

Projekt na podporu edukace rodičů dětí předškolního věku s astma bronchiale ve Zlínském kraji

Bc. Silvie Staňková

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Silvie Staňková**
Osobní číslo: **M13278**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt na podporu edukace rodičů dětí předškolního věku s astma bronchiale ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury charakterizujte marketing ve zdravotnictví, přímý marketing, marketingovou situační analýzu a marketingový mix.

II. Praktická část

- Provedte analýzu informovanosti rodičů dětí předškolního věku s astma bronchiale.
- Navrhněte projekt podpory edukace rodičů dětí předškolního věku s astma bronchiale vedoucí ke zlepšení informovanosti o onemocnění.
- Projekt zhodnoťte z hlediska jeho možného zavedení do praxe.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BERKOWITZ, Eric N. Essentials of health care marketing. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, c2011, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.
HORÁKOVÁ, Helena. Strategický marketing. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003, 200 s. ISBN 8024704471.
JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
KOTLER, Philip. Principles of Marketing. 4th European ed. Harlow: Prentice-Hall, 2005, 954 s. ISBN 02-736-8456-6.
PETRŮ, Vít. Dětská alergologie. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012, 531 s. ISBN 978-80-204-2584-3.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **16. února 2015**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 16. února 2015



prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA

BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

24.4. 2015


.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tématem diplomové práce je podpora edukace rodičů dětí předškolního věku s astma bronchiale.

Cílem práce je vytvoření projektu komplexní služby, ve které je zahrnuta realizace telefonické poradenské linky, internetových stránek a informační brožury. Projekt je zaměřen na podporu informovanosti rodičům a pomoc s řešením problémů souvisejících s řízením astmatu svých dětí.

Teoretická část práce definuje pojmy vztahující se k problematice marketingu ve zdravotnictví, přímému marketingu, internetovému marketingu a edukaci.

Praktická část je věnována popisu onemocnění, výskytu astmatu, vlastnímu průzkumnému šetření. Závěr praktické části tvoří návrh projektu, který vyplývá z teoretických východisek a z analýzy výsledků dotazníkového šetření. Projekt je zhodnocen z hlediska možného zavedení do praxe.

Klíčová slova: astma bronchiale, marketing ve zdravotnictví, přímý marketing, edukace, poradenská linka

ABSTRACT

The theme of this thesis is to support the education of parents with the children in the preschool age with asthma. The aim is to create a project of the comprehensive services, which includes the implementation of telephone helplines, websites and informational brochures. The project is aim to promote the awareness of parents and help with solving the problems related with management of asthma of their children. The theoretical part defines terms relating to the issues in healthcare marketing, direct marketing, internet marketing and education. The practical part is devoted to describing the disease, the incidence of asthma, self-exploratory investigation. Conclusion of the practical part consists the project proposal, which follows from the theoretical background and from analysis of the survey results. The project is evaluated in terms of possible deployment to the practise.

Keywords: ashtma bronchiale, healthcare marketing, direct marketing, education, Hotline

Ráda bych poděkovala prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za odborné vedení diplomové práce. Chtěla bych také poděkovat MUDr. Heleně Zejdlové za umožnění dotazníkového šetření v dětské alergologické ambulanci. V neposlední řadě patří obrovský dík celé mé rodině, zejména manželovi, synovi a mým rodičům, za pochopení, podporu a trpělivost v průběhu celého mého studia.

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“

Arthur Schopenhauer

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	13
1.1 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	13
1.2 MARKETINGOVÁ SITUAČNÍ ANALÝZA	15
1.2.1 Analýza makroprostředí	15
1.2.2 Analýza vnějšího a vnitřního mikroprostředí	15
1.2.3 SWOT analýza.....	17
1.3 MARKETINGOVÝ MIX.....	18
1.3.1 Produkt	18
1.3.2 Price = cena	19
1.3.3 Promotion = komunikace	20
1.3.4 Placement = distribuce	21
2 PŘÍMÝ MARKETING	22
2.1 VYBRANÉ FORMY PŘÍMÉHO MARKETINGU	22
2.1.1 Telemarketing.....	22
2.1.2 Telefonické poradenství	23
3 INTERNETOVÝ MARKETING	25
3.1 WEBOVÉ STRÁNKY	25
4 EDUKACE RODIČŮ DĚTÍ S ASTMA BRONCHIALE	27
4.1 VYMEZENÍ POJMŮ	27
4.2 EDUKAČNÍ FORMY A METODY.....	28
4.2.1 Formy edukace	28
4.2.2 Metody edukace.....	29
4.3 ZÁSADY EDUKACE	30
4.4 VÝZNAM KVALITNÍ EDUKACE NA PRŮBĚH ASTMA BRONCHIALE	30
5 RODINA A DÍTĚ S ASTMA BRONCHIALE	31
5.1 VÝZNAM RODINY A SPOLUPRÁCE	31
5.2 PROGRAMY PRO DĚTI S ASTMA BRONCHIALE V RÁMCI ZDRAVOTNÍCH.....	31
POJIŠŤOVEN31	
6 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
7 ASTMA BRONCHIALE	37
7.1 PŘÍČINY VZNIKU, HLAVNÍ PŘÍZNAKY	37
7.2 KLASIFIKACE ASTMATU.....	38
7.3 DIAGNOSTIKA.....	39
7.4 LÉČBA A PREVENCE	40
8 VÝSKYT ASTMATU V ČR	42

8.1	SOUČASNÝ STAV V ČR	42
8.2	VÝSLEDKY STUDIE Z LET 1996 – 2006 V ČR	42
8.2.1	Astma bronchiale ve světě.....	43
9	VLASTNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ V AMBULANCI PRO ASTMATIKY	45
9.1	CÍL VÝZKUMU.....	45
9.2	METODIKA.....	45
9.3	ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT ZÍSKANÝCH PŘI DOTAZNÍKOVÉM ŠETŘENÍ	45
9.3.1	Pracovní hypotézy	46
9.4	VÝSLEDKY VLASTNÍHO DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	47
9.4.1	Dokazování pracovních hypotéz	64
9.4.2	Závěry výzkumu	65
9.4.2.1	Výsledek dotazovaných hypotéz	65
9.4.2.2	SWOT analýza informovanosti rodičů dětí s astma bronchiale	66
10	PROJEKTOVÁ ČÁST	68
10.1	ŘEŠENÍ PROJEKTU	68
10.1.1	Popis vlastního řešení projektu.....	69
10.1.2	Harmonogram řešení projektu	71
10.1.3	Výkonné zajištění projektu	72
10.1.4	Finanční zajištění projektu	73
10.1.5	Možnosti financování projektu.....	74
10.1.6	Rizika neúspěchu projektu a zhodnocení projektu z hlediska jeho zavedení do praxe	77
	ZÁVĚR.....	80
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	85
	SEZNAM OBRÁZKŮ	86
	SEZNAM TABULEK	87
	SEZNAM GRAFŮ	88
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Astma patří k nejčastějším chronickým onemocněním v dětském věku, jehož výskyt v celosvětové populaci neustále narůstá. Odhaduje se, že astmatem trpí na světě asi 300 milionů lidí. Předpokládá se, že do roku 2025 postihne astma až 400 milionů osob. Zvýšený výskyt je nejspíše způsoben nejen stále rostoucím znečištěním životního prostředí průmyslovými zplodinami, ale i zvýšeným množstvím alergenů v domácnostech, které je přičítáno změnám životního stylu.

V České republice trpí astmatem až 800 000 dětí a dospělých. Prevalence v ČR je 8 % a incidence se v posledních čtyřech letech vyskytuje kolem 15 000 osob. Průduškové astma se může objevit v kterémkoliv věku, nejčastěji však začíná v dětství a to v polovině případů ve věku do 5 let. Přestože patří astma bronchiale mezi nevyléčitelné onemocnění, dá se dobře léčit a prognóza je ve většině případů dobrá. Stanovením diagnózy se mění nejenom život dítěte, ale celé rodiny. Velká psychická zátěž je na rodičích těchto dětí a je na nich, jak tuto situaci zvládnou, především v oblasti prevence vzniku astmatického záchvatu. Při správné léčbě a pravidelných kontrolách u lékaře, lze podstatně zlepšit kvalitu života. Pro rodiče dětí je velmi důležité, aby měli dostatek informací a měli možnost být aktivními účastníky při léčbě jejich dítěte.

Astma představuje nezanedbatelnou medicínskou, sociální i ekonomickou zátěž pro pacienta, jeho rodinu, ale i pro celou společnost.

Tématem astmatu u dětí předškolního věku jsem se zabývala již ve své bakalářské práci a chtěla jsem na tuto práci nějakým způsobem navázat. Mám také osobní zkušenosti s astmatem a navíc pracuji v mateřské škole v oddělení pro děti od 1 do 3 let, kde se také s těmito dětmi setkávám. Chtěla jsem vytvořit smysluplný projekt, který by rodičům dětí byl nápomocen při řešení problémů, které mohou vzniknout při tomto onemocnění.

Cílem práce je vytvoření komplexní služby, která v sobě zahrnuje telefonickou poradenskou linku, internetové stránky a informační brožuru pro rodiče dětí s astmatem.

V diplomové práci jsem se snažila zjistit potřebu komplexních informací a služeb, které by byly prospěšné pro rodiče těchto dětí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části diplomové práce je popsán marketing ve zdravotnictví z pohledu specifík pro toto odvětví, pojmy marketingové situační analýzy a marketingového mixu. Dále jsou vymezeny pojmy z přímého a internetového marketingu. Zaměřila jsem se také na popis důležitých pojmů z oblasti edukace a významu spolupráce rodiny při léčbě. Praktická část je rozdělena na část věnovanou popisu onemocnění, výskytu astmatu, vlastnímu průzkumu-

nému šetření, projektové části. Praktická část je zakončena SWOT analýzou. Projektová část se věnuje samotnému zřízení výše popsané služby a jejího zhodnocení z hlediska možného zavedení do praxe.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

CÍLE

Cílem výzkumu bylo zjištění odpovědí na otázky týkající se úrovně informovanosti rodičů dětí předškolního věku s onemocněním astma bronchiale, potřebnosti zřízení telefonní poradenské linky, internetových stránek a ucelené informační brožury, poskytující souhrnné informace pro danou skupinu respondentů.

METODY

Průzkumná metoda

Vzhledem k vybranému tématu diplomové práce byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl zpracován metodou standardizovaného dotazníku. Dotazník je soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. (Kutnohorská, 2008, s. 41)

Otázky jsou pro všechny respondenty stejné. (viz Příloha I)

Charakteristika položek

V dotazníku bylo použito 17 otázek. Otázky 1 a 2 jsou demografického charakteru, otázky 3 - 6 jsou zaměřeny na zjištění stavu astmatu u dítěte daného respondenta, otázky 7 - 13 jsou zaměřeny na získávání informací o onemocnění, otázky 14 - 16 jsou směřovány na zjištění zájmu respondentů o telefonní linku, internetové stránky a informační brožuru. Poslední 17. otázka je otevřená a umožňuje respondentovi se vyjádřit, co by ještě přivítal v rámci informací o astmatu při péči o své dítě. (viz Příloha I)

Organizace průzkumného šetření

Samotnému průzkumnému šetření předcházelo vytvoření jednotlivých otázek dotazníku. Tvorbu otázek jsem konzultovala se svým vedoucím diplomové práce panem prof. MUDr. Slaným, CSc. Na základě jeho rad a doporučení byly otázky upraveny a poté proběhlo vytvoření dotazníku, který je přílohou diplomové práce. Otázky byly pro všechny respondenty stejné. Šetření probíhalo v období únor až březen 2015, kdy jsem vložila dotazník na internetové stránky www.vyplnto.cz a požádala alergologickou ambulanci v KNTB, a. s. Zlín o rozdání dotazníků dané skupině rodičů dětí s astmatem.

Charakteristika zkoumaného vzorku

Průzkum byl zaměřen na rodiče dětí předškolního věku, u kterých bylo diagnostikováno onemocnění astma bronchiale.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

1.1 Specifika marketingu ve zdravotnictví

Marketing ve zdravotnictví má do jisté míry omezenější rámec než jiné obory. To je dáno několika zásadními vlivy, které určitým způsobem omezují možnost využití marketingu v oblasti řízení zdravotnických institucí. Přestože je celá struktura těchto institucí v ČR již diferencovaná, tak ne všechny jsou vybudovány na podnikatelském principu, tak jak je tomu u soukromých zdravotnických zařízení.

Celý systém péče o zdraví a zdravotnictví v ČR má některé specifické rysy, které však výrazným způsobem ovlivňují řízení a rozhodování v této sféře. Mezi tyto rysy patří:

- Systém zdravotnictví je součástí celého komplexu péče o zdraví. Tento systém však vyžaduje existenci i řady dalších podsystémů, které spolu se zdravotnictvím vytvářejí komplex péče o zdraví lidí daného státu,
- Požadovaným výstupem celého systému je zdraví obyvatelstva, a to nejen současné populace, ale i budoucí. Jedná se jak o potřeby současné generace, tak i o vytváření příznivých podmínek pro zdravý vývoj příštích generací,
- Každý jedinec i celá populace je chápána jako „produkt“ všech faktorů systému péče o zdraví včetně systému „zdravotnictví“,
- Zdraví je ovlivňováno nejen celou řadou dalších podsystémů, vlivů, faktorů a zdrojů, ale i zdrojů z podstatného okolí a metasystému (vliv celosvětových pandemií, epidemií),
- Samotný proces zdravotní péče je velmi silně ovlivněn její dostupností, kvalitou, dostatečností, úrovní vědy a výzkumu a prostředků vkládaných do celého systému péče o zdraví,
- Celý komplex péče o zdraví je velmi složitý a neustále se vyvíjející otevřený systém s často předvídatelnými, avšak i pouze možnými výstupy, kde míra pravděpodobnosti je mnohdy sice vysoká, avšak nemůžeme zcela jednoznačně hovořit o bezproblémovém a jasném výstupu,
- Zdravotnictví se týká každého člověka,
- Lidé velice vnímají problematiku péče o zdraví, problematiku zdravotnictví, preference obyvatelstva ke zdravotnictví vykazují vysoký stupeň priorit, vnímání a citlivých postojů. Reklamy propagující prostředky podporující nebo zlepšující zdraví

jedince, mají vysokou a rychlou odezvu v nákupu propagovaných výrobků, léků nebo služeb,

- Zdravotnictví nemá pouze jeden hlavní cíl, ale i řada dílčích cílů nemá jednoznačná a lehce stanovitelná kritéria. Zdravotní stav je dán souhrnem ukazatelů, které se vyskytují v určitém rozmezí. Některé mohou být negativní a jejich zmírnění nebo odstranění však může mít vedlejší účinky v jiné oblasti zdraví. Nejednoznačnost je často problémem v řadě zdravotnických oborů. Je to složitý a vzájemně provázaný systém,
- Mezi výsledky vědy a výzkumu a jejich zavedením do praxe existuje často velmi dlouhá doba. Léky musí projít dlouhodobým testováním, při kterém je nutné zkoumat, zjišťovat a hodnotit vedlejší účinky, a to trvá mnohdy roky,
- Zdravotnictví, ale i samotná péče o zdraví a především postavení a jednání lékařů je silně založeno na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví,
- Zdravotnictví vyžaduje nejen vysoký stupeň vzdělanosti, ale i celoživotního vzdělávání všech zdravotnických pracovníků po celou dobu jejich aktivního působení ve zdravotnictví,
- Systém je natolik složitý, že pro značné množství diagnóz a léčebných postupů není možné předepsat jednotné postupy, které často vyžadují nejen značné duševní, ale i fyzické vypětí, dovednosti i zkušenosti,
- Ceny ve zdravotnictví, jako jednoho z hlavních nástrojů marketingového řízení, jsou v ČR silně potlačeny. Existují zde prakticky pouze 2 druhy cen, a to ceny regulované (stanovené, fixní) a ceny smluvní. Většina cen patří do kategorie regulovaných cen, které vznikají na základě dohodovacích řízení mezi představiteli poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotními pojišťovnami.

V realizaci marketingového principu řízení nelze nasadit všechny nástroje a uplatnit všechny principy marketingu bez ohledu na celou řadu dalších faktorů a limitujících principů. (Zlámal, 2006, s. 13-17)

1.2 Marketingová situační analýza

Provedením marketingové situační analýzy začíná plánovací proces. Marketingová situační analýza kritickým, nestranným, systematickým a důkladným způsobem zkoumá jak vnitřní situaci podniku, tak i postavení podniku v daném prostředí.

Situační analýza by měla být postavena na skutečných faktech a lze ji rozdělit na:

- Analýzu makroprostředí,
- Analýzu vnějšího a vnitřního mikroprostředí.

1.2.1 Analýza makroprostředí

Makroprostředí tvoří širší okolí podniku a stanovuje tak určité meze, které určují těmto podnikům, co a jak mohou a nemohou provozovat. Je důležité tyto parametry prostředí dokonale znát, analyzovat, sledovat jejich vývojové trendy a těchto poznatků pak využít pro další rozvoj. Pro analýzu makroprostředí je možné aplikovat metody analýzy PEST, která zahrnuje analýzu:

- P: politické situace a legislativních podmínek,
- E: ekonomických činitelů,
- S: sociálních podmínek,
- T: technologických faktorů prostředí.

Analýza PEST bývá často doplňována ještě dalším „E“, což je faktor ekologický tzn. environmentální. (Horáková, 2003, s. 38-42)

1.2.2 Analýza vnějšího a vnitřního mikroprostředí

Analýzu vnějšího prostředí je možné provést prostřednictvím tzv. modelu pěti konkurenčních sil, jehož autorem je Michael Porter. Model pěti sil představuje nástroj zkoumání konkurenčního prostředí. Cílem modelu je umožnit jasně pochopit síly, které v tomto prostředí působí, a identifikovat, které z nich mají pro podnik z hlediska jeho budoucího vývoje největší význam a které mohou být strategickými rozhodnutími managementu ovlivněny. Pro podnik, který chce dosáhnout úspěchu, je nezbytné rozpoznat tyto síly, vyrovnat se s nimi, a pokud je to možné, změnit jejich působení ve svůj prospěch.

Mezi tyto síly patří následující:

- První síla: noví konkurenti vstupující do odvětví
Jak snadno a s jakou pravděpodobností mohou noví konkurenti vstoupit na trh a mohou zvýšit konkurenční tlak na již existující organizace?

- Druhá síla: substituční výrobky
Substituční výrobky jsou takové výrobky, které mohou na trhu nahradit stávající výrobky. Jejich hrozba spočívá v tom, že zákazník si vybere ten výrobek, který podle něj lépe uspokojuje jeho potřeby. Této situaci je možné čelit např. snížením ceny výrobku, zvýšením užitné hodnoty výrobku, nabídkou doplňkových služeb, vývojem nových výrobků, nabídkou nových služeb, které se liší od konkurenční nabídky, včasným předvídáním přání a požadavků zákazníků.
- Třetí síla: vyjednávací síla kupujících
Rozhodující je zejména struktura a koncentrace kupujících na trhu. Vyjednávací síla je vysoká, když existuje pouze několik významných kupujících a pokud nakupují velké objemy, výrobek je standardní a kupující mají nízké náklady spojené s přechodem jinam, mají všechny informace nebo upřednostňují kvalitu produktu.
- Čtvrtá síla: vyjednávací síla dodavatelů
Důležitá je hlavně velikost dodavatelů na trhu a jejich schopnost určovat podmínky i dodávky výrobků a služeb na trh.
- Pátá síla: soupeření mezi současnými konkurenty na trhu
Popisuje rivalitu v prostředí, která může být ovlivněna velikostí a počtem konkurentů, odlišnostmi mezi výrobky a službami i možnostmi vstupu na trh a odchodu z něj. Hrozba je silnější v okamžiku poklesu trhu nebo pomalu rostoucího trhu. Výrobci jsou nuceni snižovat náklady a zlepšovat služby.

