

Projekt využití nástrojů marketingového mixu při řízení gynekologicko–porodnického oddělení KNTB Zlín, a.s.

Bc. Eva Bednářová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Bednářová**
Osobní číslo: **M11576**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt využití nástrojů marketingového mixu při řízení gynekologicko - porodnického oddělení KNTB Zlín, a.s.**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Na základě dostupných literárních zdrojů definujte specifika marketingu ve zdravotnictví s důrazem na marketingový mix.

II. Praktická část

- Popište gynekologicko - porodnické oddělení z hlediska poskytování odborných zdravotnických služeb a analyzujte současné využití marketingových nástrojů na tomto oddělení.
- Navrhněte projekt marketingového mixu pro gynekologicko - porodnické oddělení KNTB Zlín a.s.
- Vyhodnoťte očekávané přínosy a rizika tohoto projektu.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. Strategický marketing zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
GLADKIJ, Ivan et al. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 384 s. ISBN 80-7226-996-8.
STAŇKOVÁ, Pavla. Marketingové řízení nemocnic. 1. vyd. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
VAŠTIKOVÁ, Miroslava. Marketing služeb efektivně a moderně. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **21. června 2013**
Termín odevzdání diplomové práce: **12. srpna 2013**

Ve Zlíně dne 21. června 2013


prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka




Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové 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 obhajoby¹;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/diplomovou 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. 3²;
- podle § 60³ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

¹ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

² 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

³ 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělení svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.


- podle § 60⁴ odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

6.8.2013



⁴ 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, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na využití marketingového mixu při řízení gynekologicko-porodnického oddělení v Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín. Je rozdělena na dvě hlavní části. Teoretická část vychází z poznatků získaných z odborné literatury a popisuje zdravotnictví, marketing ve zdravotnictví, nástroje marketingového mixu a jejich využití ve zdravotnictví. V praktické části je představeno gynekologicko-porodnické oddělení a provedena marketingová situační analýza tohoto oddělení - PEST analýza, Porterův model pěti sil, analýza vnitřního prostředí, analýza marketingových nástrojů a shrnující SWOT analýza. Projektová část obsahuje návrhy a doporučení, které by měly přispět k lepšímu využití marketingových nástrojů v rámci gynekologicko-porodnického oddělení. Na závěr jsou zhodnoceny přínosy a rizika projektu.

Klíčová slova: marketing ve zdravotnictví, marketingový mix, gynekologie a porodnictví, nástroje marketingového mixu

ABSTRACT

The diploma paper is focused on the use of a marketing mix at managing the gynecologic-obstetrical department in the Regional Tomas Bata hospital, joint-stock company, Zlin. It is divided into two principal sections. The theoretical part is derived from the knowledge gained from the technical literature and describes the public health sector, marketing in the public health sector, instruments of the marketing mix and the application of these in the public health sector. The practical section introduces the gynecologic – obstetrical department and a situational analysis of this department – PEST analysis, Porter's Five Forces Model, analysis of the internal environment, analysis of the marketing instruments and summarizing SWOT analysis is carried out. The project part contains the proposals and recommendations that should contribute to a better use of the marketing instruments within the gynecologic – obstetrical department. The benefits and risks of the project are evaluated in the final part.

Keywords: marketing in the public health sector, marketing mix, gynecology and midwifery, instruments of marketing mix.

Především z celého srdce děkuji vedoucí práce Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady, připomínky a čas při konzultacích.

Za poskytnuté informace děkuji také vrchní sestře gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a.s., Zlín Bc. Heleně Novotné.

Velké poděkování patří mé rodině - mamince za pomoc v domácnosti a za hlídání mé čtyřleté dcery a mému partnerovi a synovi za podporu a trpělivost, kterou se mnou měli po celou dobu mého studia.

Motto:

„Staré myšlenky ověřuj novými“

Pavel Kosorin - Aforismy

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ZDRAVOTNICTVÍ.....	14
1.1 SPECIFIKA ZDRAVOTNICTVÍ	14
1.2 KOLIZE CÍLŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ	16
1.3 TRŽNÍ PROSTŘEDÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	16
1.3.1 Poptávka a nabídka ve zdravotnictví.....	17
1.3.2 Tržní motivy.....	18
1.4 KLIENTI ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	19
1.5 PRINCIPY ZDRAVOTNICTVÍ ČR	20
1.6 CHARAKTERISTICKÉ RYSY ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	22
2.1 DEFINICE MARKETINGU	22
2.2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	22
2.3 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ	23
2.3.1 Vztah marketingu a služeb	24
2.3.2 Řízení vztahů se zákazníky	26
2.3.3 Úrovně marketingu ve zdravotnictví.....	26
2.3.4 Segmentace trhu zdravotních potřeb	27
3 MARKETINGOVÝ MIX	28
3.1 4 P - PRODUCT, PRICE, PLACE, PROMOTION	28
3.2 4 C – ZÁKAZNICKÝ POHLED NA MIX.....	29
3.3 4 P = 4 C.....	31
3.4 PRODUKT JAKO HODNOTA PRO KLIENTA	31
3.4.1 Model rozšířeného produktu	31
3.4.2 Produkt = služba.....	33
3.4.3 Faktory ovlivňující kvalitu zdravotnické služby	35
3.5 CENA JAKO NÁKLADY KLIENTA	36
3.6 MÍSTO POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB S DŮRAZEM NA POHODLÍ KLIENTA	38
3.6.1 Typy konvenience	39
3.7 KOMUNIKACE S KLIENTEM NEJEN POMOCÍ NÁSTROJŮ PROPAGACE	40
3.7.1 Typy komunikací ve zdravotnictví.....	41
3.7.2 Marketingový komunikační mix	42
3.8 LIDSKÝ FAKTOR V MARKETINGOVÉM ŘÍZENÍ	43
4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	44
II PRAKTICKÁ ČÁST	45
5 PŘEDSTAVENÍ GYNEKOLOGICKO- PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ	

KNTB ZLÍN	46
5.1 HISTORIE A SOUČASNOST GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ PÉČE V KNTB ZLÍN	46
5.2 ODBORNÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY	47
6 MARKETINGOVÁ SITUAČNÍ ANALÝZA	50
6.1 MAKROPROSTŘEDÍ	50
6.1.1 Politicko-právní faktory	50
6.1.2 Ekonomické prostředí	51
6.1.3 Sociálně- kulturní prostředí	53
6.1.4 Technologické prostředí	55
6.2 PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍCH SIL	57
6.2.1 Hrozba nově vstupujících nemocnic	57
6.2.2 Soupeření mezi existujícími nemocnicemi	58
6.2.3 Vyjednávací vliv klientů	67
6.2.4 Vyjednávací vliv dodavatelů	68
6.2.5 Hrozba substitučních služeb	68
6.3 ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ	69
6.3.1 Organizace práce poskytování zdravotních služeb	69
6.3.2 Počet porodů a provedených výkonů	70
6.3.3 Finanční situace	71
6.3.4 Kvalita péče	71
6.3.5 Personál gynekologicko-porodnického oddělení	72
6.4 ANALÝZA MARKETINGOVÝCH NÁSTROJŮ	73
6.4.1 Produkt jako hodnota pro klienta	73
6.4.2 Cena jako náklady klienta	74
6.4.3 Místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta	76
6.4.4 Komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace	80
6.5 SWOT	83
6.6 ZÁVĚRY ANALÝZ DŮLEŽITÉ PRO PROJEKT	85
7 PROJEKT MARKETINGOVÉHO MIXU	87
7.1 PRODUKT JAKO HODNOTA PRO KLIENTA	89
7.1.1 Možnost přítomnosti partnera u porodu císařským řezem	89
7.1.2 Další návrhy pro rozšíření doplňkových služeb	90
7.2 CENA JAKO NÁKLADY KLIENTA	90
7.2.1 Nastavení podmínek pro výběr poplatku za přítomnost otce u porodu	91
7.3 MÍSTO POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY S DŮRAZEM NA POHODLÍ KLIENTA	92
7.3.1 Zlepšení orientace klientek v budově porodnice	92
7.3.2 Zvýšení počtu nadstandardních pokojů	93
7.3.3 Rekonstrukce dvoulůžkového pokoje na nadstandardní	94
7.4 KOMUNIKACE S KLIENTEM NEJEN POMOCÍ NÁSTROJŮ PROPAGACE	96
7.4.1 Doplnění, úprava a aktualizace webových stránek	96
7.4.2 Úprava webových stránek porodního sálu a doplnění videospotu	99

7.4.3	Udržování a pravidelná aktualizace webových stránek.....	101
7.5	LIDSKÝ FAKTOR V MARKETINGOVÉM ŘÍZENÍ	101
8	VYHODNOCENÍ PŘÍNOSŮ A RIZIK PROJEKTU	103
8.1	PŘÍNOSY A RIZIKA PODLE JEDNOTLIVÝCH STRATEGICKÝCH CÍLŮ.....	103
8.2	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	105
8.3	RIZIKOVÁ ANALÝZA	106
8.4	MĚŘENÍ ÚČINNOSTI PROJEKTU	109
8.5	CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PROJEKTU.....	109
	ZÁVĚR	111
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	112
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	118
	SEZNAM OBRÁZKŮ	119
	SEZNAM TABULEK.....	120
	SEZNAM PŘÍLOH.....	122
	PŘÍLOHA VI – ROZHODNUTÍ O ZRUŠENÍ POPLATKU.....	128
	PŘÍLOHA.....	130

ÚVOD

Marketing je činnost ve zdravotnictví dosud podceňovaná a vesměs nedostatečně využívána. Nejvíce marketingových aktivit můžeme pozorovat především u soukromých zdravotnických zařízení nebo u nemocnic ve velkých městech, kde je velká konkurence. Marketing tak přes veškerá omezení, které zdravotnictví v ČR přináší, nachází stále větší uplatnění.

Zdravotnická reforma přinesla po „Zákonu o zdraví lidu“ z roku 1966 „Zákon o zdravotních službách“, pacienti nemusejí jít do nemocnice podle spádové oblasti, ale mají možnost svobodné volby lékaře a zdravotnického zařízení. Také mají větší nároky nejen na kvalitu zdravotnických služeb, ale i na služby doplňkové a mnozí jsou ochotni si za služby navíc zaplatit. Díky internetu jsou pacienti mnohem informovanější a v místech s dobrou dopravní infrastrukturou už pro mnohé není problémem vzdálenost nemocnice nebo lékaře.

V tržním prostředí je každá nemocnice nahraditelná, při nedostatečných nebo nekvalitních službách si klienti brzy zvyknou jezdit jinam a spíše to budou ti, kteří jsou ochotní za služby „navíc“ zaplatit.

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na zjištění, jaké marketingové nástroje jsou využívány na gynekologicko-porodnickém oddělení KNTB Zlín, tedy na mém pracovišti. Na oddělení pracuji s malými přestávkami již od roku 1990, nejdéle jsem pracovala na porodním sále.

Na mém pracovišti převládá názor, že v marketingu se jedná pouze o reklamu a tu naše oddělení nepotřebuje, protože velká krajská nemocnice bude mít vždy dostatek pacientů a protože nás lidé nás potřebují, přijdou sami. A tento názor převládá jak na gynekologii, tak i na porodnici.

Přítom zvláště při nabídce porodnické péče lze s marketingovými nástroji pracovat poměrně dobře, rodící ženy mají různé představy o svém porodu a dávají najevo nejrůznější požadavky, v kombinaci rodička-novorozenec je velmi dobře vnímána konvence. Porodnost celkově klesá a pod hrozbou porodnic se zvláště malé porodnice začínají předbíhat v nabídce nejrůznějších alternativ při porodu, vybavují pokoje, v porodních boxech navozují atmosféru domácího prostředí a konečně se snaží vnímat a respektovat trendy v porodnictví, které jsou již dávno běžné v zemích západní Evropy.

Již před lety nám tehdejší staniční sestra porodního sálu, paní Pištěková říkala: „*Jednou budete rodičky vítat s kyticí a děkovat jim, že si vybraly právě naši porodnici*“. Tehdy jsem jí nevěřila, dnes už tomuto názoru rozumím.

Ve své diplomové práci jsem si dala za cíl zjistit, jaké marketingové nástroje jsou využívány na gynekologicko-porodnickém oddělení a navrhnou projekt, který by se zaměřil na praktické využití jednotlivých marketingových prvků.

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. První, teoretická část, vychází z poznatků získaných z odborné literatury a popisuje zdravotnictví a jeho specifika, marketing ve zdravotnictví, a především jednotlivé nástroje marketingového mixu s využitím ve zdravotnictví. Ve druhé praktické části je představeno gynekologicko-porodnické oddělení KNTB Zlín a je provedena marketingová situační analýza tohoto oddělení, kterou tvoří PEST analýza, Porterův model pěti sil, analýza vnitřního prostředí, analýza marketingových nástrojů a shrnující SWOT analýza. Na základě analýz byl vytvořen projekt marketingového mixu. Projekt obsahuje návrhy a doporučení, které by měly přispět k lepšímu využití marketingových nástrojů v rámci gynekologicko-porodnického oddělení. Na závěr diplomové práce jsou vyhodnoceny přínosy a rizika projektu a je provedena nákladová a riziková analýza.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví je rezortní systém obsahující soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí, které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí, je subsystémem široce pojímané péče o zdraví. Cílem zdravotnictví je přispívat ke zlepšování zdraví lidí a zajistit dobrou funkci systému poskytujícího zdravotnické služby (Holčík et al., 2005, s. 9).

1.1 Specifika zdravotnictví

Zdravotnictví je oblast, která se od jiných prostředí, ve kterých se marketing využívá, v lecčems odlišuje. Při uplatňování marketingového řízení je třeba znát a respektovat určité odlišnosti a omezení, která oblast zdravotnictví obecně provázejí.

Jak píše Zlámal a Bellová (2005, s. 17-19), zdravotnictví jako součást péče o zdraví je v systémovém pojetí vzájemně provázaná soustava prvků, vazeb, zdrojů a výstupů, založená na principu a s cílem ochrany a zabezpečení zdraví.

Jako systém zdravotnictví vykazuje všechny podstatné znaky obecné teorie systémů, je však zcela specifický v některých charakteristikách, které jsou definovány takto:

- Požadovaným základním výstupem celého systému je zdraví obyvatelstva, současné i budoucí populace. Nejedná se tedy jen o potřeby současných generací obyvatelstva, ale i o vytváření příznivých podmínek pro zdravý vývoj generací příštích.
- Zdravotnictví je podsystémem celkové péče o zdraví. Zdraví je tedy ovlivňováno řadou dalších podsystémů, vlivů, faktorů a zdrojů, včetně vlivů celosvětových.
- Samotný proces transformace vstupních zdrojů na žádoucí výstupy je silně ovlivněn jejich dostupností, kvalitou, dostatečností, úrovní vědy a výzkumu a prostředků, vkládaných do celého systému péče o zdraví.
- Obnova zdraví je do určité míry i otázkou pouze pravděpodobnosti a dispozic jedince, jeho genetickým vybavením a dědičnými faktory.
- Celý komplex péče o zdraví je složitý, vyvíjející se otevřený systém s předvídatelnými ale i pouze pravděpodobnými výstupy.

- Zdravotnictví se dotýká každého, ve vyspělých státech každý jedinec zdravotním systémem prošel a zdraví je pro většinu obyvatel prioritou, která je velmi citlivě vnímána.
- Zdravotnictví má řadu dílčích cílů a je nesnadné stanovit jednoznačná kritéria. Zdravotní stav je dán obvykle souhrnem ukazatelů, jež se mohou vyskytovat v určitém rozmezí, některé mohou být negativní a jejich odstranění či zmírnění může mít vedlejší účinky.
- Existuje dlouhá doba mezi výsledkem vědy a výzkumu a možností aplikace standardní péče nebo standardního nasazení léků.
- Samotná péče o zdraví, zdravotnictví a především postavení a jednání lékařů je silně založeno na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví. Tento etický rys má svůj odraz v posuzování a hodnocení lékařů a zdravotníků v očích nemocných.
- Zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a nutnost celoživotního vzdělávání lékařů i naprosté většiny ostatních zdravotníků, procesy „učení se“ jsou nezbytným znakem výkonu povolání.
- Složitost systému způsobuje, že například pro značnou část diagnóz a léčebných postupů nejsou a nemohou být předepsány žádné jednotné postupy, práce často vyžaduje značné duševní i fyzické vypětí, dovednosti, zkušenosti a umění.
- Chybná rozhodnutí mohou mít za následek nevratné škody na zdraví pacienta a případně i smrt. Zdravotníci mají vysokou zodpovědnost, mnohdy vysoké pracovní nasazení a často bez časového omezení, jsou na ně kladeny vysoké morální požadavky.
- Zdroje vynakládané do zdravotnictví nejsou přímo úměrné k dosaženým výsledkům, mnohdy jsou nejednoznačné, žádné nebo i negativní. Diagnostika i terapie prováděná v zájmu pacienta je spojena mnohdy se značnými náklady, přestože efekt může být malý, zásahy je však třeba konat v zájmu zdraví či života pacienta.

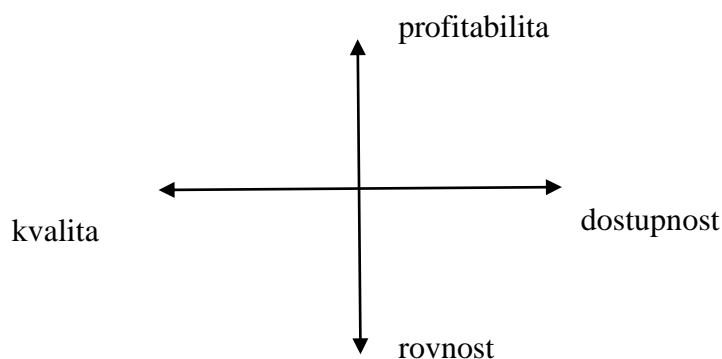
1.2 Kolize cílů ve zdravotnictví

Každý zdravotnický systém a zdravotnické zařízení, ať už jsou jejich cíle a poslání jakékoliv, lze hodnotit podle čtyř základních cílů:

- dostupnost
- kvalita
- rovnost
- profitabilita

Ke kolizi těchto cílů dochází na úrovni skupin – vlastníků, zřizovatelů, regulátorů, zaměstnanců, pacientů, politických stran, ale i na úrovni jednotlivců (Exner et al, 2005, s. 13).

Obrázek č. 1 - Kolize cílů ve zdravotnictví



Zdroj: Exner et al., 2005, s. 13

1.3 Tržní prostředí ve zdravotnictví

Trh je místo, kde na základě poptávky a nabídky dochází ke směně zboží nebo služeb prostřednictvím peněz, tedy poptáváme nejen to, co potřebujeme, ale to, co můžeme zaplatit, na co máme prostředky.

Jak píše Zlámal (2006, s. 7-8), tento tržní princip je zcela pravidelný, běžný a více či méně fungující ve sféře všech trhů, ale není možné ho zcela a bez společenské regulace aplikovat do oblasti poskytování lékařských a dalších zdravotnických služeb. „*Ve vyspělé společnosti nemůže být tržní mechanismus jediným principem zajišťujícím zdraví společnosti, ani jediným mechanismem zajišťujícím rozložení zdravotnických služeb, lékařské a zdravotnické péče, či jediným mechanismem zajišťujícím finanční toky uvnitř tohoto systému.*“

Zdravotnictví vyspělého státu musí být založeno na etickém kodexu, na morálních principech pomoci všem trpícím a nemocným lidem bez rozdílu, musí být založeno na lidské solidaritě a soudržnosti a na zájmu o každého člověka. Na úrovni státu je třeba řešit ekonomické dilema – tzn. požadavek na nejlepší možnou zdravotní péči pro každého občana a pacienta a na druhé straně existenci jen omezených a nikdy nepostačujících finančních zdrojů na zabezpečení takovéto péče (Zlámal, 2006, s. 7-8).

1.3.1 Poptávka a nabídka ve zdravotnictví

Podle Bartáka (2010, s. 30) je **poptávka** definována jako ekonomický pojem, který vyjadřuje objem zboží nebo služeb, které jsou kupující ochotni a schopni koupit. Poptávka péče o zdraví je odvozena od poptávky po zdraví, respektive dobrém zdraví. Z hlediska elasticity poptávku po zdravotnických službách považuje za málo elasticitou, tedy do značné míry nezávislou na její ceně, protože nemocný, pokud chce být zdravý, nemá zpravidla jinou možnost, než péči poptávat.

Nabídka je ekonomický pojem, který vyjadřuje množství, které jsou výrobci ochotni dodat na trh za určitou cenu. Nabídka péče o zdraví je odvozena od nabídky poskytovatelů zdravotních služeb (Barták, 2010, s. 41).

