těžké na začátku odhadnout, kolik času každá terapie zabere. Přesto tato otázka byla pokládána k posouzení celkového komfortu pacientů v rámci celé terapie. Odpovědi respondentů jsou uvedeny v Tab. 8 a graficky znázorněny na Obr. 9.

Tab. 8 Čekací doba v čekárně

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
čekám často, většinou méně než 10 min.	14	17%
čekám často, většinou déle než 10 min.	8	10%
čekám jen zřídka	48	59%
nikdy nečekám	12	15%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Z Obr. 9 je patrné, že pouze 10 % pacientů čekalo na ošetření často a déle než 10 min. Respondentů, kteří čekali často, ale většinou méně než 10 min. je 17 %. Nejpočetnější skupinu, celkem 59 %, tvoří pacienti, kteří čekali pouze zřídka. Přibližně 15 % respondentů nečekalo nikdy. Z tohoto je patrné, i že přes náročnost posuzování rozsahu a typu terapie při prvním objednání, jsou časové skluzy minimální.



Obr. 9 Čekací doba v čekárně

Zdroj: Vlastní zpracování

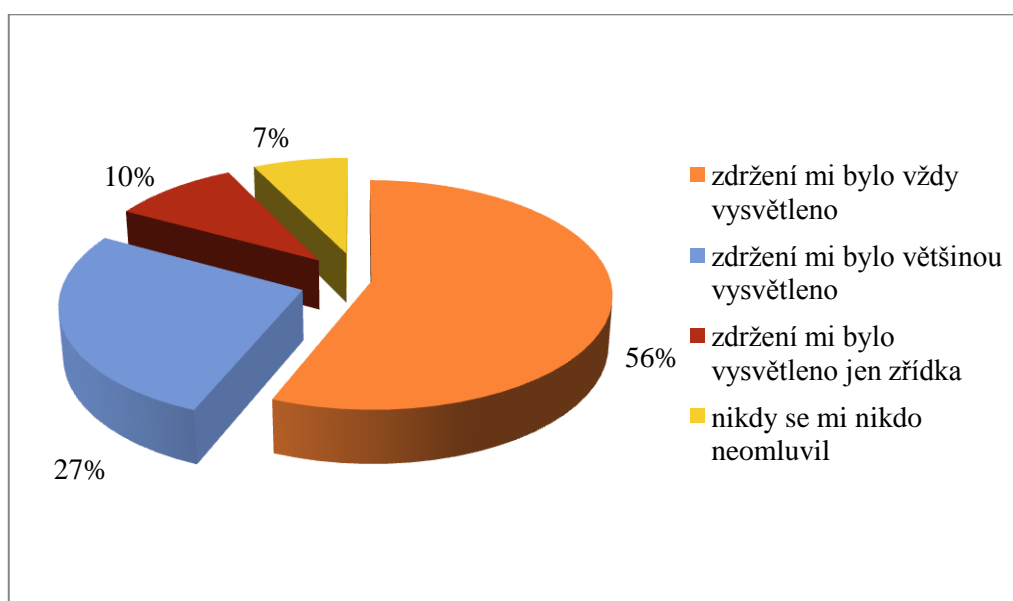
Otázka číslo 3 navazuje na předchozí otázku ohledně čekací doby v čekárně, z které vyplývá, že u 85 % pacientů nebyl minimálně jednou dodržen sjednaný čas terapie, přičemž 27 % pacientů čekalo na ošetření často. I když pouze 10 % respondentů čekalo déle jak 10 min., omluva a vysvětlení ze strany personálu zvyšuje důvěru pacientů a celkovou kvalitu zařízení. Z tohoto důvodu byli pacienti dotazováni, zdali jim bylo zdržení vysvětleno. Získané výsledky jsou uvedeny v Tab. 9 a graficky znázorněny na Obr. 10.

Tab. 9 Vysvětlení zdržení

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
zdržení mi bylo vždy vysvětleno	46	56%
zdržení mi bylo většinou vysvětleno	22	27%
zdržení mi bylo vysvětleno jen zřídka	8	10%
nikdy se mi nikdo neomluvil	6	7%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak ukazuje níže uvedený graf, zdržení bylo personálem *vždy* a dostatečně vysvětleno u 56 % pacientů. 27 % respondentů uvedlo, že se jim personál omluvil *většinou*, 10 % pacientů dostalo omluvu *jen zřídka*. Pouze šesti pacientům (7 %) se nikdo neomluvil.



Obr. 10 Vysvětlení zdržení

Zdroj: Vlastní zpracování

Dalším faktorem, který byl hodnocen, bylo porozumění informacím a dotazům ze strany zdravotní sestry v průběhu objednávání. Při prvním kontaktu zdravotní sestry (pracovník určený pro organizaci práce v zdravotnickém zařízení) jsou pacientovi podávány základní informace týkající se jak zdravotních indikací a kontraindikací, tak omlouvání se a přeobjednávání z následujících terapií. Léčba je v mnohých případech vysoce specifická, takže její vhodnost či nevhodnost neumějí někteří lékaři posoudit (především praktičtí lékaři, lékaři pro děti a dorost). Např. ultrazvuková terapie (doporučená praktickým lékařem)

je kontraindikována v oblasti růstových zón kostí u dětí, objednání takového pacienta tak na tuto terapii nedává smysl. Dalším příkladem z oblasti organizační je např. vysvětlení ztráty termínu při omlouvání se v době kratší než 24 hod. před danou terapií. Také příslušnost k určité zdravotní pojišťovně může být rozhodující pro zařazení k terapii (finanční limity na unicitní rodné číslo). Takovýchto informací je při objednávání pacienta podáváno velmi mnoho, a jejich pochopení pacientem je velmi zásadní, neboť často rozhoduje o volbě termínu a terapeuta.

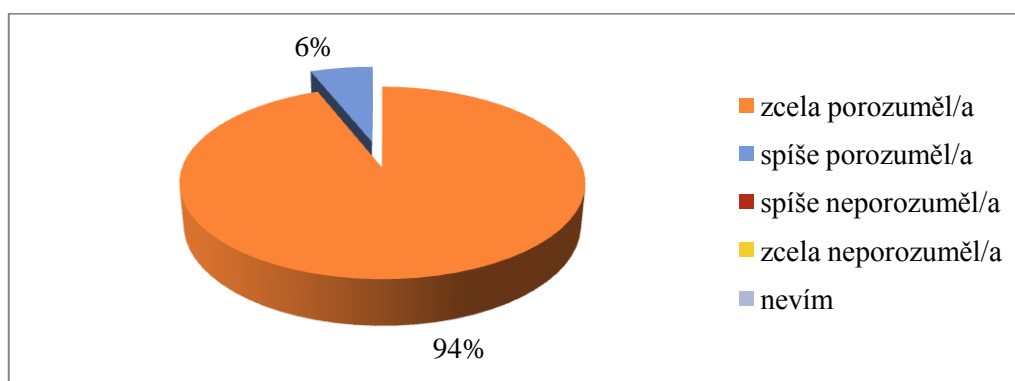
Odpovědi pacientů jsou uvedeny v Tab. 10 a graficky znázorněny v Obr. 11.

Tab. 10 Srozumitelnost informací při objednávání

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
zcela porozuměl	77	94%
spíše porozuměl	5	6%
spíše neporozuměl	0	0%
zcela neporozuměl	0	0%
nevím	0	0%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak ukazuje výše uvedená tabulka, 77 pacientů (94 %) porozumělo informacím a dotazům ze strany zdravotní sestry zcela jasně. Respondentů, kteří vyjádřili mírné nedostatky, bylo pouze 5 (6 %).



Obr. 11 Srozumitelnost informací při objednávání

Zdroj: Vlastní zpracování

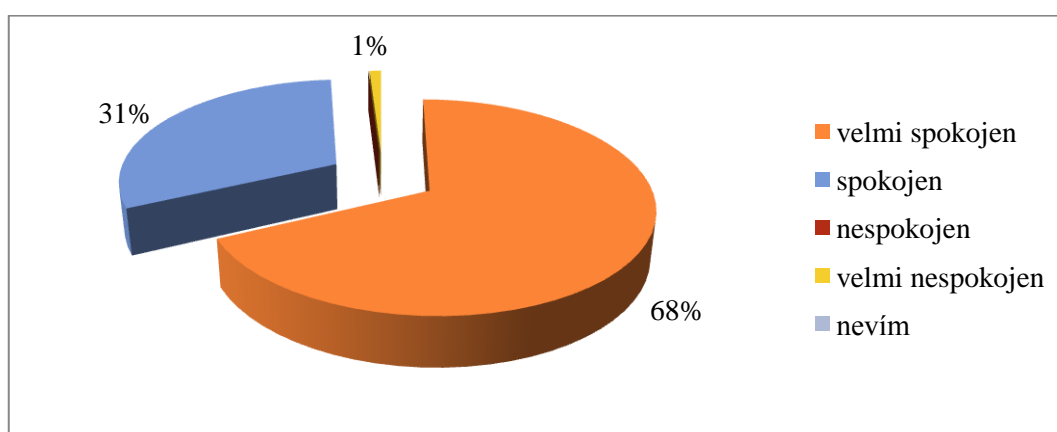
V následujícím textu je řešena problematika a spokojenost s objednávacím systémem. Ten je již několik let propracováván tak, aby vyhovoval pacientům i doporučujícím lékařům. Je to dynamický systém, který lze měnit podle přílivu pacientů, skladby pacientů a personální obsazenosti pracoviště. Pacienti mají možnost objednat se telefonicky nebo osobně v určeném čase. Systém je náročný z důvodu směnnosti pacientů (dvou a třisměnné pracovní směny) a směnnosti personálu. Skloubení nároků pacienta především na odpolední a večerní termíny s možnostmi zařízení je někdy velmi obtížné. Jak jsou pacienti se systémem objednávání spokojeni, ukazuje Tab. 11.

Tab. 11 Spokojenost s objednávacím systémem

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
velmi spokojen	56	68%
spokojen	25	31%
nespokojen	0	0%
velmi nespokojen	1	1%
nevím	0	0%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu respondentů je s objednávacím systémem velmi spokojeno 68 % respondentů, spokojeno je 31 % (viz Obr. 12). Za velmi nevyhovující považuje systém objednávání jen jeden pacient (1 %). Z výsledků lze usuzovat na vysokou propracovanost a flexibilitu objednávacího systému.



Obr. 12 Spokojenost s objednávacím systémem

Zdroj: Vlastní zpracování

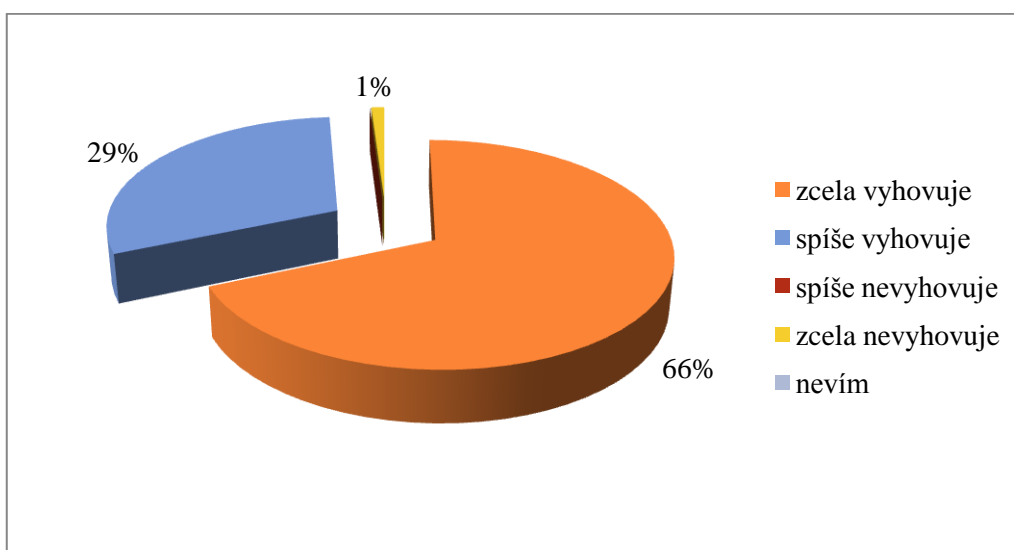
Následuje analýza spokojenosti pacientů s provozní dobou. Ta je v pondělí, ve středu a ve čtvrtek od 8:00 do 19:00, v úterý od 8:00 do 16:30 a v pátek od 7:30 do 14:00. Hodnocení respondentů je uvedeno v Tab. 12 a graficky znázorněno na Obr. 13.