Někdy se ještě uvádí:

- Šestá síla: síla komplementářů
Jedná se o organizace, které jsou nějakým způsobem závislé na činnosti jiné organizace a naopak. (Staňková, 2013, s. 79-87)

Analýza vnitřního mikroprostředí představuje analýzu vnitřních podmínek, které mohou být velmi významné pro budoucnost společnosti. Jedná se především o kvalifikované a nestranné posouzení:

- vlastních schopností, dovedností a jejich síly,
- vlastní výkonnosti,
- zdrojových možností,
- úrovně managementu. (Horáková, 2003, s. 42)

1.2.3 SWOT analýza

„The situational assessment is an analysis of the organization’s environment and of the organization itself. This process is referred to as the SWOT analysis (so named because it examines the Strengths and Weaknesses of the organization, as well as the Opportunities and Threats relevant to the organization’s future strategy).“ (Berkowitz, 2011, s. 46)

SWOT analýza znamená celkové shrnutí jednotlivých analýz, a to jak analýzy vnitřního, tak i vnějšího prostředí. SWOT analýza slouží ke zhodnocení současného stavu firmy, podniku. Hodnotí její současné postavení a identifikuje možné příležitosti a hrozby.

SWOT znamená:

- S – Strengths = silné stránky

Silné stránky pomáhají firmě posilovat její pozici na trhu, snaží se identifikovat oblasti, v nichž je daná firma lepší než konkurence. Patří sem především schopnosti, dovednosti, znalosti – např. know-how, zkušenosti zaměstnanci, silná značka, certifikace jakosti, vysoce kvalitní výrobek nebo služba.

- W – Weaknesses = slabé stránky

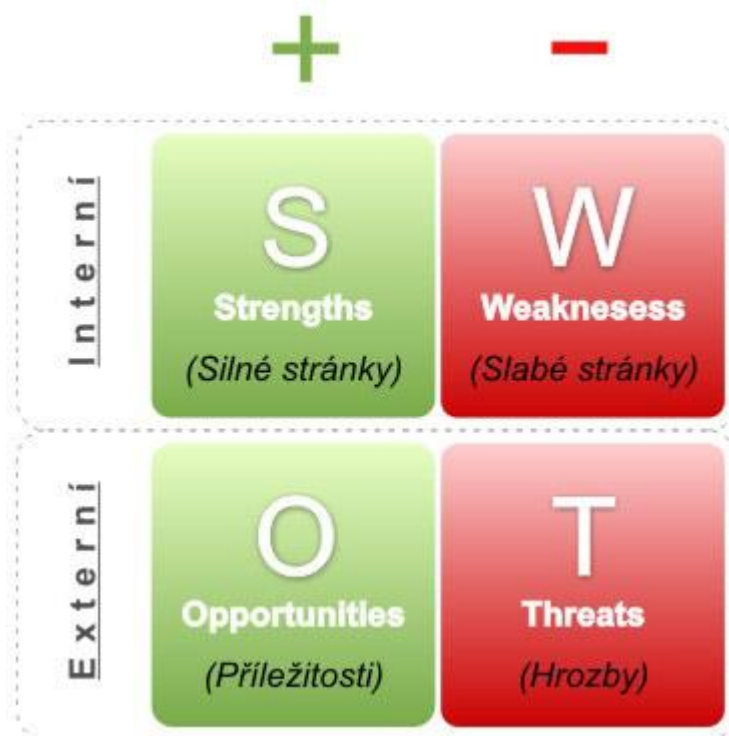
Slabé stránky jsou pravým opakem těch silných. Označují oblasti, kde si firma vede hůře než konkurence. Mezi slabé stránky patří např. vyšší náklady, fluktuace zaměstnanců, chybějící zkušenosti v oblasti marketingu.

- O – Opportunities = příležitosti

Příležitosti představují vnější skutečnosti, které mohou firmě přinést úspěch, pokud je dokáže rozpoznat a správně využít. Patří sem např. technologický vývoj, módní trendy, daňové úlevy apod.

- T – Threats = hrozby

Hrozby představují skutečnosti, které mohou snížit poptávku po produkci firmy a zapříčinit tak nespokojenost zákazníků nebo dokonce ztrátu ekonomické stability. Mezi hrozby mohou patřit aktivity konkurentů, změny zákaznických preferencí, živelní katastrofy, apod. (ČEVELOVÁ, Magdalena, 2011)



Obr. č. 1 SWOT analýza

Zdroj: <http://www.filosofie-uspechu.cz/analyza-swot-priklady/>

1.3 Marketingový mix

Marketingový mix je soubor taktických nástrojů, které firma používá k úpravě nabídky podle konečných trhů. Marketingový mix obsahuje všechno, co může firma udělat, aby ovlivnila poptávku po svém produktu. Ve zdravotnictví nejčastěji využíváme systém marketingového mixu označovaný jako 4P:

- Produkt,
- Price = cena,
- Promotion = komunikace,
- Placement = distribuce. (Kotler, 2005, s. 33)

1.3.1 Produkt

Produkt zahrnuje veškeré výrobky a služby, které může společnost nabídnout cílovému trhu. Produkty ve zdravotnictví mají převážně podobu služby. Tento produkt má z hlediska marketingu specifické zvláštnosti a je nehmotné povahy. Nejčastějším produktem jsou diagnostické, léčebné a ošetrovatelské služby, lékařský či zdravotnický výkon. Další specifické rysy poskytovaných produktů:

- Žádoucím výstupem je ošetřený či vyléčený pacient, tzn. stejný subjekt, který do systému vstupuje,
- Produkty nemohou být předem vyzkoušeny,
- Produkty jsou nepřenositelné na jiné pacienty,
- Produkty se projeví až později,
- Produkty v podobě léků nemusí vždy 100% zabrat a navíc reakce na ně mohou být rozdílné,
- Často je také produktem snížení bolesti, utrpení, dysfunkce, produkt nehmotné povahy, obtížně měřitelný a kvantifikovatelný,
- Systémy zdravotnictví a péče o zdraví jsou postaveny na zdravotním pojištění a pacient na jeho základě očekává ty nejlepší a nejkvalitnější služby. (Zlámal, 2006, s. 62-63)

1.3.2 Price = cena

Obecně se uvádí výše ceny jako střet nabídky a poptávky. Což ovšem neplatí pro ceny v oblasti zdravotnictví. V oblasti zdravotnictví se ceny zdravotnických výkonů dají rozdělit na dva typy:

- Regulované ceny,
- Smluvní ceny.

Většina cen výkonů zdravotní péče, služeb i výrobků (léků, zdravotních pomůcek) patří do kategorie cen regulovaných. Je to výsledek zdravotní politiky státu, který prostřednictvím zdravotních pojišťoven a stavovských komor určuje výši cen. Velká část cen ve zdravotnictví je výsledkem dohodovacích řízení mezi zástupci poskytovatelů zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami, případně orgány státu (ministerstvem zdravotnictví). Ministerstvo zdravotnictví má rozhodné slovo, pokud nedojde k dohodě mezi dvěma základními stranami, pojišťovnami a představiteli obou lékařských komor. Základem pro tvorbu cen zdravotnických výkonů jsou zdravotně-pojistné plány zdravotních pojišťoven, především Všeobecné zdravotní pojišťovny, která zastupuje cca 70 % všech pojištěnců. (Zlámal, 2006, s. 71-74)

Z pohledu zákazníka (pacienta/klienta) bylo zjištěno, že prakticky všichni se dožadují nadstandardní péče, spoluúčast pacienta zvyšuje jím vnímanou hodnotu zdravotní péče a pacient upřednostňuje nízké náklady pouze tam, kde se z jeho pohledu nejedná o závažné služby (např. měření tlaku, laboratorní vyšetření, apod.). (Staňková, 2013, s. 54)

1.3.3 Promotion = komunikace

V prostředí konkurence musí i zdravotnické zařízení nějakým způsobem komunikovat se svými stávajícími i potenciálními pacienty, konzumenty zdravotní péče.

Externí komunikace se zaměřuje především na několik cílových skupin:

- Pacienti a jejich rodinní příslušníci,
- Sponzoři,
- Pojišťovny,
- Potenciální pacienti,
- Ovlivňovatelé zdravotnické legislativy,
- Odborná lékařská sdružení, sdružení pacientů,
- Dodavatelé, obchodní partneři,
- Média.

Komunikace ve zdravotnictví probíhá na nejrůznějších úrovních a mezi nejdůležitější typy patří:

- Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty
Tento způsob komunikace je pro zdravotnické zařízení stěžejní. Je to základní způsob jednání a chování zdravotnického personálu vůči pacientovi, předávání a sdělování informací. Nejde však pouze o verbální komunikaci, ale také o komunikaci neverbální.
- Komunikace mezi managementem zdravotnických zařízení a jeho pracovníky
Tento typ komunikace je důležitou součástí celého motivačního systému. Pracovníci se tak stávají zainteresovaní na chodu celé organizace, fungování celého zdravotnického zařízení. Pro management představuje nezbytnou zpětnou vazbu a pro zaměstnance důležitý prvek zájmu o jejich práci ze strany managementu.
- Komunikace mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče
Zdravotnické zařízení musí také komunikovat se všemi ostatními účastníky zdravotní péče. Patří k nim např. lékaři a zdravotničtí pracovníci, distributoři, zdravotní pojišťovny, profesní organizace zdravotníků, orgány státní správy a samosprávy a další. Jedná se vnější komunikaci, přičemž její řízení je velmi náročné, protože často je potřeba najít společný kompromis.

- Komunikace s médii

Způsob a komunikace s médii se odvíjí především od velikosti zdravotnického zařízení. Velká zdravotnická zařízení mají svého tiskového mluvčího a média si zvyknou obracet se na jednoho člověka a ten tak má zase možnost a dostatek času a prostoru vybudovat si s médii a jednotlivými novináři dobré vztahy. Některá zdravotnická zařízení zavádí novou pozici – ombudsmana. Ten má za úkol chránit práva pacientů a stává se tak prostředníkem pro komunikaci s veřejností, pacienty a jejich příbuznými a zdravotnickým zařízením. Tato pozice se dá považovat za novou formu autoregulační zpětné vazby, kde vstupem je pacient, lékař a jeho vědomosti, znalosti, čas a finanční prostředky. Procesem je poskytování zdravotní péče a výstupem je v ideálním případě spokojený pacient.

Zdravotnictví, podobně jako jiné obory služeb využívá všechny prvky propagačního mixu, a to:

- Reklamu,
- Podporu prodeje,
- Public relations,
- Direkt marketing,
- Osobní jednání. (Staňková, 2013, s. 56-58)

1.3.4 Placement = distribuce

Tato složka znamená v podstatě cestu, jak se k produktu pacient dostane. Jedná se především o dostupnost lékařské a zdravotní péče, rozsah poskytování péče a kultura místa. Dostupnost zdravotní péče je dána především sítí zdravotnických zařízení. Kromě státních nemocnic, které jsou přímo řízeny Ministerstvem zdravotnictví ČR, je zdravotní péče poskytována v nemocnicích, které jsou řízeny krajskými úřady, dále ve vojenských nemocnicích řízenými Ministerstvem obrany, soukromými nemocnicemi ve formě a. s. či s. r. o. anebo se jedná o nemocnice církevní či zřízené církevními nadacemi. Struktura nemocnic se mění, přibývá hospiců, snižuje se počet středisek záchranné služby, roste počet soukromých ordinací ambulantních lékařů.

Součástí je i výše zmíněná kultura místa, která je ovlivněna různými faktory, např. vnitřní vybavení ordinací, nemocnic a dalších zařízení, počet pacientů na pokojích, čekárnách, kultura stolování, čekací doba, čistota, hygiena, ošacení personálu, jednání personálu, apod. (Zlámal, 2006, s. 75-77)

2 PŘÍMÝ MARKETING

Přímý marketing představuje přímou komunikaci s vybranými zákazníky. Cílem je získat okamžitou odezvu a s těmito zákazníky vybudovat dlouhodobé vztahy. Díky přímému marketingu manažeři přímo komunikují se zákazníky, často při individuálních a interaktivních jednáních. Na základě podrobných databází upravují marketingové nabídky podle individuálních potřeb zákazníků.

2.1 Vybrané formy přímého marketingu

Mezi hlavní formy přímého marketingu patří: osobní prodej, telemarketing, direct mail, zásilkové katalogy, teleshopping a prodej on-line.

2.1.1 Telemarketing

Telemarketing neboli marketing po telefonu představuje přímý prodej zákazníkům pomocí telefonu a telefonního spojení. Je to cílený kontakt s danou cílovou skupinou za jasně definovaným účelem. Telemarketing je vždy prací celého týmu, přesto je nejdůležitějším prvkem telefonní operátor.

Tato metoda přímého marketingu v sobě zahrnuje hned několik výhod, jakými je rychlost a přímé získávání informací, okamžitá odezva, pružnost, možnost korekce, interaktivita, měřitelnost a v neposlední řadě taky relativně nízké náklady. Tyto vlastnosti předurčují metodu pro využití v různých situacích, jako jsou např. prodej po telefonu, marketingové průzkumy, tvorba marketingových databází, měření účinnosti reklamy, podpora zaslané marketingové nabídky, testování reakcí na nabídku, zajištění pozvání a účasti na firemních prezentačních akcích, zavádění nových výrobků a služeb na trh, ověřování správných rozhodnutí, kontrola průběhu akcí apod.

Telemarketing je možné rozdělit na 2 formy: pasivní a aktivní

- Pasivní (inbound), který představuje pasivní přijímání telefonických požadavků. Využívá telefon jako prostředek pro potenciální zákazníky, kteří reagují na reklamu uveřejněnou v tisku nebo v jiných médiích. Operátor je speciálně vyškolený a vybavený na případné dotazy, přijímání různých podnětů a objednávek. Tento kontakt s volajícími je pro firmu důležitý, protože je jakousi zpětnou vazbou na to, co tito lidé viděli nebo četli ve firemní reklamě, hledají další informace nebo chtějí nakupovat.

- Aktivní (outbound), který zahrnuje telefonické kontaktování předem vytipovaných subjektů. Je časově, organizačně i finančně náročnější. Jednou z výhod aktivního telemarketingu je, že zadavatel určuje cílovou skupinu, téma rozhovoru a může průběh akce kontrolovat. Nevýhodou je, že operátor může zastihnout zákazníka neinformovaného nebo nepřípraveného na rozhovor.

Na marketingovou komunikaci může firma využít interní nebo externí telemarketingové oddělení. Výhodou interního oddělení je operativnost, přímá kontrola, dokonalá znalost produktů a aktuální přehled výkonů. K hlavním aktivitám, které probíhají v rámci interního oddělení, patří přijímání objednávek, organizování obchodních schůzek, vyřizování reklamací atd. Externí oddělení volí firmy nejčastěji v případech podpory reklamních kampaní, průzkum trhu, aktualizace databází. Výhodou této formy je profesionalita specializovaných dodavatelů, zejména školený personál, technické vybavení či know-how. (Labská, Tajtáková a Foret, 2009, s. 124–125)

2.1.2 Telefonické poradenství

Telefonická intervence realizovaná v rámci provozu kontaktních center může být doprovodnou službou v nabídce služeb poskytovaných tímto typem zařízení. Telefonický kontakt bývá pro volajícího bezpečnou formou kontaktu na rozdíl od osobního kontaktu. Dává volajícímu dostatečný prostor, aby hovořil o svých problémech a zároveň má možnost ovlivnit délku telefonického hovoru. Zásady poskytování telefonického poradenství jsou podobné jako u linek důvěry.

Pro úspěšný provoz linky je základním pravidlem jednotný přístup všech pracovníků, kteří poskytují telefonické poradenství jako doplňkovou službu. Pracovníci linky se do telefonu představují názvem zařízení a svým jménem, což je rozdílné od pracovníků linek důvěry, kde funguje pravidlo anonymity jednotlivých pracovníků. Všichni pracovníci poradenské linky, která je provozována v rámci zdravotnického zařízení, mají povinnost zachovávat mlčenlivost a respektovat lékařské tajemství (§ 51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách). (ČESKO, 2011)

Podmínky poskytování telefonického poradenství:

Při poskytování telefonického poradenství je důležité průběžné vzdělávání a prohlubování znalostí a dovedností pracovníků poskytujících telefonické poradenství, kteří jsou tak schopni adekvátně reagovat na požadavky a problémy volajících. Pro realizaci kvalitního telefonického poradenství je také důležité vést dokumentaci, která by měla být jednotná a

měla by být zabezpečená a přístupná pouze členům pracovního týmu. Vhodné je také sledování počtu a typu hovorů, které může být dobrým informačním zdrojem při plánování dalšího zlepšování fungování telefonické linky a také dalšího vzdělávání pracovníků. (Telefonické poradenství v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog, 2006)

Možnosti telefonického poradenství:

- Snadná dostupnost,
- Rychlost,
- Nonstop provoz (je-li),
- Možnost volat znovu, podle potřeby.

Meze telefonického poradenství:

- Rozhovor po telefonu má svá omezení daná možnostmi telefonního aparátu,
- Klient může kdykoliv zavěsit, hovor se může přerušit z důvodu poruchy,
- Překážkou může být platba za hovor, byť se jedná o běžnou sazbu za telefon,
- Pracovník nemá přímou odezvu, jak hovor dopadl.

Principy poradenství:

- Dostupnost, bezbariérovost – klient by měl mít šanci se dovolat co nejpohodlněji v době, kdy to sám potřebuje, měl by se dovolat přímo konkrétnímu pracovníkovi linky, nikoliv spojovatelce, pokud linka nemá nepřetržitý provoz, klient by měl dostávat opakovanou informaci o jejím provozu.
- Návaznost – poradenská linka je součástí určitého spektra služeb, které by měly na sebe navazovat a doplňovat se. (Vodáčková, 2007, s. 151–153)

3 INTERNETOVÝ MARKETING

„Marketing je proces zjišťování potřeb a požadavků zákazníků za účelem poskytnout jim takový produkt, který pro ně bude představovat přidanou hodnotu a firmě přinese zisk. Převvedeno do jazyka Internetu, jde o využívání Internetu jako nástroje pro zjišťování těchto potřeb (hodnota pro zákazníka) a zároveň získávání zákazníků (hodnota pro firmu).“ (Janouch, 2014, s. 17)

Internetový marketing je specifická forma marketingu využívající k dosažení marketingových cílů internetu - internetová reklama, www stránky, sociální sítě apod. Internetový marketing je velmi efektivní nástroj pro uvádění výrobků nebo služeb na trh.

Internetový marketing je navíc kontinuální činnost, protože podmínky se nepřetržitě mění. Nové technologické možnosti způsobily, že firmy začaly hledat nové, jiné způsoby oslovení zákazníků.

Internet přináší mnoho jedinečných výhod. Jedna z těchto výhod znamená nižší náklady a větší možnosti pro šíření informací a médií přímo tam kam je to potřeba. Další nespornou výhodou je interaktivní charakter internetového marketingu z hlediska zajištění okamžité reakce vyvolané naplánovanou akcí. Jedinečná kvalita média a možnosti jsou určitě dalšími a rozhodně ne posledními výhodami. (<http://optimo-marketing.cz/internetovy-marketing>)

Výhody internetového marketingu:

- Monitorování a měření – mnohem více a lepších dat,
- Dostupnost 24 hodin denně 7 dní v týdnu – probíhá nepřetržitě,
- Komplexnost – zákazníka lze oslovit najednou několika způsoby,
- Individuální přístup – neanonymní zákazník, komunity, „správní“ zákazníci přes klíčová slova a obsah,
- Dynamický obsah – neustále můžeme měnit nabídku. (Janouch, 2014, s. 17-19)

3.1 Webové stránky

Www stránky, které jsou primárně určeny jako prezentace, jsou od počátku navrhovány pro konkrétní cílovou skupinu. Profesionálně vytvořené webové stránky by neměly být jen graficky působivé, ale měly by mít i velkou informační hodnotu. Kvalitně zpracované webové stránky jsou klíčem k úspěchu na internetu. Webové stránky přináší firmám kvalitní

prezentaci produktů a firmy samotné, vyšší zisky společnosti a také vyšší konkurenceschopnost a známost firmy. (Tvorba www stránek, ©2015)

Příprava internetových stránek probíhá v několika bodech:

1.) Projektová příprava

- Během přípravy probíhá seznámení s firmou, jejími produkty, probíhá rozbor potřeb firmy
- Identifikace cílů, klíčových slov a zákazníků
- Výstupem je kompletní kalkulace a návrh řešení

2.) Tvorba grafického návrhu

- Grafický návrh webu
- Dokonalé sladění kreativity a technických požadavků

3.) Zpracování HTML šablon a programování

- Vizuální ztvárnění webových stránek

4.) Plnění obsahem

- Vytvoření obsahu webu

5.) Testování webových stránek

- Zkoušení všech dílčích aplikací a formulářů
- Možnost uživatelského testování

6.) Internetový marketing

- Spuštění ostrého provozu webových stránek

Jedním z nejdůležitějších faktorů, který ovlivňuje zákazníky je grafická podoba webových stránek. Dobře vytvořený projekt webových stránek je významným prvkem pro získání přízně klientů a zákazníků a jejich spokojenosti. Jedině spokojený klient navštíví webové stránky znovu. (WWW stránky, tvorba webových stránek a webdesign, ©2015)

4 EDUKACE RODIČŮ DĚTÍ S ASTMA BRONCHIALE

4.1 Vymezení pojmů

Pojem edukace je odvozen z latinského slova educio, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Edukaci je možné označit jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.