Podle Zlámala (2006, s. 9) ekonomika zdravotnictví musí vycházet z obecné teorie tržního mechanismu, což znamená, že v oblasti zdravotnictví působí dvě protichůdné síly:

- poptávka po zdravotnické péči podmíněná její potřebou
- nabídka, založená na určité síti zdravotnických zařízení a jejich skladbě

Nejedná se však o volné působení tržního mechanismu, neboť obě síly tržního mechanismu mohou být velmi ovlivňovány působením státu a jeho zdravotní politikou.

Poptávka podmíněná potřebou má dvě složky:

1. Subjektivní potřeba – vychází z obecné definice potřeby, tj. vědomí nedostatku. Potřeba zdraví v subjektivním vyjádření je pocit, vnímání chybějícího zdraví, ztráty zdraví, zhoršení zdravotního stavu. Při vzniku této potřeby člověk obvykle vyhledává zdravotnická zařízení a realizuje poptávku po zdravotnických službách.

2. Objektivní potřeba – je založená na nutnosti preventivního sledování zdravotního stavu obyvatelstva, včasného snižování zdravotních rizik. Objektivní potřebu si lidé většinou ani neuvědomují, mnohdy ji jako potřebu ani nepocítují a ze svých vlastních pohnutek ani nevyhledávají. Proto je nutná určitá zdravotní politika státu, která prostřednictvím programů péče o zdraví vyvolává i tento druh poptávky po zdravotnické péči. Regulace této poptávky je do určité míry iniciována samotnými lékaři, kteří zvou občany k preventivním prohlídkám.

Nabídka zdravotnické péče, jak dále píše Zlámal (2006, s. 11), je dána celkovým počtem zdravotnických zařízení v dané lokalitě, regionu, státu. Je dána konkrétní skladbou těchto zařízení v místě, počtem lékařů na počet obyvatel, možnostmi lékařské péče v závislosti na technice, možnostmi provádět určité lékařské zásahy. Je dána i obecným přístupem státu, zdravotních pojišťoven i občanů ke zdravotnictví. Zvláštním rysem je, že nabídka je dána znalostmi a erudicí zdravotníků a je základem pro rozsah a strukturu výkonů zdravotnické péče.

Specifikem nabídky a poptávky ve zdravotnictví je, že klient – poptávající nedokáže vždy posoudit, jsou-li ordinované vyšetření či výkony nezbytné, tedy je-li nabídka péče oprávněná nebo naopak nadbytečná jen např. kvůli výhodnější platbě od pojišťovny nebo kvůli případným vazbám lékaře na konkrétní zdravotnické zřízení. Stejně tak může být i nabídka zdravotnické péče nedostatečná, jako např. v případě žen, které chtějí porodit doma. Jak vyplývá z analýzy Ligy práv pacientů, pro tento mikrosegment klientek nemohou zdravotníci, konkrétně porodní asistentky, v současnosti nabízet adekvátní péči, protože to legislativa ČR neumožňuje. Tyto ženy jsou tak z odborně poskytované péče vyloučeny, přestože v jiných státech evropské unie je péče při domácím porodu nabízena a dokonce i proplácena z veřejného pojištění (Liga práv pacientů, 2010).

1.3.2 Tržní motivy

Exner et al., (2005, s. 12) je toho názoru, že v dnešní době je nejvíce určujícím prvkem konkurenčnosti a životaschopnosti zdravotnického prostředí místo, kde se zdravotnické zařízení setkává s reálným světem, tedy **tržní rozhraní**. To má formující potenciál jak na procesy uvnitř zdravotnického zařízení, tak na správnou orientaci podnikové strategie a jen ta zdravotnická zařízení, která dokážou pochopit a integrovat to, o co je mezi účastní-

ky trhu zájem, tedy tržní motivy, budou schopna řídit svoji přidávanou hodnotu a nabízet konkurenční výhodu jak v léčebném tak v ošetrovatelském procesu.

Podle Exnera et al.(2005, s. 21) není správné domnívat se, že centrem trhu je naše zdravotnické zařízení, protože trh bude existovat i bez něj. Centrem trhu současnosti není ani zákazník jako takový, ani pouze jeho potřeby, ale také motivy, které má. Tržní motivy ve zdravotnictví mají základ v psychologii a tvoří je:

- potřeby
- emoce
- návyky
- hodnoty

Zákazník zdaleka nevolí jen na základě potřeb, motivy jsou leckdy primárně vedeny emocemi, návyky nebo hodnotami, které klient uznává. Na rozpoznání toho, co zákazníka motivuje k danému chování a proč si vybral tento terapeutický postup a toto zdravotnické zařízení a za co je ochoten si eventuelně připlatit, je založen úspěch marketingové strategie tržních motivů. Příkladem jsou porodnice, které oslovují ženy s motivací pro alternativní porod.

Tržním motivem je např. přítomnost otce u porodu a to i v případě císařského řezu, tedy přímo na operačním sále. Klientka - rodička si přeje stálou přítomnost partnera a je ochotná si za tuto možnost i připlatit a jde proto родit do porodnice, která to umožňuje.

1.4 Klienti zdravotnického zařízení

Klientem zdravotnického zařízení z marketingového hlediska může být nejen člověk, který potřebuje zdravotní péči pro sebe, ale i člověk, který jde do nemocnice jako doprovod a má zájem o jiný druh služeb než člověk nemocný. Klientem pro nemocnici může být i lékař, který odesílá pacienta do zdravotnického zařízení, zvláště tam kde je možnost výběru.

Jednotlivá oddělení mohou mít specifika z hlediska klientů. Specifickou klientelu má např. dětské oddělení – zde jednoznačně převládají děti. Na porodnické oddělení jako zákazník půjde žena z jiného důvodu než např. muž – žena jde porodit, muž jako doprovod u porodu, každý z nich má jinou motivaci a vyžaduje jiný druh poskytovaných služeb.

Staňková (2013, s. 77) uvádí, že některými manažery jsou za klienty považováni i zdravotní pojišťovny, tento pohled však může mít negativní efekt, protože pacienti nebudou chtít péči, kde se budou cítit jako položka v účetnictví. Zákazníky nemocnic pak dělí na dvě hlavní skupiny:

- Pacienty a
- Lékaře, kteří doporučují zdravotnický výkon v konkrétním zařízení

Pacient je pak vymezen zákonem 372/2011 Sb. o zdravotních službách, kde se píše, že pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby. Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité úrovni. Stejným zákonem jsou dále vymezena další práva ve vztahu k poskytování zdravotnických služeb (Zákony pro lidi, 2011).

Protože zdravotnické zařízení neposkytuje pouze zdravotnické služby, může být zákazníkem i člověk, který přichází do nemocnice jako doprovod – např. matka doprovázející své dítě do nemocnice k hospitalizaci.

1.5 Principy zdravotnictví ČR

Podle Jarošové (2008, s. 49) je základním principem zdravotnictví ČR systém založený na solidaritě a na dostupnosti zdravotní péče pro všechny občany. Prostupnost systému je pro všechny typy služeb velmi dobrá, spoluúčast pacienta je minimální, využívání služeb je ale často neefektivní. Financování je odvozeno z příjmu občanů a příspěvku státu. Důležitou a nejnákladnější část systému představuje nemocniční péče. Základní tendencí je snaha poskytovat všem občanům zdravotní péči podle zdravotní potřeby, bez ohledu na finanční situaci, sociální postavení nebo zásluhy nemocného.

Podle současné legislativy obecně má občan právo na svobodnou volbu lékaře - praktického i ambulantního specialisty, zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny. Občan má právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu a o postupu léčby, má právo vyslovit souhlas či nesouhlas s navrhovanými zdravotními službami, ale také mu může být poskytnuta zdravotnická služba i bez jeho souhlasu a to podle zákona o ochraně veřejného zdraví. Současné zákony stanovují povinnost lékařů postupovat *lege artis*, tj. podle současných dostupných poznatků lékařské vědy. Zdravotní služby jsou legislativně rozděleny na ty, které jsou poskytovány bez přímé úhrady – tedy ze zdravotního pojištění a na ty, které hra-

dí pacient přímo. Současný zákon 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách (Zákony pro lidi, 2011) upravuje podmínky pro poskytování zdravotní péče a zdravotních služeb, postavení státu, práva a povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb a pacientů – klientů, jejich vzájemné vztahy, povinnosti zdravotnických pracovníků, hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.

1.6 Charakteristické rysy českého zdravotnictví

Využití marketingu ve zdravotnictví pak u nás ovlivňují některé charakteristické rysy, které podle Jarošové (2008, s. 66) jsou především:

- právo každého občana na zdraví a na poskytnutí zdravotní péče, které je garantováno Ústavou ČR. Povinnost poskytnout pomoc je přikázána všem, kteří ji poskytnout mohou
- převážná část zdravotnických výkonů je prováděna velkými zdravotnickými institucemi – nemocnicemi s různou formou vlastnictví
- systém financování je založen na principu vzájemné solidarity s povinným zdravotním a sociálním pojištěním
- pro zachování rovné péče pro všechny jsou finanční prostředky v systému několika pojišťoven přerozdělovány
- ceny za výkony zdravotních služeb jsou regulovány a jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pouze malá část jsou přímé platby
- do zdravotnictví je z důvodů povinnosti platby zdravotního pojištění zaručen trvalý přísun financí
- v poplávkce po zdravotnických službách, pokud se nejedná o nadstandardní služby, není konzument prakticky limitován cenou

2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing je slovo, které je v dnešní době používané snad v každé oblasti lidské činnosti. Je známé v podnicích, které vyrábějí a prodávají výrobky, v institucích, které se zabývají poskytováním služeb nejrůznějšího druhu, je známý v oblasti kultury, sportu, sociálních služeb i ve zdravotnictví, používají ho organizace ziskové i neziskové.

2.1 Definice marketingu

Podle dnes již klasika marketingu Kotlera je marketing definován jako: „*Společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů a hodnot.*“ Podstatou marketingu je podle autorů velmi jednoduchá myšlenka, a to, že úspěch vychází z porozumění potřebám a přáním okolí a vytváření myšlenek, služeb nebo produktů, které tyto potřeby a přání naplňují. A tato myšlenka pak platí pro všechny profese. (Kotler et al., 2007, s. 40).

Nejvýstižnější a na oblast zdravotnictví nejaplikovatelnější se jeví definice Světlíka, která zní, cituji: „*Marketing je proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojení potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace.*“ (Světlík, 2005, s. 10).

To je definice, která obsahuje všechny podstatné prvky marketingového myšlení a to podle Zlámala (2006, s. 21) velmi dobře vystihuje smysl i cíl marketingové orientace organizace v současném celospolečenském prostředí. Marketingově orientovaná organizace vychází ze zjištění, že proces řízení musí vycházet nejen z potřeb organizace samotné, ale především z potřeb a zájmů celé veřejnosti, a teprve uspokojováním potřeb a přání celé veřejnosti může organizace dosahovat svých cílů

2.2 Marketing ve zdravotnictví

Podle Zlámala (2004, s. 115) marketing ve zdravotnictví je aplikací obecné teorie marketingu, ale vzhledem k pozici zdravotnictví v ekonomice a obecně postojům k němu, nelze aplikovat vše, co je použitelné v jiných konkurenčních prostředích, protože zdravotnictví jako celek má oproti ostatním ekonomickým odvětví řadu odlišností. Základní charakteristikou, která odlišuje zdravotnictví od ostatních oborů je primární snaha o záchranu života a o zlepšení kvality. Toto je však velmi špatně uchopitelné a z ekonomického pohledu

velmi nesnadno a problematicky měřitelné. Tyto hodnoty náleží do kategorie etiky, jelikož z ní vycházejí.

Winston (1984, s. 4) definuje marketing ve zdravotnictví jako disciplínu, která pomáhá pochopit:

- fungování trhu marketingových služeb
- roli zdravotnických organizací při poskytování zdravotních služeb
- mechanismus sladění kapacit organizace s poptávkou po službách
- způsob zajištění spokojenosti zákazníků

Příbová (Medical Tribune, 2010) zastává názor, že tam, kde chtějí dlouhodobě uspět v konkurenci, má marketing své místo a přímo píše, cituji: „*Pokud směřujeme k modernímu způsobu řízení zdravotnického zařízení, pak se bez marketingu neobejdeme. Patří do komplexu disciplín, které se zaměřují na řízení a vedení lidí, tvorbu strategií, efektivní řízení a organizaci procesů, komunikaci uvnitř zařízení i s veřejností a další*“

Staňková (2013, s. 72) píše, že marketing je filozofie podnikání, která musí pronikat všemi činnostmi managementu nemocnice a musí být jeho hlavní myšlenkou.

2.3 Specifika marketingu ve zdravotnictví

Marketing uplatňovaný ve zdravotnictví vychází podle Winstona (1984, s. 5-6) z těchto předpokladů:

- klientem zdravotnického zařízení je pacient
- existuje zde proces nabídky a poptávky
- největším úspěchem marketingu zdravotnického zařízení je pacientovo doporučení
- zdravotnické zařízení musí dopředu zjišťovat, jestli služby budou klienty poptávány
- marketing je nástrojem managementu, avšak nenabízí všechny odpovědi na otázky týkající e efektivního řízení úspěšné organizace. Marketing musí být v souladu s finančním managementem, řízením lidských zdrojů, strategickým plánováním a ekonomickou analýzou.

Bellová (Profese on-line, 2009) píše, že marketing ve zdravotnictví má zcela jistě omezenější rámec, než je tomu v jiných oborech lidské činnosti. Je to dáno několika zásadními

vlivy, které do značné míry determinují možnost využití marketingu v systému řízení zdravotnických institucí. Již celá struktura zdravotnických institucí v ČR je diferentní, ne všechny zdravotnické instituce jsou vybudovány na podnikatelském principu tak, jako je tomu v převažující formě například u soukromých ambulantních zdravotnických zařízení.

Specifika a omezení ve zdravotnictví mají také podle Staňkové (2013, s. 72) důvod v diferencované struktuře zdravotnických organizací, kdy některé fungují jako podnikatelské subjekty a jiné jsou neziskovými organizacemi, jejichž hlavním důvodem není dosahování zisku.

Přes omezení, která sebou oblast zdravotnictví přináší, se každé zdravotnické zařízení v současnosti nachází v tržním prostředí a musí to respektovat, protože na trhu existují další subjekty, které jsou schopny zaplnit mezery na trhu a nabízet stejné služby či produkty. Pro zdravotnická zařízení to znamená nutnost:

- stále posilovat své postavení na trhu zdravotní péče
- stále monitorovat potřeby pacientů i obchodních partnerů
- trvale sledovat vývoj v oblasti zdravotnictví i ošetrovatelství
- zlepšovat kladný hospodářský výsledek
- vytvářet nové produkty, rozvíjet a zlepšovat služby
- trvale sledovat konkurenci s cílem předstihnout je lepší kvalitou zdravotní péče

I zdravotnické zařízení má být v tržním prostředí zaměřeno především na:

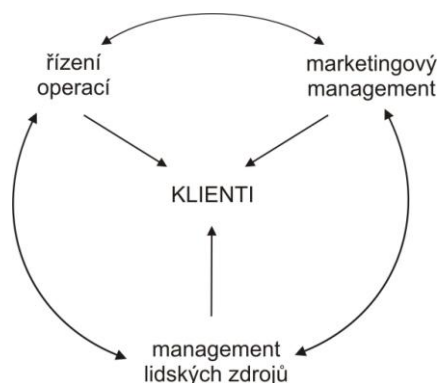
- trvalou inovaci techniky a know-how
- marketing

s cílem vytvářet spokojeného klienta. (Zlámal, 2006, s. 115-116).

2.3.1 Vztah marketingu a služeb

Podstatou zdravotní péče jsou služby. Jak píše Příbová (Medical tribune, 2010), pro marketing služeb je typické, že nestojí relativně samostatně jako např. ve výrobních nebo obchodních společnostech, ale těsně se prolíná s řízením lidí a operací (výkonů) a je integrován do tohoto komplexu. Popsaný vztah znázorňuje obrázek č. 2, vše se odvíjí od středu, jímž je klient.

Obr. č. 2 - Schéma marketingu zdravotnictví



Zdroj: Příbová, Medical Tribune, 2010

Jak dále píše Příbová (Medical Tribune, 2010), poskytnutí potřebné nebo vyžádané zdravotní péče je symbiózou poznání potřeb klientů a komunikace s nimi - což je úkol pro marketing, řízení a vedení zaměstnanců tak, aby profesionálně pracovali s klientem – to je úkol pro řízení lidských zdrojů, a efektivní organizace a řízení operací – procesů - výkonů, což je úkolem pro řízení procesů.

Tyto tři složky se navzájem ovlivňují a prolínají, a právě v jejich integraci do jednoho systému je síla a přednost, jíž zdravotnické zařízení získává konkurenční výhodu.

Provázanost marketingu s lidskými zdroji a procesy je dána významnými charakteristikami služeb, které je třeba při nastavování moderního řídicího integrovaného systému respektovat. Vztah služeb a marketingu je popsán v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 – Vztah služeb a marketingu

Charakteristický rys služeb	Úkol pro marketing služeb
Službu nelze vlastnit	Problém s určením kvality služby
Zákazník se do jisté míry podílí na službě	Zákazník je součástí procesu, musí mu rozumět. Náročnost na prostředí, ve kterém se služba poskytuje. V průběhu času se mění úloha zákazníka – obvykle směrem k větší aktivitě
Větší variabilita vstupu a výstupu - velký podíl lidské práce na službě	Problém se standardizací a udržením úrovně služby v čase a prostoru
Služby nelze skladovat a vytvářet jejich zásobu	Kapacita musí být připravena, ale služba poskytována, až přijde zákazník
Důležitost faktoru času (čekání na službu, průběh služby samotné apod.)	Rychlost poskytnutí služby a minimalizace čekání jsou pro zákazníky stále důležitější

Zdroj: Příbová, Medical tribune, 2010

2.3.2 Řízení vztahů se zákazníky

Jak již bylo uvedeno, zákazníci nemocnice mohou být pacienti a lékaři. V návaznosti na toto rozdělení je možné podle Boyer et al. (2011, s. 33-35) řízení vztahů se zákazníky rozčlenit na dva systémy:

- Customer relationship Management (CRM) – tedy systém řízení vztahů se zákazníky a
- Physician Relationship Management (PRM) – systém řízení vztahů s lékaři

Podle Exnera et al., (2005, s. 171) je systém CRM schopen vyhodnocovat vnímání kvality a konvence ze strany klientů a dává tak zpětnou vazbu managementu. Dobrý CRM systém pracuje s analýzami loajality, zákaznické spokojenosti a zpětně vyhodnocuje účinek na profitabilitu daného klienta, segmentu klientů a následně celého zdravotnického zřízení.

2.3.3 Úrovně marketingu ve zdravotnictví

V marketingu ve zdravotnictví lze využít tři základní úrovně marketingu: hromadný marketing, cílený marketing a mikromarketing.

Hromadný marketing je takový marketing, který využívá stejný produkt, komunikace a distribuce pro všechny spotřebitele. Neprovádí se při něm žádná segmentace a přístup k zákazníkům je velmi obecný (Kotler et al., 2007, s. 458). Ve zdravotnictví je využíván především ke zvýšení image s cílem oslovit širokou potenciální klientelu, výhodný může být při komunikaci v rámci krizového řízení.

Cílený marketing využívá identifikaci tržních segmentů na základě nejrůznějších segmentačních kritérií s cílem vytvořit marketingový mix.

Mikromarketing je specifická forma cíleného marketingu zaměřená na mikrosegmenty, což je oblast, kde je málo konkurentů a větší možnost nastavit vyšší ceny (Kotler et al., 2007, s. 460). Zdravotnické organizace jej využívají pro klienty se specifickými přáními a požadavky, kterým přizpůsobují své marketingové programy (Thomas, 2010).

2.3.4 Segmentace trhu zdravotních potřeb

I ve zdravotnictví je možné segmentací trhu zdravotních potřeb určit, na které klienty je třeba se zaměřit a jaké produkty – služby je proto výhodné poskytovat.

Tržní segmentace znamená rozdělení trhu na různé skupiny kupujících s rozdílnými potřebami, charakteristikami či chováním, které mohou vyžadovat odlišné produkty a marketingové mixy (Kotler et al., 2007, s. 457).

Podle Exnera et al., (2005, s. 28) směřují nejmodernější typy segmentací do motivační oblasti potřeb, postojů návyků a emocí. Nově se v českém zdravotnictví např. objevuje typologie tzv. informovaného pacienta, který díky informačním technologiím a své motivaci o své chorobě a možnostech léčby ví často více než jeho lékař a právě v tomto segmentu bude prodej zdravotní péče mnohem složitější.