Tab. 12 Spokojenost s provozní dobou zařízení

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
velmi spokojen	68	82%
spokojen	11	14%
nespokojen	2	3%
velmi nespokojen	1	1%
nevím	0	0%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Výsledky ukázaly, že s provozní dobou je velmi spokojeno 82 % respondentů. Spokojeno je pak celkem 14 %. Jako naprosto nevyhovující označil provozní dobu pouze jeden respondent.



Obr. 13 Spokojenost s provozní dobou zařízení

Zdroj: Vlastní zpracování

V pracovní době od 8.00 do 13.00 h je určena jedna pracovnice pro telefonické objednávání a přeobjednávání, dokonce překrývá polední pauzu od 12.00 do 13.00 h, takže je možné se objednat i v tuto dobu. Po zbytek pracovní doby již není organizační pracovnice přítomna (zkrácený úvazek), pacienti se tak mohou objednat pouze u jednoho

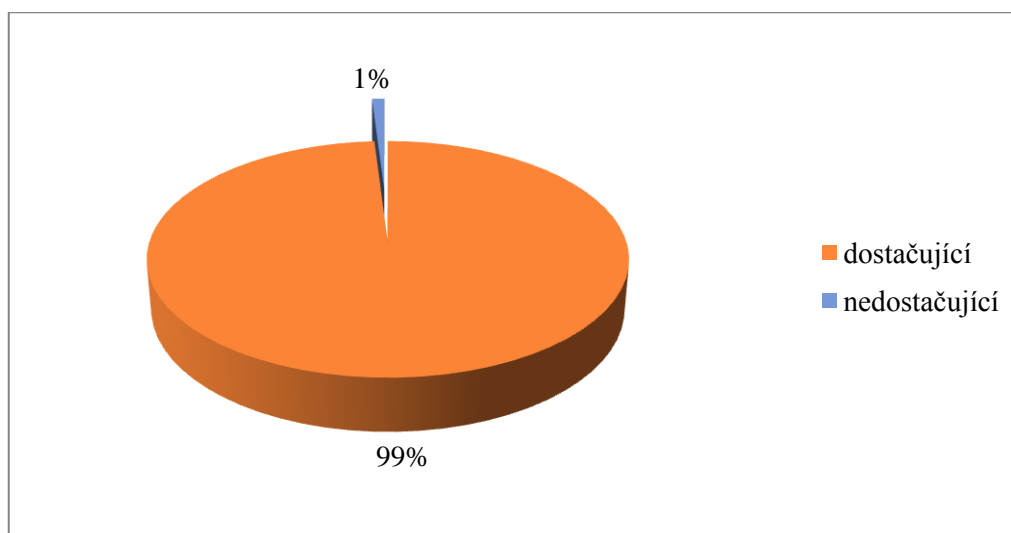
z fyzioterapeutů. Naskytla se tak otázka, zda terapeuti zvládají vedle své základní činnosti i telefonické objednávání. Názory respondentů na telefonickou dostupnost jsou uvedeny v Tab. 13 a graficky znázorněny na Obr. 14.

Tab. 13 Telefonická dostupnost

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
dostačující	81	99%
nedostačující	1	1%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Z Obr. 14 lze odvodit, že v této oblasti není téměř žádný prostor ke zlepšení. S výjimkou jednoho pacienta všichni respondenti označili telefonickou dostupnost za dostačující.



Obr. 14 Telefonická dostupnost

Zdroj: Vlastní zpracování

5.1.3 Zázemí pro pacienty

Spokojenost pacientů velmi často souvisí i s materiálním zázemím. Dostatečný počet míst k sezení v čekárně, čistota, soukromí a atmosféra v ordinaci, to vše ovlivňuje spokojenost. Z tohoto důvodu byla do dotazníku zařazena skupina otázek, kde měli pacienti možnost zhodnotit tyto položky:

- Prostředí v čekárně
- Informace z oboru fyzioterapie umístěné v čekárně
- Dostatečný počet míst k sezení v čekárně
- Atmosféra v ordinaci
- Zachování soukromí při ošetření a při komunikaci s personálem
- Pomůcky a technické vybavení
- Sociální zařízení
- Hudba

Získané výsledky v podobě relativních četností odpovědí jsou uvedeny v Tab. 14.

Tab. 14 Spokojenost se zázemím pro pacienty

Otázka	relativní četnost odpovědí (%)				
	velmi spokojen	spokojen	nespokojen	velmi nespokojen	nevím
<i>Prostředí v čekárně</i>	60	33	6	1	0
<i>Informace umístěné v čekárně</i>	74	20	4	1	0
<i>Počet míst k sezení v čekárně</i>	33	40	21	6	0
<i>Atmosféra v ordinaci</i>	88	10	0	1	1
<i>Zachování soukromí</i>	63	32	4	1	0
<i>Pomůcky a technické vybavení</i>	71	25	0	0	4
<i>Sociální zařízení</i>	43	14	2	1	40
<i>Hudba</i>	51	32	10	5	3

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak ukazuje Tab. 14, zázemí pro pacienty bylo hodnoceno velmi kladně. Pacienti byli nejvíce spokojeni s atmosférou v ordinaci, nejméně pak s počtem míst v čekárně. Velmi vysoký počet neutrálních odpovědí byl zaznamenán v kategorii sociální zařízení. Grafické vyjádření výsledků včetně podrobnějšího hodnocení je uvedeno v kapitole 5.2.

5.1.4 Odborná péče

Nejvíce kategorií, celkem osm, bylo hodnoceno v oblasti odborné péče. Nejprve byli pacienti dotazováni, jak vnímají střídání fyzioterapeutů během jejich léčby. V optimálním případě má pacient po celou dobu léčby stále stejného terapeuta. Toto má svou výhodu

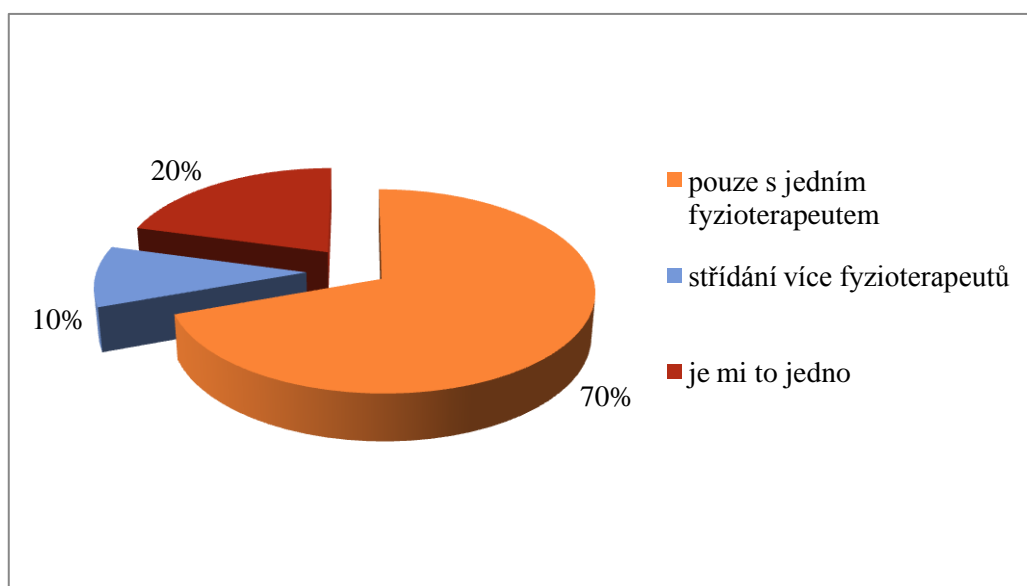
v kontinuitě terapie a také v psychologickém přístupu pacienta k terapeutovi, kterého již dobře zná a důvěřuje mu. V některých případech však může změna terapeuta a jeho nový pohled na věc být výrazným přínosem v léčbě pacienta, zvláště u těch onemocnění, které jsou diagnosticky a terapeuticky náročné. Pohled pacienta na tento problém však může být zcela odlišný, neboť nemusí tyto aspekty vnímat. Proto bylo zjišťováno, jak moc změna terapeuta pacientovi vadí. Výsledky dané otázky jsou uvedeny v Tab. 15 a graficky znázorněny na Obr. 15.

Tab. 15 Upřednostňovaný počet fyzioterapeutů

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
pouze s jedním fyzioterapeutem	57	70%
střídání více fyzioterapeutů	8	10%
je mi to jedno	17	20%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak ukazuje Obr. 15, pacienti upřednostňují terapii pouze s jedním fyzioterapeutem. Pro tuto možnost se vyjádřilo celkem 70 % respondentů. Střídání fyzioterapeutů během léčby považuje jako optimální řešení pouze 10 % pacientů. Okolo 20 % tázaných neupřednostňuje ani jednu možnost.



Obr. 15 Upřednostňovaný počet fyzioterapeutů

Zdroj: Vlastní zpracování

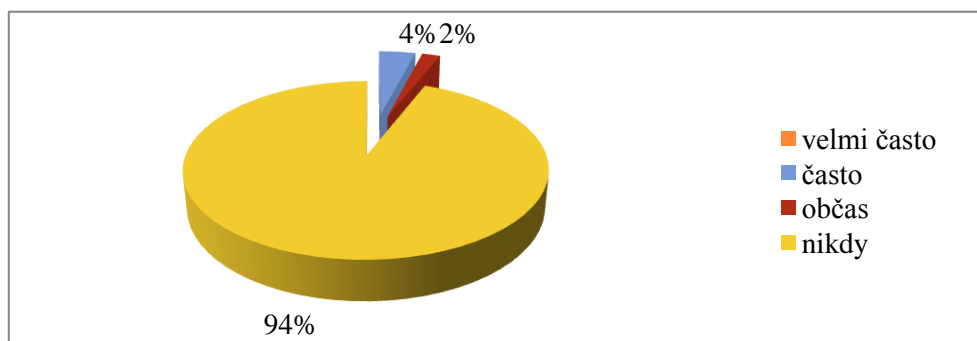
V návaznosti na předešlou otázku byla řešena problematika protichůdných informací ze strany fyzioterapeutů. Komplexní fyzioterapeutická péče zahrnuje vstupní vyšetření, průběžná kontrolní vyšetření, manuální techniky, léčebnou tělesnou výchovu (dále LTV), a různé druhy fyzikální terapie. Vstupní a kontrolní vyšetření jsou ve většině případů prováděna vedoucím fyzioterapeutem, manuální techniky a LTV jiným terapeutem, a aplikace jednotlivých druhů fyzikální terapie dalším terapeutem. Ale všechny jednotlivé prostředky fyzioterapeutické léčby vedou ke společnému cíli – uzdravení pacienta. Proto je důležité, aby informace ohledně účinků terapie, provádění terapie včetně domácí terapie (např. do držování cvičební polohy či charakteru provádění cviku) a režimových opatření (např. korekce sedu, zvedání břemen, poloha při spánku apod.) byly jednotné. Protichůdné informace by mohly negativně ovlivnit průběh a výsledek léčby. Jak často se pacienti s těmito informacemi setkávají, uvádí Tab. 16.

Tab. 16 Četnost protichůdných informací

velmi často	0	0%
často	3	4%
občas	2	2%
nikdy	77	94%
nevím	0	0%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

I přes to, že jsou pacientovi podávány odborné informace až od čtyř fyzioterapeutů, s protichůdnými informacemi se setkala pouze 5 z nich (6 %). Naopak 94 % respondentů protichůdnost v informacích nikdy nezaznamenalo (viz Obr. 16).