„Vzdělávání je proces, který u jedince rozvíjí jeho vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti. Výsledným efektem vzdělávání je vzdělanost, vzdělání, kvalifikace. Vzdělanost odráží celkovou úroveň vzdělávání v sociální skupině, státě či národě. Pojem vzdělanost v sobě také zahrnuje i úroveň vědy, techniky, medicíny, ošetrovatelství, sociálně-kulturní život společnosti atd.“ (Juřeníková, 2010, s. 9)

Edukační proces je činnost, při které dochází k učení. Učení je buď záměrné, nebo nezáměrné. Do edukačního procesu vstupují čtyři determinanty: edukaci, edukátor, edukační konstrukty, edukační prostředí.

Edukantem je subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Každý edukant je individuální osobnost, charakterizovaná svými fyzickými, afektivními a kognitivními vlastnostmi. Jeho charakteristiku ovlivňuje i etnická příslušnost, víra, sociální prostředí, kde jedinec žije a sociálně-kulturní podmínky.

Edukátor je aktér edukační aktivity. Ve zdravotnictví to bývá nejčastěji lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, nutriční terapeut atd.

Edukační konstrukty jsou plány, zákony, předpisy, edukační standardy, edukační materiály, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu.

Edukační prostředí je místo, kde se edukace koná. Jeho charakter ovlivňují podmínky jako je osvětlení, barva, zvuk, prostor, nábytek ale i sociální klima a atmosféra edukace (např. ambulance). Edukace ve zdravotnictví by měla přispívat k předcházení nemoci, udržení, navrácení zdraví nebo ke zkvalitnění života jedince. Edukace má významnou roli v primární, sekundární i terciální prevenci. (Juřeníková, 2010, s. 9-12)

4.2 Edukační formy a metody

Edukační proces ve zdravotnictví má svá specifika. Zabývá se především péčí o zdraví pacientů/klientů a edukace by měla být součástí této péče. Musí se tedy přizpůsobit systému a metodám péče ve zdravotnickém zařízení.

Edukaci je možné rozdělit na 5 fází:

1. Fáze počáteční pedagogické diagnostiky

V této fázi je potřeba zjistit úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta a zjištění jeho potřeb.

2. Fáze projektování

V této fázi se musí naplánovat cíle, zvolit metody, formu, obsah edukace, pomůcky, časový rámec atd.

3. Fáze realizace

Prvním krokem této fáze je motivace edukanta, na kterou navazuje expozice, kdy edukantům zprostředkováváme nové poznatky. Na expozici navazuje fixace, zde je nutné, aby byly získané vědomosti a dovednosti procvičovány a opakovány. Na fixaci navazuje průběžná diagnostika, kdy se snažíme prověřit a testovat pochopení daného učiva a zájem edukantů. Pak následuje aplikace, kdy se snažíme, aby edukant získané vědomosti a dovednosti použít.

4. Fáze upevnění a prohlubování učiva

Tato fáze je nezbytná pro uchování vědomostí v dlouhodobé paměti. 50 % učiva totiž do druhého dne zapomeneme, proto je nutné, abychom ho systematicky opakovali a procvičovali tak, aby docházelo k jeho fixaci.

5. Fáze zpětné vazby

V této fázi hodnotíme nejenom výsledky edukanta, ale i edukátora. (Juřeníková, 2010, s. 21-22)

4.2.1 Formy edukace

Formy edukace lze definovat jako souhrn organizačních opatření a uspořádání výuky při realizaci určitého vzdělávacího procesu.

Formy edukace můžeme rozdělit podle:

- Časového uspořádání;
- Vyučovacího prostředí;

- Organizačního uspořádání studujících;
- Interakce lektor-posluchač;
- Stav systémů, kde vzdělávání probíhá;
- Zaměření pedagogické akce. (Juřeníková, 2010, s. 37-42)

Edukace, která probíhá ve zdravotnickém prostředí je tedy nejčastěji dle organizačního uspořádání a interakce edukátora/lektora – posluchače. Podle toho můžeme edukaci členit na individuální, skupinovou a hromadnou.

Individuální forma edukace je nejčastěji používaná forma edukace ve zdravotnictví. Mezi zdravotníkem/edukátorem a edukantem je úzký vztah a edukaci vždy řídí jeden edukátor. Obsah edukace je zaměřen na individuální potřeby každého jedince. Tato forma edukace nejčastěji probíhá v ambulanci, u nemocničního lůžka. Metody, které zde používáme, jsou vysvětlování, rozhovor, instruktáž s praktickým cvičením.

Skupinová forma edukace je systém, který rozděluje edukanty do skupin. Nejčastěji se využívá ve zdravotnictví v lázeňské péči nebo ve skupinách, kde si pacienti předávají vlastní zkušenosti se stejným problémem. Používá se jak u zdravých tak i nemocných pacientů. Skupinu nejčastěji řídí edukátor a tato skupina vzniká buď na základě vlastního zájmu, nebo na základě určitých kritérií, např. věk, pohlaví, druh onemocnění, úroveň vědomostí a dovedností.

Hromadná forma edukace se zaměřuje na širší skupinu osob. Ve zdravotnictví se používá tam, kde chceme sdělit edukantům stejný obsah. Typickou metodou, která se používá, je například přednáška.

Podle interakce mezi edukátorem a edukantem rozlišujeme edukaci přímou, která probíhá v přímém kontaktu, nepřímou, bez přímého kontaktu edukátora a edukanta a nebo formu smíšenou. (Juřeníková, 2010, s. 37-47)

4.2.2 Metody edukace

Edukační metodu můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly naplněny cíle učení.

Při volbě metody přihlížíme vždy k osobnosti edukanta, k jeho vědomostem, dovednostem a zkušenostem. Dále musíme přihlížet ke stanoveným cílům, obsahu a zvolené formě edukace. Stanovená metoda by měla být použitelná v praxi, přirozená a zajímavá pro edukátora i edukanta.

Metody lze rozdělit na metody teoretické, praktické a teoreticko-praktické.

Mezi metody, které se nejčastěji používají ve zdravotnictví, patří přednáška, vysvětlování, instruktáž a praktické cvičení, rozhovor, diskuze, konzultace, brainstorming, brainwriting, práce s textem a e-learning. (Juřeníková, 2010, s. 37-47)

4.3 Zásady edukace

Zásady edukace jsou prostředkem, který pozitivně ovlivňuje kvalitu výuky, nikoliv cílem edukace. Mezi zásady, které se nejvíce uplatňují při edukaci, patří zásada názornosti, spojení teorie s praxí, vědeckosti, přiměřenosti, soustavnosti, trvalosti, aktuálnosti, zpětné vazby, individuálního přístupu, uvědomělosti, aktivity a kulturního kontextu. (Juřeníková, 2010, s. 31-34)

4.4 Význam kvalitní edukace na průběh astma bronchiale

Součástí péče o dítě s astmatem musí být vždy kontinuální edukace dítěte i jeho rodičů. Je potřeba zajistit kvalitní a dlouhodobou spolupráci, spolehlivé a pravidelné podávání preventivních léků a to i v době, kdy dítě nemá žádné příznaky. Je to obvykle velmi náročné a je nutná dobrá znalost nemoci a principů léčby. Je třeba všem důkladně vysvětlit také potřebná režimová opatření a naučit je postupy pro případ vzniku exacerbace (astmatického záchvatu). (Petrů a kol., 2012, s. 247)

Rodiče i děti je vhodné pozitivně motivovat tím, že současné léčebné postupy umožňují pacientům v naprosté většině vést plnohodnotný život bez výrazných omezení. Rodina si ale musí být vědoma toho, že určitá režimová opatření je třeba si osvojit a dodržovat.

Edukace astmatika i jeho rodiny je trvalý proces. Podstatnou součástí jsou i písemné pokyny pro akutní situace a také poskytnutí informace o zdravotním stavu pro školu. (Petrů, a kol. 2012, s. 248)

5 RODINA A DÍTĚ S ASTMA BRONCHIALE

5.1 Význam rodiny a spolupráce

Mezi další faktory, které příznivě ovlivňují výsledky léčby astmatu, patří ochota rodiny ke spolupráci. Je to především ochota a schopnost provést úpravy bytového prostředí s cílem snížit expozici alergenům a dráždivým látkám, zamezit kouření v rodině, dodržovat farmakoterapii a další režimová opatření. Tento přístup vede u většiny dětských pacientů k potlačení alergického zánětu, ke zmírnění až vymizení příznaků onemocnění a k dobré kvalitě života, která je srovnatelná se zdravými vrstevníky. (Petrů a kol., 2012, s. 156)

5.2 Programy pro děti s astma bronchiale v rámci zdravotních pojišťoven

V rámci různých zdravotních pojišťoven jsou pro děti pořádány jednak ozdravné pobyty, ale také lázeňské pobyty.

Ozdravné pobyty, které pojišťovny pořádají, jsou organizovány většinou pro děti školního věku, tzn. od 7 let. Naproti tomu lázeňské pobyty jsou pořádány i pro děti předškolního věku, které tráví pobyt v lázních společně se svými rodiči.

Ozdravné pobyty jednotlivých pojišťoven:

- **VZP = Všeobecná zdravotní pojišťovna (kód 111):**

VZP realizuje ozdravně léčebné pobyty pod názvem „Mořský koník“ již několik let. Pobyty se uskutečňují u Egejského moře v Řecku na poloostrově Chalkidiki. Délka jednotlivých pobytů je 3 týdny. Celkově se těchto pobytů účastní na 1600 dětí.

V rámci VZP je také organizována ozdravná péče. Zdravotní péče v dětské ozdravně se poskytuje dětem od 3 do 15 let zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí, dětem se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem a dětem v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje léčbu v dětské lázeňské nebo v dětské odborné léčebně. Délka pobytu zpravidla nepřesahuje 21 dnů.

VZP poskytuje pro děti i lázeňskou péči. Do odborných dětských léčeben jsou pojištěnci ve věku do 18 let přijímáni na základě návrhu registrujícího praktika, případně ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Zdravotní péče poskytovaná v odborných dětských léčebnách je jako nezbytná součást léčebného procesu poskytována a hrazena z veřejného zdravotního pojištění dětem a mladistvým do 18 let. Nemoci, u nichž se dětem a mladistvým do 18 let

poskytuje zdravotní péče v konkrétních odborných dětských léčebnách, jsou uvedeny v indikačním seznamu vydaném vyhláškou MZ ČR č. 59/1997 Sb., v platném znění. Indikační seznam obsahuje indikační skupiny a v nich přehled konkrétních diagnóz s výčtem odborných dětských léčen, ve kterých léčba těchto onemocnění probíhá. (VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR, ©2015)

• **VOZP = Vojenská zdravotní pojišťovna (kód 201):**

V rámci preventivních programů Vojenská zdravotní pojišťovna ČR zajišťuje pro dětské pojištěnce 15denní ozdravné pobyty v tuzemsku a zahraničí.

Cílem těchto pobytů je zvýšit odolnost organismu a zlepšit zdravotní stav dětí především s alergickým onemocněním, různou formou ekzému, onemocněním horních a dolních cest dýchacích na podkladě snížené imunity.

Ozdravně léčebné pobyty jsou uskutečňovány jak v zahraničí, tak i v tuzemsku. Přímořské ozdravné pobyty probíhají v Černé Hoře a tuzemské pobyty v centru rekreační oblasti Beskyd v horské obci Ostravice.

VOZP navíc pořádá již několik let prázdninové léčebné pobyty pro děti ve věku od 6 do 12 let zaměřené na léčbu a prevenci dechových a kožních onemocnění. (VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, © 1993 – 2015)

• **ČPZP = Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (kód 205):**

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna připravuje 14denní ozdravně léčebné pobyty pro děti, a to v klimaticky příznivých přímořských a vysokohorských podmínkách.

Přímořské pobyty probíhají v Černé Hoře a vysokohorské pobyty se uskutečňují ve Vysokých Tatrách. (ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, [b.r.]

• **OZP = Oborová zdravotní pojišťovna (kód 207):**

OZP organizujeme 15denní ozdravné pobyty na ostrově Dugi Otok v Chorvatsku. Pobyt je určen pro děti ve věku 7–15 let s respiračním onemocněním, alergiemi, kožními problémy, ale i problémy s pohybovým aparátem (např. skolióza, porucha dynamiky a statiky, rehabilitace apod.). (OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, © 2015)

• **ZPŠ = Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (kód 209):**

ZPŠ pořádá ozdravné pobyty pro pojištěnce s chronickým onemocněním kůže, dýchacích cest pro děti a mládež ve věku o 4 do 19 let. Pobyty jsou přímořské nebo vysokohorské. Pobyt musí být zabezpečen přes cestovní agenturu nebo CK a je požadováno doporučení

registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo specialisty. (ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA, © 2015)

• **ZPMV = Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (kód 211):**

ZPMV pořádá 15denní vysokohorské léčebně ozdravné pobyty ve Vysokých Tatrách, které jsou určeny pro děti s chronickým onemocněním dýchacích cest.

Dále pořádá 15denní přímořské léčebně ozdravné pobyty, které jsou určeny pro děti s chronickým onemocněním dýchacích cest, kůže nebo jejich kombinací. Tyto pobyty se uskutečňují na poloostrově Chalkidiki v Egejském moři v Řecku. (ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MV ČR, © 2015)

• **RBP = Revírní bratrská pojišťovna (kód 213):**

Revírní bratrská zdravotní pojišťovna organizuje přímořské i vysokohorské léčebné pobyty dětí. Místa pobytu jsou Černá Hora a Slovensko – Vysoké Tatry. Patnáctidenní pobyty jsou určeny pro děti ve věku 8-14 let. (REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, © 2015)

6 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části diplomové práce jsou shrnuty informace a definice pojmů z oblasti marketingu ve zdravotnictví, přímého marketingu, internetového marketingu, edukace rodičů dětí s astma bronchiale a rodina a dítě s astmatem.

V rámci kapitoly o marketingu ve zdravotnictví jsou definována specifika marketingu ve zdravotnictví. Součástí kapitoly je také popis marketingové analýzy, která zkoumá jak vnitřní situaci podniku, tak i situaci firmy v rámci prostředí. V kapitole je popsána analýza makroprostředí, kterou je možné provést pomocí různých metod, např. metody PEST. Dále je zde popsána analýza vnějšího a vnitřního mikroprostředí pomocí tzv. modelu pěti konkurenčních sil, jejímž autorem je Michael Porter. Tento model zkoumá konkurenční prostředí a síly, které v něm působí, snaží se je identifikovat a posuzovat z hlediska budoucího vývoje. V závěru kapitoly je popsána SWOT analýza, která je celkovým shrnutím jednotlivých analýz. SWOT analýza je využita v praktické části diplomové práce v rámci vlastního průzkumného šetření.

V další kapitole je popsán marketingový mix jako soubor taktických nástrojů, které firma využívá k úpravě své nabídky. Marketingový mix vlastně obsahuje všechno, co může firma udělat, aby ovlivnila poptávku po svém produktu. Ve zdravotnictví je to nejčastěji systém 4P: produkt, price, promotion a placement.

Kapitola přímý marketing je věnována vybraným formám přímého marketingu, konkrétně telemarketingu a telefonickému poradenství. U obou se jedná o přímou komunikaci s vybranými zákazníky, kdy je cílem získat okamžitou odezvu a vybudovat si s nimi pokud možno dlouhodobé vztahy.

V následující kapitole je popsán internetový marketing jako specifická forma marketingu, která využívá k dosažení marketingových cílů internet. Patří sem internetová reklama, www stránky, sociální sítě apod. Součástí kapitoly je popis www stránek, jejich příprava, vznik a význam. Kdy kvalitně zpracované webové stránky jsou v dnešní době klíčem k úspěchu na internetu.

Ve čtvrté kapitole jsou vymezeny pojmy z oboru edukace, její formy a metody. Součástí je také popis zásad edukace a význam kvalitní edukace na průběh astma bronchiale.

Poslední kapitolou teoretické části je rodina a dítě s astma bronchiale. Je zde popsán význam rodiny a její spolupráce, jež ovlivňuje výsledky léčby astmatu. Jsou zde také stručně

popsány programy jednotlivých zdravotních pojišťoven, které nabízí svým dětským pojištěncům v rámci doplňkové léčby astmatu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 ASTMA BRONCHIALE

Průduškové astma (astma bronchiale) je chronické onemocnění dýchacích cest, charakterizované chronickým neinfekčním zánětem průdušek. Chronický zánět způsobuje zvýšenou průduškovou reaktivitu, která se projevuje průduškovou obstrukcí, způsobenou stahem hladké svaloviny, otokem, zánětlivou infiltrací a sekrecí hlenu. (Petrů a kol., 2012, s. 229)

Dětské astma se odlišuje od astmatu dospělých, a to ve svém vzniku, klinických projevech, diagnostice i terapii. Tyto odlišnosti jsou výraznější především v raném dětském věku. Při vzniku dětského astmatu hraje hlavní roli alergie, zvláště přecitlivělost na alergeny domácího prostředí. Hlavním vyvolávajícím mechanismem potíží u kojenců a batolat je velmi často respirační infekce. (Petrů a kol., 2012, s. 22)

7.1 Příčiny vzniku, hlavní příznaky

Příčinou vzniku astma bronchiale je zánětlivá reakce ve sliznici průdušek, která vzniká jako obranná odpověď na určité látky z okolí, jež se dostávají do průdušek při dýchání. Jsou to především látky, které mohou vyvolat alergickou reakci. Látky se proto nazývají alergeny. Alergen je obvykle drobná částice bílkovinného původu, která může u vnímavých lidí vyvolat nenormální, prudkou reakci imunitního systému- tzv. alergickou reakci. Alergenem mohou být například pylová zrna, výměšky roztočů, srst některých zvířat, prach, plísně apod. V průběhu alergické reakce je alergen rozpoznán některými buňkami imunitního systému (např. bílými krvinkami) a ty potom uvolní látky, které spouštějí alergickou reakci v postiženém orgánu. (Pohunek, © 2007-2012a)

Hlavním příznakem astmatu je především obstrukce dýchacích cest. U dětí se projevuje především pískoty při výdechu, mohou být ale přítomny v obou fázích dechového cyklu. Mírnější formy se mohou projevovat jen kašlem. V závislosti na stupni obstrukce pacient omezuje svoji aktivitu, postupně se objevuje suchý, dráždivý kašel, následně se přidává zatahování mezižebří a jugula. Obstrukční příznaky se mohou objevit postupně nebo i náhle, při akutní reakci při kontaktu s vyvolávajícím alergenem nebo po fyzické námaze. Příznaky obstrukce se mohou objevit i u pacienta, který se dobře léčen. Často se jedná o noční příznaky, které se objevují především ve druhé polovině noci. Je potřeba je odlišit od akutní exacerbace astmatu, která je závažným stavem. (Petrů a kol., 2012, s. 232)

7.2 Klasifikace astmatu

Klasifikace astmatu byla inovována v roce 2003 celosvětově přijatým dokumentem (GINA-Globální iniciativa pro astma 2003). Tato klasifikace výrazně pomohla při řízení léčby a aplikace jednotlivých léčebných kroků u nemocných ve všech věkových kategoriích. Závažnost onemocnění je možné hodnotit podle několika hlavních hledisek. Patří k nim intenzita a frekvence astmatických příznaků denních i nočních, stupeň postižení funkce plic, intenzita a frekvence exacerbací astmatu, omezení denní aktivity a frekvence užívání záchranných léků. Podle těchto kritérií lze astma klasifikovat jako astma občasné (intermitentní), lehké trvalé (perzistující), středně těžké a těžké trvalé. Hlavním cílem léčby je, aby astma bylo pod plnou kontrolou.