Způsoby segmentace podle Exnera et al. (2005, s. 30-31) jsou:

- **Klasická segmentace** – sem patří kritéria demografická - věk, pohlaví, indikační - podle diagnózy pacientů, výkonová – podle počtu a struktury výkonů, nákladová – podle nákladovosti jednotlivých typů léčby apod.
- **Behaviorální segmentace** – sem patří kritéria založená na chování klientů, jako je segmentace zákaznické loajality – poptávka po opakovaných porodech, segmentace hospitalizačního chování nebo preskripčních zvyklostí pacienta – vztah klienta k lékům, které zná
- **Motivační segmentace** – jako je komunikační konvence, kam patří požadavky klienta na informace, segmentace poptávky po kvalitě péče, která se vyznačuje např. ochotou klienta připlatit si za péči, segmentace motivace po kvalitě a rozsahu ošetrovatelského procesu

3 MARKETINGOVÝ MIX

Marketingový mix je soustava marketingových nástrojů, které společně pracují na ovlivnění trhu (Kotler et al., 2007, s. 38). Ve zdravotnictví je podle Zlámala (2006, s. 59) marketingový mix komplexem hodnot, které jsou nabízeny pacientům. Pro každého klienta je třeba „namixovat“ ten správný obsah, formu, cenu, způsob distribuce apod. tak, aby tento komplex nabídky odpovídal jeho potřebám a možnostem.

Podle dnes již klasického pojetí je marketingový mix „soubor taktickým marketingových nástrojů – produktové, cenové, distribuční a komunikační politiky, které firma používá k úpravě nabídky podle cílových trhů“. Marketingový mix tak zahrnuje vše, čím firma může ovlivnit poptávku po svém produktu. Tyto způsoby se dělí do skupin, známých jako 4 P (Kotler et al., 2007, s. 70).

3.1 4 P - product, price, place, promotion

Pod označením 4 P, které tradičně obsahuje marketingový mix, se skrývají anglická slova, která vyjadřují charakteristiku daného marketingového nástroje:

- **Product** = výrobek nebo služba, tj. cokoli, co je možné nabídnout trhu ke koupi, použití či spotřebě a co může uspokojit nějakou potřebu či přání. Zahrnuje fyzické předměty, služby, osoby, místa, organizace a myšlenky.
- **Price** = cena, tj. suma peněz požadovaná za produkt nebo službu, nebo suma hodnot, které zákazníci smění za výhody, vlastnictví nebo užívání produktu či služby
- **Place** = distribuce, umístění, tj. veškeré činnosti společnosti, které činí produkt nebo službu dostupné zákazníkům.
- **Promotion** = komunikace, podpora prodeje, tj. činnosti, které sdělují vlastnosti produktu či služby a jejich přednosti klíčovým zákazníkům a přesvědčují je k nákupu (Kotler et al., 2007, s. 70-71).

Staňková (2013, s. 93) připomíná, že v současnosti vlivem využití marketingového mixu v různých specifických oblastech ekonomiky se někteří autoři snaží marketingový mix roz-

šířit o další marketingové nástroje a množství těchto nástrojů a jejich aplikace na oblast zdravotnictví se podle jednotlivých autorů liší.

Bačuvčík (Bačuvčík, 2010) je mimo jiné názoru, že snahy o rozšiřování marketingového mixu jsou ukázkou neschopnosti příslušných autorů dopustit se systémového myšlení, protože pokud marketingový mix popisuje základní cesty, jak přiblížit a představit daný produkt zákazníkovi a učinit jej pro něj "koupitelný", není třeba do něj implementovat součásti, které se týkají jiné úrovně marketingu a souvisejí s celým managementem firmy.

4 P představují pohled ze strany prodávajícího. Pro zdravotnictví ale i obecně pro oblast služeb je vhodnější využít zákaznický pohled na marketingový mix, tedy pojetí 4 C.

3.2 4 C – zákaznický pohled na mix

K pojetí 4 C se přiklání Exner et al. (2005, s. 21 a 53), kteří považují dnešní rozdělení marketingového mixu na 4 P za nefunkční a za zastaralé a doporučují k mixu zaujmout efektivnější přístup, který lze charakterizovat dvěma základními principy:

- změnou směru řízení od plošného „podnik > zákazník“ na individuální „zákazník > podnik“
- komplexní hodnotovou povahou

a to především proto, že centrem trhu není zdravotnické zařízení a jeho služby, ale tržní motivy klienta, tedy nejen potřeby klienta, ale i emoce, návyky a také hodnoty, které klient vyznává. Na uspokojení a respektování těchto byt' někdy pro zdravotníky absurdních motivů je založeno strategické řízení C – mixu.

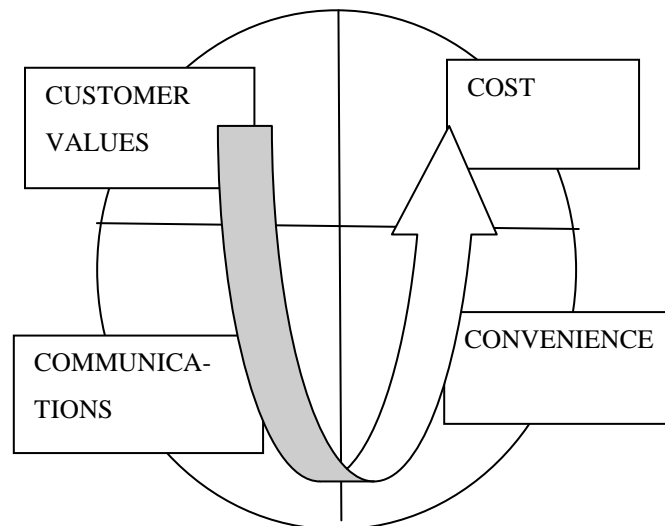
Atributy C - mixu v pojetí 4 C podle anglických výrazů jsou:

- **customer values** = zákaznické hodnoty, které jsou tvořeny samotnými lékařskými zákroky a ošetrovatelskou péčí
- **communication** = komunikace, tedy předání informací o povaze zákroku nebo péče, možnostech léčby, přičemž velký význam má způsob předávání informací

- **convenience** = vhodnost, přiměřenost, způsob, pohodlí při předávání služby, tedy v jakém prostředí a za jakých okolností a kdy je zákaznická hodnota předávána, jak jsou vyslyšeny a zohledněny požadavky a přání klienta a v neposlední řadě jaká je kvalita provedených služeb
- **costs** = náklady, tedy hodnota, kterou zařízení získá za provedené zdravotnické výkony, ale i hodnota, kterou je klient ochoten zaplatit nad rámec zákonného pojištění

Pokud se na C – mix podíváme podle posloupnosti dějů, které se v něm uplatňují, dostaneme přehledné schéma 4 C – mixu:

Obr. č. 3 - Schéma C - mixu



Zdroj: Exner et al., 2005 s. 55

Řízení 4 C – mixu pak směřuje od vytvoření určité zákaznické hodnoty nebo služby přes komunikaci o povaze této hodnoty k řízenému předávání služby ve vhodném, přiměřeném prostředí. Na závěr se realizuje směna na náklady klienta. Při strategickém řízení mixu je důležité vědět, že hodnotou pro klienta není jen nějaký odborný zákrok – tedy Customer Values, ale i kvalita, komunikace a místo, kde se služba poskytuje, včetně nákladů na ně.

Všechny čtyři složky C mixu představují tržní rozhraní, tedy prostor, kde se zdravotnické zařízení setkává s klientem a je tedy nutné věnovat pozornost každé složce, i když zrovna není pro management prioritou (Exner et al., 2005, s. 53 – 56).

3.3 4 P = 4 C

Podle Staňkové (2013, s. 94) je vhodné s ohledem na řízení nemocnic oba přístupy 4 P a 4 C propojit do marketingového mixu:

- **produkt jako hodnota pro klienta**
- **cena jako náklady klienta**
- **místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta**
- **komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace**

I tento marketingový mix je třeba doplnit o lidský faktor, který hraje velmi důležitou roli při marketingovém řízení nemocnic.

3.4 Produkt jako hodnota pro klienta

Produktem může být cokoli, co může zákazníkovi vyřešit nějaký problém a jeho koupí získá zákazník určitou hodnotu (Jakubíková, 2008, s. 42).

Např. ženě trpící inkontinencí nestačí koupit si TVT pásku – tedy pomůcku, která se používá při operačním řešení inkontinence, ale potřebuje provedení operace včetně následného ošetrovatelského procesu – potřebuje službu složenou z medicínských a ošetrovatelských úkonů, která by vyřešila její zdravotnický problém a hodnotou je nejen samotný operační zákrok, ale i pooperační péče, přístup personálu a potažmo i zlepšení jejího zdravotního stavu.

Těhotná žena nepřichází do porodnice, aby zde dostala nebo koupila nějaké dítě, přichází zde porodit své vlastní dítě a očekává dopomoc při porodu, opět formou služby - to jsou všechny úkony spojené s dopomocí při porodu ať již ze strany lékaře nebo porodní asistentky. Tyto služby jsou různého rozsahu, hodnotou je pak spokojenost s průběhem porodu, respektování případných přání a požadavků, následná poporodní péče atd.

3.4.1 Model rozšířeného produktu

Také na oblast zdravotnictví lze aplikovat model rozšířeného produktu, který vychází z obecných marketingových teorií. Jsou to tři úrovně produktu – **jádro produktu, vlastní produkt a rozšířený produkt**. Jádro produktu představuje základní důvod koupě a v nemocnicích je v podstatě totožné - postupy pro poskytování léčebné a ošetrovatelské

péče jsou většinou standardizované a podléhají normám. Reálný produkt pak zahrnuje takové služby, které odlišují jednu nemocnici od druhé a tím jí poskytují konkurenční výhodu, jako např. spolehlivost, ochota, znalosti, dovednosti, individuální péče, kompetence, věcné a personální vybavení. Rozšířený produkt pak znamená nadstandardní služby, tedy služby placené a znamená konkurenční výhodu za vyšší cenu (Staňková, 2013, s. 96).

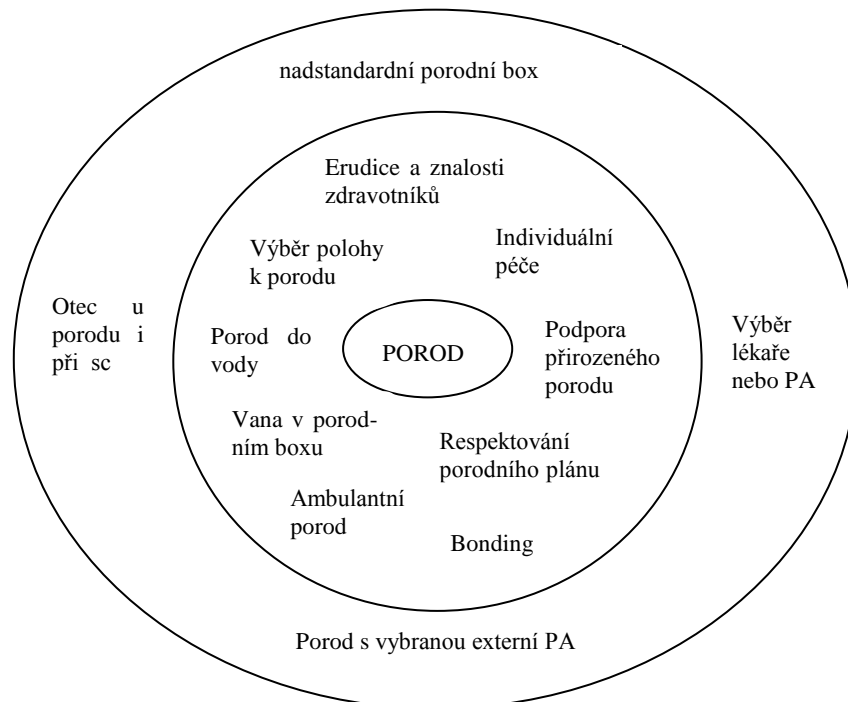
Při aplikaci rozšířeného produktu např. na porod můžeme dostat toto rozdělení:

Jádro = samotný porod

Reálný produkt = individuální péče, porod do vody, možnost výběru polohy k porodu, bonding i při sc, vana v porodním boxu, erudice a znalosti zdravotníků, podpora přirozeného porodu, otec u porodu, respektování porodního plánu

Rozšířený = nadstandardní porodní box, přítomnost otce u porodu sc, výběr lékaře nebo porodní asistentky, porod s vybranou externí porodní asistentkou.

Obr. č. 4 - Model rozšířeného produktu při aplikaci na porod



Zdroj: vlastní zpracování podle Staňkové (2013, s. 96)

3.4.2 Produkt = služba

Produktem v oblasti zdravotnictví jsou převážně služby, které mohou mít nejrůznější charakter – mohou to být vysoce specializované odborné lékařské nebo ošetrovatelské úkony, služby edukační, poradenské, psychologické. Malá část produktů jsou hmotné povahy, např. léky nebo zdravotnické pomůcky, které jsou ale pro provedení odborné medicínské služby nezbytné.

Také současné zákony, týkající se zdravotnictví v ČR, hovoří o službách - Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách. Zdravotními službami se podle tohoto zákona mimo jiné rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky, konzultační služby, zdravotnická záchranná a dopravní služba pro přepravu pacientů, nakládání s tělem zemřelého a další. K specifickým zdravotním službám pak patří např. asistovaná reprodukce, sterilizace, změna pohlaví u transsexuálních jedinců, genetické konzultace, odběry a léčba krví a jejími složkami a další (Zákony pro lidi, 2011).

Zdravotnictví patří podle Vašítkové (2008, s. 14) do kategorie sektoru kvinterních služeb. Hlavním rysem tohoto sektoru je, že poskytované služby své příjemce mění a určitým způsobem zdokonalují. K základním vlastnostem služeb patří:

- nehmotnost
- neoddělitelnost
- heterogenita neboli variabilita služeb
- zničitelnost
- nemožnost vlastnictví

Těchto pět vlastností patří mezi nejběžnější charakteristiky služeb (Vašítková, 2008, s. 14 a 20).

Tyto základní vlastnosti služeb se projevují v nemocnicích těmito způsoby:

- léčebné a ošetrovatelské služby nelze předem vyzkoušet
- služby nelze zákazníkům hmatatelně představit, snahou je však službu zejména pomocí vizuálních nástrojů určitým způsobem zhmotnit

- pacient musí být procesu léčby přímo účastněn
- výsledek služby nelze předem definovat, je závislý na mnoha zdravotních, osobních i jiných faktorech
- léčebná a ošetrovatelská péče je závislá na vztahu pacienta s poskytovatelem služby, zejména lékařem
- pokud je služba poskytnuta, nelze ji uplatnit na jinou osobu (Staňková, 2013, s. 95)

Příkladem může být porod – žena si musí své dítě porodit sama, porod si nelze vyzkoušet nanečisto, každý další porod může být jiný a to, jak porod bude probíhat, závisí na mnoha různých faktorech, velkou roli hraje zdravotní stav ženy, psychika, prostředí ale i osoba lékaře či porodní asistentky.

K dalším specifickým rysům zdravotnických služeb pak v pojetí Zlámala patří:

- pacient, který vstupuje do systému zdravotní péče, z něj také vystupuje, přidanou hodnotou je pak ošetření nebo léčba
- efekt poskytnuté léčby se může projevit u různých pacientů za různou dobu
- poskytovaná služba ve zdravotnictví nezaručuje 100% úspěšnost
- očekávaným výsledkem poskytované služby nemusí být vždy jen vyléčení, někdy jde o snížení utrpení a bolesti, zachování určité míry funkčnosti, což je z hlediska vyhodnocení velmi těžce kvantifikovatelné a záleží na subjektivním vnímání
- častým výsledkem zdravotní služby je snížení bolest, utrpení, dysfunkce, tedy produkty nehmotné povahy, které jsou obtížně měřitelné
- pacient nedokáže vždy posoudit kvalitu péče, nezbytnost a účel zákroku
- vzhledem ke způsobu financování zdravotní péče prostřednictvím povinného zdravotního pojištění očekává klient vysokou kvalitu služeb (Zlámal, 2006, s. 62-63, in Staňková, 2013, s. 95).

Při rozhodování, které zdravotnické zařízení si klient v případě možnosti vybere, tedy od koho si zdravotnickou službu „koupí“, se klient rozhoduje stejně jako při nákupu slu-

žeb obecně. Jak píše Zamazalová a kol. (2010, s. 350), při nákupu služby se zákazník rozhoduje podle:

- vlastní předchozí zkušenosti s pořízením služeb od daného poskytovatele
- reference blízkých osob, které získaly zkušenosti s těmito nebo obdobnými službami
- výsledků nezávislých šetření, zaměřených na úroveň poskytovaných služeb
- image poskytovatele služeb a důvěry v něj

3.4.3 Faktory ovlivňující kvalitu zdravotnické služby

Podle Zlámala (2006, s. 63) existuje osm základních faktorů, které zásadně ovlivňují zdravotnické služby a které významně doplňují samotné lékařské nebo ošetrovatelské výkony.

Jsou to:

- způsob a proces přijetí do nemocnice či zdravotnického zařízení
- respekt, ohled a úcta vůči pacientovi
- koordinace a integrace zdravotní péče
- způsob a rozsah informování pacienta a jeho rodiny, komunikace a edukace
- tělesné a duševní pohodlí pacienta
- citová opora, zmírnění strachu, úzkosti a obav pacienta
- zapojení rodiny při dlouhodobějším pobytu pacienta v nemocnici
- způsob a proces propuštění pacienta z nemocniční léčby, pokračování péče, kontroly

Jak píše Bellová (Profese on-line, 2009), marketing zdravotnického zařízení se musí soustředit právě na tyto shora zmíněné komponenty, které spolu s jádrem produktu, tedy vlastním důvodem poskytnutí lékařské péče, vytvářejí komplexní produkt, neboť právě jednání a chování zdravotnického personálu pacienti často prožívají a vnímají mnohem intenzivněji než samotný proces léčení.

3.5 Cena jako náklady klienta

Zlámal (2006, s. 118) píše, že skutečné náklady na zdravotní péči pacient nevnímá ani je vesměs nezná. Lidé většinou nemají představu, kolik stojí operace, jednotlivá vyšetření, provoz přístrojů, náklady na hospitalizaci či další provozní náklady a vycházejí z přesvědčení, že pokud platí zdravotní pojištění, mají proto nárok na co nejlepší péči. Empiricky bylo zjištěno, že

- téměř všichni pacienti se dožadují nadstandardní péče
- spoluúčast zvyšuje z hlediska pohledu pacienta jím vnímanou hodnotu odborné služby
- pacient upřednostňuje nízké náklady pouze u úkonů, které mu připadají jako méně významné a hodnotné – např. měření tlaku nebo laboratorní vyšetření

V oblasti zdravotnictví nejsou ceny zdravotnických výkonů stanoveny na základě fungování nabídky a poptávky a neodpovídají vždy skutečné výši nákladů. Prakticky rozeznáváme **ceny regulované a smluvní**. Většina cen za zdravotní služby lékařské i ošetrovatelské, léky i zdravotní pomůcky patří do kategorie cen regulovaných. Tato regulace je výrazem zdravotní politiky státu, který prostřednictvím zdravotních pojišťoven určuje výši cen. Velká část cen je výsledkem dohodovacích řízení mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů. Toto dohodovací řízení svolává ministerstvo zdravotnictví, které dohodu posoudí a vydá ji jako závaznou vyhlášku. To, jaká péče a v jakém rozsahu se hradí, je určeno v zákoně č. 48/1997 Sb. - Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Zákon upravuje nabídku zdravotních služeb, které je možné poskytnout více než jedním způsobem při zachování stejného terapeutického účinku. Je zde rozlišena tzv. základní varianta a ekonomicky náročnější varianta neboli nadstandard. Poskytovatel zdravotní péče musí o rozdílu v cenách pacienta informovat formou ceníků, zveřejněných v přístupných prostorách nemocnice a na svých www stránkách (Staňková, 2013, s. 105).

V hotovosti si klient hradí i takové vyšetření nebo léčbu, která sice je proplácená z veřejného pojištění, ale není u klienta indikovaná lékařem, tedy provádí se pouze na žádost klienta – mamografie u ženy mladší 45 let, vyšetření krevní skupiny a další.