Obr. 16 Četnost protichůdných informací

Zdroj: Vlastní zpracování

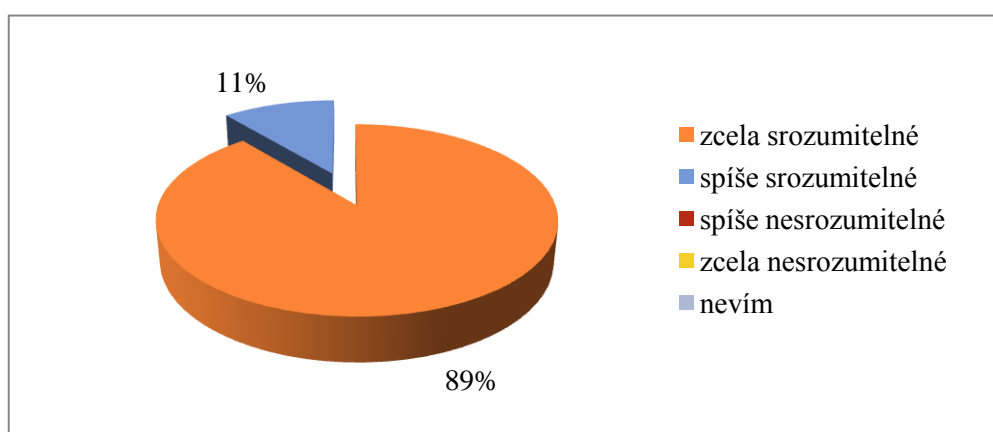
Zásadní předpoklad pro úspěšnost léčby je navázání pozitivního kontaktu s pacientem a jeho porozumění léčbě. Z tohoto důvodu byli pacienti tázáni, zda jsou pro ně odborné informace poskytnuté fyzioterapeutem srozumitelné. Prostředky, které se používají pro vysvětlení problematiky, musí být adekvátní intelektu pacienta a jeho ochoty naslouchat. Také forma, v jaké jsou informace pacientovi podány, se liší případ od případu. Někdy stačí ústní vysvětlení, někdy je potřeba použít dalších pomůcek, např. anatomické obrazy, modely, kreslené instruktáže, při nácviku cvičení i ukázka terapeutem. Ať už je použita jakákoliv forma, je důležité a nezbytné, aby pacient všem informacím porozuměl. Absolutní a relativní četnosti odpovědí jsou uvedeny v Tab. 17.

Tab. 17 Srozumitelnost odborných informací

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
zcela srozumitelné	74	89%
spíše srozumitelné	8	11%
spíše nesrozumitelné	0	0%
zcela nesrozumitelné	0	0%
nevím	0	0%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Z Obr. 17 je patrné, že z celkového souboru respondentů se nenašel jediný, který by odborným informacím nerozuměl. Mírné nedostatky ve srozumitelnosti zmínilo 8 respondentů (11 %).



Obr. 17 Srozumitelnost odborných informací

Zdroj: Vlastní zpracování

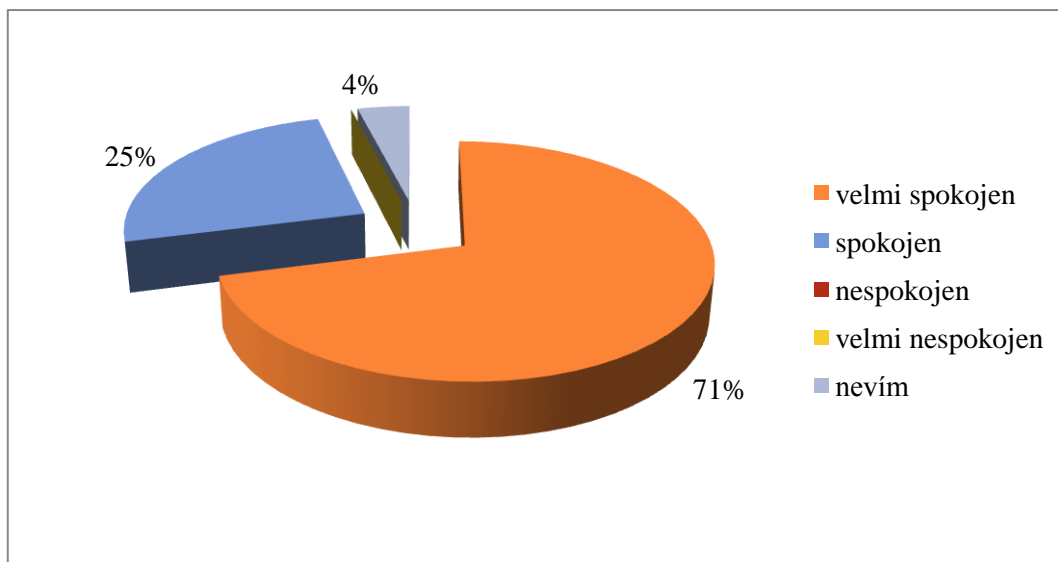
V další části byla analyzována spokojenost s výběrem léčebných technik fyzioterapeutem. Tak jako každý obor, i fyzioterapie prodělává svůj vývoj. Na základě klinických studií jsou některé metody překonány a nahrazeny jinými, progresivnějšími a cílenějšími. Pacient posuzuje výběr léčebných technik podle efektu na jeho uzdravení a svých individuálních možností, především fyzických. Jak byli pacienti spokojeni, uvádí Tab. 18.

Tab. 18 Spokojenost s výběrem léčebných technik

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
velmi spokojen	58	71%
spokojen	21	25%
nespokojen	0	0%
velmi nespokojen	0	0%
nevím	3	4%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

S výběrem léčebných technik je celkem spokojeno 79 respondentů (96 %), velmi spokojeno je 58 pacientů (71 %). 4 % respondentů odpovědělo „nevím“ (viz Obr. 18).



Obr. 18 Spokojenost s výběrem léčebných technik

Zdroj: Vlastní zpracování

Neméně důležitým aspektem oproti vhodně zvolenému výběru léčebné techniky je přístup fyzioterapeuta k léčbě pacientů. Pacient hodnotí v rámci přístupu snahu fyzioterapeuta za-

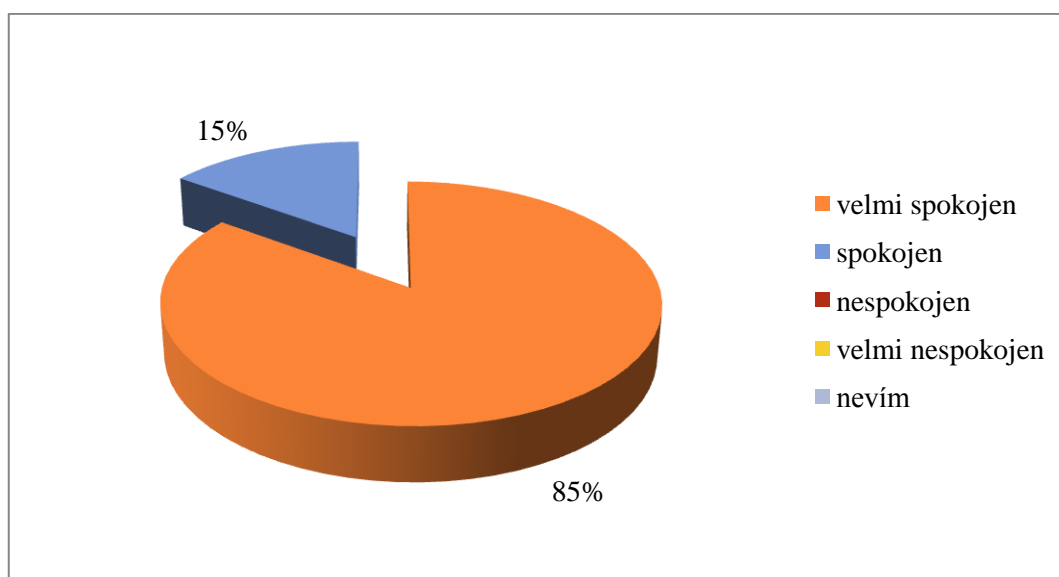
chytit klíčový problém jeho obtíží, kvalitu fyzioterapeutického vyšetření (podrobné odebrání anamnézy, dostatek času na vyšetření) a profesionální zainteresovanost v systému léčby. Názory respondentů na přístup fyzioterapeutů jsou uvedeny v Tab. 19.

Tab. 19 Spokojenost s přístupem fyzioterapeuta k léčbě

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
velmi spokojen	70	85%
spokojen	12	15%
nespokojen	0	0%
velmi nespokojen	0	0%
nevím	0	0%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Podobně jako u předchozí otázky i v této oblasti jsou všichni pacienti spokojeni, přičemž velmi spokojeno je 85 % respondentů, spokojeno pak 15 %. Spokojenost s přístupem fyzioterapeutů v grafické podobě znázorňuje Obr. 19.



Obr. 19 Spokojenost s přístupem fyzioterapeuta k léčbě

Zdroj: Vlastní zpracování

Jednou z možností jak měřit spokojenost, je konfrontace s konkurencí. Proto byla respondentům položena otázka, jak hodnotí kvalitu odborné péče ve srovnání s ostatními praco-

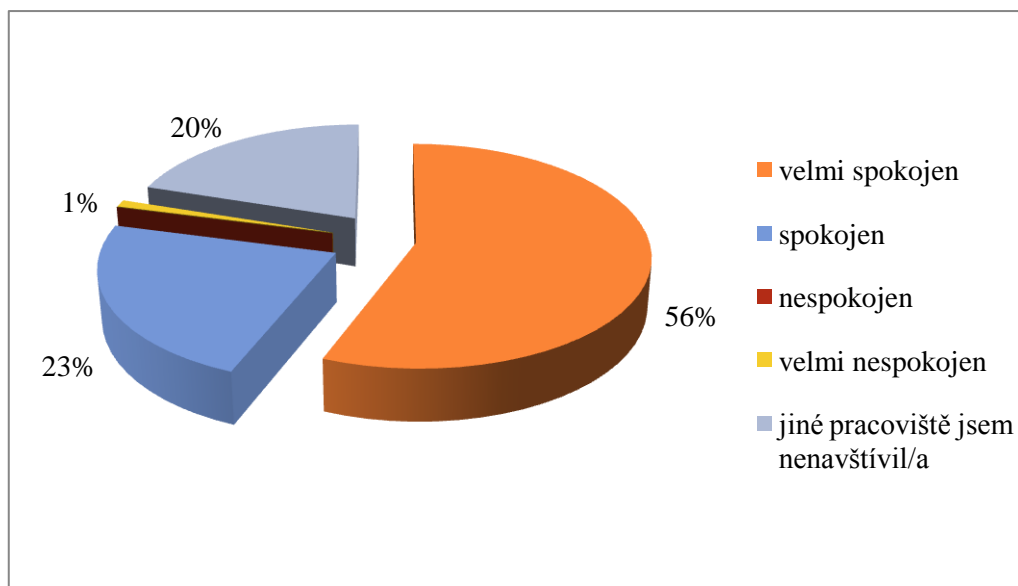
višti, které navštívili. Odpovědi respondentů jsou uvedeny v Tab. 20 a graficky znázorněny na Obr. 20.

Tab. 20 Kvalita odborné péče ve srovnání s konkurencí

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
výrazně lepší	45	56%
lepší	19	23%
horší	0	0%
výrazně horší	1	1%
jiné pracoviště jsem nenavštívil/a	16	20%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového souboru respondentů navštívilo jiné fyzioterapeutické pracoviště celkem 80 % pacientů, výsledky tak lze považovat za průkazné. Obr. 20 ukazuje, že 56 % pacientů považuje odbornou péči ve srovnání s konkurencí za výrazně lepší, 23 % jí hodnotí jako lepší. Jako výrazně horší ohodnotil péči jen jeden respondent. Z výsledků je zřejmé, že ve srovnání s konkurencí obstála firma E.K. velmi dobře.