• Občasné (intermitentní) astma

Příznaky jsou krátké, nezávažné, objevují se méně než jednou týdně. Noční obtíže se vyskytují maximálně dvakrát měsíčně. Exacerbace jsou krátké. V období mimo tato zhoršení je nemocný zcela bez obtíží a schopen plnohodnotného života.

Při změření funkce plic se zjištěné hodnoty pohybují nad 80 % příslušné normy a denní variabilita PEF je větší než 20 %. Příkladem je sezónní pylové astma nebo ojedinělý kontakt s alergenem např. kočka.

• Trvalé (perzistující) astma

Příznaky astmatu se objevují méně než jednou denně, ale již alespoň jednou týdně, noční obtíže se vyskytují častěji než dvakrát za měsíc. Exacerbace mohou mít negativní vliv na životní aktivity a na spánek. Mezi jednotlivými exacerbacemi jsou hodnoty funkce plic stále v mezích normy. Během dne kolísají měřené hodnoty až o 30 %.

• Trvalé středně těžké astma

Příznaky se objevují již častěji než dvakrát týdně, noční obtíže mohou nastat častěji než dvakrát měsíčně. Astma omezuje tělesnou aktivitu nebo narušuje spánek, popř. obojí. Je nutná každodenní aplikace inhalačního bronchodilatačního léku. Při měření funkce plic jsou zjištěné hodnoty mezi 60 až 80 % normy a variabilita funkce plic je větší než 30 %.

• Trvalé těžké astma

Často dochází ke zhoršení stavu a téměř k trvalým dechovým obtížím. Noční obtíže jsou velmi četné a nemocný trpí nedostatkem spánku. Tělesná aktivita je významněji narušena již při běžné každodenní tělesné zátěži. Exacerbace jsou časté. Zjištěné hodnoty funkce plic jsou nižší než 60 % normy a variabilita funkce plic je větší než 30 %. (Kašák, Seberová a Pohunek, 2003, s. 81-83)

7.3 Diagnostika

Diagnostika astmatu vychází především z analýzy klinických potíží. Stanovení diagnózy může být snadné, ale může přinášet i četné obtíže. Plně rozvinuté příznaky diagnózu usnadňují, zvláště vyskytují-li se např. po kontaktu se známým alergenem. (Petrů a kol., 2012, s. 234)

U dětí je velmi významná řádná diferenciální diagnostika, protože atypické projevy či nedostatek objektivních vyšetřovacích metod mohou vést k přehlédnutí jiných možných příčin bronchiální obstrukce. Astma mohou imitovat i některé vrozené vady. Onemocnění, které je třeba vždy jednoznačně vyloučit, je cystická fibróza. Dále se na dechových potížích může často podílet i gastroezofageální reflux. Nesmí se také zapomínat na možnou aspiraci cizího tělesa. Při diagnostických pochybnostech nebo při špatné odpovědi na antiastmatickou léčbu je indikována diagnostická bronchoskopie, která se provádí v analgo-sedaci nebo v celkové anestezii. Toto vyšetření může velmi dobře ozřejmit dynamické poruchy průchodnosti dýchacích cest a vyloučit či potvrdit možné anatomické příčiny obstrukce. Současně také umožní zhodnocení stavu bronchiální sliznice a odběr materiálu, který je možno podrobněji vyšetřit a ověřit tak přítomnost a stupeň alergického zánětu.

V časném dětském věku je diagnostika astmatu velmi obtížná. Je důležitá především analýza příznaků a anamnestických údajů. Astma signalizují hlavně stavy bronchiální obstrukce s namáhavým dýcháním, pískoty (sípáním) při dýchání, případně přetrvávajícím dráždivým kašlem. Tyto stavy se mohou zprvu objevovat třeba jen při virových infekcích dýchacích cest, později se ale objevují i mimo infekty, např. při námaze, křiku nebo při kontaktu s některými alergeny. Samotná infekce, provázena edémem bronchiální sliznice a hypersekrecí hlenu, může vést k omezení průchodnosti průdušek a dechovým obtížím. (Petrů, a kol. 2012, s. 234)

Do základního vyšetření u dítěte s obstrukčními projevy patří i imunologické a alergologické vyšetření. Důležitou roli hraje i vyšetření na ORL, které zhodnotí stav horních cest dýchacích.

Funkční vyšetření plic je v diagnostice a monitorování astmatu velmi důležité. Základní vyšetření vitální kapacity plic a výdechových rychlostí pomocí křivky průtok – objem je možné provádět u spolupracujících dětí ve věku kolem 4 až 5 let. Tato metoda je velmi výhodná, protože naměřené hodnoty je možné porovnat s náležitými hodnotami v populaci, ale i u konkrétního pacienta. Děti s průduškovým astmatem mohou mít mimo

období potíží zcela normální výsledky vyšetření. Tehdy je vhodné provést bronchoprovo-kační test, který pomůže odhalit přítomnost bronchiální hyperreaktivity. Provokační testy je možné provádět přímými podněty, které přímo vyvolávají stah hladkého svalu ve stěně průdušek. K tomuto testu se využívá především inhalace methacholinu.

Nepřímé podněty využívají přítomnosti buněk zánětu v dýchacích cestách a vyvolávají bronchokonstrikci pomocí mediátorů uvolněných z těchto buněk. Zde se využívá test tělesnou zátěží, inhalace suchého, studeného vzduchu, adenosinmonofosfátu nebo manitolu. Přímé testy informují o vlastnostech hladkého svalstva, nepřímé testy zase vyjadřují intenzitu zánětu ve stěně průdušek. Pokud je zjištěna obstrukce dýchacích cest, provádí se bronchodilatační test. Ten se provádí inhalací rychle působícího beta2-agonisty (salbutamol) v dávce 400 μ g. Hodnotí se změna funkce plic po nejméně 20 minutách. Funkční vyšetření plic je rovněž důležité při monitorování dlouhodobé léčby. Spirometrické vyšetření je třeba provádět vždy při pravidelných kontrolách u odborného lékaře. Doplnkovým vyšetřením je měření oxidu dusnatého ve vydechovaném vzduchu. Jeho hodnota vypovídá o intenzitě zánětu ve stěně průdušek. (Petrů a kol., 2012, s. 238-240)

7.4 Léčba a prevence

Léčba

Léky na astma můžeme rozdělit podle účinku do dvou skupin:

Do první skupiny patří léky, které pacient užívá při dušnosti, tj. přináší mu úlevu tím, že uvolňují křečovité stažení průdušek a tak je rozšiřují. Nazývají se proto léky bronchodilatační neboli úlevové či záchranné. Léky se podávají nejlépe v inhalační formě, u kojenců a batolat jsou také v sirupové podobě. Po použití těchto léků v inhalační formě nastupuje úleva většinou během několika minut (za 3-5minut) a přetrvává několik hodin (4-12hodin). K tomuto účelu se používají inhalační beta2-agonisté, mezi něž patří salbutamol, terbutalin, fenoterol. Pacient by měl mít svůj úlevový lék stále u sebe (doma, ve škole, na výletě, na tréninku), aby bylo možné jej v případě nutnosti kdykoliv použít.

Druhou skupinou léků jsou léky, které mají dlouhodobý preventivní účinek a ovlivňují průběh nemoci. Působí jak protizánětlivě, tak i snižují přecitlivělost průdušek a tím potlačují náchylnost průdušek k astmatickým záchvatům. Léčí tak samotnou podstatu astmatických potíží a brání tomu, aby docházelo k postupnému zhoršování astmatu. Zánětlivé změny ve sliznici průdušek se vyskytují i v době klidu, kdy pacient nepocítuje žádné potíže, proto je nutné užívat tyto léky pravidelně a dlouhodobě. (Janičková, 2003, s. 45-50)

Hlavními léky této skupiny jsou v současnosti kortikoidy. Jsou vysoce protizánětlivé a podávají se taktéž v inhalační formě. To je pro pacienty s astmatem obrovská výhoda, protože se tak tyto léky mohou podávat v minimálních dávkách a přímo do průdušek. Snižuje se tak možnost nežádoucích vedlejších účinků, a proto se mohou podávat řadu let. Je prokázáno, že jsou bezpečné i pro nejmenší děti. Od té doby, co existují inhalační kortikosteroidy, výrazně ubylo těžkých stavů způsobených astmatem. Poklesly počty astmatiků, kteří by potřebovali intenzivní péči s podpůrným dýcháním a poklesly i počty hospitalizovaných astmatiků. (Janíčková, 2003, s. 45-50)

Pro každého pacienta s astmatem je potřeba vytvořit individuální léčbu. Podle toho, jak těžké je astma, stanovuje lékař dávku preventivních protizánětlivých léků. Protože inhalační kortikosteroidy působí dlouhodobě na zánět, je potřeba užívat je skutečně dlouhodobě, u mnoha pacientů i celoživotně.

Nejnovějším pokrokem v protizánětlivé léčbě je v posledních letech kombinace kortikosteroidů s dlouhodobě působícími bronchodilatačními látkami. Tato kombinace je účinnější než kortikosteroidy samotné a tak lze dosáhnout lepšího protizánětlivého účinku při celkově nižší dávce kortikosteroidů. (Pohunek, © 2007-2012b)

Prevence

Primární prevence astmatu je velice složitá, už proto, že genetická podstata nemoci je velmi komplikovaná. Za primární prevenci je možné považovat snad pouze doporučení týkající se žen v těhotenství, kdy se doporučuje eliminace kontaktu s potencionálními alergeny. Nejde jen o alergeny z vnějšího prostředí, ale i o alergeny potravinové, především o bílkovinu kravského mléka a vejce. Bylo prokázáno, že některé alergeny mohou přestupovat placentou do plodové vody a polykáním se dostat do zažívacího traktu dítěte. Hlavním obdobím pro primární prevenci se tak stává doba bezprostředně po porodu a první měsíce života dítěte. Je důležité, co nejvíce oddálit nebezpečí vzniku přecitlivělosti. Proto se doporučuje co nejdelší období kojení.

Sekundární prevenci můžeme rozdělit na farmakologickou, tj. podávání preventivních, protizánětlivých léků, a nefarmakologickou. K nefarmakologické prevenci patří opatření, která již u vzniklé nemoci zabraňují jejímu zhoršení nebo vzniku akutních záchvatů. (Kašák, Seberová a Pohunek, 2003, s. 95-98)

8 VÝSKYT ASTMATU V ČR

8.1 Současný stav v ČR

Astma patří mezi celosvětově rozšířená onemocnění, v České republice trpí nemocí asi 800 000 lidí. Z toho 350 000 lidí sice astma má, ale dosud nenavštívili lékaře a ani u nich nebyla zahájena léčba. Léčba astmatu a alergií je přitom poměrně úspěšná.

V České republice prevalenci alergických onemocnění dlouhodobě sleduje Státní zdravotní ústav, který monitoruje zdravotní stav obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí. (Petřů a kol., 2012, s. 25)

8.2 Výsledky studie z let 1996–2006 v ČR

Studie, které byly realizovány v rámci monitoringu, umožňují srovnat výskyt alergických onemocnění v průběhu 10 let. V roce 1996 byla celková prevalence alergických onemocnění 16,9 % v populaci 5, 9 a 13letých dětí, v roce 2001 to bylo 24,7 % v dětské populaci rozšířené o 17leté. V roce 2006 byl výskyt alergie 31,8 %.

Prevalence astmatu se v průběhu 10 let zvýšila z 3,9 % na 8,3 % v souborech 5-13letých dětí. U 17letých prevalence vzrostla z 5,4 % v roce 2001 na 8,1 % v roce 2006. V průběhu let ale také dochází k posunu začátku alergických onemocnění. Výrazně přibýlo i diagnostikovaných alergií v kojeneckém věku v roce 1996 – 6,6 %, 2001 – 8 %, 2006 – 17,2 %. V roce 1996 bylo v souboru 5letých dětí 14 % alergiků a diagnóza v kojeneckém věku stanovena u 4,9 % z nich. V roce 2006 to bylo v tomtéž souboru už 27,9 % pětiletých alergiků a diagnóza alergie byla stanovena v kojeneckém věku u 26 % z nich. Dochází k dřívějšímu stanovení diagnózy, jednak v důsledku lepší diagnostiky, ale také posunem začátku onemocnění do ranějšího věku.

Ve srovnání výsledků z předchozích let došlo u dětí v ČR v průběhu 10 let (1996–2006) k nárůstu alergických onemocnění ze 17 % na 32 %. Dochází také k časnějšímu zachytu alergických onemocnění a první projevy alergického onemocnění se objevují u více než poloviny všech alergiků do tří let věku dítěte. Ale ne všechny děti mají projevy onemocnění, což je pravděpodobně důsledkem kvalitní péče o alergiky. Bylo prokázáno, že 44 % astmatiků má onemocnění pod úplnou kontrolou. Studii byl také prokázán negativní vliv opakovaných respiračních infekcí v kojeneckém, batolecím a předškolním věku na rozvoj budoucího alergického onemocnění. Horší průběh infekcí (horečnatý průběh a léčba ATB)

dále zvyšuje riziko onemocnění a pro vznik rozvoje astmatu je několikanásobně rizikovější ve srovnání s dětmi bez infekcí.

Dále můžeme v letech 2001–2006 sledovat pozitivní trend v poklesu počtu kuřáckých domácností a domácností se zvířetem v rodinách, kde je u dítěte diagnostikováno alergické onemocnění. Vliv životního prostředí se projevuje v nespecifických projevech respiračního onemocnění (pískoty při dýchání, kožní projevy, rinokonjunktivitida), a tyto je potřeba sledovat především u dětí s pozitivní rodinnou anamnézou, u kterých je vyšší riziko alergického onemocnění. Z pohledu socioekonomických vlivů je významný vliv vzdělání, kdy se u vzdělanějších matek předpokládá zodpovědnější přístup k životnímu stylu a tak vytváří lepší prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. (SZÚ, 2008)

8.2.1 Astma bronchiální ve světě

Astma se celosvětově stává jedním z nejčastějších chronických onemocnění. Zpráva Globální iniciativy pro astma (GINA) z roku 2004 udává dvojnásobný nárůst astmatu za posledních 10 let ze 150 mil. na 300 mil. osob. (Kratěnová a Vandasová, 2008, s. 31)

Předpokládá se, že do roku 2025 onemocní dalších 100 mil. osob. Odhaduje se, že každý rok na světě zemře v důsledku astmatu 250 tisíc osob. Mortalita se v Evropě a USA za posledních 20 let snížila. Předpokládaným důvodem, proč je úmrtnost v rozvinutých zemích nízká, je včasná a dlouhodobá léčba inhalačními kortikosteroidy. To ovšem neplatí v případech rozvojových zemí. Zde je menší dostupnost moderní diagnostiky a farmakoterapie astmatu. Průduškové astma se může objevit ve kterémkoli věku, nejčastěji však začíná v dětském věku. Ve věku do 5 let je to v polovině případů. V současnosti je astma nejčastějším chronickým onemocněním v dětské populaci. Výsledky mezinárodních studií sledujících vývojové trendy prevalence astmatu v různých zemích a dalších epidemiologických studií potvrzují, že od 70. let minulého století došlo k významnému nárůstu prevalence astmatu. Byly také zjištěny velké geograficky podmíněné rozdíly. Mezi vyspělými zeměmi byl zaznamenán největší výskyt příznaků astmatu u dětí a mladistvých v anglicky mluvících zemích, a to především ve Velké Británii, Austrálii a na Novém Zélandu. V rámci Evropy je nejvyšší výskyt v západní Evropě, dále potom v jižní a východní Evropě. Nejnižší procento uvádí Albánie a Litva.

Prevalence se zvyšuje ve vzájemné závislosti na hospodářském rozvoji jednotlivých zemí a jejich urbanizaci. Vysoká prevalence astmatu ve vyspělých zemích ovlivňuje míra expozice mikroorganismům. U vysoké prevalence astmatických příznaků v zemích Latinské

Ameriky, ale i v Rumunsku a na Ukrajině se uplatňují i další významné faktory, jako je expozice alergenům a cigaretovému kouři v domácnosti, znečištění životního prostředí, životní styl, sociální podmínky aj.

Průduškové astma s sebou přináší významné zvýšení finančních nákladů pro samotné pacienty, ale i pro jejich rodiny a samozřejmě, že i pro celý zdravotní systém. Pro rozvojové země představuje astma z důvodu chudoby, nedostupnosti lékařské péče a nevzdělanosti velmi závažný problém. (Petrů a kol., 2012, s. 26-28)

9 VLASTNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ V AMBULANCI PRO ASTMATIKY

Pro zjištění úrovně informovanosti rodičů dětí předškolního věku s astma bronchiale a problémů souvisejících s léčbou a péčí, bylo mezi rodiči těchto dětí provedeno kvantitativní výzkumné šetření formou dotazníků.

9.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjištění odpovědí na otázky týkající se úrovně informovanosti rodičů dětí předškolního věku s onemocněním astma bronchiale, potřebnosti zřízení telefonní poradenské linky, internetových stránek a ucelené informační brožury, poskytující souhrnné informace pro danou skupinu respondentů.

9.2 Metodika

Do výzkumu byla zahrnuta skupina respondentů, kterou tvořili rodiče dětí předškolního věku s astma bronchiale registrovaní v dětské alergologické ambulanci ve Zlíně v Krajské nemocnici Tomáše Bati. Byl sestaven specifický dotazník, který obsahoval 17 otázek – z toho 15 otázek uzavřených s výběrem odpovědí a 2 otázky otevřené.

Kvantitativní výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření a jeho výsledky byly následně zpracovány do tabulek a grafů. Součástí kvantitativního výzkumu bylo také stanovení pracovních hypotéz.

9.3 Zpracování a analýza dat získaných při dotazníkovém šetření

Dotazníky pro vlastní šetření byly předány respondentům v rámci jejich návštěvy dětské alergologické ambulance KNTB, a. s. Zlín. V ambulanci bylo celkem rozdáno 90 a následně vyplněno 65. Návratnost dotazníků byla 72,2 %. Návratnost byla dána skutečností, že jsem se šetření přímo sama nezúčastnila, ale poprosila jsem o distribuci dotazníků pracovníky v ambulanci. Přesto si myslím, že návratnost je relativně dobrá. Ještě jsem umístila dotazník na internetové stránky www.vyplnto.cz, kde tento dotazník vyplnilo 11 respondentů. Tak malé číslo je dáno tím, že dotazník byl určen pro specifickou skupinu respondentů. Nicméně i tento počet odpovědí je zahrnut do celkových výsledků výzkumu. Výsledky šetření vychází tedy z celkového počtu 76 vyplněných dotazníků, které byly následně zpracovány do tabulek a grafů. (Staňková, 2015)

9.3.1 Pracovní hypotézy

PH 1: Většinu respondentů byly informace poskytnuty na základě rozhovoru.

PH 2: Pro většinu respondentů byly poskytnuté informace srozumitelné, jasné.

PH 3: Většina respondentů čerpá následující informace o onemocnění převážně na internetu.

PH 4: Alespoň 60 % respondentů by uvítalo zavedení bezplatné telefonní linky v případě rady, dotazu či pomoci apod.

9.4 Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Dotazník byl zkonstruován na základě stanovení výše uvedených pracovních hypotéz.

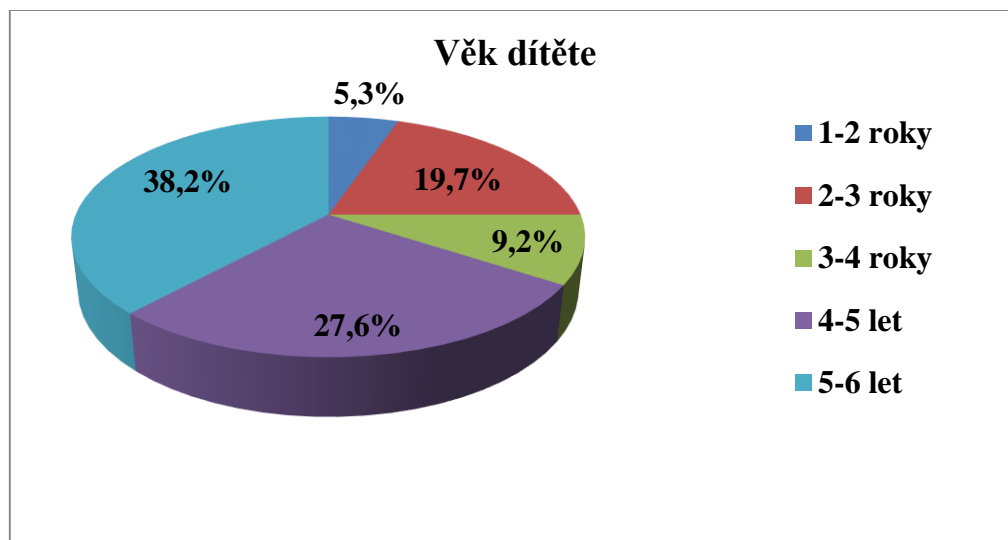
1.) *Věk dítěte:*

Z výsledků vyplývá, že nejvíce dětí s astmatem je ve věkové skupině od 5 – 6 let a druhou nejpočetnější skupinou jsou děti ve věku od 4 do 5 let.