Specifickou oblastí vzhledem k cenám jako nákladů na straně klienta, danou zákonem č. 48/1997 Sb., jsou regulační poplatky. Pojištěnec je povinen v souvislosti s poskytováním hrazených služeb hradit tyto regulační poplatky:

- 30 Kč za návštěvu lékaře (neplatí děti, těhotné ženy a další dle výjimky v zákoně)
- 30 Kč za recept
- 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby, tj. v době od 17 h do 6 h, v sobotu, v neděli a ve státní svátky
- 100 Kč za jeden den hospitalizace (Staňková, 2013, s. 106)

Smluvní ceny se pak tvoří u nadstandardních placených služeb, které mohou být za přímo určené léčebné nebo zdravotnické výkony, které nejsou přímo placeny ze zdravotního pojištění. Patří sem např. plastické operace na žádost, interrupce bez zdravotní indikace, sterilizace na vlastní žádost, léčba chrápání, některé preventivní prohlídky atd. Připlatit si klient může za poskytovanou péči – např. výběrem porodníka nebo lékaře, který provede operaci, nebo za lepší pomůcku potřebnou k léčbě – příkladem je odlehčená sádra. Placenými službami jsou pak služby doplňkové, které souvisejí s tržními motivy klienta – otec u porodu, nadstandardní ubytování v nemocnici. Ceny těchto služeb si nemocnice tvoří samy na základě vlastních kalkulací a tyto ceny mohou být za stejné výkony odlišné.

Tabulka č. 2 - Srovnání cen několika totožných zdravotnických služeb pěti nemocnic ČR

	FN Brno	KNTB Zlín	Nemocnice Jihlava	Nemocnice Pardubice	UPMD Praha
Umělé přerušování těhotenství do 8.t	5000,-	2916,-	2850,-	2390,-	4200,-
2D UZ – foto plodu	180,-	75,-	105,-	60,-	100,-
Otec u porodu	500,-	505,-	0,-	40,-/za oblečení	1500,-/i u sc
Nadstandardní ubytování - cena za 1 den	350,-	600,-	550,-	800,-	1000,- až 2700,-

Zdroj: vlastní zpracování z www stránek uvedených nemocnic

V praxi nemocnic především v zahraničí se v souvislosti s placenými službami začínají využívat tzv. cenové balíčky, které při zakoupení více služeb najednou přinášejí klientovi slevu. Hillestad a Berkowitz (2004, s. 181) uvádějí jako příklady:

- Cenové balíčky pro manžele při vstupních prohlídkách
- Slevy při platbě v hotovosti
- Porodnické služby
- Výhody pro podniky při ošetřování pracovních úrazů
- Rodinné slevové karty

V ČR jsou balíčky tohoto typu nabízeny především v oblasti porodnictví. Jedná se o různé kombinace služeb pro rodičky a jejich partnery, jak je nabízí např. Ústav pro matku a dítě Praha Podolí (ÚPMD © 2004 - 2013).

3.6 Místo poskytování služeb s důrazem na pohodlí klienta

Podle Staňkové dostaneme spojením místa – place, kde dochází k předávání služby a convenience – přiměřenosti a způsobu při předávání služby, jeden z nástrojů marketingového mixu nejlépe využitelného v oblasti zdravotnického marketingu, **konvenienci** (Staňková, 2013, str. 110).

Podle Exnera et al.(2005, s. 61) „*konvenience znamená způsob, situaci, ale také vhodnost, přiměřenost nebo pohodlí, za jakého je služba poskytována*“.

Základní typy konvenience ve zdravotnickém zařízení jsou:

- Dostupnost / přístupnost zdravotnického zařízení
- Časová konvenience
- Informační konvenience
- Pobytová konvenience
- Následná konvenience

Zdravotnická zařízení by mělo řídit a zvyšovat svoji konvenienci, protože klienti vnímají konvenienci velice dobře a ve většině případů mají tendenci podle ní hodnotit zdravotnické

zařízení jako celek, včetně kvality lékařské a ošetrovatelské péče (Exner et al., 2005, s. 61-62).

3.6.1 Typy konvence

Staňková (2013, s. 111-112) jednotlivé typy konvence popisuje takto:

a) Dostupnost – přístupnost zdravotní péče

- časová dostupnost – jaké jsou ordinační hodiny
- geografická dostupnost v rámci republiky, kraje, města
- dopravní dostupnost – jaké jsou možnosti dopravy, je-li možné parkovat v areálu nemocnic, jaká je kapacita parkovišť a cena za parkování
- bezbariérová přístup pro tělesně postižené a pro pacienty po úrazech
- orientační dostupnost – orientační plány nemocnic, označení jednotlivých oddělení a pracovišť

b) Časová konvence

- objednávací doby na zákrok
- čekací doby v čekárnách

c) Informační konvence

- vysvětlení typu zákroku, postupů a rizik při léčbě nebo vyšetření
- informace o postupu léčení nebo vyšetřování – tedy co, kdy a jak a informace o dosavadním průběhu léčby
- informování členů rodiny
- informování o právech

d) Pobytová konvence

- uspokojení základních potřeb při pobytu v nemocnici – stravování, ubytování
- sociální konvence – jak je respektováno soukromí či potřeba sociálního kontaktu
- estetická konvence – vybavení pokojů, počet lůžek na pokoji

e) Následná konvence

- poskytování informací po propuštění, zajištění následné léčby
- vyřizování případných stížností
- možnosti sponzoringu
- věrnostní programy

Konvenenci dále dělí podle toho, v jakém okamžiku poskytování služby vzniká, tedy podle posloupnosti:

- Před poskytnutím služby
- Při poskytování služby
- Po poskytnutí služby

Dále Staňková (2013, s. 111-112) uvádí, že podle výzkumu, provedeného na fakultě managementu a ekonomiky, si ředitelé nemocnic jsou moc dobře vědomi důležitosti konvenience jako nástroje marketingového řízení a že management nemocnice respektuje konvenenci ve všech fázích poskytování služby a klade stále větší důraz na informování a pohodlí pacienta. Mezi základní prostředky patří lidský faktor, ale stále rostoucí význam hraje internet a www stránky.

Se všeobecnou počítačovou gramotností si stále více klientů vyhledává informace na internetu a pro oblast zdravotnictví to platí také. Funkční www stránky jsou v dnešní době nezbytností, lidé si zjišťují tak nejrůznější informace o zdravotnickém zařízení – jaké má oddělení, jaké úkony se v něm provádějí, kteří lidé zde pracují, jaké jsou zde placené výkony a služby a kolik stojí. Příkladem takového využití internetu z oblasti konvenience v porodnictví je možnost elektronické registrace k porodu jak ji třeba nabízí ÚPMD Praha - Podolí (ÚPMD © 2004 – 2013).

3.7 Komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace

„Za marketingovou komunikaci se považuje každá forma řízené komunikace, kterou firma používá k informování, přesvědčování nebo ovlivňování spotřebitelů, prostředníků i určitých skupin veřejnosti. Je to záměrné a cílené vytváření informací, které jsou určeny pro trh, a to ve formě, která je pro cílovou skupinu přijatelná.“ (Boučková a kol., 2003, s. 222).

Komunikace má tak zcela zásadní význam od přijetí pacienta do nemocnice až po jeho propuštění. To jakým způsobem nás zdravotník přivítá, jak s tváří, jak reaguje na naše dotazy, velmi ovlivňuje vnímání nemocnice a jejich služeb jako celku. Bellová (Profese online, 2009) připomíná, že pacienti velmi silně vnímají způsob, jak se s nimi jedná, jakým způsobem a o čem jsou informováni.

Thomas (2010, s. 127) po zhodnocení trendů, které ovlivňují budoucnost marketingu, je názoru, že nové rozlišení zdravotní péče na základní péči, rozšířenou péči za příplatek atd., bude vyžadovat nové marketingové nástroje a komunikaci.

Jak píše Foret (2011, s. 361), v oblasti služeb, kam patří i zdravotnictví, je schopnost komunikovat se zákazníkem naprosto rozhodující. Komunikační dovednostmi zde úzce souvisí s kvalitou. Podle Foreta (2011, s. 25) nejúčinnějším způsobem komunikace zůstává rozhovor, který dokáže komunikaci obohatit o řadu neverbálních stránek, jako je gestikulace, mimika, pohyb a držení těla, ale i hmatové a čichové vjemy. Jak uvádí Venglářová a Mahrová (2006, s. 40) projevy neverbální komunikace jsou ve zdravotnictví velmi významné, protože je zde velká potřeba dorozumění a navázání vzájemné důvěry, komunikace je celek, mluvíme v ní slovy, tělem a činy.

3.7.1 Typy komunikací ve zdravotnictví

Podle Gladkij et al. (2003 s. 354) jsou marketingové postupy založeny především na znalosti potřeb klientů a schopnosti s nimi účinně komunikovat. Komunikace ve zdravotnictví probíhá na nejrůznějších úrovních a mezi nejdůležitější typy komunikace patří:

- **Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a klienty** – tato oblast je klienty zdravotnických zařízení hodnocena často velmi kriticky.
- **Komunikace mezi managementem zdravotnických zařízení a pracovníky** – tato oblast komunikace má především úkol motivační, management má získávat pracovníky pro své cíle.
- **Komunikace mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče** – tj. zdravotních pojišťoven, profesních organizací, zástupců státu a samosprávy.
- **Komunikace s médii** – ta má význam pro vytváření určitého obrazu zdravotnického zařízení v očích veřejnosti.

Příbová (Medical tribune, 2010) rozlišuje komunikace zdravotnického zařízení z hlediska marketingu na:

- **Klinicko-pacientskou komunikaci** – tj. přímá komunikace mezi zdravotníkem a pacientem, která má vliv na efektivitu léčebného procesu a konvenenci příjemce zdravotnických služeb.
- **Komunikaci zaměřenou na laickou veřejnost** – jejím hlavním úkolem je vytvářet příznivou image na veřejnosti, komunikovat pravidla a postupy podle kterých zdravotnické zařízení funguje, komunikovat nové služby a tím získávat nové klienty a minimalizovat dopady krizových situací na zdravotnické zařízení.
- **Komunikaci s odbornou veřejností** – zde se využívá především osobní komunikační forma a jde zde především o komunikaci s ambulantními lékaři, pojišťovny a odbornými společnostmi za účelem navázání dobré spolupráce.

3.7.2 Marketingový komunikační mix

Zdravotnictví, stejně jako ostatní obory služeb, může využívat všechny prvky marketingového komunikačního mixu, kam patří:

- **Reklama** – placená forma prezentace prostřednictvím sdělovacích prostředků jako je televize, rádio, noviny a časopisy, venkovní reklama a v současnosti především internet, u kterého je trendem propojování www stránek a sociálních sítí a využívání portálu Youtube k prezentaci videí o nemocnicích.
- **Podpora prodeje** – krátkodobý impuls zaměřený na vzbuzení okamžitého zájmu o službu, v nemocnicích se využívá v omezené míře.
- **Public relations** – vztahy s veřejností, které jsou pro nemocnici rozhodující. Klíčová je nejen pozitivní komunikace jako články v novinách o moderním vybavení nemocnice a nových léčebných postupech či zveřejnění poděkování, ale i komunikace krizová, kdy důležitou roli hraje tiskový mluvčí, pokud ho nemocnice má. Významnou roli hraje event marketing a sponzoring.
- **Direkt marketing** – jeho cílem je oslovit konkrétní segment či konkrétního klienta prostřednictvím zacílené e-mailové, poštovní či jiné komunikace (Staňková, 2013, s. 116 – 127).

3.8 Lidský faktor v marketingovém řízení

Pro jakékoliv řízení organizace či podniku jsou lidé nesmírně důležití, pro zdravotnictví, kde jsou vysoce odborné a specializované služby poskytovány, to platí dvojnásob. I ta nejmoderněji vybavená nemocnice bez schopných, erudovaných a loajálních zaměstnanců prosperovat příliš nebude.

Podle Staňkové (2013, s. 130), je lidský faktor jako zprostředkovatel zdravotnických služeb klíčovým nástrojem marketingového řízení v nemocnicích orientovaných na pacienta. Personál nemocnic je ovlivňován nejrůznějšími vlivy prostředí, jako je prostředí samotné nemocnice, její kultura, filozofie, hodnoty, atmosféra, vlivy sociálního prostředí, etikou, etiketou, vlivem výchovy, vzdělání, kulturními vlivy aj. Každý zaměstnanec je pak ovlivňován osobnostní charakteristikou, tím jak je motivován a jaké jsou jeho postoje a životní hodnoty, sebepojetí atd. Vnější i vnitřní vlivy pak formují vztah zaměstnance k nemocnici, ke spolupracovníkům, k pacientům a i k samotné práci. Cílem nemocnice je podporovat projevy pozitivní a eliminovat ty negativní např. dodržováním etických kodexů, podporou vzdělávání a profesního růstu, systémem odměňování aj.

Filozofií prosperující nemocnice by mělo být - správný člověk na správném místě.

Staňková (2013, s. 129) rozděluje zaměstnance z marketingového hlediska do 3 kategorií:

- **Management nemocnice** – lidé, kteří činí marketingová rozhodnutí a zabývají se marketingovým řízením, s klienty nepřicházejí do úzkého kontaktu. Jejich úkolem je zejména vytvářet dobré podmínky pro práci zaměstnanců a pozitivní image směrem k veřejnosti.
- **Zdravotnický a ošetrovatelský personál** – lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří přicházejí s klienty nemocnic do přímého kontaktu. Jejich znalosti, erudice, chování jsou pro klienty nemocnic zcela zásadní a vedení nemocnice by jejich profesionální dovednosti měla podporovat a rozvíjet.
- **Administrativní a techničtí pracovníci** – z hlediska marketingového řízení nejsou klíčovou skupinou zaměstnanců a do přímého kontaktu s klienty nepřicházejí, ale jejich práce je pro chod nemocnice nezbytná a přímo ji ovlivňuje.

4 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce byla vypracována převážně na základě použití literárních pramenů, internetových zdrojů bylo využito v menší míře.

Literatury o marketingu obecně a marketingu především v obchodních činnostech je dostatek české i cizojazyčné, literatury o marketingu z oblasti zdravotnictví je velmi málo. Touto problematikou se zabývá v české literatuře jen málo autorů, proto se v mé teoretické části opakují převážně jména Exner, Zlámal a Staňková - autoři, jejichž práce mi pomohly v orientaci problematiky marketingu ve zdravotnictví nejvíce.

Anglicky psaná literatura je sice poněkud hojnější, zde jsem však byla limitovaná menší znalostí odborné anglického jazyka a především odborných výrazů a spojení a určité omezení znamenala i dostupnost monografií – v knihovně UTB Zlín patří cizojazyčná literatura k dlouhodobě vypůjčeným.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘEDSTAVENÍ GYNEKOLOGICKO- PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ KNTB ZLÍN

Gynekologicko-porodnické oddělení je součástí Krajské nemocnice T. Bati a.s., Zlín.

Krajská nemocnice T. Bati je od ledna 2006 akciovou společností s širokou škálou odborných pracovišť. Jediným akcionářem společnosti je Zlínský kraj.

Hlavním cílem Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s. je poskytování kvalitní péče pacientům ve všech specializovaných odděleních. Dalším cílem je zlepšit služby a prostředí pro pacienty a zaměstnance, zajistit vysokou kvalitu specializované péče a trend poskytování služeb moderní medicíny (Krajská nemocnice T. Bati, a. s. © 2012).

Cíle kvality KNTB Zlín pro rok 2013 jsou v příloze č. II.

5.1 Historie a současnost gynekologicko-porodnické péče v KNTB Zlín

Baťova nemocnice byla založena v roce 1927.

V té době ještě neměla své samostatné gynekologicko-porodnické oddělení, ale komplikované porody a gynekologická onemocnění již mohly být řešeny na chirurgickém oddělení pod vedením prim. Dr. Alberta, jednoho ze zakladatelů Baťovy nemocnice. V roce 1935 došlo ke zřízení samostatného porodnicko-gynekologického oddělení, což vedlo k podstatnému zlepšení především porodnické péče. Na podzim roku 1939 začalo s výstavbou nového pavilónu, který byl otevřen v září 1940. Na svou dobu to bylo velice moderně vybavené pracoviště (porodní sál se 4 boxy, malý operační sál, v přízemí velký pokoj pro všechny novorozence), které fungovalo až do roku 1995.

Historie a především rozvoj oddělení a rozšiřování nabídky zdravotní péče o ženy je spjata s osobnostmi primářů, kteří zde působili a působí dodnes.

Prvním primářem oddělení byl **MUDr. Vladimír Král**, který založil, organizačně a odborně vybudoval gynekologické oddělení v době, kdy na celé Moravě byly gynekologie pouze tři. Pražský rodák přišel do Zlína z Ostravy jako žák doc. MUDr. F. Pachnera, byl zakladatelem nového oddělení. Založil také školu porodních asistentek, publikoval, vychoval řadu lékařů, byl organizátorem mezikrajských odborných seminářů, metodicky působil jako krajský odborník, byl dobrý operatér a porodník. Péči o ženu od počátku pojal moderně a komplexně.

Druhým primářem se stal v roce 1970 **MUDr. Karel Jirátko**. Rodák ze Znojma přišel do tehdejšího Gottwaldova jako mladý, velmi agilní odborník z fakultní nemocnice v Olomouci. Byl velmi zručný a odvážný operatér, zasloužil se o vznik do dneška známé tzv. zlínské operační školy. Položil základy endoskopické chirurgie, byl aktivní vědecky, hodně přednášel, publikoval a velmi rád diskutoval. Vychoval řadu lékařů, učil na zdravotní škole porodních asistentek. Za jeho vedení se porodnice postupně stala jednou z největších v republice. Založením neonatologického oddělení byl položen základ ke vzniku perinatologického centra.

Dalším primářem se stal v roce 1989 **MUDr. František Záborský CSc.**, který dále pokračoval v moderním trendu práce a budování oddělení. Za jeho vedení byla postavena nová budova porodnice s přístavbou operačních sálů. S tím souviselo moderní vybavení ambulancí, vyšetřovacích jednotek, operačních sálů a porodního sálu. V roce 1997 zde vzniklo perinatologické centrum, které poskytuje vysoce specializovanou péči o těhotné a rodičky.

MUDr. F. Záborský se zasloužil o rozvoj moderních endoskopických chirurgických postupů. Dosud se zabývá vaginální gynekologickou chirurgií, technikami císařského řezu a má bohaté zkušenosti s porodnickými vaginálními operacemi, publikuje, přednáší a i dále pracuje na oddělení jako skvělý operatér a školitel mladých lékařů.

Čtvrtým a zároveň současným primářem se stal v roce 2007 **MUDr. Zdeněk Adamík Ph.D.**, který se významně zasloužil o zvýšení kvality poskytované péče ve dvou oblastech. Je jednak uznávaným odborníkem v problematice urogynekologie a poruch pánevního dna. Některé z nových operačních metod měly premiéru ve Zlíně. Druhou oblastí jeho zájmu, kterou významně kvalitativně pozvedl, je gynekologická onkologie. MUDr. Adamík je garantem a organizátorem velmi úspěšných odborných konferencí s videopřenosy z operačních sálů. Má mezinárodní zkušenosti, publikuje a přednáší, za jeho vedení vzniklo a úspěšně pracuje Centrum prenatalní diagnostiky s vysoce erudovanými pracovníky (Krajská nemocnice T. Bati, a. s. © 2012).

5.2 Odborné zdravotnické služby

Gynekologicko-porodnické oddělení KNTB má výlučné postavení v rámci Zlínského kraje, protože poskytuje péči ve čtyřech specializovaných centrech. Jedná se o:

- **Perinatologické centrum**, které poskytuje péči gravidním ženám s rizikovým a patologickým těhotenstvím. Vede všechny rizikové a patologické porody s veškerou porodní a neonatologickou péčí. V rámci perinatologického centra pracuje neonatologické oddělení, které poskytuje komplexní péči o novorozence.
- **Onkogynekologické centrum**, které poskytuje komplexní péči v diagnostice, operační a následné onkologické léčbě pro pacientky s ženskými nádory. Ročně provádí 80 radikálních operací nejvyšší náročnosti, má záchyt kolem 110 nádorů za rok. Rozsah operativy zahrnuje veškeré operační techniky, které se v současné době v gynekologické onkologické operativě používají.
- **Urogynekologické centrum**, které poskytuje komplexní péči v diagnostice a léčbě poruch dolních cest močových a provádí rekonstrukční výkony defektů pánevního dna. Jedná se o výzkumné a školící pracoviště.
- **Centrum fetální medicíny a lékařské genetiky**, které se specializuje na screening chromozomálních a vývojových vad plodu metodou odběru vzorku krve matky a ultrazvukovým vyšetřením formou „One stop clinic“ (OSCAR), s možností provedení invazivního vyšetření karyotypu plodu odběrem placentárních klků nebo odběrem plodové vody při podezření na chromozomální aberaci. V případě anamnézy genetické vady v rodině, podezření na chromozomální vadu plodu, provádí rovněž genetickou konzultaci.

V návaznosti na specializovaná centra jsou zde další oddělení – porodní sál, operační sály, oddělení šestinedělí, pracoviště jednodenní chirurgie, přijímací oddělení, specializované gynekologické ambulance a pohotovostní gynekologická služba (Krajská nemocnice T. Bati, a. s. © 2012).