Obr. 20 Kvalita odborné péče ve srovnání s konkurencí

Zdroj: Vlastní zpracování

Jedním ze základních předpokladů úspěšnosti léčby ve fyzioterapii je systém domácí pravidelné terapie, která je u každého pacienta přísně individuální, a to jak z hlediska výběru

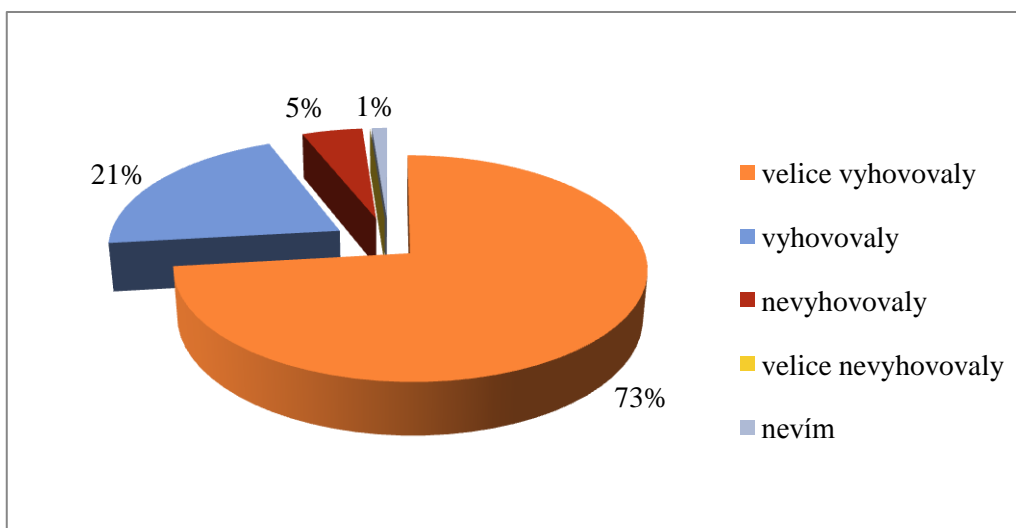
cviků, počtu opakování i frekvence provádění během dne. Vzhledem k výše uvedenému se neosvědčily obecné návody na cvičení. Proto toto pracoviště volí systém jednoduchých skic cviků se zdůrazněním přesných výchozích poloh, a správnosti provádění. Bylo zjišťováno, zda a v jaké míře tyto kreslené instruktáže pacientům vyhovují. Názory respondentů jsou číselně zpracovány v Tab. 21 a grafiky znázorněny na Obr. 21.

Tab. 21 Spokojenost s instruktážemi pro domácí

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
velice vyhovovaly	60	73%
vyhovovaly	17	21%
nevyhovovaly	4	5%
velice nevyhovovaly	0	0%
nevím	1	1%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Instruktáže pro domácí terapii velmi vyhovují celkem 69 % respondentů, mírné nedostatky uvedlo 21 %, jako nevyhovující označilo skicy 5 % pacientů. Stejný počet (5 %) odpovědělo nevím, tito pacienti zřejmě nemají s instruktážemi zkušenosti.



Obr. 21 Spokojenost s instruktážemi pro domácí terapii

Zdroj: Vlastní zpracování

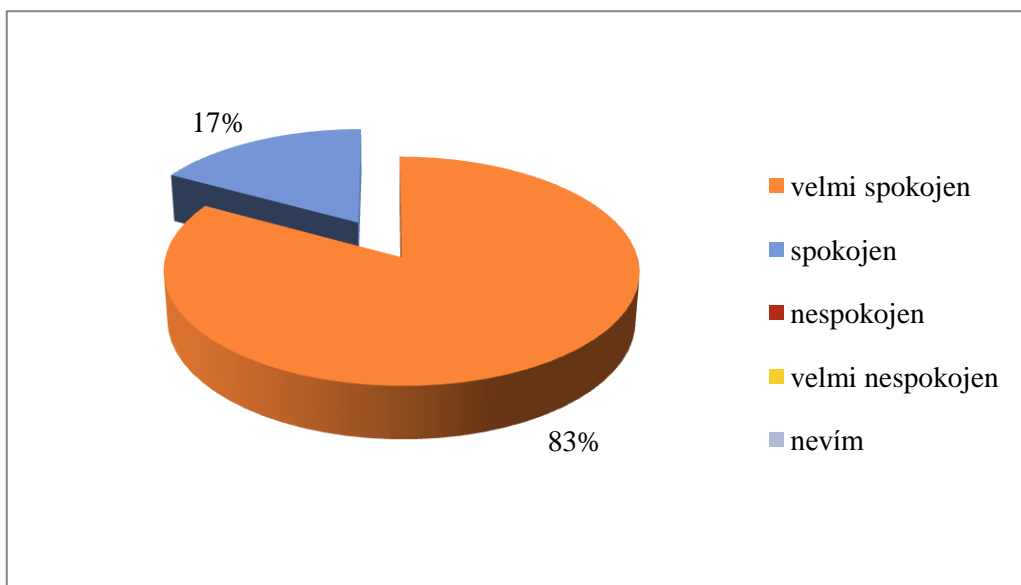
Následující otázka se zabývá celkovou spokojeností s poskytnutou léčbou a zahrnuje v sobě hodnocení všech předchozích kategorií v oblasti odborné péče, ať už se jedná o výběr léčebných technik, přístup fyzioterapeutů k léčbě či kreslené instruktáže. Absolutní a relativní četnosti jednotlivých variant odpovědí jsou uvedeny v Tab. 22.

Tab. 22 Spokojenost s poskytnutou fyzioterapeutickou

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
velmi spokojen	68	83%
spokojen	14	17%
nespokojen	0	0%
velmi nespokojen	0	0%
nevím	0	0%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 22 graficky zřetelně ukazuje, že celkově spokojeno je celých 100 % pacientů, z toho 83% velmi spokojeno a 17% spokojeno.



Obr. 22 Spokojenost s poskytnutou fyzioterapeutickou léčbou

Zdroj: Vlastní zpracování

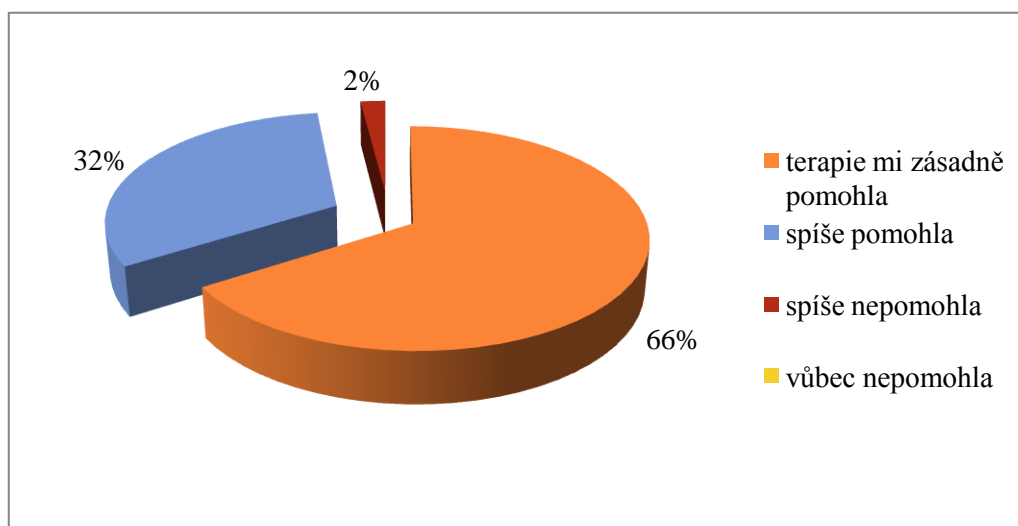
Přesto že jsou důležité aspekty jako přístup fyzioterapeuta k pacientovi a jeho problému, vhodně zvolený výběr léčebné techniky či kvalita prostředí včetně technického vybavení, nejdůležitějším kritériem stále zůstává vyléčení pacienta nebo alespoň pozitivní ovlivnění některých příznaků choroby. Zda a kolika pacientům terapie pomohla, ukazuje Tab. 23.

Tab. 23 Přínos terapie

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
terapie mi zásadně pomohla	54	66%
spíše pomohla	26	32%
spíše nepomohla	2	2%
vůbec nepomohla	0	0%
nevím	0	0%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak znázorňuje Obr. 23, výsledky dopadly velice pozitivně. Z 82 pacientů žádný pacient neuvedl, že by mu terapie vůbec nepomohla. Naopak 98 % respondentů označilo terapie za přínosnou, když 66 % pacientů terapie pomohla zásadně. Pouze dvěma pacientům terapie spíše nepomohla.



Obr. 23 Přínos terapie

Zdroj: Vlastní zpracování

5.1.5 Propagace firmy

Propagace je nedílnou součástí každé firmy, z tohoto důvodu bylo zjišťováno, kde se pacienti dozvěděli o možnosti léčit se ve firmě E.K., jak hodnotí reklamu a prezentaci tohoto zařízení a jakou eventuální formu prezentace a reklamy by firmě E.K. doporučili. Pacientům byly nabídnuty tyto možnosti kontaktu s firmou:

- Odborný lékař
- Praktický lékař
- Přátelé, příbuzní
- Jiný zdroj

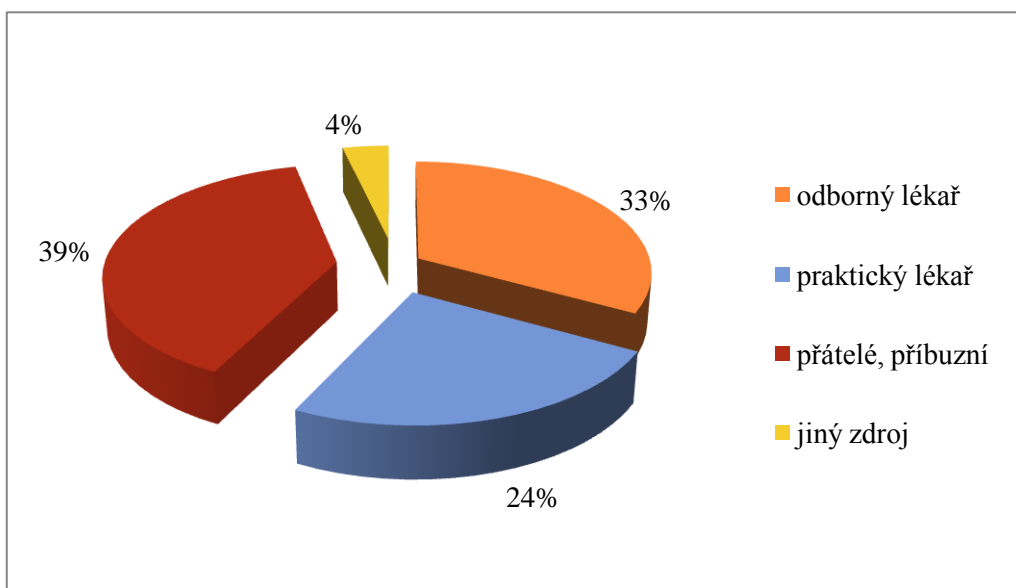
Tab. 24 znázorňuje, kde se pacienti s firmou setkali. Ze čtyř uvedených možností se nejčastěji vyskytovala odpověď, že se o zařízení dozvěděli od svých přátel či příbuzných. Takto odpovědělo celkem 39 % dotazovaných. Přibližně 57 % pacientů se o firmě dozvědělo na základě doporučení odborného (33 %) či praktického lékaře (24 %). Z nabízených variant pouze 4 % respondentů zvolili „jiný zdroj“, přičemž dva pacienti uvedli internet a jeden jiné fyzioterapeutické zařízení.

Tab. 24 Kontakt na firmu E.K.

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
odborný lékař	27	33%
praktický lékař	20	24%
přátelé, příbuzní	32	39%
jiný zdroj	3	4%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Z Obr. 24 je patrné, že 96 % pacientů se o firmě E.K. dozvědělo na základě pozitivních referencí, ať už se strany svých blízkých či praktického a odborného lékaře. Toto zjištění je velice pozitivní, neboť ve zdravotnictví, mnohem více než v jiných oblastech, jsou pozitivní reference nejefektivnějším a nejrozšířenějším způsobem jak propagovat svou firmu. Dobrá pověst lékaře, stejně jako dobrá pověst zařízení, nejenže zvyšuje počet pacientů, kteří mají zájem léčit se v zařízení s kladnými ohlasy, ale i ovlivňuje pozitivní vztah pacienta k ošetřujícímu lékaři.



Obr. 24 Kontakt na firmu E.K.