Tabulka č. 1

Věk	Počet	%
1-2 roky	4	5,3
2-3 roky	15	19,7
3-4 roky	7	9,2
4-5 let	21	27,6
5-6 let	29	38,2

Graf č. 1



zdroj: vlastní zpracování

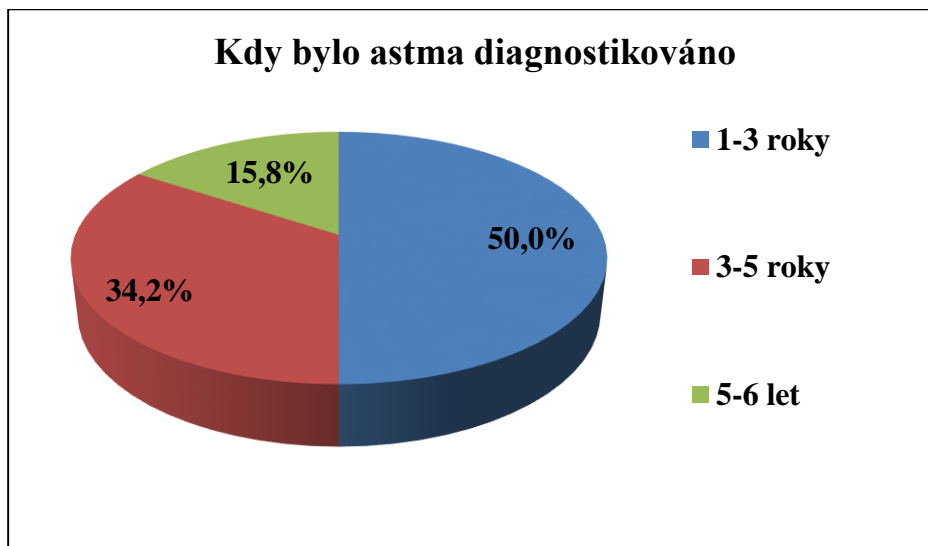
2.) V jakém věku dítěte bylo astma bronchiale diagnostikováno?

Nejčastěji bylo astma diagnostikováno u dětí mezi 1 až 3 rokem života.

Tabulka č. 2

Věk	Počet	%
1-3 roky	38	50,0
3-5 roky	26	34,2
5-6 let	12	15,8

Graf č. 2



zdroj: vlastní zpracování

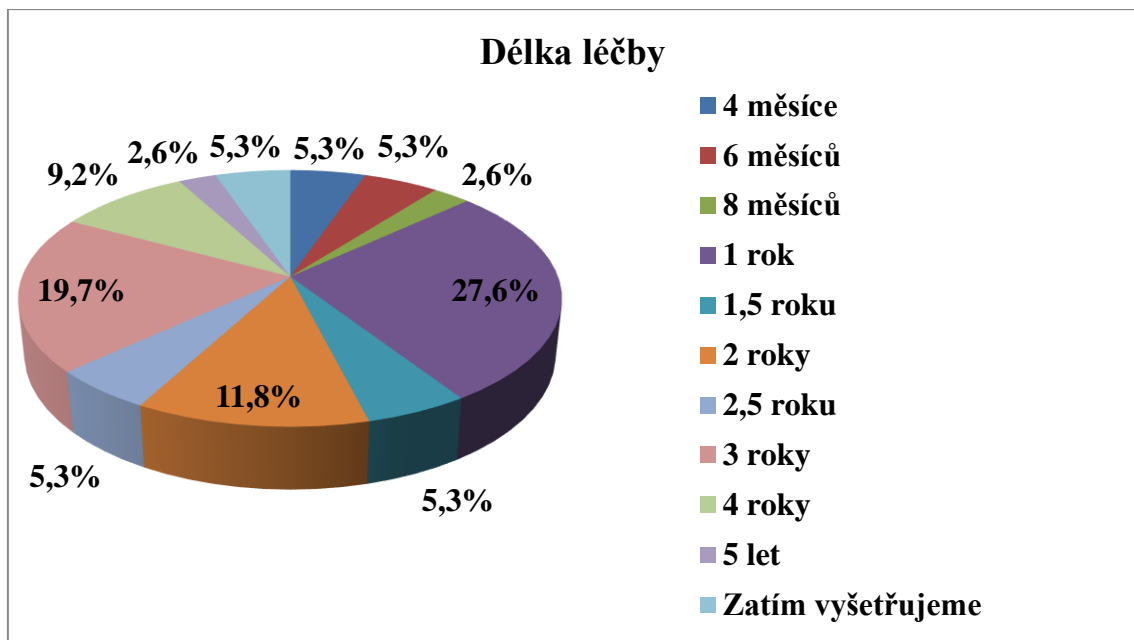
3.) Jak dlouho se léčí Vaše dítě s astmatem?

V tabulce jsou seřazeny všechny odpovědi, které respondenti uvedli.

Tabulka č. 3

Délka léčby	Počet	%
4 měsíce	4	5,3
6 měsíců	4	5,3
8 měsíců	2	2,6
1 rok	21	27,6
1,5 roku	4	5,3
2 roky	9	11,8
2,5 roku	4	5,3
3 roky	15	19,7
4 roky	7	9,2
5 let	2	2,6
Zatím vyšetřujeme	4	5,3

Graf č. 3



zdroj: vlastní zpracování

4.) *Jak se projevuje astma bronchiale u Vašeho dítěte?*

Mezi nejčastější projevy astmatu u svého dítěte respondenti uváděli ve 35,9 % dušnost s pískoty, ve 32,5 % případů suchý, dráždivý kašel a zhoršení dechu uvedlo 26,5 %.

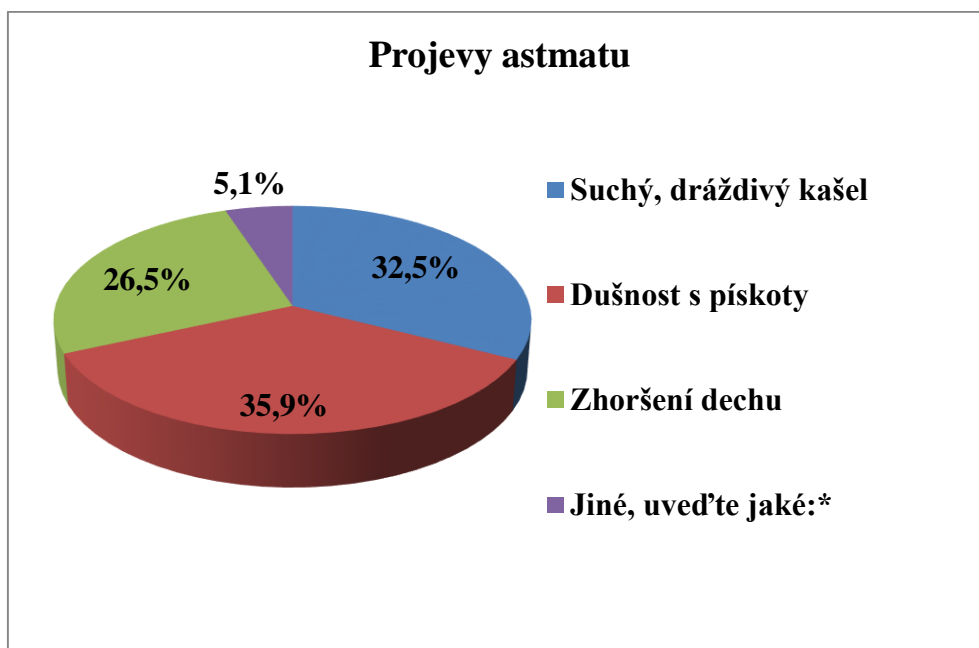
Tabulka č. 4

Projevy astmatu	Odpovědi	%
Suchý, dráždivý kašel	38	32,5
Dušnost s pískoty	42	35,9
Zhoršení dechu	31	26,5
Jiné, uveďte jaké:*	6	5,1

★Kombinace všech možností 5x

Vlhký kašel 1x

Graf č. 4



zdroj: vlastní zpracování

5.) Jaký druh alergie byl u Vašeho dítěte prokázán?

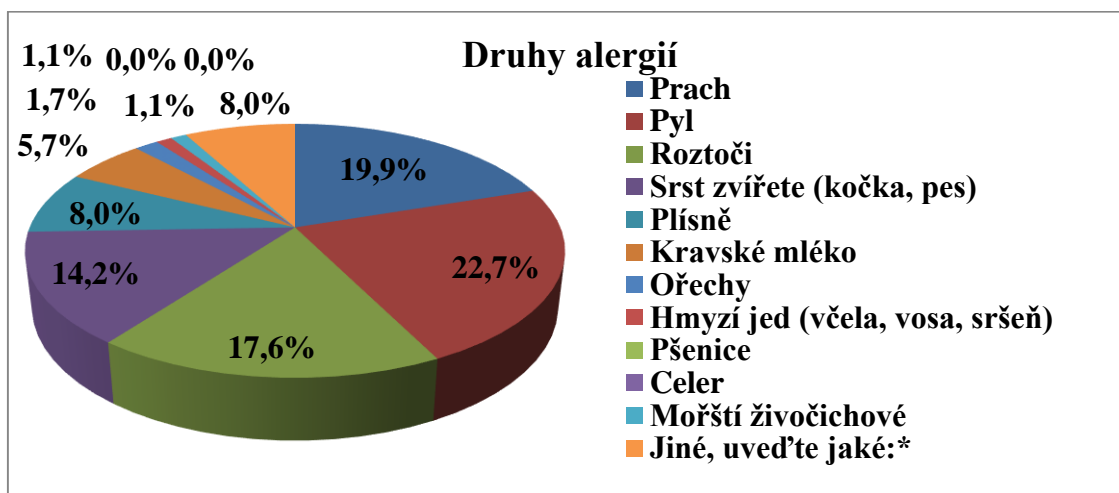
Nejčastěji se u dětí vyskytuje alergie na pyl, a to v 22,7 %, na dalších místech je alergie na prach 19,9 %, roztoče 17,60 %, srst zvířete 14,2 %. Pod tabulkou jsou vyjmenovány další typy alergií, které respondenti uvedli, tvoří 8 % všech odpovědí.

Tabulka č. 5

Druh alergie	Počet	%
Prach	35	19,9
Pyl	40	22,7
Roztoči	31	17,6
Srst zvířete (kočka, pes)	25	14,2
Plísně	14	8,0
Kravné mléko	10	5,7
Ořechy	3	1,7
Hmyzí jed (včela, vosa, sršeň)	2	1,1
Pšenice	0	0,0
Celer	0	0,0
Mořští živočichové	2	1,1
Jiné, uveďte jaké:*	14	8,0

★ vejce 1x	zatím nevíme 3x
ryby 1x	žádný 2x
tráva, obiloviny 1x	zatím nebyl žádný druh alergie prokázán 3x
čokoláda, kakao 2x	koně 1x

Graf č. 5



zdroj: vlastní zpracování

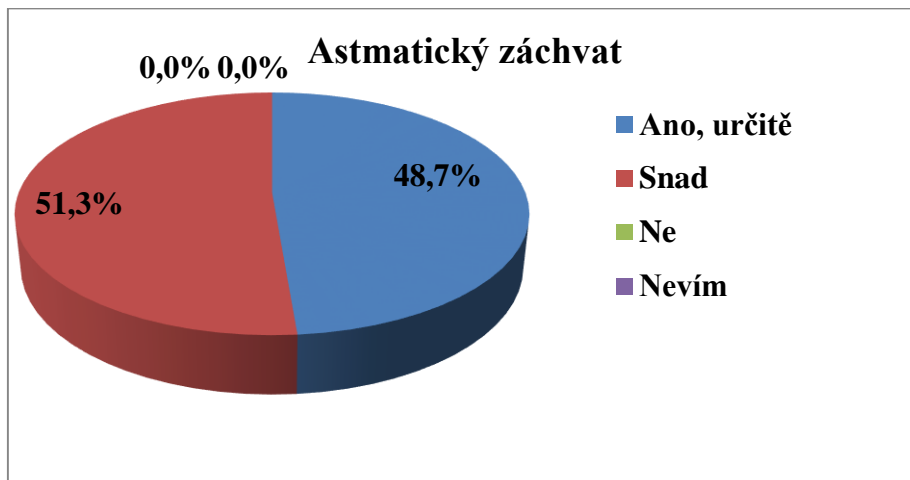
6.) Víte, jak se projevuje astmatický záchvat?

Snahou bylo zjistit, zda rodiče dětí s astmatem ví, jak se projevuje astmatický záchvat. Ve 48,7 % odpověděli, že ano, určitě a 51,3 % snad.

Tabulka č. 6

Znalost projevu	Počet	%
Ano, určitě	37	48,7
Snad	39	51,3
Ne	0	0,0
Nevím	0	0,0

Graf č. 6



zdroj: vlastní zpracování

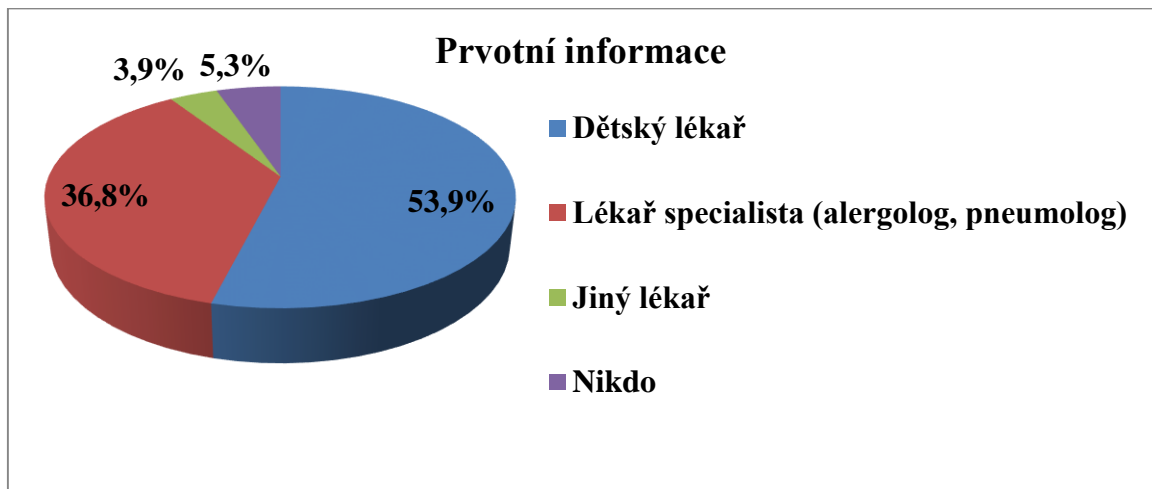
7.) Kdo Vám podal prvotní informace o astmatu?

Dotaz byl zaměřen na zjištění, kdo poskytl rodičům dětí s astmatem prvotní informace o onemocnění. Ve většině případů to byl dětský lékař.

Tabulka č. 7

Prvotní informace	Počet	%
Dětský lékař	41	53,9
Lékař specialista (alergolog, pneumolog)	28	36,8
Jiný lékař	3	3,9
Nikdo	4	5,3

Graf č. 7



zdroj: vlastní zpracování

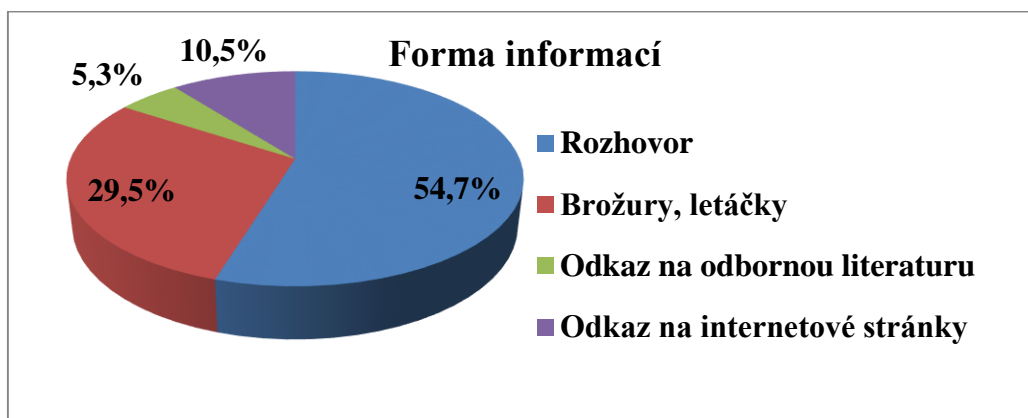
8.) Jakou formou Vám byly informace sděleny?

Snahou bylo zjistit, jakým způsobem byly informace rodičům poskytnuty. V 54,7 % případů to bylo formou rozhovoru, ve 29,5 % byly poskytnuty informační brožury, odkaz na internetové stránky dostalo 10,5 % rodičů a odkaz na odbornou literaturu 5,3 % respondentů.

Tabulka č. 8

Forma informací	Počet	%
Rozhovor	52	54,7
Brožury, letáčky	28	29,5
Odkaz na odbornou literaturu	5	5,3
Odkaz na internetové stránky	10	10,5

Graf č. 8



zdroj: vlastní zpracování

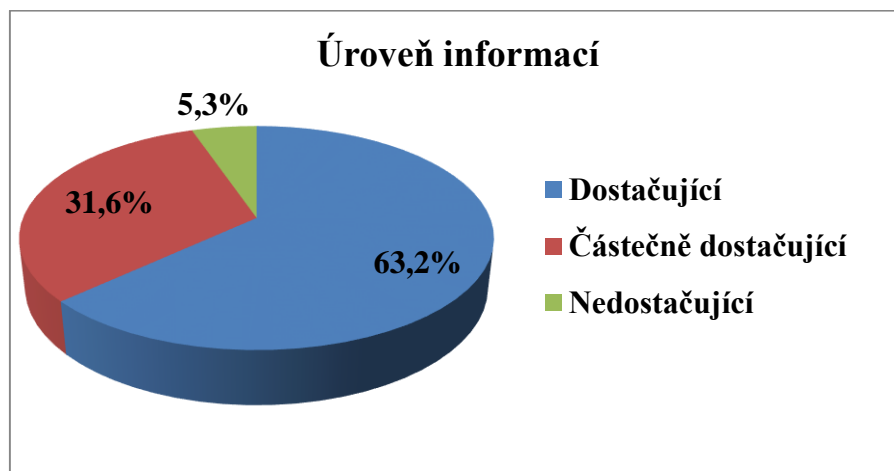
9.) Byly tyto informace podle Vás dostačující?

Pro 63,2 % respondentů byly prvotní informace dostačující a pro 31,6 % částečně dostačující. 5,3 % respondentů se vyjádřilo, že informace, které dostali, byly pro ně nedostačující.