Přijímací oddělení, které je umístěno v přízemí budovy č. 31, kde se gynekologicko-porodnické oddělení nachází, funguje v nepřetržitém provozu, provádí administrativní příjmy žen, které přicházejí k hospitalizaci, ale i příjmy na dětské oddělení, případně i na jiná oddělení. Zaměstnankyně tohoto oddělení zajišťují 24 hod pohotovostní službu pro gynekologii a mimo pracovní dobu pokladny jsou oprávněny vystavovat faktury a přijímat platby za hospitalizaci, placené výkony a nadstandardy.

V **odborných ambulancích** se poskytuje ambulantní péče podle specializací - jsou to ordinace pro riziková a patologická těhotenství, endokrinologická ambulance, urogynekologic-

ká a onkologická ambulance, dětská gynekologie, ambulance centra fetální medicíny a ultrazvuk.

V přízemí se dále nachází **oddělení jednodenní chirurgie** – tzv. stacionář se zákrokovým sálkem, kde se provádějí léčebné a diagnostické výkony a zákroky z oblasti gynekologie, u kterých není nutná hospitalizace jako je hysteroskopie, děložní kyretáž, konizace, interrupce apod., a po kterých může klientka odejít do domácího ošetřování za několik hodin po výkonu. Součástí je odborná konziliární a příjmová ambulance, kde je zajišťována gynekologická pohotovost 24 hodin denně.

Porodní sál je poměrně moderně zařízen, je zde 6 samostatných porodních boxů, čtyři mají zabudovanou vanu, jeden porodní pokoj je nadstandardní s vanou a s vlastním sociálním zařízením. Součástí porodního sálu je i malý operační sál pro provedení císařského řezu. Malé operační výkony v krátkodobé anestezii se provádějí přímo v porodních boxech systémem „tým za rodičkou“. Na porodním sále je poskytována péče při fyziologickém porodu, při porodech patologických a rizikových od 24 týdne gravidity, dále péče při ukončení gravidity z genetické indikace a při císařském řezu. Nabídka služeb porodního sálu je zaměstnanci prezentována jako nabídka individuální péče při porodu, možnost výběru polohy k porodu, možnost porodu do vody, respektování přání ohledně porodu, možnost využít aromaterapii, hydroterapii i homeopatii, bonding. Porodnice umožňuje za poplatek doprovod k porodu jedné i více osob.

Oddělení šestinedělí je umístěno ve 3. a 4. patře 31 budovy, má převážně dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením, dva pokoje jsou jednolůžkové, dva jednolůžkové nadstandardní. Komplexní poporodní péče je poskytována systémem roaming-in, matka společně s dítětem a to po fyziologických i po komplikovaných porodech a porodech císařským řezem. V případě zájmu klientky a kapacitních možností je umožněn za doplatek pobyt další osoby na pokoji. Na 4. patře jsou hospitalizovány ženy s rizikovým nebo patologickým průběhem těhotenství, péče o ně je zajišťována v případě indikace za spolupráce i jiných medicínských oborů.

Na gynekologickém oddělení v pátém patře je ženám poskytována konzervativní i chirurgická gynekologická péče v návaznosti na specializovaná centra – urogynekologické a onkologické. Kapacita je 24 lůžek, jeden pokoj je veden jako nadstandardní.

6 MARKETINGOVÁ SITUAČNÍ ANALÝZA

Situační analýza zahrnuje rozbor aktuální marketingové situace a vyhodnocuje faktory, které ovlivňují pozici firmy. Obsahuje analýzu vnějšího prostředí – makroprostředí a mikroprostředí a vnitřního prostředí firmy, souborným výstupem fáze marketingové situační analýzy bývá SWOT analýza (Zamazalová a kol., 2010, s. 26). Postavení gynekologicko-porodnického oddělení je třeba hodnotit také z hlediska postavení celé nemocnice, jejíž je součástí.

6.1 Makroprostředí

Pro zhodnocení vývoje vnějšího prostředí lze využít **PEST analýzy**, ve které se zkoumá několik faktorů. Zkoumají se faktory politicko-právní, ekonomické, sociokulturní a technologické, které ovlivňují nebo mohou ovlivnit činnost oddělení resp. celé nemocnice. Faktory zevního prostředí jsou proměnlivé a nemocnice a jednotlivá oddělení je nemohou ovlivnit, musí s nimi však velkou měrou v předstihu počítat.

6.1.1 Politicko-právní faktory

Nemocnice a jejich fungování je ovlivňováno zdravotní politikou státu, ta je v ČR založena na solidaritě a na dostupnosti zdravotní péče pro všechny občany. Velkým průlomem ve zdravotnictví a dlouho očekávanou změnou byl zákon o zdravotních službách, který nahradil původní Zákon o zdraví lidu z roku 1966. Politická situace v ČR je ale v současnosti poměrně nestabilní a to se projevuje ve zdravotnické legislativě, k tzv. reformě zdravotnictví dochází velmi pomalu, již schválené zákony jsou posléze novelizovány a k nestabilitě přispívá také následné rušení již schválených fungujících norem. Dokladem je rozhodnutí Ústavního soudu, kterým bylo s okamžitou platností zrušeno rozdělení péče na základní a ekonomicky náročnější variantu a s platností od r 2014 bylo zrušeno zvýšení oplatek za pobyt v nemocnici, přesněji ústavní soud zrušil část zdravotnické reformy, která začala platit od r 2012 (Smlsal, 2013).

Mezi základní právní normy vztahující se ke zdravotnickým službám, poskytovaných v nemocnicích patří:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

- Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 258/2000 sb., o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Vyhláška MZ ČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

K dalším zákonným normám, které měly být součástí zdravotnické reformy, a které se ministru zdravotnictví díky politické nevěli nepodařilo ve vládě prosadit, patřilo např. navýšení plateb za státní pojištěnce, vyšší spoluúčast pacientů na péči formou zvýšení výběru pojistného, zpoplatnění zubních plomb, zavedení dalších nadstandardů, novela zákona o zdravotních pojišťovnách a zákon o zdravotnických prostředcích (Novotný, 2013).

Závěry pro gynekologicko-porodnické oddělení

Celá nemocnice musí dodržovat platné zákony a legislativní normy. Nestabilní politická situace ale nedává příliš velký prostor pro dlouhodobé plánování, příkladem jsou nejdříve schválení a poté zrušení nadstandardů. Snížení poplatků bude znamenat snížení příjmů pro nemocnici, zrušení nadstandardů se gynekologicko-porodnického oddělení příliš nedotkne, nabídka na tomto oddělení byla minimální.

Vyhláška o minimálním personální zabezpečení současně s redukcí lůžek na gynekologii přinesla opatření ve snížení počtu nelékařského zdravotnického na gynekologicko-porodnickém oddělení již na jaře 2012 a další redukce by znamenala snížení kvality poskytované péče na oddělení.

6.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí ve zdravotnictví ovlivňují např. výdaje na zdravotnictví, inflace, nezaměstnanost, HDP, systém přerozdělování financí a další.

Vybrané makroekonomické údaje České republiky:

- HDP - 1. čtvrtletí 2013: - 2,4 %
- Míra inflace - květen 2013: 2,5 %
- Nezaměstnanost - k 31. 5. 2013: 7,5 %
- Hrubá mzda - 24 061,- (Český statistický úřad, © 2013).

V ČR dochází k trvalému postupnému zdražování energií, potravin, léčiv, zdravotnických pomůcek a materiálu, což v souvislosti s recesí, ve které se ČR nachází, znamená neustálé zvyšování soukromých i veřejných výdajů na zdravotní péči. Zásah do hospodaření nemocnic znamenal zvýšení DPH, nezvýšení plateb za státní pojištění, které již tři roky stagnuje a velkým zásahem do financování nemocnic je restriktivní úhradová vyhláška pro rok 2013.

Podle tiskové zprávy ministerstva zdravotnictví výdaje na zdravotnictví rostou, zdravotnictví jako v podstatě jediný segment české ekonomiky nebyl postižen krizí v plné míře a pouze ve zdravotnictví došlo k navyšování platů pracovníků. V průmyslu, ve stavebnictví i ve službách došlo díky hospodářské krizi ke snížení produkce a podle údajů ČSÚ se tržbám v těchto odvětvích stále nepodařilo překročit úroveň roku 2007. Výdaje zdravotních pojišťoven naopak od roku 2007 neustále každoročně rostou. V roce 2011 tak výdaje pojišťoven vzrostly o 21,4 % oproti roku 2007. Roste také objem poskytované péče, především v oblasti specializované péče. Za úspěch je považováno to, že se systému veřejného zdravotního pojištění podařilo udržet hladinu výdajů na zdravotní péči na této úrovni. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2013).

Celkové výdaje na zdravotnictví, tzn. výdaje státního rozpočtu a územních rozpočtů, výdaje zdravotních pojišťoven a soukromé výdaje v roce 2011 činily podle předběžného odhadu 288 547 mil. Kč, což je cca 7,5 % hrubého domácího produktu roku 2011. Výdaje na 1 obyvatele dosáhly 27 492 Kč, což je jen nepatrný nárůst oproti roku 2010. Veřejné výdaje na zdravotnictví dosáhly 242 410 mil. Kč, z toho výdaje systému veřejného zdravotního pojištění 225 547 mil. Kč, výdaje státního rozpočtu představovaly 7 491 mil. Kč a územní rozpočty, tj. kraje a obce, celkem 9 372 mil. Kč. Zdravotní pojišťovny v roce 2011 registrovaly průměrný počet 10 394 131 pojištěnců, z toho cca 60,2 % VZP. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči činily 217 653 mil. Kč. Provozní náklady zdra-

votních pojišťoven dosáhly 7 274 mil. Kč, což jsou 3,23 % z celkových výdajů (ÚZIS ČR, © 2012).

Vybrané údaje Zlínského kraje z prvního čtvrtletí 2013

- Počet obyvatel – 587 119
- Hrubá mzda – 20 894,- Kč
- Nezaměstnanost – 7,74 % (Český statistický úřad, © 2013).

Závěry pro gynekologicko-porodnické oddělení

Ekonomická situace oddělení souvisí se situací celé nemocnice, zvyšování nákladů a úhradová vyhláška se dotýká i tohoto oddělení. Klientek by se tato skutečnost dotknout neměla, státem garantovaná poskytovaná péče musí zůstat stejná pro všechny pacienty. Podle statistik je ve Zlínském kraji nižší průměrná mzda a mírně vyšší nezaměstnanost oproti celorepublikovému průměru. Stále se prohlubující rozdíl mezi finančními možnostmi a sociálním postavením klientů povede k rozdílnému využívání služeb nehrazených pojišťovny, např. nadstandardních pokojů.

Vzhledem k tomu, že na oddělení je poskytována specializovaná gynekologická a porodnická péče lze předpokládat i nadále její růst.

6.1.3 Sociálně- kulturní prostředí

Zde patří mimo jiné demografické faktory, např. údaje vztahující se k porodnictví ČR.

Obecně v ČR klesá porodnost, zvyšuje se věk rodiček – téměř 54 % žen mají při porodu 30 a více let, přičemž nejvyšší nárůst porodů je u žen starších 35 let. Klesá počet vícečetných těhotenství jako důsledek změn v přístupu k umělému oplodnění. Dochází k nárůstu porodů císařským řezem. Snižuje se počet umělého ukončení těhotenství. Ze sociologického hlediska roste počet svobodných rodiček a klesá počet rodiček se základním vzděláním oproti růstu rodiček s vysokoškolským vzděláním (ÚZIS ČR, © 2012).

Ve Zlínském kraji podle zprávy ÚZIS za rok 2011 nadále klesá počet narozených dětí, hrubá míra porodnosti klesla z 10,3 na 9,4 – tj. počet dětí na 1000 obyvatel. Nejvíce dětí v přepočtu na tisíc žen podle věku se narodilo matkám mezi 30. a 34. rokem, jenom nepatrně méně dětí se narodilo ženám mezi 25. a 29. rokem. Podíl dětí, narozených matkám ve věku 15–19 let, klesl z 1,7% na 1,5%. Oproti předchozímu roku se snížil počet potratů - počet

UPT se snížil o 3,7%, samovolné potraty poklesly o 8,3%. Nepříznivý byl nárůst mimoděložních těhotenství z 50 na 57 případů. Celkově se snížil počet obyvatel, počet zemřelých převýšil počet živě rozených, přirozený přírůstek byl tak záporný. Zvýšila se střední délka života u mužů z 73,5 na 73,7 let a u žen z 80,8 let na 81,3 let. Počet hospitalizovaných Zlínského kraje se celkově snížil, ženy byly hospitalizovány častěji než muži a to v 56%, důvodem hospitalizace byly souvislosti s těhotenství, porodem, šestinedělím. Tento důvod byl po nemocech oběhové soustavy u žen druhý nejčastější, průměrná doba hospitalizace žen byla 6,3 dny (ÚZIS ČR, © 2012).

I nejnovější statistické údaje potvrzují trend poklesu porodnosti a snižování obyvatel v kraji, nadále zůstává záporný přirozený přírůstek obyvatel.

Tabulka č. 3 - Počet obyvatel ve Zlínském kraji a jeho okresech v 1. až 4. čtvrtletí 2013

(předběžné údaje)

	Stav na počátku období 1. ledna 2013			Střední stav obyvatelstva			Stav na konci období 31. března 2013		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Kraj celkem	587 693	287 350	300 343	587 412	287 226	300 186	587 119	287 083	300 036
v tom okresy:									
Kroměříž	106 995	52 099	54 896	106 938	52 088	54 850	106 897	52 064	54 833
Uherské Hradiště	143 494	70 173	73 321	143 444	70 154	73 290	143 370	70 114	73 256
Vsetín	144 675	71 143	73 532	144 565	71 083	73 482	144 464	71 040	73 424
Zlín	192 529	93 935	98 594	192 465	93 901	98 564	192 388	93 865	98 523

Zdroj: Český statistický úřad, © 2013

Do sociálně kulturního prostředí patří také vzdělanost obyvatel, životní styl, sociální statut a finanční situace, což také ovlivňuje ženy v péči o své zdraví a také v přístupu k těhotenství a k porodu. Některé ženy upřednostňují při porodu zcela lékařský přístup a nejraději by rodily císařským řezem, jiné naopak vyhledávají možnosti přirozeného porodu bez lékařských zásahů. Podle sociologického výzkumu (Hrešanová, Hasmanová, 2008), který se týkal nových trendů v porodnictví a sociálních nerovností mezi rodičkami, dnešní rodičky podléhají komerci i konzumu, upřednostňují pěkné vybavené prostředí, přejí si mít u porodu blízkou osobu bez ohledu na zpoplatnění této služby, a také dávají přednost placeným jednolůžkovým pokojům. Porodnice, které chtějí v dnešním tržním prostředí uspět, se musí o představy rodiček zajímat a přizpůsobit se jim. Nerovnosti mezi rodičkami pak

podle výzkumu jsou v tom, že ne všechny rodičky si mohou nabízené služby, které jsou zpoplatněné dovolit, poukazováno je také na to, jak sociální status ženy může významně zasahovat nejen do samotného průběhu porodu, ale i do výsledné volby porodnice, která sama o sobě podobu péče značně ovlivňuje.

Do sociálně kulturního prostředí náleží vzdělanostní struktura obyvatel, ta je ve Zlínském kraji mimo jiné ovlivňována i přítomností vysoké školy – Univerzity T. Bati, jejíž součástí je i fakulta humanitních studií, která má i zdravotnické bakalářské obory – porodní asistentka a všeobecná sestra.

Závěry pro gynekologicko-porodnické oddělení

Častější hospitalizace žen z důvodů porodu znamená pro gynekologicko-porodnické oddělení výhodu i přes klesající porodnost. Také lze předpokládat více gynekologických nemocí v souvislosti s vyšším věkem, populační stárnutí sebou nese nutnost změn v potřebě zdravotních a sociálních služeb. Zvyšování věku žen při porodu prvního dítěte vede ke zvýšení intervencí do průběhu těhotenství a tedy využití specializovaných ambulancí. Tendence nárůstu císařského řezu sebou přináší nutnost zvýšené poporodní péče, tím i potřebu erudovaného personálu na oddělení šestinedělí, a i když z medicínského hlediska tento trend příliš příznivý není a vede ke zvyšování nákladů za zdravotní péči, je možné ho využít pro rozšíření dalších služeb – bonding u otce dítěte, přítomnost otce u porodu císařským řezem, možnost hospitalizace otce dítěte po porodu společně s rodičkou. Naopak rodičkám, které mají o svém porodu jinou představu, než je v porodnicích běžné, by bylo možné rozšířit nabídku služeb o možnost doprovodu k porodu vybranou porodní asistentkou. Specializaci porodních služeb bude také nutné zavádět vzhledem ke snižující se porodnosti pro získání konkurenčních výhod a zachování počtu porodů.

6.1.4 Technologické prostředí

Tuto oblast ovlivňují např. vládní výdaje na vědu a výzkum, zavádění nových technologií, nové poznatky a objevy pro zdravotnictví, obměna infrastruktury, vybavení organizace atd.

Na základě úkolu uloženého rozhodnutím vlády v r. 2008 ministerstvo zdravotnictví stanovilo „Koncepci zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje do roku 2015“. Prioritami je prevence, diagnostika a léčba nejzávažnějších chorob a integrace technického a medicínského vývoje. Východiskem musí být demografické údaje a trendy jeho vývoje v ČR, mor-

bidita a mortalita a snaha o zdravý vývoj populace s důrazem na prevenci pro její nejen etický, ale i ekonomický a sociální kontext. Jedním z témat koncepce je i výzkum a vývoj v oblasti gynekologie a porodnictví a výzkum a vývoj v oblasti ošetřovatelství, zdravotních systémů a informatiky (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013).

Vláda v demisi na svém posledním zasedání rozhodla o zvýšení rozpočtu na vědu a výzkum. Návrh rozpočtu zajišťuje stabilizované výdaje na rozvoj výzkumných organizací, na specifický výzkum na vysokých školách, na programy udržitelnosti nových výzkumných infrastruktur vybudovaných z fondů EU a také výdaje na aplikovaný výzkum (ČTK, 2013).

K technologickým faktorům pak patří i technologie využitelné k úsporám energií jako je např. zateplení budov, kvalitní okna, renovace teplovodů. Dále to jsou informační technologie – využití počítačových programů pro vedení databází, pro komunikaci mezi zdravotníky, archivaci dat apod.

Závěry pro gynekologicko-porodnické oddělení

Využití informačních technologií je pro nemocnice nezbytností, už jen pro urychlení a zjednodušení komunikace. Také investice do zateplení budov znamenají nejen úsporu financí pro nemocnici, ale i nabídku takového prostředí nemocnice, kde se klientky budou cítit dobře a budou ho doporučovat. Prestiží může být účast na výzkumném projektu. Oddělení se musí snažit sledovat nové trendy, nové léčebné metody, možnosti terapie a nové poznatky ve svém oboru. Pokud bude nabízet péči na stále vysoké úrovni a podle nejnovějších poznatků vědy, bude vyhledávaným pracovištěm pro klientky všech věkových kategorií.

Tabulka č. 4 - Zhodnocení faktorů PEST analýzy

Příležitosti	Hrozby
Změny v přístupu k porodu	Pokles porodnosti
Změny v poskytování péče po porodu	Pokles počtu obyvatel
Zvyšování výdajů na specializovanou péči	Stárnutí obyvatelstva
Reforma ve zdravotnictví	Nestabilní politická situace
Přítomnost univerzity vychovávající zdravotníky	Zrušení poplatků ve zdravotnictví
Dostupnost vzdělaných zaměstnanců	Nezvýšení plateb za státní pojištění
Zvýšení vládního rozpočtu na vědu a výzkum	Růst inflace a nezaměstnanosti
Účast na výzkumném projektu	Zvýšení DPH na 21%
	Růst výdajů ve zdravotnictví

Zdroj: Vlastní zpracování podle Staňkové (2013, s. 153)

6.2 Porterova analýza konkurenčních sil

Analýzu vnějšího prostředí neboli mezoprostředí můžeme provést podle tzv. Porterova modelu konkurenčních sil, které při aplikaci na zdravotnictví jsou:

- Hrozba nově vstupujících nemocnic
- Soupeření mezi existujícími nemocnicemi
- Vyjednávací vliv dodavatelů
- Vyjednávací vliv klientů
- Hrozba substitučních služeb (Staňková, 2013, s. 154)

6.2.1 Hrozba nově vstupujících nemocnic

Ve Zlínském kraji se nachází gynekologicko-porodnické oddělení v pěti nemocnicích, v jedné nemocnici je samostatné gynekologické oddělení a jedna soukromá klinika posky-

tuje vysoce specializované služby, které se týkají reprodukční medicíny. Soukromých gynekologických ambulancí je 66 (Český statistický úřad, © 2013).