Zdroj: Vlastní zpracování

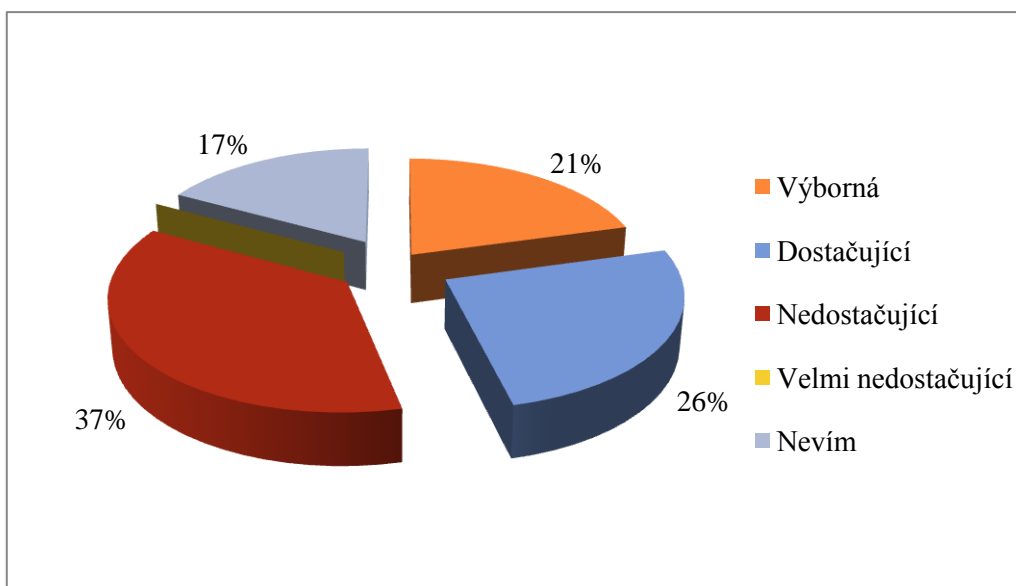
Druhým bodem v rámci propagace firmy bylo hodnocení její reklamy a prezentace. Jednotlivé odpovědi respondentů jsou uvedeny v Tab. 25.

Tab. 25 Hodnocení reklamy a prezentace firmy E.K.

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
výborná	17	21%
dostačující	21	26%
nedostačující	30	37%
velmi nedostačující	0	0%
nevím	14	17%
celkem	82	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak vyplývá z Obr. 25, za výbornou či dostačující označilo reklamu a prezentaci zařízení 47 % respondentů. Těchto výsledků bylo dosaženo i přesto, že firma E.K. nemá internetové stránky a nevyužívá žádné z forem reklamy. Tato skupina pacientů tak zřejmě považuje samotné pozitivní reference za plnohodnotnou a dostačující reklamu. Opačného názoru bylo 37 % respondentů, kteří považují reklamu a prezentaci za nedostačující. Svůj názor nedokázalo vyjádřit 17 % pacientů.



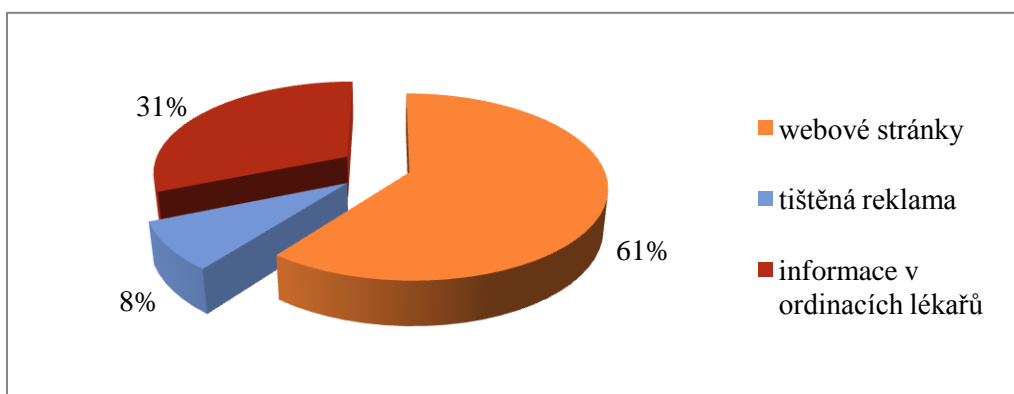
Obr. 25 Hodnocení reklamy a prezentace firmy E.K.

Zdroj: Vlastní zpracování

Na závěr byla pacientům položena doplňující otázka, kde měli možnost uvést, jaký druh reklamy by u firmy E.K. přivítali. Respondenti mohli vybírat z těchto forem komunikace:

- Webové stránky
- Tištěná reklama
- Informace v ordinacích lékařů
- Jiná forma komunikace

Z celkového počtu respondentů se k otázce vyjádřilo 48 pacientů (59 %). Doporučení dotazovaných jsou graficky znázorněny na Obr. 26.



Obr. 26 Doporučená forma komunikace pro firmu E.K.

Zdroj: Vlastní zpracování

Ze 48 pacientů, kteří na otázku odpověděli, by 29 z nich (61 %) uvítalo webové stránky, 15 pacientů (31 %) informace v ordinacích lékařů a 4 (8 %) tištěnou reklamu. Možnost „jiná forma komunikace“ ne zvolil ani jeden respondent.

Doplňující otázka

Poslední otázka byla koncipována jako otevřená, respondenti zde měli možnost sdělit své připomínky a návrhy. Na otázku odpovědělo pouze 5 pacientů. Nejednalo se však o připomínky, ale o vyjádření vděku za poskytnuté služby a zdůraznění velké spokojenosti. Jelikož všem pacientům byl k vyplnění dotazníku ponechán velký prostor a u předešlých otázek se nevyskytl žádný problém, lze z nízké účasti u této otázky usuzovat na vysokou spokojenost pacientů a na jejich nezájem cokoliv měnit.

5.2 Celkové vyhodnocení výsledků

Vyhodnocení výsledků bylo provedeno dvěma způsoby. Nejprve byla porovnána spokojenost u jednotlivých otázek v rámci každé oblasti z hlediska relativních četností odpovědí, následovalo porovnání z hlediska průměrných hodnot. Aby bylo toto srovnání realizovatelné, musely být u otázek sjednoceny škály odpovědí. Jako výchozí byla zvolena tato škála:

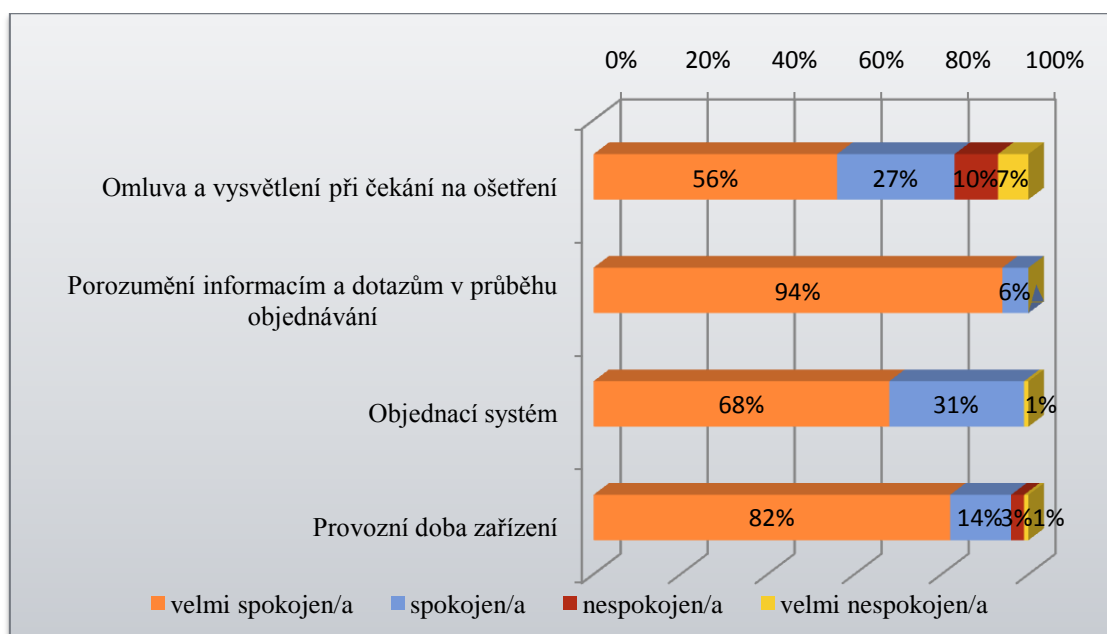
- Velmi spokojen
- Spokojen
- Nespokojen
- Velmi nespokojen

Pokud tedy pacient např. na otázku, zda porozuměl odborným informacím ze strany fyzioterapeuta, odpověděl „zcela porozuměl“, byla tato odpověď interpretována jako nejvyšší stupeň spokojenosti, tedy velmi spokojen. S touto analogií bylo postupováno i u dalších otázek. Pacienti, kteří odpověděli „nevím“, byli z analýzy vynecháni.

V rámci prvního způsobu vyhodnocení byly získány následující výsledky:

V oblasti *organizace* byly analyzovány čtyři otázky. Délka objednávací doby a otázka „Stalo se Vám, že jste přišel/a na řadu dříve, než jste byl objednan?“, byly vyloučeny, neboť pojem spokojenost je zde velmi subjektivní pojem. Nelze říci, zda pacient, jehož objednávací doba

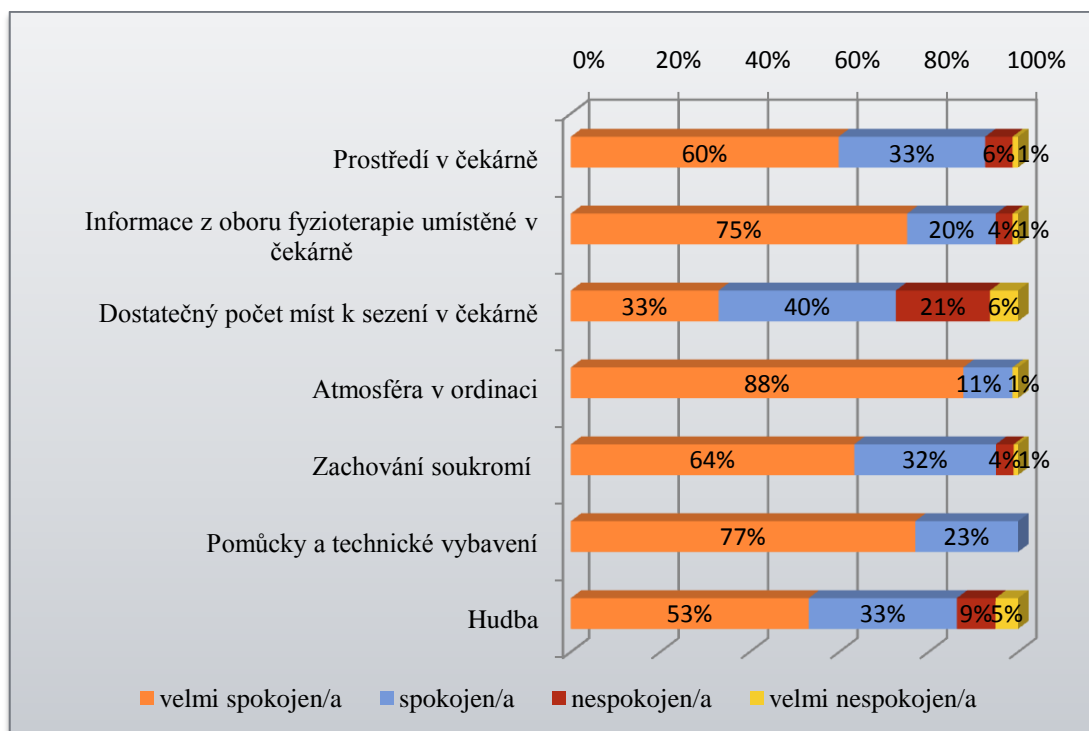
byla např. 3 dny, byl spokojen či nespokojen. Podobně lze uvažovat i u druhé zmíněné otázky, pokud někdo čekal na ošetření často, ale méně než deset minut, nelze určit, zda byl spokojen či nespokojen. U otázky hodnotící telefonickou dostupnost byla použita pouze dvoustupňová škála, z tohoto důvodu zde nemohlo být provedeno srovnání. Spokojenost u jednotlivých otázek je znázorněna na Obr. 27. Jak vyplývá z Obr. 27, výsledky v oblasti organizace dopadly více než nadprůměrně. Ve třech ze čtyř otázek přesáhla celková spokojenost hodnotu 90 %. Nejvíce byli respondenti spokojeni s otázkou „Porozumění informacím v průběhu objednávání“, kde bylo velmi spokojeno 94 %. Nejslabším článkem byla omluva a vysvětlení při čekání na ošetření, nespokojeno bylo celkem 17 % respondentů, z toho 7 % velmi nespokojeno.