Tabulka č. 9

Úroveň informace	Počet	%
Dostačující	48	63,2
Částečně dostačující	24	31,6
Nedostačující	4	5,3

Graf č. 9



zdroj: vlastní zpracování

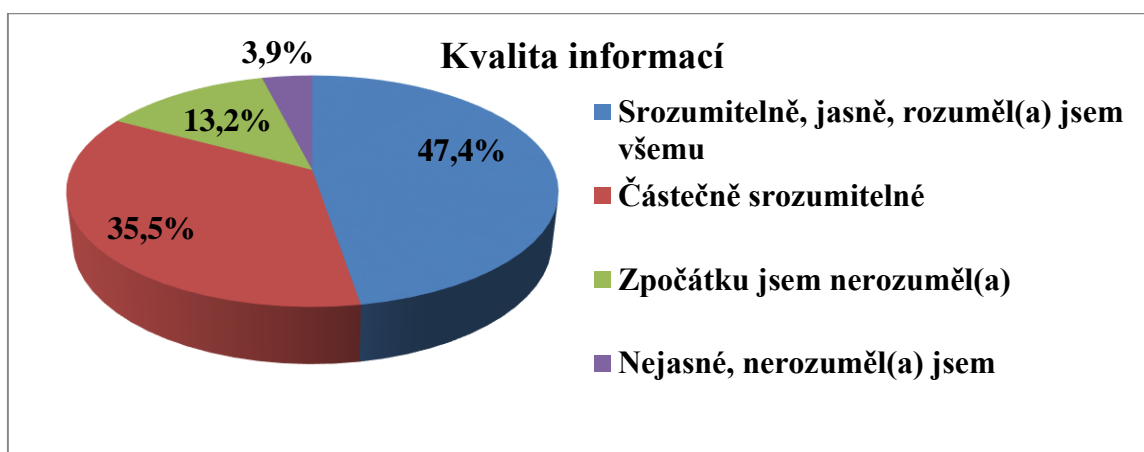
10.) Byly Vám informace sděleny srozumitelně, rozuměl(a) jste všemu?

Dotaz byl zaměřen na úroveň srozumitelnosti poskytnutých informací. 47,4 % respondentů uvedlo, že všemu rozuměli a 35,5 % odpovědělo, že informace byly částečně srozumitelné. 13,2 % rodičů uvedlo, že zpočátku nerozumělo a 3,9 % dokonce, že jim informace nebyly jasné, nerozuměli.

Tabulka č. 10

Kvalita informací	Počet	%
Srozumitelně, jasně, rozuměl(a) jsem všemu	36	47,4
Částečně srozumitelné	27	35,5
Zpočátku jsem nerozuměl(a)	10	13,2
Nejasné, nerozuměl(a) jsem	3	3,9

Graf č. 10



zdroj: vlastní zpracování

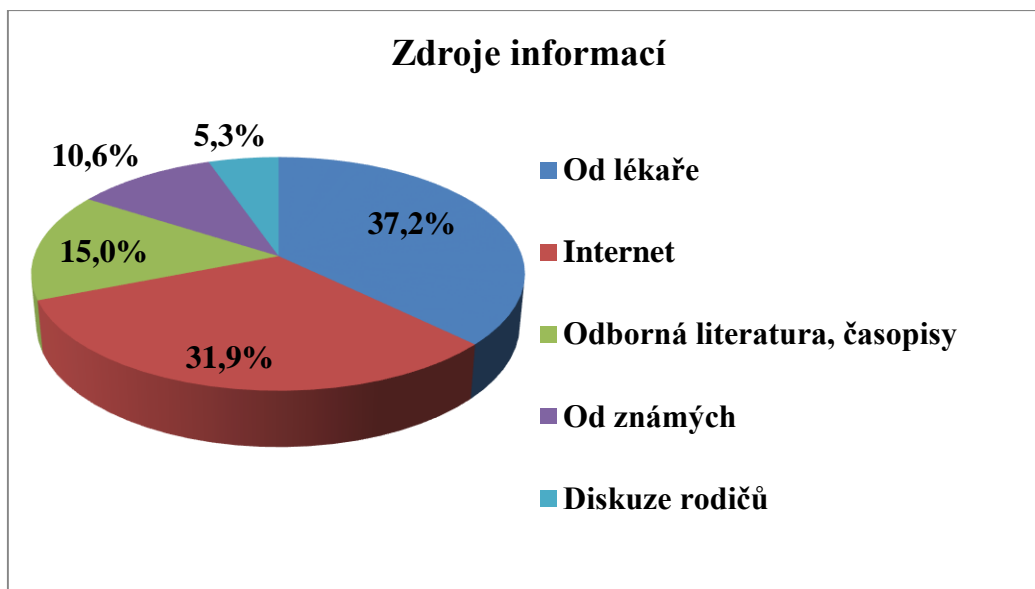
11.) Odkud čerpáte další informace o onemocnění?

Podle odpovědí nejčastěji čerpají rodiče informace od lékaře a to v 37,2 % a pak z internetu 31,9 % respondentů. Odbornou literaturu využívá k čerpání dalších informací 15 % respondentů, informace od známých získává 10,6 % a diskuze rodičů uvedlo 5,3 % dotazovaných.

Tabulka č. 11

Zdroje informací	Počet	%
Od lékaře	42	37,2
Internet	36	31,9
Odborná literatura, časopisy	17	15,0
Od známých	12	10,6
Diskuze rodičů	6	5,3

Graf č. 11



zdroj: vlastní zpracování

12.) Znáte nějaké konkrétní www stránky, kde můžete čerpat informace?

Dotaz byl zaměřen na znalost některých webových stránek zaměřených na astma bronchia-
le.

Tabulka č. 12

Webové stránky	Počet	%
www.cipa.cz	3	3,9
www.bez-alergie.cz	19	24,7
www.alergieimunita.cz	13	16,9
www.alergieaja.cz	7	9,1
Jiné, uveďte jaké: *	35	45,5

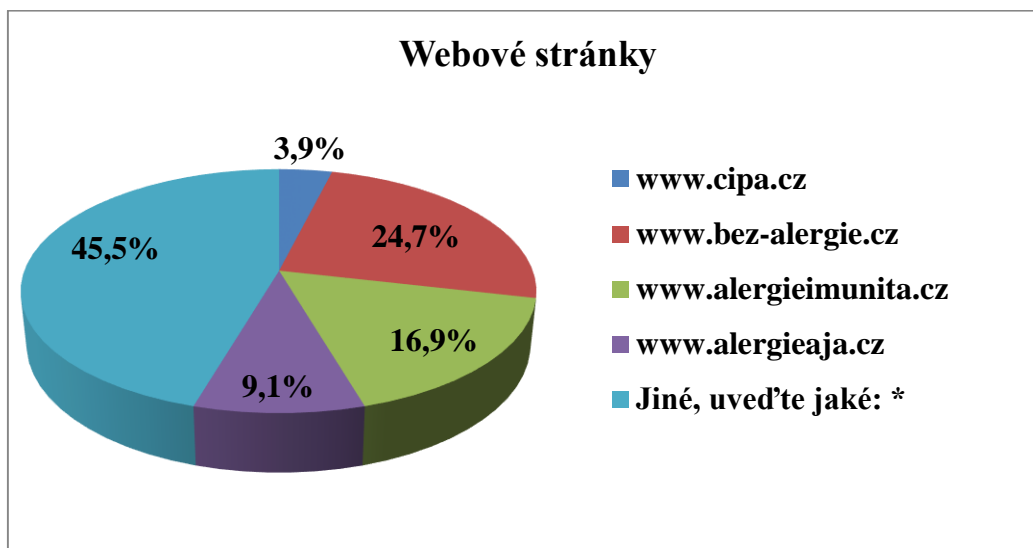
★ neznám 27x

znám, ale nepoužil jsem je 5x

oka.cz 1x

diskuze rodičů na www.e-mimino.cz 1x a na www.mimibazar.cz 1x

Graf č. 12



zdroj: vlastní zpracování

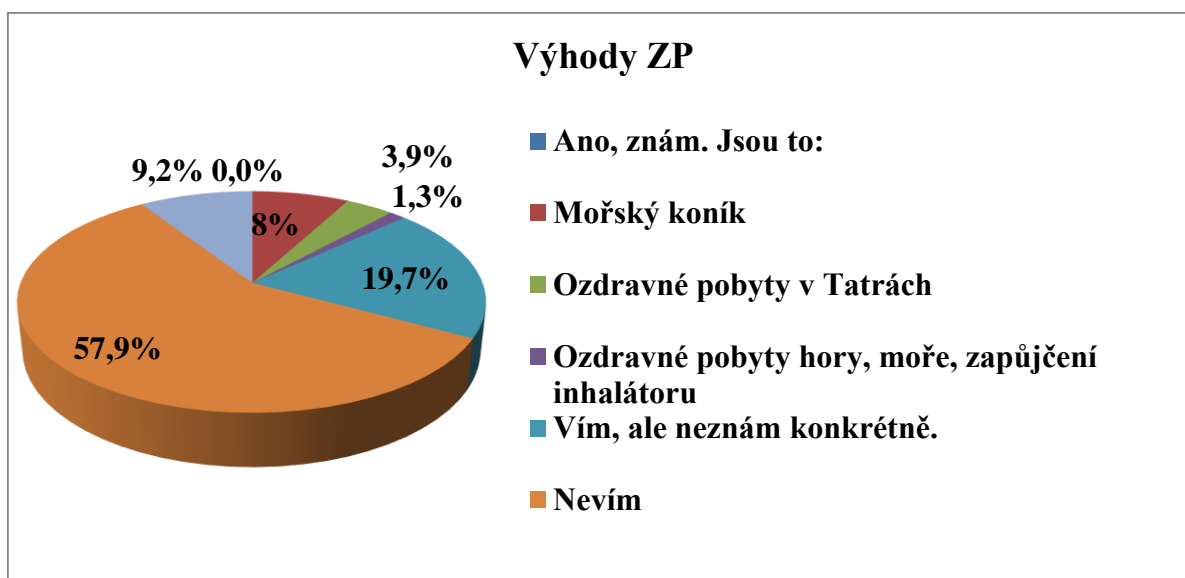
13.) Víte, jaké výhody nabízí Vaše zdravotní pojišťovna pro děti s astmatem? Dokážete je vyjmenovat?

Snahou bylo zjistit, zda rodiče znají výhody, které jim poskytují jednotlivé zdravotní pojišťovny. Více než polovina (přesněji 57,9 %) respondentů uvedla, že neví a 9,2 % dokonce, že nikdy o ničem takovém neslyšeli. Pouze 32,9 % tyto výhody dokázaly vyjmenovat.

Tabulka č. 13

Výhody zdravotních pojišťoven	Počet	%
Ano, znám. Jsou to:		
Mořský koník	6	8
Ozdravné pobyty v Tatrách	3	3,9
Ozdravné pobyty hory, moře, zapůjčení inhalátoru	1	1,3
Vím, ale neznám konkrétně.	15	19,7
Nevím	44	57,9
Nikdy jsem o ničem takovém neslyšel(a).	7	9,2

Graf č. 13



zdroj: vlastní zpracování

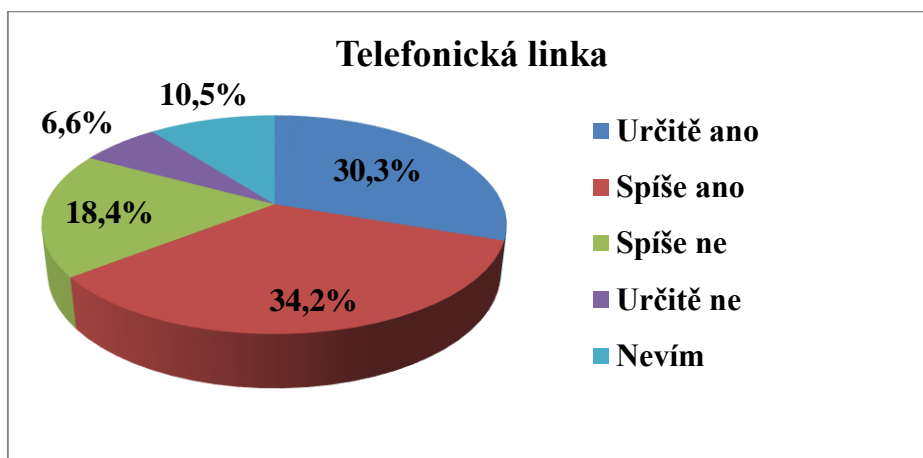
14.) *Myslíte si, že by pro Vás bylo přínosné mít možnost kontaktu na telefonickou linku v případě rady, dotazu, pomoci apod.?*

Dotaz byl položen s cílem zjistit zájem v případě zřízení telefonické linky. Určitě ano nebo spíše ano odpovědělo celkem 64,5 % respondentů.

Tabulka č. 14

Přínos telefonní linky	Počet	%
Určitě ano	23	30,3
Spíše ano	26	34,2
Spíše ne	14	18,4
Určitě ne	5	6,6
Nevím	8	10,5

Graf č. 14



zdroj: vlastní zpracování

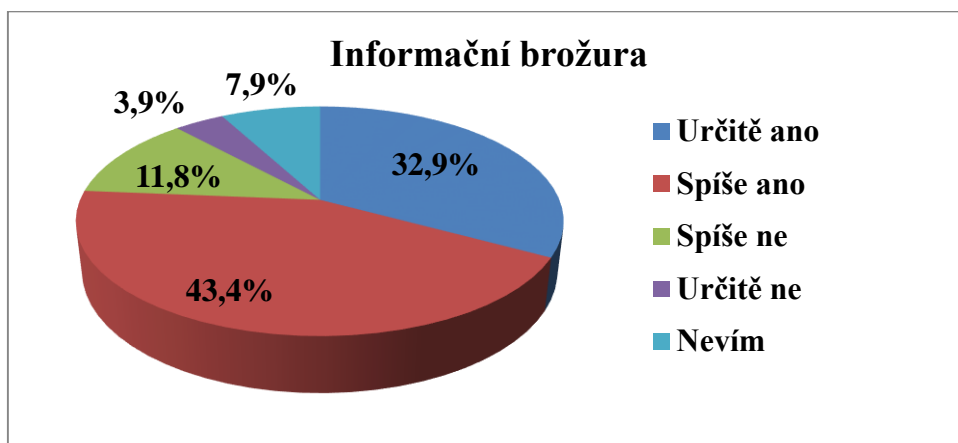
15.) Měl(a) byste zájem o informační brožuru se základními informacemi o onemocnění a důležitými kontakty v rámci Zlínského kraje?

Snahou bylo zjistit zájem o informační brožuru se základními informacemi a důležitými kontakty. 32,9 % respondentů uvedlo, že určitě ano a 43,4 %, že spíše ano.

Tabulka č. 15

Informační brožura	Počet	%
Určitě ano	25	32,9
Spíše ano	33	43,4
Spíše ne	9	11,8
Určitě ne	3	3,9
Nevím	6	7,9

Graf č. 15



zdroj: vlastní zpracování

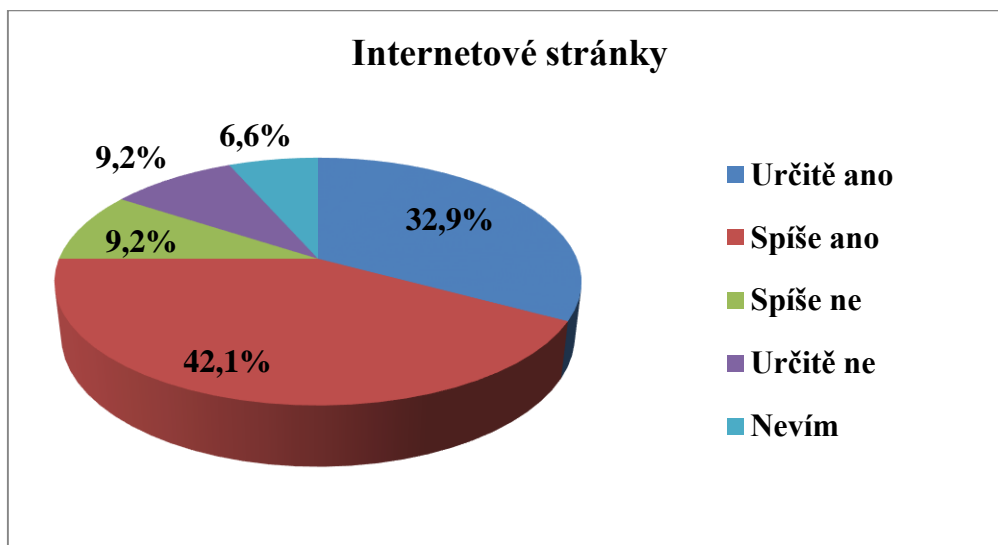
16.) Domníváte se, že byste uvítali mít možnost získávat informace o astmatu na internetových stránkách zaměřených na Zlínský kraj?

Otázka byla položena se záměrem zjistit zájem o vytvoření internetových stránek pro rodiče dětí s astmatem zaměřené na Zlínský kraj. 75 % respondentů odpovědělo, že by tuto možnost uvítalo. Určitě ano odpovědělo 32,9 % a spíše ano 42,1 %.

Tabulka č. 16

Internetové stránky	Počet	%
Určitě ano	25	32,9
Spíše ano	32	42,1
Spíše ne	7	9,2
Určitě ne	7	9,2
Nevím	5	6,6

Graf č. 16



zdroj: vlastní zpracování

17.) Máte Vy osobně nějaký návrh, požadavek apod., který Vám v rámci informací při péči o Vaše dítě chybí?

U této otázky měli rodiče možnost vyjádřit své přání, co by jim nejvíce pomohlo při péči o jejich dítě. Nejvíce (34,1 %) uvedlo, že výhody zdravotních pojišťoven, což koresponduje s odpovědí na otázku č. 13, kde 67,1 % respondentů uvádělo, že neví o těchto výhodách nebo o nich neslyšelo.

Tabulka č. 17

Návrhy, požadavky, další informace	Počet	%
Ne	12	27,3
Výhody ZP	15	34,1
Nevím	3	6,8
Sám jsem astmatik, opakuji si co již znám	2	4,5
Sám jsem astmatik a vycházím z vlastní zkušenosti	2	4,5
Zatím nevím, dost se dozvídám od alergoložky	1	2,3
Oznamování stavu dítěte v MŠ a ZŠ	1	2,3
Ne, máme výbornou lékařku	2	4,5
Nemám	4	9,1
Zatím mě nic nenapadlo	1	2,3
Možnost propojení léčby klasické a alternativní, vzájemná spolupráce těchto oblastí a vzájemné doplňování	1	2,3

9.4.1 Dokazování pracovních hypotéz

PH 1: Většině respondentů byly informace poskytnuty na základě rozhovoru.

Dotazníkové šetření prokázalo, že informace, které jsou rodičům dítěte s astma bronchiale poskytovány, jsou sdělovány a vysvětlovány formou rozhovoru s lékařem. Podle výsledků tak odpovědělo 54,7 % dotazovaných respondentů. Brožuru nebo informační letáček obdrželo 29,5 % rodičů, odkaz na odbornou literaturu 5,3 % a odkaz na internetové stránky 10,5 % dotazovaných. Výsledek hypotézy potvrzuje i to, kdo podal rodičům prvotní informace o onemocnění. V 53,9 % to byl právě dětský lékař nebo jiný lékař (3,9 %).

PH 2: Pro většinu respondentů byly poskytnuté informace srozumitelné, jasné.

Výsledek prokázal, že informace, které jsou rodičům poskytovány v rámci rozhovoru, jsou srozumitelné, jasné a rodiče jim rozumí. Tato skutečnost byla prokázána u 47,4 % respondentů. Částečně srozumitelné byly informace pro 35,5 % respondentů. Přesto ale necelé 4 % respondentů uvedly, že informacím nerozuměly, nebyly jasné. 13,2 % respondentů odpovědělo, že zpočátku poskytovaným informacím nerozumělo.

PH 3: Většina respondentů čerpá následující informace o onemocnění převážně na internetu.

Výzkum prokázal, že následující informace o onemocnění získávají respondenti ve 37,2 % od lékaře a ne na internetu, jak bylo předpokládáno v hypotéze. I když rozdíl není tak zásadní. Na internetu vyhledávají další informace ve 31,9 % odpovědí. To, co považují za zajímavé, je to, že celých 15 % využívá odbornou literaturu a časopisy. 10,6 % respondentů také uvedlo, že čerpají informace od známých a v 5,3 % při diskuzích rodičů.

PH 4: Alespoň 60 % respondentů by uvítalo zavedení telefonní linky v případě rady, dotazu či pomoci apod.

Na dotaz, zda si myslí rodiče, že by bylo přínosné mít možnost kontaktu na telefonickou linku, uvedlo kladnou odpověď celkem 64,5 %: určitě ano 30,3 % a spíše ano 34,2 %. Odpověď spíše ne uvedlo 18,4 % respondentů, určitě ne 6,6 % a odpověď nevím uvedlo 10,5 %.