Tato síť gynekologicko-porodnických služeb je dostatečná a pravděpodobnost vzniku nové nemocnice, poskytující duplicitní služby, je v současných ekonomických podmínkách velmi malá. S tzv. humanizací porodnictví se hovoří o vzniku porodních domů, současná legislativa ČR je ale pro tuto alternativu velmi nepříznivě nastavená, takže vznik porodního domu ve Zlínském kraji je momentálně velmi nepravděpodobný.

6.2.2 Soupeření mezi existujícími nemocnicemi

Gynekologicko-porodnické oddělení je součástí největší nemocnice Zlínského kraje a nespornou výhodou tohoto oddělení je, že poskytuje vysoce specializovanou péči v centrech. Přesto ale péče o ženu nemusí být pouze specializovaná, větší část je péče běžná a na menších odděleních může být vysoce individuální. Konkurencí jsou gynekologicko-porodnická oddělení v těchto nemocnicích:

- Nemocnice Atlas, a.s., Zlín
- Kroměřížská nemocnice a.s.
- Vsetínská nemocnice a.s.
- Uherskohradištská nemocnice a.s.

Nemocnice KNTB Zlín, Kroměřížská nemocnice a.s., Vsetínská nemocnice a.s., a Uherskohradištská nemocnice a.s., mají zřizovatele Zlínský kraj, který je 100% akcionářem nemocnic. Nejjadrušenější nemocnicí je KNTB Zlín, vyrovnaný rozpočet má Uherskohradištská nemocnice (ČTK, 2013). Všechny tyto nemocnice mají podepsány dohody s VZP na dalších 5 let při zachování všech oddělení, tedy po tuto dobu nedojde k avizovanému rušení porodnic ve Vsetíně a Kroměříži, přestože tato možnost reálně existovala (Fuksová, 2013).

Nemocnice Atlas a.s. a nemocnice Valašské Meziříčí jsou nemocnice soukromé. Nemocnice Valašské Meziříčí je součástí holdingové skupiny nemocnic sdružených ve společnosti Agel, nemocnice Atlas je součástí zdravotnické skupiny EUROCLINICUM GROUP.

Nemocnice Atlas, a.s., gynekologické oddělení

Gynekologické oddělení poskytuje diagnostickou a léčebnou péči v celém spektru gynekologických onemocnění s výjimkou zhoubných nádorů čípku děložního, vaječníku a dělohy. Oddělení využívá dobře vybavené operační sály, které byly nově otevřeny v loňském roce, ročně provádí více než 800 velkých operací a více než 1100 tzv. malých gynekologických zákroků. Komplexní rozsah gynekologických operací klade důraz na miniinvazivní operační techniky, zavádění nejnovějších postupů, v nabídce jsou i gynekologické plastické operace pro samoplátce. Gynekologické lůžkové oddělení má 28 lůžek, dle přání pacientek je možno využít nadstandardní pokoj v ceně 500 Kč za den, který je však společný i pro chirurgické oddělení.

Ordinace poskytují léčbu a prevenci, poradenství v oblasti početí, poskytují antikoncepční poradenství, poradenství související s klimakteriem a hormonálními změnami. Dále se zde sleduje zdravotní stav matky po celou dobu těhotenství, diagnostikuje a léčí těhotenské komplikace a poskytuje poradenství nejen v době porodu, ale také sleduje poporodní stav. (Nemocnice Atlas a. s., © 2008).

V nemocnici se v rámci péče o ženu provádí komplexní diagnostika onemocnění prsu, je zde Akreditované pracoviště mamární diagnostiky s oprávněním Ministerstva zdravotnictví ČR k provádění screeningu nádorů prsu (Nemocnice Atlas a. s., © 2008).

Silné stránky:

- využití trendů miniinvazivních operačních technik
- nabídka plastických korekcí v gynekologii
- mamární poradna s akreditovaným pracovištěm
- dobrá spolupráce s externími gynekology

Slabé stránky:

- oddělení nedisponuje porodním sálem
- nemá gynekologickou pohotovost
- umístění v nemocnici uprostřed města
- nevyvedené a neaktualizované www stránky

Kroměřížská nemocnice a.s., gynekologicko-porodnické oddělení

Gynekologicko-porodnické oddělení Kroměřížské nemocnice poskytuje komplexní péči, která svým rozsahem odpovídá plně spektru výkonů okresního pracoviště. V gynekologii se zabývá diagnostikou a léčbou endokrinologických poruch, léčbou nezhoubných nádorů, prekanceróz, operační léčbou endometriozy a léčbou močové inkontinence. Z operačních technik využívá především miniinvazivní techniky a šetrné vaginální operační přístupy. Ročně provádí cca 700 velkých gynekologických operací. Zabývá se tzv. jednodenní chirurgií na gynekologickém stacionáři – zde je odvedeno ročně 600-700 výkonů. Součástí gynekologie je oddělení rizikového těhotenství a odborné gynekologické ambulance. Porodní oddělení společně s novorozeneckým oddělením zajišťuje komplexní péči o matku a dítě. Prostorové uspořádání respektuje požadavky moderního porodnictví. Nabízí dostatečný komfort a vybavenost jak pro klasické, tak aktuální moderní trendy vedení porodu. Na porodním sále jsou vedeny fyziologické porody a porody, kde se nepředpokládá následná intenzivní péče u novorozence. Je nabízena individuální péče o rodičku nabízí různé alternativy péče při porodu – využití aromaterapie nebo speciálního porodnického gelu k usnadnění porodu, je nabízen bonding novorozence. Nabízí kurzy předporodní přípravy, které jsou vedeny porodními asistentkami a novorozeneckými sestrami pracujícími na tomto oddělení a nabízí možnost prohlídky porodního sálu bez objednání. Na oddělení šestinedělí je poskytována komplexní péče matkám i dětem na vysoké odborné úrovni týmem lékařů, porodních asistentek a novorozeneckých sester. Je uplatňován tzv. plný roaming – in systém, oddělení má statut baby Friendly Hospital[®], podporuje kojení a správné manipulace s novorozencem. Přítomnost partnera u porodu stojí 500 Kč, nadstandardní ubytování 360 Kč a poplatek za další osobu na oddělení šestinedělí je za 300-450 Kč (Kroměřížská nemocnice a.s. © 2011).

Silné stránky oddělení

- využití alternativ při porodu – gel Dianatal, inhalační anestetikum
- individuální péče při porodu vzhledem k menšímu počtu porodů
- velmi pěkné www stránky s komplexními informacemi, využití sociálních sítí
- společný pobyt partnerů na oddělení šestinedělí v nabídce
- plně podporovaný bonding

Slabé stránky oddělení

- menší rozsah gynekologické operativy
- menší kapacita gynekologických ambulancí
- hrozba zrušení porodnice kvůli malému počtu porodů

Nemocnice Valašské Meziříčí, gynekologicko-porodnické oddělení

Na gynekologickém oddělení je zajištěna odborná gynekologická péči, provádějí se zde výkony laparoskopické, hysteroskopické operace v dutině děložní, operace vaginální i abdominální, je poskytována i péče o rizikové těhotenství, a podle vedení počet pacientek každoročně stoupá. Odborné ambulance zajišťují komplexní předporodní péči o těhotné pacientky a rizikově těhotné a provádějí diagnostiku na 3D/4D ultrazvuku a drobné zákroky na zákrokovém sále. Je zajištěna i pohotovostní služba po 15 h odpoledne a ve dnech volna.

Porodnictví patří podle vedení k nosným oborům nemocnice. Porodní oddělení poskytuje individuální péči při porodu, 60% porodů odvádějí porodní asistentky, které respektují porodní plány a přání rodiček, umožňují výběr polohy k porodu, jejich přístup je popisován jako vyčkávací, novorozenci je po porodu poskytována péče na vyhřívacím lůžku. Na www stránkách jsou velmi podrobné informace pro rodičky o průběhu porodu, je zde možná i virtuální prohlídka porodního boxu a nadstandardního poporodního pokoje, novinkou je možnost přítomnosti partnera i u porodu císařským řezem. Přítomnost otce u porodu je nově od června 2012 zdarma, žena si ale sebou může za poplatek přivést i další osoby. Porodnice nabízí kurzy předporodní přípravy k porodu.

Oddělení šestinedělí nabízí systém roaming-in, a velmi pěkně vybavené pokoje. Doprovod klientky s ní může na pokoji pobývat během celé doby hospitalizace za příplatek za pobyt v nemocnici, který je 150 Kč za den (© 2011-2013, AGEL a.s.)

Silné stránky

- Přítomnost otce u porodu je bez poplatku
- Umístění porodnice v příjemném prostředí
- Možnost ubytování doprovodu klientky na odd. šestinedělí

Slabé stránky

- Omezený kontakt matky s dítětem těsně po porodu – chybí bonding
- Horší dopravní dostupnost ze Zlínska
- Prohlídka porodního sálu je možná jen jako součást předporodního kurzu

Vsetínská nemocnice a.s., gynekologicko-porodnické oddělení

Gynekologicko-porodnické oddělení velmi pěkně představuje na www stránkách primář tohoto oddělení – viz příloha č. III.

Gynekologicko-porodnické oddělení nabízí komplexní ambulantní, lůžkovou, porodnickou i operační péči. V oblasti gynekologické operativy jsou nabízeny laparoskopické techniky, již několik let se provádí plné spektrum hysteroskopických operací. Onkologickým pacientkám jsou nabízeny adekvátní operace s odstraněním uzlin a ve spolupráci s oddělením klinické onkologie je poskytována i následná ambulantní péči či chemoterapie. Je zde rozvíjena a zdokonalována diagnostika a léčba pacientek s inkontinencí moči včetně operační léčby. Gynekologické ambulance poskytují péči ženám všech věkových kategorií, těhotným i netěhotným, provádí se zde vyšetření těhotných žen v rámci screeningu vývojových vad.

Porodnické oddělení se prezentuje jako pracoviště rodinného typu, kde je maximum úsilí věnováno individuálnímu přístupu k rodičce a dítěti, budoucí matky mají možnost vybrat si ze širokého spektra porodnických pomůcek a alternativních metod vedení porodu včetně možnosti porodu do vody, je nabízena aromaterapie. Je vítána účast otce u porodu, která je zpoplatněna 500 Kč. Personál respektuje porodní plány. V indikovaných případech je zajišťováno tlumení porodních bolestí anesteziologem. Oddělení šestinedělí bylo zmodernizováno v r 2010, funguje zde systém rooming - in, personál dodržuje zásady Baby Friendly Hospital. (Vsetínská nemocnice a. s., © 2006 – 2013).

Velký význam pro rozvoj oddělení má Nadační fond pro rozvoj vsetínské porodnice, který byl založen v říjnu 2012, a který má hlavní předmět činnosti podle výpisu z obchodního rejstříku mimo jiné podporu kvalitní a efektivně poskytované zdravotní péče v oblasti porodnictví a neonatologie, podporu rozvoje vsetínské porodnice jako porodnice rodinného

typu s vyspělým technickým zázemím a podporu rozvoje předporodních kurzů a medializace vsetínské porodnice (Finance media a.s, 2012).

Silné stránky

- zájem obyvatel o zachování porodnice podpořený peticí
- velký regionální význam vzhledem ke geografickému umístění nemocnice
- individuální „domácký“ přístup k rodičkám
- nadační fond pro rozvoj vsetínské porodnice
- návštěvní hodiny během dne bez omezení

Slabé stránky

- hrozba zrušení porodnice kvůli malému počtu porodů
- pouze částečná modernizace oddělení
- malá specializace ambulancí
- absence nadstandardního pokoje

Uherskohradišťská nemocnice a.s., porodnicko-gynekologické oddělení

Porodnicko-gynekologické oddělení je jedno z největších oddělení v Uherskohradišťské nemocnici. Klientkám s gynekologickými potížemi poskytuje komplexní ambulantní péči v deseti odborných ambulancích a komfortní léčbu za hospitalizace na moderně a pohodlně vybaveném lůžkovém oddělení. V případě, kdy je potřeba k vyřešení zdravotního problému přistoupit k operační léčbě, mohou se klientky spolehnout na zkušený operační tým a na špičkové přístrojové zázemí moderně vybaveného gynekologického operačního sálu. Těhotným ženám nabízí oddělení porod v moderní porodnici, kde se snoubí profesionalita zdravotníků a jistota zázemí komplexního zdravotnického zařízení s domácí atmosférou a citlivou péčí. Otec za účast při porodu zaplatí 500 Kč, za pobyt společně s partnerem se platí 800 Kč, za samostatný nadstandardní pokoj 500 Kč. Všechny části oddělení jsou od roku 2008 umístěny společně v nově postaveném nejmodernějším pavilonu nemocnice. Nově je v nemocnici nainstalován babybox. Jsou zde nabízeny kurzy předporodní přípravy na velmi vysoké úrovni, včetně cvičení ve vodě. Mamografické oddělení Uherskohradišťské

nemocnice a. s. je zapojeno do programu mamografického screeningu v České republice. (Uherskohradištská nemocnice a. s., © 2008).

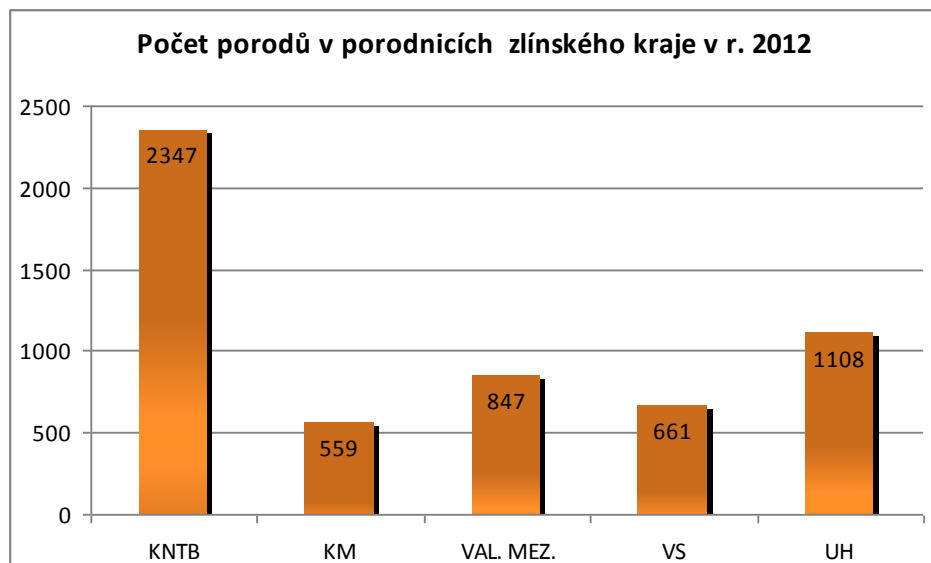
Silné stránky

- bezbariérový pokoj na oddělení
- větší zkušenosti s porody možnost porodu do vody
- individuální přístup k porodu
- www stránky s videoprezentací oddělení

Slabé stránky

- provádění prvotrimestriálního screeningu pouze za přímou platbu

Obrázek č. 5 - Počet porodů v jednotlivých porodnicích Zlínského kraje za rok 2012



Zdroj: Vlastní zpracování podle UZIS ČR

Zhodnocení vybraných zdravotnických služeb na gynekologicko-porodnických oddělení jednotlivých nemocnic

Tabulka č. 5 - Zhodnocení vybraných gynekologicko-porodnických služeb

Vybraná kritéria	Gynekologicko-porodnická oddělení nemocnice					
	KNTB a.s. Zlín	Kroměřížská nemocnice a.s.	Nemocnice ATLAS a.s.	Nemocnice Valašské Mez. a.s.	Vsetínská nemocnice a.s.	Uherskohradištská nemocnice a.s.
Odborné ambulance	x	x	x	x	x	x
Rozsah operativy						
• Velké onkol. operace	x	-	-	-	-	-
• Miniinvazivní techniky	x	x	x	x	x	x
• Jednodenní chirurgie	x	x	x	x	x	x
• Řešení inkontinence	x	x	x	x	x	x
Mamární poradna	-	-	x	-	-	x
Prvotrimestriální screening	x	-	-	-	-	x
Porodnictví						
• Individuální péče při porodu	x	x	0	x	x	x
• Nabídka alternativních metod	x	x	0	x	x	x
• Porod do vody	x	-	0	-	x	x
• Bonding	x	x	0	-	-	x
Baby Friendly Hospital	x	x	0	x	x	x
Otec u porodu	x	x	0	x	x	x
Společný pobyt partnerů	x	x	0	x	-	x
Baby box	x	x	0	-	-	x

x = služba je poskytována, - = služba se neposkytuje, 0 = službu nelze poskytnout

Zdroj: vlastní zpracování

Kritéria hodnocení jsou stanoveny podle internetových stránek nemocnice, podle subjektivního pohledu, který vychází především ze znalosti prostředí tohoto oboru a ze znalosti preferencí klientek, především co se týká porodnické péče.

Za největšího konkurenta lze považovat Uherskohradištskou porodnici pro širokou škálu poskytovaných služeb v nově rekonstruovaných prostorách. Vzhledem k počtu porodů má tato nemocnice největší potenciál ve skloubení individuální péče o rodičku s profesionalitou. Z hlediska porodů mohou být konkurencí i malé porodnice v Kroměříži a ve Vsetíně vzhledem k větší možnosti poskytování klidné individuální péče, vsetínská po-

rodnice může dobře profitovat z nadace, která byla založena za účelem zachování a rozvoje porodnice ve Vsetíně.

Za nejmenšího konkurenta se dá považovat gynekologicko-porodnické oddělení v Nemocnici Valašské Meziříčí především k horší dopravní dostupnosti tohoto regionu.

Konkurencí v gynekologii je nemocnice Atlas vzhledem k umístění v centru Zlína a především pro dobré vztahy s privátními gynekology, kteří odesílají ženy ke gynekologickým zákrokům.

Zhodnocení gynekologicko-porodnických oddělení sledovaných nemocnic z hlediska marketingového mixu

Tabulka č. 6 – Zhodnocení gynekologicko-porodnických oddělení

Kritéria marketingového mixu	Gynekologicko-porodnická oddělení nemocnice					
	KNTB a.s. Zlín	Kroměřížská nemocnice a.s.	Nemocnice ATLAS a.s.	Nemocnice Valašské Mez. a.s.	Vsetínská nemocnice a.s.	Uherskohradištská nemocnice a.s.
Produkt jako hodnota pro klienta	5	3	3	3	3	4
Cena jako náklady klienta	1	2	1	5	3	1
Místo poskytování služby s důrazem na pohodlí	4	3	3	3	2	4
Komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace	3	3	3	2	2	4
Celkem bodů	13	11	10	13	10	13

Zdroj: vlastní zpracování

- Produkt jako hodnota pro klienta je hodnocen z hlediska komplexnosti poskytované péče
- Cena jako náklady klienta je hodnocena podle stanovené ceny za nadstandardní pokoj a ceny za přítomnost partnera u porodu
- Místo poskytování služby s důrazem na pohodlí bere v úvahu zjistitelnou konvenenci
- Komunikace s klientem je hodnocena především podle vzhledu internetových stránek a rozsahu informací, které poskytují

Každá z nemocnice mohla získat 1-5 bodů, kdy 1 bod představuje nejnižší ohodnocení a 5 bodů ohodnocení nejvyšší. Nejvyšší hodnocení z hlediska komplexnosti marketingového mixu získalo gynekologicko-porodnické oddělení Uherskohradištské nemocnice a gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Valašské Meziříčí.

6.2.3 Vyjednávací vliv klientů

Klienty gynekologicko-porodnického oddělení jsou převážně ženy – pacientky, které potřebují gynekologickou péči a ženy, které vyhledají toto oddělení v souvislosti s těhotenstvím a porodem. V souladu s platnou legislativou ČR si každá žena může vybrat lékaře nebo zdravotnické zařízení, může si vybrat i místo k porodu, v porodnici nebo doma a záleží jen na ní, pro kterého poskytovatele služeb se rozhodne. Rodičky si zpravidla vybírají podle předchozí zkušenosti a spokojenosti či nespokojenosti s nemocnicí nebo podle referencí, které získaly. Plno informací zvláště o porodnických službách získávají ženy z internetu, mohou porovnávat konkurenční porodnice. Porodnické oddělení KNTB Zlín a.s., má v kraji z tohoto hlediska velmi dobré postavení, vyjednávací síla klientek je průměrná. V některých situacích si ale pacienti resp. ženy vybírat nemohou. Je to v případě potřeby speciální péče, např. při předčasném porodu je tzv. „transport in utero“ prováděn do perinatologického centra podle kraje, zpravidla se jedná o převoz sanitkou a žena si příliš vybírat nemůže. Stejná situace je v případě akutních potíží, kdy si gynekologická pacientka volá RZP. V těchto případech je vyjednávací síla klientek z hlediska gynekologicko-porodnického oddělení KNTB malá – je zde perinatologické centrum i gynekologická pohotovost.