Obr. 27 Spokojenost v oblasti organizace

Zdroj: Vlastní zpracování

V oblasti *zázemí pro pacienty* byla porovnávána spokojenost mezi 8 otázkami. Hodnocení sociálního zařízení nebylo použito, neboť 40 % pacientů nedokázalo vyjádřit svůj názor. Spokojenost u jednotlivých otázek ukazuje Obr. 28.

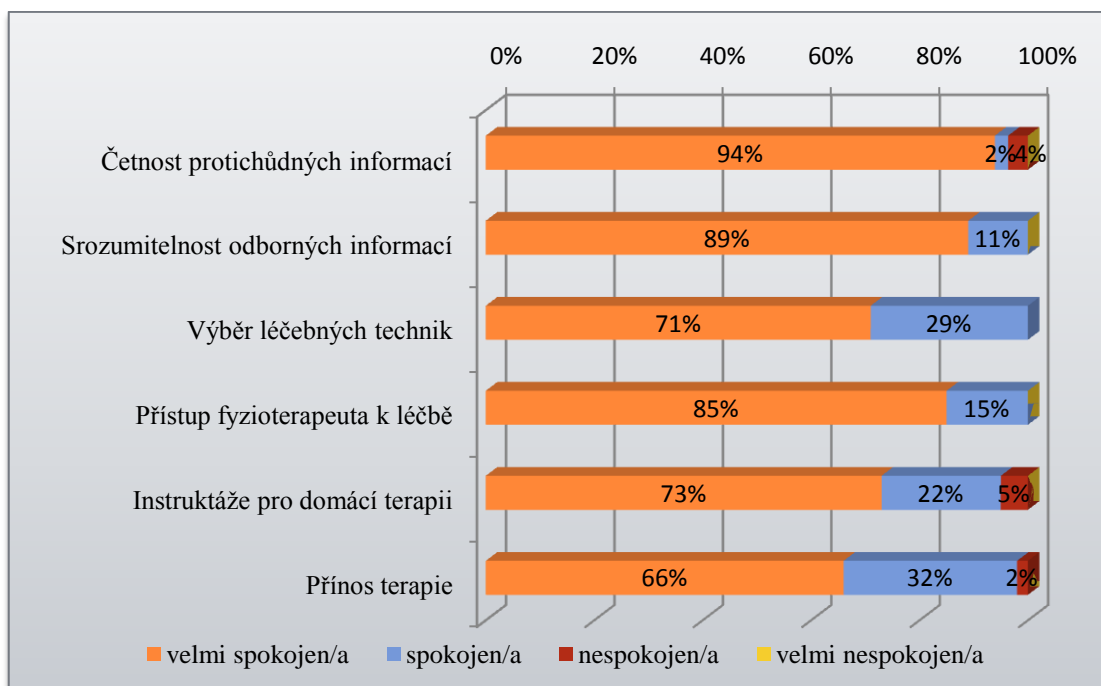


Obr. 28 Spokojenost v oblasti zázemí pro pacienty

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výsledků uvedených v Obr. 28 je zřejmé, že zázemí pro pacienty je na velmi vysoké úrovni. Nejlépe hodnocené byly otázky „Zachování soukromí“, „Atmosféra v ordinaci“, „Informace z oboru fyzioterapie umístěné v čekárně“ a „Prostředí v čekárně“. Celková spokojenost u těchto kategorií přesáhla hodnotu 90 %. Pacienti byli nejméně spokojeni s počtem míst k sezení v čekárně. Nespokojeno bylo celkem 27 % respondentů, z čehož 21 % velmi. S pomůckami a technickým vybavením, které jsou z hlediska samotné léčby nejdůležitějším prvkem, byli spokojeni všichni respondenti.

V rámci *odborné péče* bylo hodnoceno celkem šest otázek. Spokojenost s poskytnutou fyzioterapeutickou léčbou nebyla použita, neboť se jedná o hodnocení celé oblasti. Z důvodu pouze informativní charakteru byla vyřazena otázka zjišťující názory respondentů na upřednostňovaný počet fyzioterapeutů.



Obr. 29 Spokojenost v oblasti odborné péče

Zdroj: Vlastní zpracování

Podobně jako v předchozích dvou oblastech i zde bylo dosaženo vysokých hodnot. U všech otázek bylo celkově spokojeno minimálně 95 % respondentů, při čemž u třech bylo dosaženo stoprocentní spokojenosti. Pouze 2 % respondentů nebyla spokojena s přínosem terapie a 5 % s instruktážemi pro domácí terapii.

V oblasti *propagace* byla respondentům v souvislosti se spokojeností položena pouze jedna otázka, zbylé dvě byly informativní. Z výsledků je však patrné, že tato oblast je nejslabším článkem firmy. Reklamu a prezentaci zařízení hodnotilo jako nedostačující 37 % respondentů.

Pro větší názornost bylo provedeno porovnání na základě průměrné spokojenosti. Tato metodologie umožnila konkrétně porovnávat spokojenost jak v rámci každé oblasti, tak mezi nimi. Jednotlivým odpovědím byly přiřazeny následující hodnoty:

- Velmi spokojen..... 1
- Spokojen..... 0,75
- Nespokojen..... 0,25
- Velmi nespokojen..... 0

Hodnoty průměrné spokojenosti v jednotlivých oblastech včetně směrodatných odchylek jsou uvedeny v Tab. 26.

Co se týče oblasti organizace, nejvíce byli respondenti spokojeni s porozuměním informacím v průběhu objednávání, průměrná spokojenost 98 % byla nejvyšší jak v této oblasti, tak celkově. Nejmenší hodnota, 79 %, byla naměřena u otázky „Omluva a vysvětlení při čekání na ošetření“. Vzhledem k tomu, že pacienti jsou na možné zdržení předem upozorněni, lze tuto hodnotu považovat za vysokou.

Zázemí pro pacienty bylo kromě jedné otázky hodnoceno velmi pozitivně. Nejvíce byli pacienti spokojeni s atmosférou v ordinaci (96 %) a s pomůckami a technickým vybavením (94 %), nejméně pak s hudbou (80 %) a dostatečným počtem míst v čekárně (68 %).

Tab. 26 Průměrná spokojenost v jednotlivých oblastech

Oblast	Otázka	Průměrná spokojenost (%)	Směrodatná odchylka (%)
Organizace	Omluva a vysvětlení při čekání na ošetření	79%	32%
	Porozumění informacím a dotazům v průběhu objednávání	98%	6%
	Objednací systém	91%	14%
	Provozní doba zařízení	94%	17%
Zázemí pro pacienty	Prostředí v čekárně	86%	22%
	Informace z oboru fyzioterapie umístěné v čekárně	91%	19%
	Dostatečný počet míst k sezení v čekárně	68%	32%
	Atmosféra v ordinaci	96%	13%
	Zachování soukromí	88%	20%
	Pomůcky a technické vybavení	94%	10%
	Hudba	80%	29%
Odborná péče	Četnost protichůdných informací	97%	12%
	Srozumitelnost odborných informací	97%	8%
	Výběr léčebných technik	93%	11%
	Přístup fyzioterapeuta k léčbě	96%	9%
	Instruktaže pro domácí terapii	91%	18%
	Přínos terapie	90%	15%

Zdroj: Vlastní zpracování

Odborná péče byla jedinou oblastí, kde průměrná spokojenost u všech otázek neklesla pod hodnotu 90 %. Nejlépe byla hodnocena srozumitelnost odborných informací (97 %), stejná hodnota byla naměřena i u četnosti protichůdných informací. Pacienti také velmi ocenili přístup fyzioterapeuta k léčbě, spokojenost zde dosáhla hodnoty 96 %. Nejmenší spokojenost byla zjištěna u přínosu terapie, hodnotu 90 % však lze považovat za velmi vysokou.

Dalším krokem bylo určení průměru za celou oblast. Nejvyšší spokojenosti bylo dosaženo v oblasti odborné péče (94 %), nejnižší naopak v oblasti zázemí pro pacienty (86 %). V oblasti organizace se průměrná spokojenost pohybuje na úrovni 91 %.

5.3 Analýza závislostí

Po celkovém vyhodnocení následuje vyhodnocení hypotéz uvedených v kapitole 4.2 na str. 42. Jelikož bylo u přínosu terapie dosaženo velmi vysoké spokojenosti, byly první dvě hypotézy upraveny do následující podoby:

- Pozitivní přínos terapie je závislý na počtu návštěv zařízení
- Pozitivní přínos terapie je závislý na věku pacientů

Jako první se tedy posuzovalo, zda je pozitivní přínos terapie závislý na počtu návštěv zařízení. Nulová hypotéza o nezávislosti H_0 tedy říká, že mezi přínosem terapie a počtem návštěv není závislost. Za tímto účelem byli pacienti rozděleni do skupin podle toho, kolikrát dané zařízení navštívili (0-15, 15-30, 30-45, 45-60, 60-75, 75-90, 90 a více návštěv). Jako testové kritérium bylo zvoleno χ^2 (5). Nejprve byly vypočítány absolutní četnosti (viz Tab. C1 v příloze C), následoval výpočet teoretických četností (viz Tab. C2 v příloze C) a nakonec bylo určeno χ^2 . V této hypotéze byla naměřena hodnota $\chi^2 = 3,3625$ (viz Tab. C3 v příloze C). Tabulková hodnota pro $\chi^2_{7;1} = 14,067$. Tabulková hodnota je větší než vypočtená hodnota, nulovou hypotézu o nezávislosti nelze tedy na zvolené hladině významnosti $\alpha = 0,05$ zamítnout, závislost mezi pozitivním přínosem terapie a počtem návštěv zařízení tak pravděpodobně neexistuje.

Ve druhé hypotéze se ověřovalo, zda existuje závislost mezi pozitivním přínosem terapie a věkem pacientů, H_0 tedy zněla, že mezi těmito proměnnými neexistuje závislost. Postupovalo se stejně jako u předchozí hypotézy. Byly vypočítány absolutní četnosti,

teoretické četnosti a učeno χ^2 (viz Tab. C4, C5, C6 v příloze C). V tomto případě má vypočítané χ^2 hodnotu 13,807, což je hodnota vyšší než tabulková ($\chi^2_{5;1} = 11,07$). Lze tak na 5% hladině významnosti zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti pozitivního přínosu terapie na věku pacientů, je možné tvrdit, že je zde závislost. K výpočtu síly závislosti bylo využito Pearsonova a Crammerova koeficientu kontingence. Výsledné číslo Pearsonova koeficientu je 0,38, Crammerova koeficientu pak 0,42. Obě hodnoty jsou menší jak 0,5, lze tedy říci, že závislost mezi pozitivním přínosem terapie a věkem pacientů je poměrně slabá.

Předmětem poslední hypotézy byla analýza závislosti mezi spokojeností s poskytnutou fyzioterapeutickou léčbou a zkušenostmi s konkurencí. Vzhledem k vysokým hodnotám spokojenosti s poskytnutou léčbou (83 % respondentů bylo velmi spokojeno, 17 % spokojeno) nemělo smysl tuto hypotézu ověřovat.

5.4 Návrhy a doporučení

V této kapitole byly navrženy změny v následujících oblastech:

- Propagace
- Pravidelná realizace marketingového výzkumu

Propagace

Na základě výsledků vyplývajících z analýzy spokojenosti byly zjištěny nedostatky v oblasti propagace firmy. Reklamu a prezentaci zařízení označilo 37 % respondentů za nedostačující, to znamená, že se zde nachází prostor pro zlepšení. Tento fakt potvrzuje i skutečnost, že 17 % respondentů neví, jak by reklamu zhodnotili, což může být důsledkem toho, že se s žádnou nesetkali. Slabým místem je především internetová prezentace zařízení, na jejímž základě si firmu vybrali pouze dva respondenti. Z výše uvedených důvodů a na základě výsledků znázorněných na Obr. 26 na str. 69 byly navrženy tyto opatření ke zlepšení spokojenosti pacientů:

- a) Vytvoření internetových stránek
- b) Propagace formou informativních letáků
- c) Propagace metody manuální fyzioterapeutická korekce (dále MFK)

Ad a)

Internetové stránky jsou v současné době nedílnou součástí každé moderní firmy. Jejich hlavní výhodou je finanční nenáročnost a možnost neustálé aktualizace. Jsou zdrojem informací, které jinak musejí být pacientům podávány slovně nebo telefonicky. Otázky pacientů jsou navíc většinou stejného charakteru, což zdržuje ošetřující personál. Webové stránky by tak ušetřily čas jak pacientům, tak personálu. Další výhodou je možnost podrobného popsání léčebných technik. Je důležité, aby byl internetový portál přehledný a funkční, proto by podobně jako u informativních letáků byla vytvořením webových stránek pověřena specializovaná firma.