9.4.2 Závěry výzkumu

Z výsledků provedeného výzkumu u rodičů dětí s astma bronchiale předškolního věku vyplývá skutečnost, že informovanost rodičů je na dobré úrovni. Významná je také forma, jakou jsou rodičům informace sdělovány. Je vhodné, že tím, kdo poskytuje rodičům prvotní informace, je jejich dětský lékař nebo lékař specialista, jak vyplývá z výzkumu. Rodičům jsou informace předkládány přijatelnou a pochopitelnou formou. Je nanejvýš vhodné tento trend nadále podporovat a zvyšovat kvalitními informacemi, které mohou poskytovat odborní pracovníci. Z výzkumu také vyplynulo, že dotazovaní respondenti mají poměrně málo znalostí o výhodách, které poskytují zdravotní pojišťovny svým klientům. To by mohlo být ovlivněno v rámci navrhovaného projektu prostřednictvím webových stránek, které by byly pravidelně aktualizovány a uživatelé by tak měli o výhodách přehled.

Pozitivním zjištěním je skutečnost, že většina respondentů se domnívá, že zřízení telefonické linky, vytvoření webových stránek a informační brožury, by bylo pro ně prospěšné a tuto skutečnost by uvítali. Je vhodné, aby se rodiče měli kam obrátit při výskytu problémů a měli tak možnost svůj aktuální problém řešit. Je totiž velmi důležité, aby právě rodiče zachovali klid a rozvahu, která je velmi žádoucí při péči o jejich dítě v krizových situacích.

9.4.2.1 Výsledek dotazovaných hypotéz

PH 1 se potvrdila. Většině respondentů byly informace poskytnuty formou rozhovoru.

PH 2 se také potvrdila. Pro většinu respondentů byly poskytnuté informace srozumitelné.

PH 3 se nepotvrdila. Většina respondentů čerpá další informace od lékaře, a to v 37,2 % a z internetu v 31,9 %.

PH 4 se potvrdila. Zavedení telefonické linky by přivítalo 64,5 % respondentů (určitě ano 30,3 % a spíše ano 34,2 %).

9.4.2.2 SWOT analýza informovanosti rodičů dětí s astma bronchiale

SILNÉ STRÁNKY

- erudovaní lékaři
- dostatek času k edukaci rodičů dětí s astmatem v alergologické ambulanci
- následná edukace podle potřeb dětí s astmatem
- přizpůsobení frekvence ambulantních kontrol potřebám pacienta
- návaznost nemocniční péče v případě potřeby
- vhodné přístrojové vybavení v rámci KNTB, a.s. Zlín

SLABÉ STRÁNKY

- přetrvávání problémů při řízení astmatu
- nedostatek prostoru k řešení problémů pacienta při ambulantní kontrole z důvodu časového omezení návštěvy
- narušování průběhu ambulantní kontroly telefonickými dotazy jiných pacientů
- nedostatečná výměna zkušeností mezi pacienty navzájem
- nedostatečná informovanost o možnostech léčby a komplikacích astmatu

PŘÍLEŽITOSTI

- zavedení telefonické poradenské linky jako možnosti řešení problémů spojených s astmatem
- prevence vzniku akutních komplikací astmatu prostřednictvím telefonického poradenství
- zvýšení kvality péče o dětské astmatiky
- zlepšení image KNTB, a. s. Zlín v péči o dětské astmatiky
- snížení výdajů zdravotních pojišťoven na léčbu komplikací astmatu
- založení internetových stránek na podporu informovanosti rodičů
- vytvoření informační brožury pro rodiče dětí s astmatem

HROZBY

- narůstající počet dětí s astmatickým onemocněním
- záporný výsledek hospodaření KNTB, a. s. Zlín
- často se měnící zdravotnická legislativa
- snižování počtu zdravotnického personálu
- malá motivace zdravotnického personálu

10 PROJEKTOVÁ ČÁST

10.1 Řešení projektu

Vlastní řešení projektu a jeho následné realizování je spojeno se způsobem financování. Pro zpracování projektu a pro jeho předložení není jednoznačná struktura, ale přesto by měl každý projekt obsahovat alespoň následující:

- Název projektu – je vhodné zvolit stručný, ale výstižný název,
- Identifikace žadatele – název subjektu, právní forma, adresa, zaměření činnosti, typ žadatele (veřejný sektor, podnikatelská sféra, neziskový sektor),
- Kontaktní osoba a údaje,
- Místo realizace projektu, dopad projektu,
- Dosavadní zkušenosti s přípravou projektů,
- Stručný popis projektu,
- Cíle a přínosy projektu,
- Výstupy projektu,
- Časové vymezení projektu,
- Odhad nákladů. (<http://www.ccvj.cz/UserFiles/File/euprolek/M3/zakladni-principy-pri-zpracovani-a-podavani-projektu-studijni-text.pdf>)

Abstrakt projektu: Projekt je složen ze tří dílčích služeb. Ze zavedení telefonické poradenské linky, internetových stránek a informační brožury. Projekt je určen pro rodiče dětí, u kterých bylo diagnostikováno astma bronchiale. Realizátorem projektu je střední zdravotnický personál, který je schopen v rámci svých znalostí a kompetencí kvalifikovaně poradit. V okamžiku, kdy pracovník posoudí, že problém je natolik závažný nebo nespadá již do jeho kompetence, hovor přesměruje na službu konajícího lékaře na příslušné oddělení. Provoz telefonní linky je zajištěn v rámci běžného provozu dětské alergologické ambulance v pracovních dnech, tj. od pondělí do pátku v době od 7.00 do 15.30 hodin a od 16.00 do 22.00 hodin. Dostupnost internetových stránek je 24 hodin denně. Brožura je k dispozici v odborných ambulancích, ale i v ordinacích praktických dětských lékařů.

Cíl projektu: Cílem projektu je zlepšení informovanosti rodičů dětí s astmatem prostřednictvím telefonické poradenské linky, kam by se obraceli rodiče těchto dětí v případě problémů spojených s řízením astmatu. Linka bude vyhrazena pro uživatele této služby, kteří mají jistotu, že se v případě potřeby dovolají odbornému pracovníkovi, který bude schopen

jim při řešení problému pomoci. Dále se jedná o vytvoření internetových stránek, které jsou zaměřeny na zlínský kraj a obsahují aktuální informace, které jsou pro rodiče přínosem. Informační brožura stručně informuje o astma bronchiale a poskytuje základní informace o léčbě, prevenci a předcházení komplikacím. Dále zde jsou důležité kontakty a odkazy. Brožura je k dispozici v rámci ordinací dětských praktických lékařů ve Zlínském kraji a v odborných ambulancích.

Cílová skupina: Primárně je projekt určen pro rodiče dětí předškolního věku s astmatem ve Zlínském kraji. Projekt může být využíván i ostatní veřejností, která se s dětmi s astmatem setkává a chce vědět víc o této nemoci, její léčbě i možných komplikacích.

Efekt řešení projektu: Efekt projektu spočívá ve zlepšení ucelených informací pro klienty projektu v rámci Zlínského kraje, doplnění a rozšíření znalostí při péči o děti s astmatem. Pro poskytovatele přinese zvýšení image v péči o dětské astmatiky nejen v očích laické veřejnosti, ale i rodičů těchto dětí. Může být také řešením pracovních úvazků sester v dětských odborných ambulancích. Pro realizátora projektu může být přínosem v oblasti dalšího vzdělávání nelékařských pracovníků podle zákona č.96/2004 Sb. a jeho novelizace 105/2011 Sb.

10.1.1 Popis vlastního řešení projektu

Strategický cíl: zavedení telefonické poradenské linky pro dětské astmatiky, vytvoření internetových stránek a informační brožury.

Operační cíle:

- **Vlastní příprava projektu:** reálný projekt musí být propracovaný do všech detailů včetně reálných nákladových podmínek a připraven pro dotační řízení. Předkládaný projekt slouží pouze pro potřeby diplomové práce.
- **Zajištění odborného garanta projektu:** protože je potřeba odborné vedení projektu je nutný odborný lékařský dohled – dětský odborný lékař(ka) – nejlépe alergolog
- **Realizační tým:** je střední zdravotnický personál v celkovém počtu 4 osob, přičemž 1 z nich bude zároveň vedoucím projektu
- **Servisní zajištění:** provádí pracovník externí firmy, která zajišťuje technické vybavení a jeho správu
- **Proškolení realizačního týmu:** momentálně není dostupný konkrétní vzdělávací kurz. Ale určitě by bylo možné v rámci KNTB, a. s. zorganizovat školení středního

zdravotnického personálu v oblasti astmatu u dětí. Školení by prováděli odborní dětské lékaři z oboru alergologie a plicního lékařství a zástupci farmaceutických společností vyrábějící léky a léčiva pro astmatiky.

- **Technické zabezpečení projektu:** spočívá v zajištění smlouvy s telefonním operátorem a zakoupení telefonní přístrojů. Cena hovorů je dána aktuální sazbou hovoru za 1 minutu u konkrétního operátora. Pro bezproblémové a plynulé zajištění hovorů je nutné zřídit GSM bránu, která bude sloužit ke spojování a monitorování hovorů. Technické zabezpečení bude zajišťovat externí firma, která bude provádět kontrolu a pravidelný servis zařízení.
- **Propagace projektu:** bude probíhat prostřednictvím informační brožury, kterou obdrží rodiče v ambulancích svých praktických dětských lékařů.

Výstup:

- **Vlastní realizace telefonní poradenské linky:** Provoz telefonní linky je zajištěn v rámci běžného provozu dětské alergologické ambulance v pracovních dnech, tj. od pondělí do pátku v době od 7.00 do 15.30 hodin a od 16.00 do 22.00 hodin. V době od 7.00 do 15.30 hodin bude sestra k dispozici na telefonu v rámci své řádné pracovní doby. Na základě svých kompetencí vyhodnotí příchozí hovor, a pokud není v jejích silách problém vyřešit, přepojí hovor na lékaře alergologa. Po skončení pracovní doby v ambulancích bude sestra pokračovat ve službě na telefonu v době od 16.00 do 22.00 hodin dle rozpisu služeb, tzn. 1x za 4 týdny. Tím je dána zastupitelnost při čerpání dovolených nebo při pracovní neschopnosti. Při řešení náročných problémů je možné hovor přepojit na dětské oddělení, kde se ho ujme lékař konající službu. Svou službu může sestra vykonávat doma, což nevyžaduje výrazné zvýšení nákladů. Finanční odměna sester by mohla být řešena formou příplatku za pohotovost. Provoz linky bude tedy probíhat v pracovní dny od 7.00 do 22.00 hodin.
- **Supervize a hodnocení projektu:** využitelnost telefonické linky je zjištělná v rámci nahrávání a monitorování hovorů. Vyhodnocení je možné provádět dle nastavení- měsíčně, čtvrtletně apod. Je vhodné pravidelné scházení realizačního týmu společně s garantem, např. 1x měsíčně, a provádění hodnocení přijatých hovorů za minulé období.

- **Vyhodnocení projektu:** účinnost projektu je možné vyhodnotit pomocí dotazníkového šetření, kde je možné zjistit spokojenost uživatelů služby. Hodnocení může také probíhat na internetových stránkách, jejichž zřízení je součástí tohoto projektu
- **Hledání možností dalšího financování**

Tabulka č. 18

Vlastní řešení projektu	
Strategický cíl	zavedení telefonické poradenské linky pro dětské astmatiky, vytvoření internetových stránek a informační brožury
Operační cíle	vlastní příprava projektu
	zajištění odborného garanta projektu
	realizační tým
	servisní zajištění
	proškolení realizačního týmu
	technické zabezpečení projektu
	propagace projektu
Výstup	vlastní realizace telefonní poradenské linky
	realizace webových stránek
	realizace informační brožury
	supervize a hodnocení projektu
	vyhodnocení projektu
	hledání možností dalšího financování
Časová náročnost	1. 6. 2015 – 31. 12. 2016

zdroj: vlastní zpracování

10.1.2 Harmonogram řešení projektu

Tabulka č. 19

Harmonogram řešení projektu							
Operační cíle	Plnění operačních cílů						
	6/2015	7/2015	8/2015	9/2015	10/2015	11/2015	12/2015
vlastní příprava projektu	■	■	■	■	■	■	■
zajištění odborného garanta	■	■	■	■	■	■	■
realizační tým	■	■	■	■	■	■	■
servisní zajištění	■	■	■	■	■	■	■
proškolení realizačního týmu	■	■	■	■	■	■	■
technické zabezpečení projektu	■	■	■	■	■	■	■
propagace projektu	■	■	■	■	■	■	■

zdroj: vlastní zpracování



realizováno



nerealizováno

Tabulka č. 20

Harmonogram řešení projektu						
Výstup	Plnění výstupu					
	1-2/2016	3-4/2016	5-6/2016	7-8/2016	9-10/2016	11-12/2016
realizace telefonní poradenské linky	■	■	■	■	■	■
realizace webových stránek	■	■	■	■	■	■
realizace informační brožury	■	■	■	■	■	■
supervize a hodnocení projektu	■	■	■	■	■	■
vyhodnocení projektu	■	■	■	■	■	■
hledání možností dalšího financování	■	■	■	■	■	■

zdroj: vlastní zpracování



realizováno



nerealizováno

10.1.3 Výkonné zajištění projektu

Výkonné zajištění projektu je zamýšleno tak, aby bylo maximálně využito personálních zdrojů v rámci KNTB, a. s. a zároveň byl počet realizátorů optimální. Optimální počet realizátorů se jeví jako 4 (střední zdravotnický personál) plus 1 odborný garant z řad dětský odborných lékařů (alergolog). Provoz linky v době od 7.00 do 15.30 hodin zajišťuje sestra z odborné ambulance v rámci své řádné pracovní doby, mezi 16.00 až 22.00 hodinou pokračuje jedna ze tří dalších kolegyň, celkem tedy 4 osoby. Jedna z těchto sester je zároveň vedoucí projektu. Celkový počet je dostatečný na pokrytí provozu a to i v době dovolených a při případné pracovní neschopnosti. Ke střídání bude docházet vždy po týdnu služby.

Odborný garant funguje jako odborný dohled nad provozem telefonické linky.

Servis technických zařízení zajišťuje externí dodavatelská firma.

Tabulka č. 21

Výkonné zajištění projektu	
Přípravná fáze	Realizační fáze
Odborný garant	Odborný garant
Střední zdravotnický personál/3 osoby	Střední zdravotnický personál/4 osoby
Servisní pracovník externí firmy	Servisní pracovník externí firmy
Vedoucí projektu = realizátor	

zdroj: vlastní zpracování

10.1.4 Finanční zajištění projektu

Náklady realizace					
Druh nákladu	Částka	1. rok 1. 6.-31.12.2015	2. rok 1.1.-31.12.2016	Celkem	Realizace nákladů
Příprava projektu	50 000	50 000	0	50 000	jednorázově
Pořízení mobilních telefonů	10 000 * 4	40 000	0	40 000	jednorázově
Pořízení počítače + multifunkční zařízení (kopírka, tel.)	40 000	40 000	0	40 000	jednorázově
Zabezpečení GSM brány, softwaru	150 000	150 000	0	150 000	jednorázově
Servis technického zařízení	5 000	35 000	60 000	95 000	1.6. 2015 - 31.12. 2016
Mzdové náklady realizátorů projektu	400 Kč/hod a 6 hod/21 dní	352 800	604 800	957 600	1.6. 2015 - 31.12. 2016
Mzdové náklady odborného garanta	5 000	35 000	60 000	95 000	1.6. 2015 - 31.12. 2016
Náklady na tisk informační brožury a distribuci Barevnost 4/4,135g. 12 stran Náklad 1000 ks	3,99 Kč/ks 3 990	3 990 1 000 ks	5 985 1 500 ks	9 975	1.6. 2015 - 31.12. 2016
Vytvoření webových stránek	100 000	100 000	40 000	140 000	1.6. 2015 - 31.12. 2016
+ jejich správa	8 000	56 000	96 000	152 000	1.6. 2015 - 31.12. 2016
Celkem		862 790	866 785	1 929 575	1.6. 2015 - 31.12. 2016

10.1.5 Možnosti financování projektu

Jedním z nejdůležitějších ukazatelů realizace jakéhokoliv projektu je nalezení možností jeho financování.

Primárně je tento projekt navrhován jako zavedení nové služby pro pacienty KNTB, a. s. Zlín, ale protože finanční situace nemocnice je nepříznivá, je potřeba hledat jiné možnosti financování.

Další možností financování projektu je využití dotačních programů. Do této skupiny patří například **Regionální operační program Střední Morava**.

Regionální operační program Střední Morava (ROP Střední Morava) je určen pro region soudržnosti Střední Morava sestávající z Olomouckého a Zlínského kraje.

Zaměřuje se na zlepšení dopravní dostupnosti a propojení regionu vč. modernizace prostředků veřejné dopravy, podporu rozvoje infrastruktury i služeb cestovního ruchu, přípravu menších podnikatelských ploch a zlepšování podmínek k životu v obcích a na venkově především prostřednictvím zkvalitnění vzdělávací, sociální a zdravotnické infrastruktury, odstraňování ekologických zátěží.

Cíl programu: Zvýšení ekonomické vyspělosti, zlepšení konkurenceschopnosti regionu a životní úrovně jeho obyvatel ve svém komplexu.

Cíl prioritní osy: Zlepšení kvality života v regionu soudržnosti Střední Morava, zvýšení atraktivity regionálních center, měst a obcí, zajištění kvalitní a dostupné sociální služby a příznivých podpůrných podmínek pro podnikání.

Cíl oblasti podpory: Zvýšení atraktivity měst pro práci a investice a zvyšování kvality života ve městech.

Strategie pro dosažení cílů: Pozornost bude zaměřena na revitalizaci a zvýšení atraktivnosti měst nad 5 000 obyvatel pro práci a investice a na zvyšování kvality života ve městech. Atraktivnost měst a kvalita života bude zvyšována prostřednictvím investic do zdravotní infrastruktury, jejichž cílem je zvýšení kvality služeb a efektivní vynakládání zdrojů. Dle potřeb plynoucích z regionálních koncepcí zdravotních služeb a zdravotní péče budou podporovány aktivity zaměřené na pořízení zdravotnické techniky a stavební úpravy budov. Podmínkou jsou investice pouze do majetku subjektů s převládajícím vlastnictvím veřejného sektoru.

Podporované aktivity v rámci výzvy:**Infrastruktura pro poskytování zdravotní péče**

- modernizace a stavební úpravy stávajících zdravotních zařízení, popř. výstavba nových zdravotnických zařízení, za účelem zvýšení kvality a dostupnosti v přímém vztahu ke klientům;
- pořízení zdravotnické techniky, stavební úpravy budov nutné při pořízení zdravotnické techniky a programy zdravotní prevence dle potřeb plynoucích z regionálních koncepcí zdravotních služeb a zdravotní péče.

Pořízení vybavení s ohledem na zvýšení kvality poskytovaných služeb a technologický rozvoj

- pořízení zdravotnického vybavení a nových komunikačních a informačních technologií za účelem zvýšení kvality a dostupnosti poskytovaných služeb zdravotní péče obyvatelstvu a záchranné zdravotnické služby.

Relevantní socioekonomické přínosy:

K hlavním socioekonomickým přínosům s přímou vazbou na aktivity projektu patří:

- Zvýšení zaměstnanosti (nová pracovní místa) – základní, střední bez nebo s maturitou, vyšší odborné a bakalářské, vysokoškolské
- Bezbariérové úpravy
- Zlepšení dostupnosti (úspora času)
- Prevence vzniku nemocí
- Zkrácení délky léčby pacientů
- Snížení úmrtnosti pacientů
- Prodloužení délky života pacientů
- Počet zachráněných lidských životů
- Zlepšení stavu ambulantních zdravotnických zařízení – míra zlepšení současného stavu
- Zlepšení stavu lůžkových zdravotnických zařízení – míra zlepšení současného stavu.

Oprávnění žadatelé/příjemci:

- Kraje podle zákona č. 129/2000 Sb., o krajích ve znění pozdějších předpisů,
- Obce s více než 5 000 obyvateli podle zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou měst Olomouce a Zlína,
- Organizace zřizované nebo zakládáné kraji nebo obcemi podle § 23 a násl. zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou organizací zřizovaných nebo zakládaných městy Olomoucí a Zlínem,
- Dobrovolné svazky obcí podle § 46 a násl. zákona č. 128/2000 Sb., o obcích.

Podmínky poskytnutí dotace:**Místo realizace projektů:**

Území obcí s minimálním počtem 5 000 obyvatel na území regionu soudržnosti Střední Morava.

Maximální délka trvání projektu:

U projektů nezakládajících veřejnou podporu je datum pro ukončení fyzické realizace projektů podporovaných v rámci této výzvy 30. 6. 2015.