Vyjednávací síla klientů se zvyšuje z právního hlediska. V dnešní době jsou občané více schopni za svá práva bojovat, na internetu lze najít plno informací, jak mohou lidé svá práva uplatňovat – např. v oblasti porodnictví se velmi angažuje Liga lidských práv. Na porodnickou péči je podáváno stále více stížností a žalob, veřejnost vůbec nepočítá s tím, že se porod může zkomplikovat, a že by při porodu mohlo umřít dítě anebo žena. Pokud dojde ke komplikacím, gynekologicko-porodnické oddělení se dostává do velmi těžké situace – vyjednávací síla klientů je velmi vysoká.

Klienty gynekologického oddělení jsou i soukromí gynekologové, kteří odesílají ženy k nejrůznějším zdravotnickým výkonům. Pokud se jedná o výkon nebo vyšetření, které se provádí ve více nemocnicích, velmi záleží na gynekologovi, které zdravotnické zařízení

ženě doporučí. Svého gynekologa žena zpravidla zná a má k němu důvěru a tento lékař může ženu ve výběru zdravotnického zařízení ovlivnit nejvíc. Vyjednávací síla lékařů jako klientů oddělení může být v řadě případů více než nadprůměrná.

Velmi vysokou vyjednávací sílu mají pojišťovny, smlouvy jsou uzavírány s celou nemocnicí, oddělení jako takové na uzavírání smluv nemá vliv.

Celkově je možné zhodnotit vyjednávací sílu klientů pro gynekologicko-porodnické oddělení jako průměrnou.

6.2.4 Vyjednávací vliv dodavatelů

Zlínská nemocnice je nejzadluženější nemocnicí v ČR, uvádí se, že má více jak půl miliardy dluhu, faktury splácí až 300 dnů po splatnosti a to prodražuje ceny léků a dalšího zdravotnického materiálu. (ČTK, 2013).

Hlavními dodavateli zdravotnického materiálu a zdravotnických přístrojů jsou firmy B. Braun Medical s.r.o, HARTMANN – RICO a.s., a Ekona GmbH, spol. s r.o., léky jsou zajišťovány nemocniční lékárnou. Nákup zdravotnických prostředků podléhá výběrovým řízením, management gynekologicko-porodnického oddělení nemá možnost do výběru dodavatelů zasahovat, pouze při výběru přístrojů, jako je např. ultrazvuk, laparoskop, kardiotokeograf apod., se přihlíží k preferencím primáře oddělení (ústní sdělení vrchní sestry gynekologicko -porodnického oddělení Bc. Heleny Novotné).

Postavení gynekologicko-porodnického oddělení vůči dodavatelům je velmi nevýhodné a vyjednávací vliv dodavatelů je velký.

6.2.5 Hrozba substitučních služeb

Substitučními službami v tomto oboru medicíny je nabídka domácí péče, konkrétně porody doma. Přestože počet domácích porodů za poslední roky vzrostl, ve Zlínském kraji bylo těchto porodů nejméně v ČR (ČTK, 2013) Podle ÚZIS to v roce 2009 bylo osm porodů, v dalších letech se statistika již nevedla. (ÚZIS ČR, © 2010-2013).

Přestože domácí porody existují, vzhledem k jejich počtu a vesměs negativnímu názoru veřejnosti na domácí porody tyto substituční služby gynekologicko-porodnické oddělení neohrožují.

Porterova analýza konkurenčních sil

Tabulka č. 7 – Porterova analýza konkurenčních sil

Aspekty	Síla působení		
	Vysoká	Průměr	Nízká
Hrozba nové konkurence			x
Současná konkurence			
• Gyn. odd. ATLAS		x	
• Gyn. -por. odd. UH	x		
• Gyn. -por. odd. VS			x
• Gyn. -por. odd. KM			x
• Gyn. -por. odd. VM			x
Vyjednávací vliv klientů			
• Pacienti a lékaři		x	
• Pojišťovny	x		
Vyjednávací vliv dodavatelů	x		
Hrozba substitučních služeb			x

Zdroj: vlastní zpracování podle Jablunkové 2012, s. 62 in Staňková 2013, s. 158

Za největší konkurenční sílu je nutno považovat pojišťovny, dodavatele a v oblasti poskytované péče gynekologicko-porodnické oddělení Uherskohradišťské nemocnice. Gynekologické oddělení nemocnice Atlas vzhledem k absenci porodnice má míru působení průměrnou, průměrný je i vyjednávací vliv pacientů a lékařů. Nejmenší ohrožení pro gynekologicko-porodnické oddělení KNTB představuje konkurence malých nemocnic, vznik nové konkurence je nepravděpodobný.

6.3 Analýza vnitřního prostředí gynekologicko-porodnického oddělení

6.3.1 Organizace práce poskytování zdravotních služeb

Gynekologicko-porodnické oddělení KNTB Zlín má pro akutní péči celkem 60 lůžek – 24 je pro gynekologii, 3 lůžka jsou pro intenzivní porodnickou péči na porodním sále, 33 lůžek je pro oddělení šestinedělí a rizikového těhotenství. V případě nedostatku lůžek, což bývá nárazově především při zvýšení porodnosti, jsou využívány přistýlky, k odmítání rodiček nedochází, porodnice nepožaduje ani tzv. registraci k porodu. Jako chirurgický obor oddělení nemá vlastní jednotku intenzivní pooperační péče, v případě potřeby je využívána

centrální JIP nebo ARO v budově chirurgie. Tato oddělení jsou využívána především pro pooperační intenzivní péči u žen po radikálních onkogynekologických operacích nebo při závažných poporodních komplikacích. Rodičky po porodu císařským řezem jsou překládány přímo na oddělení šestinedělí, kde je prováděn základní pooperační monitoring, což klade to především velké nároky na erudici a zkušenosti porodních asistentek.

Gynekologicko-porodnické oddělení spolupracuje s UTB Zlín, na oddělení probíhá výuka budoucích porodních asistentek.

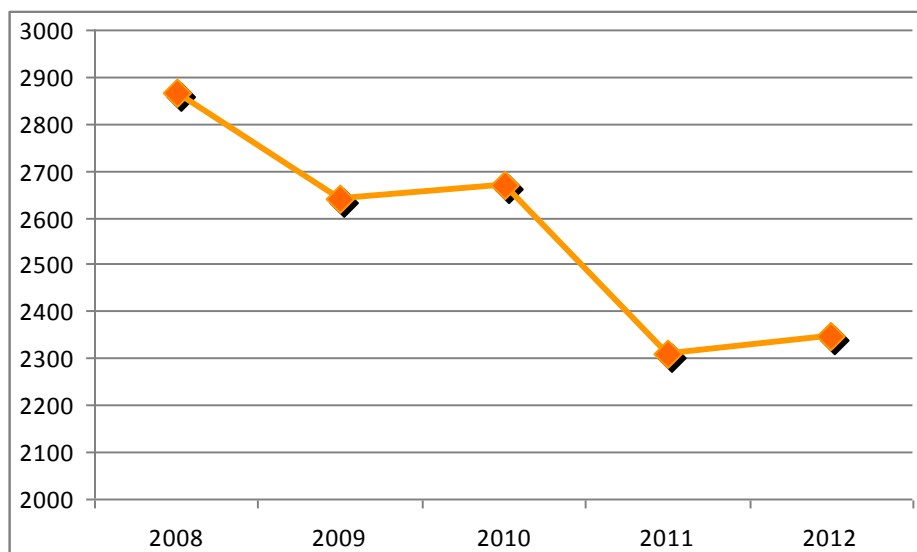
6.3.2 Počet porodů a provedených výkonů

Za posledních pět let počet porodů v KNTB Zlín a.s. klesá, proti roku 2008 to bylo o více jak 500 porodů, naopak pozvolna roste počet porodů císařským řezem. V roce 2012 zde bylo odvedeno 2347 porodů, z nich 25,5 % bylo císařským řezem, tedy císařským řezem rodila každá čtvrtá žena, 11,46 % tedy 269 císařských řezů bylo plánovaných.

Tabulka č. 8 - počet porodů v letech 2008 - 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet porodů	2866	2639	2669	2309	2347
Z toho SC v %	21,9%	22,6%	24,6%	23,7%	25,5%

Obrázek č. 6 - Počet porodů v letech 2008 - 2012



Zdroj: vlastní zpracování podle porodních knih

Na gynekologii bylo provedeno celkem 2942 gynekologických výkonů, z toho:

- 32 velké radikální operace u onkologických pacientek
- 1525 gynekologických operací
- 1385 malé gynekologické zákroky

Větší část gynekologických operací byly operace plánované.

Při srovnání počtu malých gynekologických zákroků vidíme jejich pokles, příčinou může být odesílání pacientek do nemocnice Atlas a.s. soukromými gynekology.

Tabulka č. 9 - Počet malých gynekologických zákroků

	2008	2009	2010	2011	2012
počet zákroků	1532	1457	1373	1499	1333

Zdroj: vlastní zpracování ze statistik stacionáře

6.3.3 Finanční situace

Finanční situace oddělení souvisí se situací v nemocnici. Není žádným tajemstvím, že KNTB je nejzadluženější nemocnicí ČR, její dluhy přesahují více než půl miliardy korun. Ze strany managementu je požadováno omezení výdajů na provoz a maximální šetření – cílem je snížení spotřeby materiálu o 2% oproti roku 2012, zvýšení výnosů a přidané hodnoty na pracovníka a snížení podílu osobních nákladů a spotřeby materiálu ve výnose, tak jako to bylo schváleno představenstvem KNTB a.s., (příloha č. II).

6.3.4 Kvalita péče

V říjnu 2011 získala KNTB certifikát kvality ISO 9001:2008 od společnosti LL-C (Certification). Tento certifikát potvrzuje, že byl v nemocnici zaveden systém managementu kvality a splňuje požadavky uvedené normy. Nemocnice má zájem o zkvalitnění služeb i poskytované péče, zvýšení konkurenceschopnosti a zvýšení důvěryhodnosti a spolehlivosti ve vztahu k pacientům a ke zdravotním pojišťovnám (Havlíková, 2012).

Získání ISO předpokládá pravidelné provádění auditů, které probíhá po celé nemocnici, tedy i na gynekologicko-porodnickém oddělení.

S kvalitou souvisí i případné stížnosti. Z evidovaných stížností na gynekologicko-porodnické oddělení bylo 80% na komunikaci s rodičkou a jejím doprovodem (ústní sdělení metodičky ošetrovatelské péče Mgr. Fremlové).

6.3.5 Personál gynekologicko-porodnického oddělení

Personál gynekologicko-porodnického oddělení tvoří:

- 21 lékařů, 2/3 jsou ženy, 7 lékařů má druhou atestaci nebo specializaci v gynekologii a porodnictví, 5 mladých lékařek se k první atestaci připravuje.
- 80 porodních asistentek
- 18 sanitárek
- 8 uklízeček
- 7 lékařů je zaměstnáno externě, jedná se o soukromé gynekology, kteří přicházejí pouze do pohotovostních služeb

Lékaři pravidelně publikují v odborném tisku, aktivně se účastní přednášek a konferencí, někteří vyučují na zdravotní škole a na UTB Zlín na fakultě humanitních studií. Každý všední den se pořádají ranní a odpolední pracovní schůzky, kde si lékaři předávají informace o chodu oddělení, o stavu pacientek, případně řeší provozní i odborné problémy. Jedenkrát týdně má určený lékař odbornou prezentaci nebo odborné sdělení.

Nejvyšší počet zaměstnanců tvoří porodní asistentky, všechny mají platnou registraci, 25 porodních asistentek má vysokoškolské bakalářské vzdělání. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni se zákona stále se vzdělávat, tak jak to vyžaduje registrace a specializace. Pravidelné vzdělávání pro porodní asistentky organizováno není, příležitostně asi jedenkrát ročně bývá zorganizována přednáška v rámci provozní schůze. Vrchní sestra oddělení personál informuje o nabízených vzdělávacích aktivitách vyvěšením nabídek na nástěnky na jednotlivých patrech. Případné vzdělávací aktivity si porodní asistentky zajišťují samy, včetně financování, během posledních tří let si bakalářské vzdělání doplnilo 10 porodních asistentek.

Personální politika především pro porodní asistentky příznivá není. V roce 2012 v rámci redukce akutních lůžek došlo ke snížení počtu porodních asistentek a sanitárek na všech odděleních, počet lékařů redukován nebyl. Ke zvyšování platů nebo k jiné finanční motiva-

ci např. formou mimořádných odměn u porodních asistentek také několik let nedochází. Neexistují motivační pohovory se zaměstnankyněmi, zařazování na pracovní pozici není prováděno podle schopností a zájmu, ale podle toho, kde je zrovna místo, doplnění si vzdělání nemá vliv ani na platové ani jiné umístění. Největší zájem je v současnosti o práci na porodním sále.

6.4 Analýza marketingových nástrojů

Analýza marketingových nástrojů byla provedena na základě interních informací, pozorování, rozhovorů a osobní znalosti prostředí.

6.4.1 Produkt jako hodnota pro klienta

Na gynekologicko-porodnickém oddělení je nabízena komplexní gynekologicko-porodnická péče o ženu, rozsah poskytované odborné zdravotnické péče v ambulancích i na lůžkovém oddělení jako základního produktu byl popsán v kapitole 5.2. Pro analýzu marketingových nástrojů je třeba doplnit:

- Oddělení má možnost dobré multioborové spolupráce v rámci nemocnice. Nejčastěji spolupracuje s novorozeneckým oddělením při managementu předčasných porodů, s interní klinikou při léčbě diabetu u gravidních žen a s hematologicko-transfúzním oddělením při léčbě hematologických chorob u těhotných. Velmi těsná je spolupráce s anesteziology v rámci předoperační přípravy a při aplikaci epidurální nebo spinální anestezie při porodu.
- Za konkurenční výhodu lze považovat provádění prvotrimetriálního screeningu „OSCAR“ pro těhotné zdarma, protože toto vyšetření je v KNTB a.s. Zlín od září 2012 hrazeno pojišťovnou (ústní sdělení vrchní sestry Bc. Heleny Novotné).
- Je zde poměrně rozsáhlá nabídka poskytovaných služeb na porodním sále. Individuální péče při porodu je ale omezena počtem porodních asistentek, které jsou ve službě ve třech, bez ohledu na aktuální počet rodiček. Ne vždy je možné vyhovět rodičkám v jejich požadavcích, nejsou vždy respektovány porodní plány a plný bonding chybí především u porodů císařským řezem. Porodní asistentka jako zaměstnanec gynekologicko-porodnického oddělení může přijít k porodu se svojí klientkou, ale jen se souhlasem primáře. Oficiálně takové služby poskytují porodní asistentky jen svým příbuzným

a známým rodičkám. V roce 2012 tato možnost byla využita v 36–ti případech, v prvním pololetí 2013 to bylo u 24 porodů.

- Poskytnutí nadstandardní služby, jako součást rozšířeného produktu, je omezenější. Je zde možnost využít nadstandardní pokoj na gynekologii a na oddělení šestinedělí, ubytování s partnerem je možné jen v případě kapacitních možností, chybí oficiální možnost výběru lékaře nebo doprovod a péče při porodu externí porodní asistentkou a není umožněna přítomnost otce u porodu císařským řezem.

Tabulka č. 10 – Zhodnocení produktu jako hodnoty pro klienta

Silné stránky	Slabé stránky
Velký rozsah poskytované gynekologicko-porodnické péče	Omezení individuální péče při porodu v případě velkého počtu porodů
4 specializovaná centra	Nemožnost přítomnosti otce u porodu sc
Multioborová spolupráce v rámci KNTB	Nemožnost výběru lékaře nebo PA

Zdroj: vlastní zpracování

6.4.2 Cena jako náklady klienta

Klientky gynekologicko-porodnického oddělení musí podle zákona č. 48/1997 Sb. - Zákon o veřejném zdravotním pojištění, platit regulační poplatky, ekonomicky náročnější varianta zdravotní péče definovaná v tomto zákoně na oddělení poskytovaná nebyla.

Nejčastější zdravotnické výkony, které nejsou placeny ze zdravotního pojištění a placené služby na gynekologicko-porodnickém oddělení, jsou uvedeny v tabulce č. 11.

Tabulka č. 11 – Nejčastější kalkulované výkony na gynekologicko-porodnickém oddělení

Kalkulované výkony		Kč
1.	Nadstandardní ubytování	600,-
2.	Otec u porodu	505,-
3.	Pořízení fotografie plodu z UZ vyšetření 2D	75,-
4.	Pořízení fotografie plodu z UZ vyšetření 3D	105,-
5.	Poplatek za vystavení receptu	55,-
6.	Umělé přerušování těhotenství do 8. t	2 761,-

Zdroj: vlastní zpracování

Celý přehled kalkulovaných výkonů v rámci gynekologicko-porodnického oddělení KNTB je uveden v příloze č. IV.

V ambulancích je nejčastěji vykazován poplatek za recept a fotografie plodu, k placeným výkonům nehrazeným z pojištění patří UPT do 8 týdne těhotenství. Nejčastější kalkulovanou položkou na porodním sále je platba za přítomnost otce u porodu (průvodce u porodu). Ceny za uváděné výkony se od jiných gynekologicko-porodnických oddělení Zlínského kraje výrazně neliší, oproti jiným porodnicím je vyšší cena za nadstandardní ubytování. Podle ceny za přítomnost u porodu se klienti při výběru porodnice nerozhodují, kalkulované ceny neovlivňují ani požadavek na nadstandardní ubytování, které je v současnosti na gynekologicko-porodnickém oddělení požadováno tak často, že kapacita na oddělení není dostatečná.

Největší finanční položku tvoří peníze za přítomnost otce u porodu. Za rok 2012 při 40% účasti doprovodu u porodu lze vykalkulovat částku $940 \times 500 = 470\,000$ Kč. V tomto roce bude částka zřejmě nižší, v květnu bylo rozhodnuto, že pokud bude porod ukončen neodkladným císařským řezem, nebude přítomnost otce vyfakturována, protože se porodu de facto neúčastní (příloha č. VI).

To je rozhodnutí rozporuplné, protože rozhodnutí o císařském řezu může přijít po několika hodinách kdy je partner na porodním sále přítomen a jsou mu poskytovány stejné služby jako partnerovi u porodu spontánního.

S celkovou částkou vybranou za nadstandardní služby zaměstnanci gynekologicko-porodnického oddělení nejsou seznamováni, není ani jasné, k jakým účelům je tato částka využívána.

Tabulka č. 12 – Zhodnocení ceny jako náklady pro klienta

Silné stránky	Slabé stránky
	Málo možností výběru peněz za nadstandardní služby
	Neobjektivní nastavení podmínek pro výběr poplatku za „otce u porodu“

Zdroj: vlastní zpracování

6.4.3 Místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta

Dostupnost

Areál nemocnice je umístěn v klidné části města ve východní části Zlína s velmi dobrou dopravní dostupností automobilem, vlakem, autobusem i městskou dopravou trolejbusy.

- Od trolejbusové zastávky je 31 budova, tzv. budova porodnice vzdálená asi 5 min, od vlakové a autobusové zastávky je to cca 10-12 minut chůze.
- Pro automobily je možnost neplaceného parkování před nemocnicí, těchto míst je ovšem přes den velmi málo, protože většina je obsazena zaměstnanci nemocnice. Druhou možností je placené parkoviště na východním okraji nemocnice odtud je to k budově porodnice cca 10 min. Poplatky za parkování jsou: první hodina zdarma, každá další stojí 10 Kč.
- Velmi problematické parkování je u samotné 31 budovy. Zde je velmi málo parkovacích míst a většina je pro zaměstnance. Pro veřejnost je těchto míst 6, a přestože vjezd do areálu nemocnice je zpoplatněn, jsou tyto místa stále obsazena. Největší problém to způsobuje především při dovozu starších a hůře pohyblivých pacientek, při dovozu rodiček do porodnice, nespokojení bývají příbuzní žen při jejich propuštění a odchodu z porodnice s novorozencem.

Orientace v nemocnici a na oddělení

Orientace v areálu nemocnice je dobrá, jsou zde umístěné orientační tabule a nově je na www stránkách nemocnice umístěna interaktivní mapa areálu nemocnice, která má usnadnit orientaci návštěvníků nemocnice a umožnit tedy i lepší orientaci klientkám gynekologicko-porodnického oddělení.

Samotné gynekologicko-porodnické oddělení včetně specializovaných ambulancí a operačních sálů je umístěno na jednom místě, v pětipatrové budově, společně s novorozeneckým oddělením. Rozdělení oddělení je popsáno v přízemí budovy i ve výtahu.