Aby pacienti získali všechny potřebné informace, měly by internetové stránky obsahovat následující kategorie:

- O nás (předmět činnosti firmy, její historie, seznam zaměstnanců a jejich vzdělání včetně specializace)
- Informace pro pacienty (podmínky pro zařazení k léčbě či preventivní a regenerační péči)
- Informace pro lékaře (jak má vypadat předpis pro rehabilitaci, škála pacientů které je zařízení schopno ošetřit, odborný popis účinků terapie včetně ošetření pomocí přístrojů)
- Služby (seznam a popis výkonů hrazených ze zdravotního pojištění, seznam a popis procedur, které jsou bez úhrady ze zdravotního pojištění)
- Ceník služeb
- Reference (ohlasy stávajících zákazníků)
- Kontakty, pracovní doba

Jelikož má firma E.K. mnoho zahraničních klientů, bylo by vhodné umožnit přepnutí stránek do jiných jazyků.

Ad b)

Informativní letáky představují levnou a velmi efektivní formu propagace, neboť mohou být umístěny tam, kde je největší možnost získat potenciální zákazníky. Aby leták splnil svůj účel, musí především graficky zaujmout. Nepřehlednost a nekvalitní zpracování mo-

hou zákazníky naopak odradit. Z tohoto důvodu by byla tvorbou letáků pověřena specializovaná firma. Letáky by obsahovaly tyto náležitosti:

- Popis hlavní a vedlejší činnosti firmy
- Nabídka poskytovaných služeb
- Přístrojové vybavení pro jednotlivé druhy terapií
- Seznam zdravotnických pracovníků s jejich vzděláním a specializací
- Kontaktní údaje

Letáky by byly zhotoveny ve dvou verzích, jednostranné ve formátu A4 a dvoustranné ve formátu A5. Letáky ve formátu A4 by byly umístěny na nástěnky v čekárnách praktických a odborných lékařů, letáky menší velikosti by byly rozdány do vybraných fitness center a regeneračních zařízení, kde je vysoká pravděpodobnost oslovení potenciálních zákazníků. Část letáků formátu A5 by mohla být také dána opět do čekáren lékařských ambulancí, tak aby si je mohli klienti odnést.

Ad c)

V současné době je ve firmě E.K. zvažováno zavedení poměrně nové terapeutické metody – manuální fyzioterapeutická korekce (MFK). Tato metoda umožňuje díky přibližně padesáti jednoduchým pohybovým testům a speciálnímu softwaru najít přetížené zóny (páteř, klouby, vazy, vnitřní orgány atd.) a zároveň pomocí specifické manuální terapie tyto přetížené zóny léčit. Je vhodná především pro ty pacienty a klienty, kde běžné medicínské prostředky selhaly a to jak v oblasti diagnostické tak i terapeutické (letité bolesti hlavy, únavový syndrom, bolesti kloubů či páteře bez jasného nálezu atd.) Vstup pro zahájení práce s touto metodou je finančně i časově nákladný (nákup výkonného notebooku, vstupní školení v délce 80 hodin a ceně 25 000 Kč, platba měsíční licence v ceně 3 500 Kč). Rovněž vstupní vyšetření a následující terapie (min. tři sezení) jsou pro klienty poměrně finančně náročné. Z tohoto důvodu je potřeba včasná a cílená propagace. Bylo navrženo oslovení:

- Jednotlivých primariátů Klaudiánovy nemocnice
- Firmy Sante (tato firma centrálně zajišťuje regenerační péči pro další velké firmy jako O2, T-Mobile, banky atd.)
- Velkých sportovních klubů regionu

- Velkých firem tohoto regionu – použít metodu MFK jako prevenci pro přední manažery těchto firem (Škoda Auto a.s., ŠKO-ENERGO, Komerční banka, ČSOB, Česká spořitelna a další)

V případě se firma rozhodne tuto metodu jednoznačně zařadit do systému léčené péče, byly by zhotoveny letáky speciálně zaměřené na tuto terapii.

Pravidelná realizace marketingového výzkumu

Aby bylo možné porovnávat výsledky spokojenosti za jednotlivá období a odhalit případné nedostatky, je potřeba výzkum provádět pravidelně. Firma tak bude mít neustálý přehled o požadavcích pacientů, což umožní zvýšit jejich spokojenost a zefektivnit poskytnutou léčbu. Vzhledem k časové náročnosti zpracování a vyhodnocení získaných dat by mohla firma využít služeb některé z marketingových agentur. Vynaložené náklady by se firmě vrátily ve formě odborného vyhodnocení výsledků, úspory času a cenných poznatků.

Stávající dotazník by bylo vhodné rozšířit o další otázky. V oblasti zázemí pro pacienty a propagace firmy se nedá očekávat výrazná změna v počtu otázek, v oblasti organizace a především v oblasti odborné péče je situace opačná. Problematika v těchto oblastech je velice široká a stávající dotazník zdaleka nepostihl všechny znaky spokojenosti. Dotazník navržený ve spolupráci s agenturou by tak mohl včetně identifikačních otázek obsahovat 40 – 50 otázek. Výzkum by probíhal jednou ročně na větším vzorku pacientů. Jelikož se zjišťování dat prostřednictvím dotazníků umístěných v čekárně ukázalo jako velice efektivní, tento způsob by byl používán i nadále. Vzhledem k velké vstřícnosti pacientů se nedají očekávat problémy s vyplněním dotazníku s větším počtem otázek. Shromažďování dat by tak zajišťovali zaměstnanci zařízení, zpracování, vyhodnocení a závěry by byly v kompetenci agentury.

Vzhledem k vysoké spokojenosti zákazníků ve všech oblastech, vysokému počtu pacientů navštěvujících zařízení a přílivu stále nových zákazníků se nabízí otázka expanze firmy. Situace je však složitá vzhledem k limitaci zdravotnických zařízení zdravotními pojišťovnami, konkrétně omezením počtu nositelů zdravotních výkonů (zaměstnanci firmy). Tato situace je zapříčiněná celkovým neutěšeným finančním stavem ve zdravotním rezortu celé

republiky. Pokud firma chce nového zaměstnance, který by byl nositelem zdravotních výkonů (platba od zdravotních pojišťoven za jeho výkony), musí po dohodě s krajským úřadem vyhlásit výběrové řízení na nového zaměstnance. O schválení či neschválení nového zaměstnance rozhoduje komise skládající se z příslušného zástupce krajského úřadu a zástupců pojišťoven, s kterými má firma uzavřenou smlouvu. Vzhledem k již zmíněně tíživé finanční situaci v rezortu zdravotnictví však zdravotní pojišťovny nové zaměstnance neschvalují. Expanze v podobě rozšíření ordinace a zvýšení počtu zaměstnanců není tedy toho času možná.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývala analýzou spokojenosti zákazníků rehabilitačního zařízení Fyzioterapie PaedDr. Eva Kumstátová s.r.o. První část byla věnována definicím a popisům základních pojmů, kterými byl především marketingový výzkum a spokojenost zákazníka. Druhá část se ubírala praktickým směrem, bylo v ní provedeno dotazování na spokojenost pacientů zmíněné firmy a navržena doporučení z něj vyplývající.

Diplomová práce byla rozdělena na pět dílčích částí. První kapitola se orientovala primárně na marketingový výzkum, jsou zde uvedeny typy marketingového výzkumu, jeho proces a existující formy dotazování. Ve druhé kapitole byl nastíněn průběh výzkumu a měření spokojenosti zákazníka. Třetí kapitola byla uvedením do stěžejní části práce. Je zde představena firma, na jejíž zákazníky bylo aplikováno dotazování.

Ve čtvrté kapitole byla provedena příprava pro závěrečnou část práce. Nachází se tu vytyčení cílů analýzy spokojenosti, formulace hypotéz a naplánování výzkumu, pod kterým se skrývá vymezení cílové skupiny, použité techniky a nástroje, operacionalizace problému a na závěr byl uveden celkový rozpočet. Pro potřeby tohoto výzkumu byla analýza spokojenosti zákazníka zaměřena na odbornou péči poskytovanou zmíněným zařízením, organizací, prezentací společnosti navenek a prostředím, ve kterém se zde pacienti pohybují.

Závěrečná, tedy pátá kapitola se věnovala realizační etapě. Byla zpracována základní data vycházející z dotazníkového šetření. K analýze spokojenosti byl použit dotazník vytvořený ve spolupráci s vedením firmy obsahující celkem 21 otázek. Výzkum proběhl na vzorku 82 náhodně vybraných pacientů. Veškeré údaje, skrývající charakteristiku respondentů, jejich postřehy ohledně zázemí firmy, odborné péče a propagace firmy, byly pro přehlednost shrnuty do grafů. Na závěr byly všechny výsledky vyhodnoceny a stanoveny návrhy a doporučení vhodná pro další rozvoj firmy. Rovněž byla provedena analýza závislostí mezi zkoumanými jevy.

Celková analýza spokojenosti zákazníků respektive pacientů sledované firmy byla hodnocena pozitivně. Z jejích výsledků vyplynulo, že v rámci organizace byly pacienti nadprů-

měrně spokojeni, zázemí firmy shledali na vysoké úrovni a poskytovaná péče dosáhla ve zkoumání taktéž vysokých hodnot. Poslední oblast výzkumu ovšem naznačila i jisté nedostatky. Spokojenost pacientů s propagací a prezentací firmy navenek byla spíše podprůměrná. Právě na tuto oblast se poté orientovala doporučení, která dokumentovala potřebné změny.

Získané poznatky odhalily řadu významných faktů týkajících spokojenosti zákazníků a nastínily vhodná doporučení pro další rozvoj společnosti Fyzioterapie PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o. V budoucnu je tedy pouze na ní, jak s těmito informacemi naloží a jestli se jí pomocí nich podaří zkvalitnit poskytované služby.

Seznam použité literatury

- BRADLEY, N., 2007. *Marketing research: tools & techniques*. New York: Oxford University Press, 2007. 531 s. ISBN 978-0-19-928196-1.
- FORET, M., 2008. *Marketingový průzkum: Poznáváme svoje zákazníky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 122s. ISBN 978-80-251-2183-2.
- FORET, M.; STÁVKOVÁ, J., 2003. *Marketingový výzkum*. Praha: Grada, 2003. 160 s. ISBN 80-247-0385-8.
- KOTLER, P., 2007. *Marketing management*. 12. dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. 720 s. ISBN 80-247-1359-4.
- KOZEL, R., et al., 2005. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada, 2005. 277 s. ISBN 80-247-0966-X.
- MORRISON, A. M., 1995. *Marketing pohostinství a cestovního ruchu*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 523s. ISBN 80-85605-90-2.
- NENADÁL, J., 2004. *Měření v systémech managementu jakosti*. 2. dopl. vyd. Praha: Management Press 2004. 335 s. ISBN 80-7261-110-0.
- PŘÍBOVÁ, M., et al., 1996. *Marketingový výzkum v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 238 s. ISBN 80-7169-299-9.
- SIMOVÁ, J., 2010. *Marketingový výzkum*. 2. vyd. Liberec: TUL, 2010. 138 s. ISBN 978-80-7372-662-1.
- SPÁČIL, A., 2003. *Péče o zákazníky: Co od nás zákazník očekává a jak dosáhnout jeho spokojenosti*. Praha: Grada, 2003. 116 s. ISBN 80-247-0514-1.
- ZBOŘIL, K., 1996. *Marketingový výzkum*. Praha: VŠE, 1996. 106 s. ISBN 80-7079-389-9.

Seznam příloh

Příloha A	Dotazník spokojenosti
Příloha B	Struktura pacientů z hlediska typu onemocnění a počtu návštěv zařízení
Příloha C	Testování závislostí

Příloha A Dotazník spokojenosti

Vážená paní, vážený pane,

Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který byl vytvořen pro účely diplomové práce „Analýza spokojenosti zákazníků firmy Fyzioterapie Eva Kumstátová s. r. o. Vyplněním tohoto dotazníku zároveň pomůžete zkvalitnit služby poskytované touto firmou.