U projektů zakládajících veřejnou podporu je nejzazší datum pro ukončení fyzické realizace projektů podporovaných v rámci této výzvy 30. 6. 2015.

Minimální/maximální výše dotace:

Minimální výše dotace na jeden individuální projekt je 2 mil. Kč

Maximální výše dotace na jeden individuální projekt je 30 mil. Kč.

Typ operace:

- individuální projekty. (Regionální rada regionu soudržnosti Střední Morava, 2015)

Termín pro předložení projektových žádostí byl do 7. 8. 2013. Je předpoklad, že podobná výzva se bude opět v budoucnu opakovat, a proto by projekt mohl být tímto způsobem financován.

Další možným financováním projektu je získání finančních prostředků od **farmaceutické firmy** (nebo firem), která je výrobcem léků pro pacienty s astmatem. Možná tuto firmu projekt zaujme a bude pro ni natolik zajímavý, že věnuje finanční prostředky na jeho realizaci. Jednou z výhod, kterou by firma mohla tímto projektem získat je propojení telefontic-

kého poradenství s telemarketingem. Firma tak může získat databázi klientů, na které se může zaměřit při realizaci svých dalších marketingových aktivit.

Jednou z dalších možností financování projektu je založení **občanského spolku**, jehož působnost by byla v rámci Zlínského kraje. Mezi činnosti občanského spolku by patřil provoz poradenské linky, spravování internetových stránek a distribuce informační brožury. Vhodnou činností spolku by mohlo být také iniciování setkávání rodin dětí s astmatem a organizování různých aktivit a programů. Přínosná by mohla být setkání rodičů s odborníky, např. lékaři, farmaceuty, fyzioterapeuty, ale také s proškolenými pracovníky. Ve Zlínském kraji se žádný spolek pro astmatiky nenachází, a proto je předpoklad, že by takový spolek mohl být pro rodiče zajímavý a přínosný.

V současné době na základě platnosti nového občanského zákoníku podle zákona č. 89/2012, Sb. je možné založit spolek.

Hlavní činností spolku může být jen uspokojování a ochrana těch zájmů, k jejichž naplňování je spolek založen. Podnikání nebo jiná výdělečná činnost hlavní činností spolku být nemůže. Vedle hlavní činnosti může spolek vyvíjet též vedlejší hospodářskou činnost spočívající v podnikání nebo jiné výdělečné činnosti, je-li její účel v podpoře hlavní činnosti nebo v hospodárném využití spolkového majetku. Zisk z činnosti spolku lze použít pouze pro spolkovou činnost včetně správy spolku.

Financování občanského spolku je možné z fondů EU a jeví se jako pravděpodobnější než prostřednictvím zřizovatele KNTB, a. s.

10.1.6 Rizika neúspěchu projektu a zhodnocení projektu z hlediska jeho zavedení do praxe

Každý projekt je potřeba posoudit z pohledu jeho možné realizace v praxi. Samozřejmě však existují určitá rizika, která by mohla realizaci zabránit. Je proto nanejvýš vhodné tato rizika identifikovat a pokud možno eliminovat. V tabulce jsou vyjmenována rizika, která by mohla realizaci projektu znemožnit.

Tabulka č. 23

Rizika projektu	Pravděpodobnost rizika
Nenalezení zdroje financování projektu	střední
Nezájem o projekt ze strany zřizovatele (Zlínského kraje) KNTB, a.s. Zlín	střední
Nezájem o projekt ze strany zdravotníků	nízká
Nezájem o projekt ze strany cílové skupiny	nízká
Překročení plánovaných nákladů	střední
Nedodržení časového harmonogramu projektu	střední
Selhání technického zabezpečení	nízká
Zajištění návaznosti projektu	střední

zdroj: vlastní zpracování

Nenalezení zdroje financování projektu: V kapitole 10.1.5 jsou vyjmenovány některé možnosti financování projektu, ale existuje určité riziko, že finanční prostředky nebudou získány a proto nebude možné projekt zrealizovat. Aby bylo možné získání prostředků z dotačních programů, je potřeba profesionální zpracování návrhu projektu. O tuto částku se samozřejmě navýší náklady na projekt.

Nezájem o projekt ze strany zřizovatele (Zlínského kraje) KNTB, a. s. Zlín: Projekt bude primárně předložen Zlínskému kraji jakožto zřizovateli KNTB, a. s. Financování by mělo být zajištěno z jiných zdrojů než je rozpočet nemocnice. Budou také předloženy a vysvětleny hlavní výhody projektu: zvýšení image KNTB, a. s. při péči o dětské pacienty s astmatem, zlepšení ucelených informací pro klienty projektu v rámci Zlínského kraje, doplnění a rozšíření znalostí při péči o děti s astmatem.

Nezájem o projekt ze strany zdravotníků: Zainteresovaným zdravotníkům budou zdůrazněny výhody projektu, mezi které patří možnost průběžného vzdělávání, seberealizace a také finanční motivace.

Nezájem o projekt ze strany cílové skupiny: Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že rodiče dětí s astmatem by měli o danou službu zájem a využili by ji.

Překročení plánovaných nákladů: Náklady uvedené pro realizaci projektu jsou pouze orientační a při realizaci projektu musí být přesně vyčísleny a aktualizovány na základě reálných tržních cen. Náklady na mzdy jsou kalkulovány na minimální částku, která by měla být i přes svou výši částečně motivující pro realizátory projektu.

Nedodržení časového harmonogramu projektu: Plnění časového harmonogramu je plánováno v současné době bez ohledu na možné čerpání finančních prostředků z dotačních programů a je sestaveno pro potřeby diplomové práce. Při realizaci projektu a při případném čerpání těchto peněz je potřeba harmonogram projektu náležitě upravit.

Selhání technického zabezpečení: Na základě smlouvy s externí firmou na technické vybavení a následný servis bude případné riziko selhání techniky minimální.

Zajištění návaznosti projektu: Finanční prostředky, které by byly poskytnuty na realizaci projektu, jsou časově vázány na dobu, po kterou jsou poskytovány. Všechny dotační programy jsou časově omezeny a z této skutečnosti je potřeba vycházet při zpracování projektu. Pokud však bude projekt úspěšně realizován, dá se předpokládat, že bude nalezen další zdroj jeho financování.

ZÁVĚR

Cílem předložené diplomové práce bylo zvýšení a zlepšení informovanosti rodičů dětí předškolního věku s astma bronchiale pomocí telefonické linky, webových stránek a informační brožury.

Na základě zvoleného tématu diplomové práce bylo provedeno dotazníkové šetření. Z výsledku dotazníkového šetření a provedené SWOT analýzy vyplývá, že zavedení telefonické linky, vytvoření webových stránek a informační brožury by mohlo pomoci nejen ke zvýšení a zlepšení informovanosti rodičů těchto dětí, ale také při řešení náhle vzniklých akutních problémů.

Již v úvodu je řečeno, že astma bronchiale je nejčastějším onemocněním dětského věku a bývá diagnostikováno právě v období předškolního věku. Nejčastěji do 5. roku života. Tuto skutečnost potvrdil i výzkum provedený pro potřeby diplomové práce. Proto se domnívám, že by bylo vhodné vytvořit pro rodiče dětí s astmatem výše zmíněnou službu, aby tak dokázali lépe zvládat náročnou situaci při péči o nemocné dítě. Výskyt astmatu v dětském věku se v posledních letech výrazně zvyšuje. Astma je onemocnění na celý život, ale dá se dobře zvládnout, pokud je včas a správně diagnostikováno a také správně léčeno. Astma bronchiale zasahuje nejen do života dítěte, ale také samozřejmě do života celé rodiny a ovlivňuje její chod. Je proto nanejvýš vhodné vytvořit optimální podmínky rodičům dětí, aby mohly onemocnění lépe řídit, zvládat a žít kvalitním a plnohodnotným životem.

Téma diplomové práce jsem si nezvolila náhodou. Já sama jsem astmatikem od svých 6 let a vzpomínám si, jak byli moji rodiče při péči o mě bezradní. Dostupnost léků a informací nebyla zdaleka na takové úrovni jako dnes. Domnívám se proto, že navrhovaný projekt v daném rozsahu by mohl být přínosem pro rodiny, které pečují o dětského astmatika. Rodičům dětí tak budou poskytovány kvalitní, aktuální a odborné informace, které jim pomohou při péči o dítě a mohou se tak stát aktivními účastníky při řízení astmatu.

Výsledkem práce je zpracovaný projekt, který je smysluplný a podle mě realizovatelný v současných podmínkách. Pevně věřím, že pokud by se podařilo najít způsob jeho financování, tak by byl pro danou skupinu rodičů velmi přínosný.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERKOWITZ, Eric N., c2011. *Essentials of health care marketing*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-0-7637-8333-4.

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2., přeprac. vyd. V Praze: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-01-05413-0.

HORÁKOVÁ, Helena, 2003. *Strategický marketing*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 8024704471.

JANÍČKOVÁ, Hana, 2003. *Povídání o astmatu 1*. Praha: Triton. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-725-4376-8.

JANOUC, Viktor, 2014. *Internetový marketing*. 2. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-4311-7.

JUŘENÍKOVÁ, Petra a Hana VOLFOVÁ, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4721-712.

KAŠÁK, Viktor, Ester SEBEROVÁ a Petr POHUNEK, c2003. *Překonejte své astma*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-859-1296-1.

KOTLER, Philip, 2005. *Principles of Marketing*. 4th European ed. Harlow: Prentice-Hall. ISBN 02-736-8456-6.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1877-3.

LABSKÁ, Helena, Mária TAJTÁKOVÁ a Miroslav FORET, 2009. *Základy marketingovej komunikácie*. Bratislava: Bratislavská vysoká škola práva. ISBN 978-80-89447-11-4.

PETRŮ, Vít a kol., 2012. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2584-3.

POHUNEK, Petr a Tamara SVOBODOVÁ, 2007. *Průduškové astma v dětském věku: průvodce ošetrujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-118-9.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: Tigris. ISBN 978-80-86062-84-6.

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2007. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0.

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

INTERNETOVÉ ZDROJE

BALADA, Marek, Gabriela CHOVANCOVÁ a Michael SKALICKÝ, 2008. *Základní principy při zpracování a podávání projektů: studijní text* [online]. Pardubice: Centrum celoživotního vzdělávání Jezerka [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.ccvj.cz/UserFiles/File/euprolek/M3/zakladni-principy-pri-zpracovani-a-podavani-projektu-studijni-text.pdf>

ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, [b.r.]. Ozdravně léčebné pobyty pro děti. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/3809-0-Ozdravne-lecebne-pobyty-pro-deti.html>

ČESKO, 2011. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) č. 372/2011 Sb. ze dne 6.11.2011. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2015-03-22]. Ve Sbírce zákonů ČR částka 131/2011. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČEVELOVÁ, Magdalena, 2011. SWOT analýza: jak a hlavně proč ji sestavit. In: *Magdalena Čevelová: Marketingová kouzla pro úspěšné podnikání* [online]. 7.4.2011 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.cevelova.cz/proc-swot-analyza/>

Internetový marketing, [b.r.]. *Optimo Consulting* [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné z: <http://optimo-marketing.cz/internetovy-marketing>

KRATĚNOVÁ, Jana a Vladimíra PUKLOVÁ, 2008. Výskyt astmatu a alergií u dětí. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. 12. květen 2008 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/vyskyt-astmatu-a-alergii-u-de-ti?highlightWords=Syst%C3%A9m+monitorov%C3%A1n%C3%AD+zdravotn%C3%ADho+stavu+obyvatelestva+%C4%8CR+vztahu+%C5%BEivotn%C3%ADmu>

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, © 2015. Ozdravné pobyty dětí v Chorvatsku. *OZP – Oborová zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/benefity/prispevky-na-prevenci/ozdravne-pobyty-v-chorvatsku>

POHUNEK, Petr. © 2007-2012a. Průduškové astma - 1. díl. In: *Česká iniciativa pro astma* [online]. [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-1-dil-50>

Pořízení webových stránek, ©2010-2015. *Banka projektů* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.banka-projektu.cz/sablony/porizeni-webovych-stranek/>

REGIONÁLNÍ RADA REGIONU SOUDRŽNOSTI STŘEDNÍ MORAVA, 2013. *Infrastruktura pro rozvoj zdravotnictví* [online]. [cit. 2015-04-01]. Vyhlášení výzvy V 44 V 224 1.0. Ke stažení dostupné z: <http://www.rr-strednimorava.cz/file/4108/>

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, © 2015. Léčebné pobyty dětí. *Revírní bratrská pokladna* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/bonusovy-program/lecebne-pobyty-deti/>

STAŇKOVÁ, Silvie, 2013. *Význam edukace rodičů dětí s astma bronchiale v předškolním věku*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

STAŇKOVÁ, Silvie, 2015. Astma bronchiale u dětí předškolního věku (výsledky průzkumu). In: *Vyplnto.cz* [online]. [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: <http://astma-bronchiale-u-deti-pred.vyplnto.cz>.

SZÚ, 2008. *Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí: Souhrnná zpráva za rok 2007* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, červenec 2008 [cit. 2015-03-22]. ISBN 80-7071-295-5. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/souhrnna_zprava/Szu_08cz.pdf

Telefonické poradenství v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog, 2006. In: *Klinika adiktologie, 1. Lékařská fakulta, Všeobecná fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/595/Telefonicke-poradenstvi-v-nizkoprahovych-zarizenich-pro-uzivatele-drog>

Tvorba www stránek, ©2015. *Webový servis* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://webovy-servis.cz/tvorba-www>

VÁVROVÁ, Helena, 2014. Nová doporučení v diagnostice a léčbě astmatu v dětském věku. *Pediatric pro praxi* [online]. 22.2.2014, roč. 15, č. 2, s. 76-78 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/02/05.pdf>

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, © 1993 – 2015. Ozdravné pobyty VoZP ČR pro děti v roce 2015. *Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/ozdravne-pobyty-pro-detske-pojistence/>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR, ©2015. Lázeňská péče a péče v ozdravovnách a odborných dětských léčebnách. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. VZP ČR [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/lazenska-pece>

WWW stránky, tvorba webových stránek a webdesign, ©2009. *Stránky Webové* [online]. [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.strankywebove.cz/www-stranky>

ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA, © 2015. Zlepšené služby. *ZPŠ – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2015/zlepsene-sluzby>

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MV ČR, © 2015. Léčebně ozdravné pobyty. *Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR* [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/lecebne-ozdravne-pobyty/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

GSM	Zařízení pro připojení k telefonní ústředně
HTML	Značkovací jazyk pro tvorbu webových stránek
KNTB, a. s.	Krajská nemocnice Tomáše Bati, akciová společnost

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 SWOT analýza

18

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Věk	48
Tab. č. 2 Věk diagnostiky	49
Tab. č. 3 Délka léčby astmatu	50
Tab. č. 4 Projevy astmatu	51
Tab. č. 5 Druhy alergie	52
Tab. č. 6 Projevy astmatického záchvatu	53
Tab. č. 7 Prvotní informace	54
Tab. č. 8 Forma sdělení informací	55
Tab. č. 9 Úroveň informací	56
Tab. č. 10 Kvalita informací	57
Tab. č. 11 Zdroje informací	58
Tab. č. 12 Webové stránky	59
Tab. č. 13 Výhody zdravotních pojišťoven	60
Tab. č. 14 Přínos telefonní linky	61
Tab. č. 15 Informační brožura	62
Tab. č. 16 Internetové stránky	63
Tab. č. 17 Další návrhy	64
Tab. č. 18 Výkonné řešení projektu	71
Tab. č. 19 Náklady realizace – operační cíle	71
Tab. č. 20 Náklady realizace – výstup	72
Tab. č. 21 Výkonné zajištění projektu	73
Tab. č. 22 Finanční zajištění projektu	74
Tab. č. 23 Rizika projektu	77

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk	48
Graf č. 2 Věk diagnostiky	49
Graf č. 3 Délka léčby astmatu	50
Graf č. 4 Projevy astmatu	51
Graf č. 5 Druhy	52
Graf č. 6 Projevy astmatického záchvatu	53
Graf č. 7 Prvotní informace	54
Graf č. 8 Forma sdělení informací	55
Graf č. 9 Úroveň informací	56
Graf č. 10 Kvalita informací	57
Graf č. 11 Zdroje informací	58
Graf č. 12 Webové stránky	59
Graf č. 13 Výhody zdravotních pojišťoven	60
Graf č. 14 Přínos telefonní linky	61
Graf č. 15 Informační brožura	62
Graf č. 16 Internetové stránky	63

SEZNAM PŘÍLOH

PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO DIPLOMOVOU PRÁCI

Jmenuji se Silvie Staňková, studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně obor Management ve zdravotnictví a zpracovávám diplomovou práci na téma **Projekt na podporu edukace rodičů dětí předškolního věku s astma bronchiale ve Zlínském kraji**. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího dotazníku, který je zcela anonymní a jehož výsledky budou sloužit pouze pro vypracování zmíněné diplomové práce.

Vyhovující odpověď označte, prosím, křížkem, případně odpověď doplňte.

1.) Věk dítěte:

- 1-2 roky
- 2-3 roky
- 3-4 roky
- 4- 5 let
- 5-6 let

2.) V jakém věku dítěte bylo astma bronchiale diagnostikováno?

- 1-3 roky
- 3-5 roky
- 5-6 let

3.) Jak dlouho se léčí Vaše dítě s astmatem?

- Prosím vypište slovy:

4.) Jak se projevuje astma bronchiale u Vašeho dítěte?

- Suchý, dráždivý kašel
- Dušnost s pískoty
- Zhoršení dechu
- Jiné, uveďte jaké:

5.) Jaký druh alergie byl u Vašeho dítěte prokázán?

- Prach
- Pyl
- Roztoči
- Srst zvířete (kočka, pes)
- Plísňe
- Kravské mléko
- Ořechy
- Hmyzí jed (včela, vosa, sršeň)
- Pšenice

- Celer
- Mořští živočichové
- Jiná, napište jaká:

6.) Víte, jak se projevuje astmatický záchvat?

- Ano, určitě
- Snad
- Ne
- Nevím

7.) Kdo Vám podal prvotní informace o astmatu?

- Dětský lékař
- Lékař specialista (alergolog, pneumolog)
- Jiný lékař
- Nikdo

8.) Jakou formou Vám byly informace sděleny?

- Rozhovor
- Brožury, letáčky
- Odkaz na odbornou literaturu
- Odkaz na internetové stránky

9.) Byly tyto informace podle Vás dostačující?

- Dostačující
- Částečně dostačující
- Nedostačující

10.) Byly Vám informace sděleny srozumitelně, rozuměl(a) jste všemu?

- Srozumitelně, jasně, rozuměl(a) jsem všemu
- Částečně srozumitelné
- Zpočátku jsem nerozuměl(a)
- Nejasné, nerozuměl(a) jsem

11.) Odkud čerpáte další informace o onemocnění?

- Od lékaře
- Internet
- Odborná literatura, časopisy
- Od známých
- Diskuze rodičů

12.) Znáte nějaké konkrétní www stránky, kde můžete čerpat informace?

- www.cipa.cz

- www.bez-alergie.cz
 - www.alergieimunita.cz
 - www.alergieaja.cz
 - Jiné, uveďte jaké:
- 13.) Víte, jaké výhody nabízí Vaše zdravotní pojišťovna pro děti s astmatem? Dokážete je vyjmenovat?
- Ano, znám. Jsou to:
 - Vím, ale neznám konkrétně.
 - Nevím.
 - Nikdy jsem o ničem takovém neslyšel(a).
- 14.) Myslíte si, že by pro Vás bylo přínosné mít možnost kontaktu na telefonickou linku v případě rady, dotazu, pomoci apod.?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Určitě ne
 - Nevím
- 15.) Měl(a) byste zájem o informační brožuru se základními informacemi o onemocnění a důležitými kontakty v rámci Zlínského kraje?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Určitě ne
 - Nevím
- 16.) Domníváte se, že byste uvítali mít možnost získávat informace o astmatu na internetových stránkách zaměřených na Zlínský kraj?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Určitě ne
 - Nevím
- 17.) Máte Vy osobně nějaký návrh, požadavek apod., který Vám v rámci informací při péči o Vaše dítě chybí?

Děkuji Vám za čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku a přeji Vám ze srdce hodně zdraví a štěstí při zvládnání nemoci Vašeho dítěte.