Dotazník je zcela anonymní.

1. Jak dlouhá byla Vaše objednávací doba?

- a. nečekal/a jsem
- b. 1 – 3 dny
- c. 4 – 7 dnů
- d. 8 – 11 dnů
- e. 12 – 15 dnů
- f. Více než 15 dnů

2. Stává se Vám často, že přijdete na řadu déle, než jste byl/a objednan/a?

- a. Ano, stává se to často, ale většinou čekám méně než 10 min.
- b. Ano, stává se to často, většinou čekám déle než 10 min.
- c. Ne, stává se to zřídka
- d. Ne, nikdy se mi to nestalo

3. Pokud jste přišel/a na řadu déle, než jste byl objednan/a, přišel se Vám někdo z personálu omluvit?

- a. Ano, zdržení mi bylo vždy včas a dostatečně vysvětleno
- b. Ano, zdržení mi bylo většinou včas a dostatečně vysvětleno
- c. Ano, ale jen zřídka
- d. Ne, nikdy se mi nikdo neomluvil

4. Porozuměl/a jste při objednávání všem informacím a dotazům ze strany zdravotní sestry?

- a. Zcela porozuměl/a
- b. Spíše porozuměl/a
- c. Spíše neporozuměl/a
- d. Zcela neporozuměl/a
- e. Nevím

5. Jste spokojen/a s objednávacím systémem?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spokojen/a
- c. Nespokojen/a
- d. Velmi nespokojen/a
- e. Nevím

6. Jste spokojen/a s provozní dobou tohoto zařízení?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spokojen/a
- c. Nespokojen/a
- d. Velmi nespokojen/a
- e. Nevím

7. Telefonickou dostupnost hodnotím jako:

- a. Dostačující
- b. Nedostačující

8. Zakroužkujte, jak jste spokojen/a se zázemím pro pacienty:

(1-velmi spokojen, 2-spokojen, 3-nespokojen, 4-velmi nespokojen, 5-nevím)

a.	Prostředí v čekárně	1	2	3	4	5
b.	Informace z oboru Fyzioterapie umístěné v čekárně	1	2	3	4	5
c.	Dostatečný počet míst k sezení v čekárně	1	2	3	4	5
d.	Atmosféra v ordinaci	1	2	3	4	5
e.	Zachování soukromí a intimity při ošetření i při komunikaci s personálem	1	2	3	4	5
f.	Pomůcky a technické vybavení	1	2	3	4	5
g.	Čistota v ordinaci	1	2	3	4	5
h.	Wc	1	2	3	4	5
i.	Sprcha	1	2	3	4	5
j.	Hudba	1	2	3	4	5

9. Upřednostňujete terapii s jedním nebo s více fyzioterapeuty?

- a. Pouze s jedním fyzioterapeutem
- b. Střídání více fyzioterapeutů
- c. Je mi to jedno

10. Dostal/a jste v průběhu celé série terapie od zdravotního personálu protichůdné informace?

- a. Velmi často
- b. Často
- c. Občas
- d. Nikdy
- e. Nevím

- 11. Odborné informace, které Vám fyzioterapeut poskytl, byly pro Vás:**
- Zcela srozumitelné
 - Spíše srozumitelné
 - Spíše nesrozumitelné
 - Zcela nesrozumitelné
 - Nevím
- 12. S výběrem léčebných technik fyzioterapeutem jsem byl/a:**
- Velmi spokojen/a
 - Spokojen/a
 - Nespokojen/a
 - Nespokojen/a
 - Nevím
- 13. S přístupem fyzioterapeuta k léčbě mého problému jsem:**
- Velmi spokojen/a
 - Spokojen/a
 - Nespokojen
 - Velmi nespokojen
 - Nevím
- 14. Jak hodnotíte kvalitu odborné péče ve srovnání s jinými fyzioterapeutickými pracovišti?**
- Výrazně lepší
 - Spíše lepší
 - Spíše horší
 - Výrazně horší
 - Jiné pracoviště jsem nenavštívil/a
- 15. Vyhovovaly Vám kreslené instruktáže pro Vaši domácí terapii?**
- Velice vyhovovaly
 - Spíše vyhovovaly
 - Spíše nevyhovovaly
 - Velice nevyhovovaly
 - Nevím
- 16. Jak jste spokojen/a s kvalitou poskytnuté fyzioterapeutické léčby?**
- Silně spokojen/a
 - Spíše spokojen/a
 - Spíše nespokojen
 - Silně nespokojen
 - Nevím
- 17. Terapie mi:**
- Zásadně pomohla
 - Spíše pomohla
 - Spíše nepomohla
 - Vůbec nepomohla
- 18. O možnosti léčit se v tomto zařízení jsem se dozvěděl od:**
- Odborný lékař
 - Praktický lékař
 - Přátelé, příbuzní
 - Jiný zdroj (Napište jaký).....

19. Reklamu a prezentaci tohoto zařízení shledávám jako:

- a. Výbornou
- b. Dostačující
- c. Nedostačující
- d. Velmi nedostačující
- e. Nevím

20. Navrhněte eventuální formu prezentace:

(můžete zakřížkovat více možností)

- a. Webové stránky
- b. Tištěná reklama
- c. Informace v ordinacích lékařů

- d. Jiná forma (Jaká?).....

21. Doporučil/a byste něco, co by pro Vás mohli zdravotničtí pracovníci dělat lépe?.....

.....
.....
.....
.....

22. Jste:

- a. Muž
- b. Žena

23. Doplněte Váš věk:

- a. <15 let
- b. 16 – 20 let
- c. 21 – 30 let
- d. 31 – 40 let
- e. 41 – 50 let
- f. >51 let

24. Kolikrát jste navštívil/a toto zařízení?

(doplňte číslem počet návštěv)

.....

25. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání:

- a. Základní
- b. Vyučení
- c. Střední bez maturity
- d. Střední s maturitou
- e. Vysokoškolské

26. Ekonomická aktivita:

- a. Pracující
- b. Student
- c. V důchodu
- d. V invalidním důchodu
- e. Nezaměstnaný

27. Zdravotní problematika, se kterou jste se léčil/a:

- a. Poúrazové stavy
- b. Pooperační stavy
- c. Chronická onemocnění pohybového ústrojí
- d. Nebolestivé stavy (Dětská mozková obrna, VDT, skolióza...)

28. Jak dlouho trvalo vaše onemocnění před zahájením léčby?

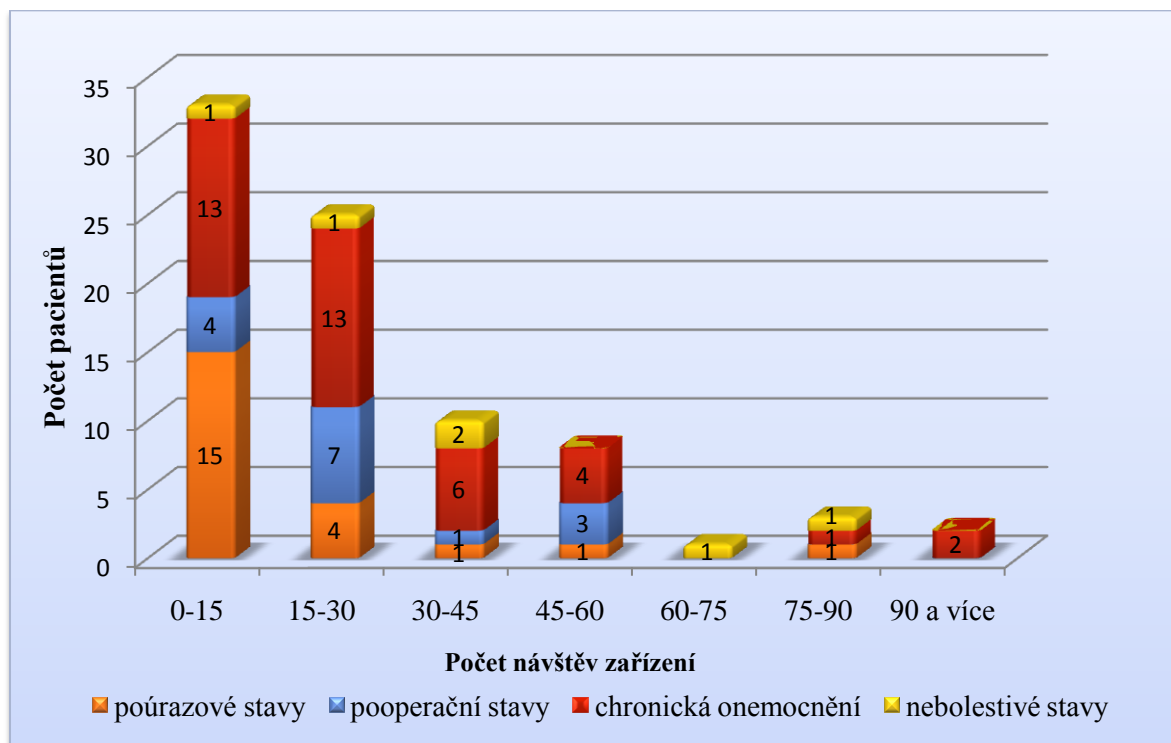
- a. Několik dní
- b. Několik týdnů
- c. Několik měsíců až roky

Vyplněný dotazník vhod'te do schránky umístěné v čekárně

Děkuji za Váš čas a věřím, že Vaše odpovědi pomohou zlepšit služby určené zákazníkům firmy Fyzioterapie PaedDr. Eva Kumstátová s. r. o.

*Bc. Jan Kumstát
Technická univerzita v Liberci*

Příloha B Struktura pacientů z hlediska typu onemocnění a počtu návštěv zařízení



Obr. B1 Struktura pacientů

Příloha C Testování závislosti

Tab. C1 Závislost mezi pozitivním přínosem terapie a počtem návštěv zařízení – absolutní četnosti

počet návštěv zařízení/přínos terapie	0-15	15-30	30-45	45-60	60-75	75-90	90 a více	celkem
zásadní	26	16	4	4	1	1	1	53
spíše ano	12	7	5	2	0	1	0	27
celkem	38	23	9	6	1	2	1	80

Tab. C2 Závislost mezi pozitivním přínosem terapie a počtem návštěv zařízení – teoretické četnosti

počet návštěv zařízení/přínos terapie	0-15	15-30	30-45	45-60	60-75	75-90	90 a více	celkem
zásadní	25,18	15,24	5,96	3,98	0,66	1,33	0,66	53
spíše ano	12,83	7,76	3,04	2,03	0,34	0,68	0,34	27
celkem	38	23	9	6	1	2	1	80

Tab. C3 Závislost mezi pozitivním přínosem terapie a počtem návštěv zařízení – χ^2

počet návštěv zařízení/přínos terapie	0-15	15-30	30-45	45-60	60-75	75-90	90 a více	celkem
zásadní	0,0270	0,0382	0,6459	0,0002	0,1719	0,0797	0,1719	1,1349
spíše ano	0,0531	0,0749	1,2680	0,0003	0,3375	0,1565	0,3375	2,2277
celkem	0,0801	0,1131	1,9139	0,0005	0,5094	0,2362	0,5094	3,3626

Tab. C4 Závislost pozitivního přínosu terapie a věku – absolutní četnosti

věk pacienta/ přínos terapie	méně jak 15 let	16-20	21-30	31-40	41-50	více jak 51 let	celkem
zásadní	2	1	7	17	3	22	52
spíše ano	0	3	2	4	8	11	28
celkem	2	4	9	21	11	33	80

Tab. C5 Závislost pozitivního přínosu terapie a věku – teoretické četnosti

věk pacienta/ přínos terapie	méně jak 15 let	16-20	21-30	31-40	41-50	více jak 51 let	celkem
zásadní	1,30	2,60	5,85	13,65	7,15	21,45	52
spíše ano	0,70	1,40	3,15	7,35	3,85	11,55	28
celkem	2	4	9	21	11	33	80

Tab. C6 Závislost pozitivního přínosu terapie a věku - χ^2

věk pacienta/ přínos terapie	méně jak 15 let	16-20	21-30	31-40	41-50	více jak 51 let	celkem
zásadní	0,377	0,985	0,226	0,822	2,409	0,014	4,833
spíše ano	0,700	1,829	0,420	1,527	4,473	0,026	8,975
celkem	1,077	2,813	0,646	2,349	6,882	0,040	13,807