- Zcela nedostatečně je označeno umístění gynekologického stacionáře s pohotovostní gynekologickou službou v přízemí. Problém nastává v době pohotovostní služby, která je zajišťována jednou pracovnící. Ta musí být k dispozici na dvou různých místech – pro administrativní činnost na příjmu a pro gynekolo-

gickou pohotovost. Chybí přesné označení, kde se gynekologická pohotovost nachází, nebo signalizace, která by porodní asistentku upozornila na to, že ji klientka potřebuje.

- Snadno přehlédnutelný je automat k výběru regulačních 30-ti a 90-ti korunových poplatků, který je umístěn v hlavní čekárně mezi kávovými a jídelními automaty.

Časová konvence

Objednací doby na gynekologické operace nebo menší zákroky jsou krátké – týden maximálně 14 dní a závisí více na časových možnostech a fyzických dispozicích ženy, na náročnosti předoperačních vyšetření a na kapacitě oddělení.

- K malým zákrokům ženy objednává telefonicky jejich gynekolog, termíny velkých operací rozhodují v ambulanci gynekologicko-porodnického oddělení kompetentní lékaři.
- V ambulancích je čekací doba různá, u objednaných pacientek je limit čekání do cca 30 min, delší čekací doby bývají u ambulance rizikového těhotenství, kam jsou odesílány těhotné ženy bez objednání, nejkritičtější bývá doba mezi 9 – 11 hod. Tato doba bývá nejproblematictější i u ambulance ultrazvuku, kde se nedá odhadnout, kolik klientů toto vyšetření bude potřebovat.

Informační konvence

K plánovaným zákrokům přicházejí ženy většinou již dobře informované od svého gynekologa.

- Po přijetí dále podepisují souhlasy s hospitalizací a souhlas s prováděným výkonem, kde jsou dané výkony velmi dobře popsány a vysvětleny, další poučení pak zpravidla nastává od ošetřujícího lékaře.
- V souhlasech si klient také určuje, komu a jak mohou být poskytovány informace o zdravotním stavu.
- Informace o průběhu léčby jsou pak podávány průběžně při vizitách.

Velmi nevyvážené jsou informace pro klientky na webových stránkách oddělení. Celkově jsou informace neaktualizované, některé jsou staré i tři roky a neplatí – týká se to především poskytovaných služeb, zaměstnanců oddělení a chybí zde zpětná vazba, na připomínky a náměty jak je nabízeno v odkazu, nikdo nereaguje.

- Plno informací pro klientky o tom, jaké výkony se zde provádějí a jak se mají připravit k zákroku jsou na stránkách stacionáře
- Je zde stručná informace, co si sebou vzít do porodnice
- Plno informací mají i stránky centra fetální diagnostiky, chybí zde informace o tom, že toto vyšetření je v KNTB Zlín a.s. propláceno ze zdravotního pojištění
- Ostatní oddělení touto způsobu informování pacientek nevěnují dostatečnou pozornost

Pobytová konvence

- Samotná budova je nově zateplena, převážně dvoulůžkové pokoje na oddělení šestinedělí a gynekologie mají vlastní sociální zařízení, je zde pěkná výmalba, personál se snaží o doprovodnou výzdobu obrázky, plakáty nebo tématickou výzdobu např. na vánoce, velikonoce. Mírně zhoršené podmínky bývají nárazově, při zvýšené porodnosti, kdy se používají přistýlky.
- Porodní sál má šest samostatných částečně uzavíratelných porodních boxů, ve čtyřech jsou vany. Pro tyto boxy jsou toalety pouze společné. Nadstandardní porodní box je nově zrekonstruován, má vlastní sociální zařízení, vanu, sprchu, je vybaven televizí a lednicí, působí ale velmi stroze, chybí mu atmosféra domácího prostředí.
- Nejčastější stížnosti klientek bývají na stravování a to především na oddělení šestinedělí a rizikového těhotenství. Stížnosti jsou zpravidla ihned řešeny s dietologickou sestrou.
- Návštěvní hodiny jsou každý den od 14 do 17 h, v případě domluvy lze kdykoliv. Na nadstandardních pokojích jsou návštěvy neomezené. Omezeny bývají jen na pokojích s ženami po operaci v rámci léčebných opatření.

- Čekárny jsou před ambulancemi v průchozích chodbách, jsou tmavé nedostatečně vybavené, v hlavní čekárně u příjmacího oddělení jsou tři automaty na kávu a tři na jídlo a pití, výběr je zde dostatečný, ale automaty způsobují velký hluk.

Následná konvence

V minulých letech ve Zlínském kraji byla na vysoké úrovni spolupráce gynekologicko-porodnického oddělení se soukromými porodními asistentkami, které vykonávaly poporodní návštěvní službu u žen propuštěných s porodnicí. Byla tak zajištěna odborná ošetrovatelská péče o ženu i novorozence v domácím prostředí. V loňském roce došlo ke změně v přístupu pojišťovny, žena tuto péči proplácenou z pojištění muže mít jen na indikaci lékaře nebo si ji musí sama zaplatit.

- Žena je z porodnice propuštěna zpravidla 3 až 5 den po porodu, s doporučenou kontrolou po šestinedělí u svého gynekologa, návštěva porodní asistentky nabízena není, mnohé rodičky tak dnes již nevědí, že na ni mají nárok.
- Soukromá porodní asistentka návštěvní službu, která by byla proplacena ze zdravotního pojištění, může vykonat pouze na indikaci lékaře, nebo si návštěvu musí žena zaplatit.
- V případě potíží žena musí jet i s novorozencem na gynekologickou pohotovost nebo ke svému gynekologovi.

Tabulka č. 13 – Zhodnocení konvence

Silné stránky	Slabé stránky
Dobrá dostupnost nemocnice	Nedostatek parkovacích míst u porodnice pro klienty
Moderně zařízený porodní sál s vanou v 5 samostatných porodních boxech	Nedostatečné označení stacionáře a gynekologické pohotovosti
Dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením	Nedostatečné využití internetových stránek jako prostředku informační konvence
	Průchozí nedostatečně vybavené čekárny
	Absence poporodní domácí péče

Zdroj: vlastní zpracování

6.4.4 Komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace

Komunikace s klientkami

Ve zdravotnictví je komunikace s klienty stěžejní záležitostí, v oboru gynekologie a porodnictví je tato komunikace umocněna ještě tím, že se jedná o obor, který se zabývá mnohdy velmi intimními záležitostmi a také stížnostmi, které zde jsou řešeny, jsou převážně na komunikaci s klientkami a jejich doprovodem.

- První kontakt mají klientky gynekologicko-porodnického oddělení s pracovníci příjmacího oddělení, zvládnutá profesionální komunikace je tu na prvním místě.
- Neméně náročná je komunikace v ambulancích, především porodní asistentky musí zvládnout organizaci a logistiku situace, kdy je klientka nucena čekat na lékaře a tato situace se jí nelíbí.
- Stěžejní je i správná komunikace s rodící ženou. Klientky na porodním sále v současnosti mají nejrůznější představy o porodu a nejrůznější požadavky k jeho průběhu, očekávají, že jim vše bude řádně vysvětleno. Komunikační nesrovnalosti na porodním sále bývají často obsahem nejrůznějších internetových diskuzí maminek.
- Řešení stížností patří do kompetence primáře oddělení a vrchní sestry a také jim jsou případné stížnosti zpravidla doručovány a v zájmu dobrého fungování oddělení je důležité stížnosti prošetřovat, řešit a odpovídat na ně.

Komunikace s odborníky

Komunikace s odbornou veřejností - event marketing je na velmi vysoké úrovni

- Primář oddělení MUDr. Adamík Ph.D., každé dva roky organizuje odbornou konferenci „State of the Art“ s videopřenosy z urologických operací.
- Pravidelně se vždy na začátku roku se pořádá v rámci perinatologického centra „Krajský perinatologický den“ V Baťově vile ve Zlíně, kde se hodnotí výsledky porodnické péče za minulý rok.

Problémem je komunikace s některými soukromými gynekology.

- Na Zlínsku jsou gynekologové, kteří, pokud nepotřebuje jejich pacientka zákrok nebo léčbu, která se provádí pouze v na gynekologii v KNTB Zlín a.s., tak ji na toto oddělení nepošlou a raději ji směřují do nemocnice Atlas. Zpravidla jsou to gynekologové, kteří nemají možnost na gynekologicko-porodnickém oddělení pracovat ani externě.
- Je v zájmu managementu udržovat dobré vztahy se všemi soukromými gynekology na Zlínsku.

Pro případnou komunikaci s médii musí být schválený pracovník nebo se využívá tisková mluvčí KNTB a.s.,

Tabulka č. 14 – Zhodnocení komunikace s klienty

Silné stránky	Slabé stránky
Vysoká úroveň event marketingu	Komunikace s některými soukromými gynekology

Zdroj: vlastní zpracování

Marketingový komunikační mix

Oblíbeným nástrojem reklamy využívaným nemocnicemi jsou webové stránky.

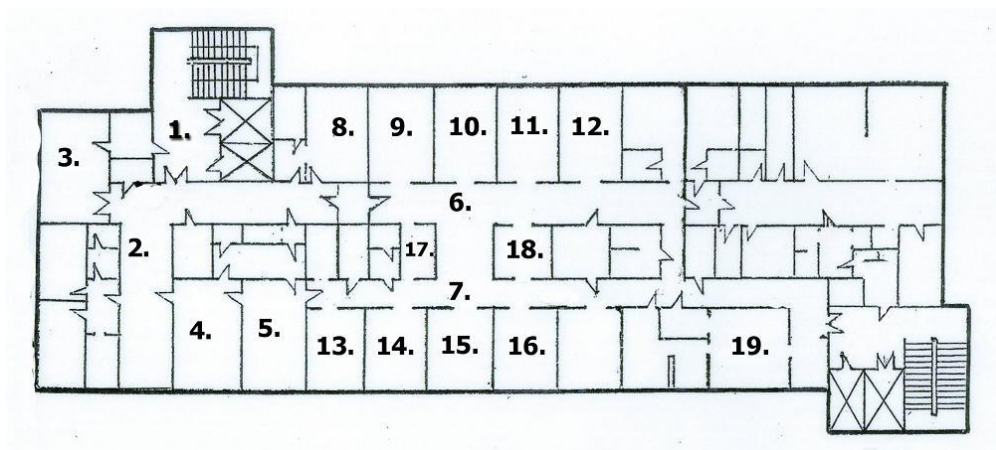
KNTB Zlín má graficky dobře zpracované internetové stránky. Gynekologicko-porodnické oddělení ale tohoto nástroje reklamy dosud využívá jen nedostatečně, webové stránky, jak již bylo popsáno dříve, jsou neúplné a neaktualizované.

- Dobrou reklamu si svými vyčerpávajícími informacemi o prováděných výkonech a přípravě na ně, dělá oddělení stacionáře, plno informací mají i stránky centra fetální diagnostiky, i když zde chybí informace, že toto vyšetření je v KNTB Zlín a.s. placeno ze zdravotního pojištění a tedy je pro těhotné ženy zdarma.
- Oddělení šestinedělí je prezentováno pouze fotografiemi, další informace o poskytovaných odborných službách, vybavení, o personálu atd. zde chybí.
- Velmi slabé provedení mají internetové stránky porodního sálu, - obrázek č. 7 na další stránce.

Obrázek č. 7 - „Prezentace porodního sálu na www stránkách nemocnice“

Virtuální prohlídka

Vážení nastávající rodiče, rádi bychom Vás touto formou provedli po našem porodním sále. Doufáme, že budete u nás spokojeni a odnesete si z porodu jen ty nejlepší vzpomínky.



1.Vstup 2.Vstupní hala 3.KTG vyšetřovna 4. Vyšetřovna 1 5.Vyšetřovna 2 6. Chodba k porodním boxům levá 7. Chodba k porodním boxům pravá 8. Nadstandardní box 1, 2 9. Standardní box č. 1 10. Standardní box č. 2 11. Standardní box č. 3 12. Standardní box č. 4 13.Observace 14. Standardní box č. 5 15. Standardní box č. 6 16. Standardní box č. 7 17.Velín - 1, 2 18. Ošetrovací box 19. Operační sál pro císař. řezy

© 2012 Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Označovat plánec jako virtuální prohlídku porodního sálu je velmi troufalé. Na stránkách je pro těhotné ženy málo informací, prostor je tu pouze pro nabídku dvou předporodních kurzů, které sice vedou porodní asistentky z porodního sálu, ale soukromě.

Další využití marketingového komunikačního mixu na gynekologicko-porodnickém oddělení lze zhodnotit takto:

- placená reklama v médiích oddělením využívaná není
- ke zviditelnění oddělení v médiích prakticky dochází jen na začátku roku při příležitosti narození prvního občánka Zlína nebo kraje.

- po porodu se maminkám dávají upomínkové kartičky s fotem porodnice na titulní straně a se jménem miminka, datem jeho narození, váhou, mírou a se jménem porodní asistentky a lékaře, kteří se o rodičku starali.
- na webových stránkách je propojení s facebookem,
- na webových stránkách je odkaz „Napište nám své připomínky, náměty, názory.“, který sice umožní klientovy napsat názor, připomínku apod., ale nikdo na toto nereaguje (vlastní zkušenost).
- centrum fetální medicíny a lékařské genetiky má vytvořenou velmi pěknou brožurku s názvem „Průvodce těhotenstvím“ s informacemi o prvotrimestriálním screeningu na zjišťování genetických vad u plodu, která je distribuována do soukromých gynekologických ambulancí

Tabulka č. 15 – Zhodnocení marketingového komunikačního mixu

Silné stránky	Slabé stránky
Brožurka „Průvodce těhotenstvím“	Nedostatečné využití webových stránek jako nástroje reklamy

Zdroj: vlastní zpracování

6.5 SWOT

SWOT analýza je shrnutím získaných poznatků předchozích analýz a její pomocí jsou sumarizovány vnější a vnitřní faktory, které působí na gynekologicko-porodnické oddělení. Vnější prostředí zahrnuje příležitosti a hrozby, vnitřní prostředí obsahuje silné a slabé stránky oddělení.

Tabulka č. 16 – SWOT analýza gynekologicko-porodnického oddělení KNTB Zlín

Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> - smlouva s pojišťovnou na screeningové vyšetření OSCAR - růst objemu specializované péče - nové trendy v porodnictví - trend rostoucího počtu císařských řezů - zájem o nadstandardní ubytování 	<ul style="list-style-type: none"> - pokles porodnosti - zvyšující se náklady na provoz oddělení - legislativní změny při nestabilní politické situaci - konkurence nemocnice Atlas a Uherkohradištské nemocnice a.s.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - součást velké krajské nemocnice - 4 specializovaná centra - perinatologické, urogynekologické, onkogynekologické a centrum fetální medicíny - multioborová spolupráce především s neonatologou, interní klinikou, hematologií a anesteziologií - velký rozsah poskytované gynekologické a porodnické péče - moderně zařízený porodní sál s vanou v 5 samostatných porodních boxech - kvalifikovaný personál - specializované ambulance - vysoká úroveň event marketingu - dobrá dostupnost nemocnice 	<ul style="list-style-type: none"> - omezení výdajů na provoz z důvodů velké zadluženosti nemocnice - nedostatečná finanční a pracovní motivace porodních asistentek - omezení individuální péče při porodu v případě velkého počtu porodů - neobjektivní nastavení podmínek pro výběr poplatku za „otce u porodu“ - nedostatek nadstandardních pokojů na oddělení - neúplné a neaktualizované webové stránky gynekologicko-porodnického oddělení - nedostatečné označení gynekologické pohotovosti - neumožnění otci přítomnost u porodu císařským řezem - průchozí nedostatečně vybavené čekárny - nedostatek parkovacích míst u porodnice pro klienty

Zdroj: Vlastní zpracování

K hlavní **příležitosti**, kterou oddělení má, je smlouva s pojišťovnou na screeningové vyšetření OSCAR. V ostatních nemocnicích nebo soukromých zařízeních, musí klientky za stejné vyšetření platit v hotovosti. Další příležitostí, která může být využita pro získání konkurenční výhody, jsou nové trendy v porodnictví. Zvyšující se počet císařských řezů může vést k nabídce dalších služeb, jako je bonding dítěte už při císařském řezu nebo bonding u otce dítěte, možnost přítomnosti partnera i na operačním sále. U rodiček, které si to přejí, je možné důsledněji podporovat přirozený způsob porodu především přístupem zdravotníků, požadavkům o nadstandardní doplňkové služby lze vyhovět větší nabídkou nadstandardních pokojů a možností ubytování i s partnerem.

Hrozbou pro gynekologicko-porodnické oddělení je pokles porodnosti, který sebou přináší snížení počtu porodů. Další hrozbou jsou stále se zvyšující náklady na provoz oddělení a nestabilní politická situace, která sebou může přinést především těžko předvídatelné le-

gislativní změny – např. omezování zdravotní péče a její přesun do velkých fakultních nemocnic by mohlo pro Zlín znamenat zrušení perinatologického centra. Další hrozbou je konkurence nemocnice Atlas v poskytování standardní gynekologické péče, v porodnictví je to především porodnice v Uherském Hradišti, která díky menšímu počtu porodů může snadněji poskytovat dnes tolik požadovanou individuální péči při porodu.

Hlavní **silnou stránkou** gynekologicko-porodnického oddělení je, že je součástí velké krajské nemocnice, má čtyři vysoce specializovaná centra a má možnost poskytovat velký rozsah péče o ženu ve spolupráci s dalšími medicínskými obory. Na oddělení pracují vysoce erudovaní a vzdělaní pracovníci, primář oddělení je v urogynekologii celorepublikově uznávaným odborníkem. Na vysoké úrovni je také prezentace odborných medicínských metod a zákroků pořádáním konferencí s videopřenosy, která má mezi lékaři velkou prestiž. Další silnou stránkou jsou samostatné porodní boxy, kde může být rodička ve všech porodních dobách a ne jen při samotném porodu. Silnou stránkou je také dostupnost celé nemocnice a její umístění v klidné části města.

K **slabým stránkám** patří především chystané omezení výdajů na provoz oddělení z důvodů velkého zadlužení nemocnice, což může omezit např. nákup nových přístrojů nebo dalšího vybavení. K slabým stránkám se také řadí nedostatečná finanční a pracovní motivace porodních asistentek jako důsledek nezvyšování platů a redukce pracovních míst u nelékařských zdravotnických povolání. Porodnické oddělení zcela nevyužívá všech možností, jak se odlišit od jiných porodnic nabídkou některých služeb, které je možné i zpoplatnit. K slabým stránkám se řadí využití konvence – je zde nedostatek nadstandardních pokojů přestože je o ně zájem, pěkně nepůsobí nevybavené průchozí čekárny a pro klienty je nepříjemný nedostatek parkovacích míst u budovy porodnice. Velmi slabou stránkou jsou webové stránky oddělení, které celkově poskytují klientům poměrně málo informací a nejsou ani adekvátně využívány pro reklamu tohoto oddělení.

6.6 Závěry analýz důležité pro projekt

Gynekologicko-porodnické oddělení nemá určeného pracovníka, který by se věnoval oblasti marketingu, cílené marketingové aktivity se až na výjimky neprovádějí. Tato činnost je vlastně prováděna spíše neúmyslně – příkladem je nedostatečná nebo vůbec žádná propagace služeb, které by mohly oddělení přinášet konkurenční výhody. K výjimkám patří

upomínkové kartičky, které se dávají po porodu nebo event marketing jako součást komunikace s odborníky díky vysoké úrovni videokonferencí.

Z provedených analýz vyplynulo, že oddělení může poměrně dobře těžit ze silných stránek, může také využít některých příležitostí, ale především je třeba zapracovat na zmírnění nebo odstranění stránek slabých.

Řešení některých slabých stránek je jen obtížně proveditelné.

- Omezení individuální péče, které nastává při kumulaci porodů v jeden den, je záležitostí především personální politiky celé nemocnic, která se řídí vyhláškou MZ ČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, opravdu doslovně.
- Průchozí čekárny u ambulancí – po zvážení prostorových možností přemístění čekáren jinam není v současnosti realizovatelné.
- Nedostatek parkovacích míst pro klienty u budovy porodnice je poměrně palčivý problém. Jeho řešením by byla velká investice do nových parkovacích prostor pro zaměstnance, kteří by pak neblokovali parkovací místa u porodnice. Řešení nedostatku parkovacích míst je tedy záležitostí managementu KNTB, management gynekologicko-porodnického oddělení může opakovaně upozorňovat na tento problém a intervenovat pro jeho reálné řešení.

Oddělení se z marketingového hlediska ještě příliš nepřizpůsobilo trendu rostoucího počtu císařských řezů, naprosto nedostatečné je využití webových stránek, často se řeší problém nedostatku nadstandardních pokojů.

7 PROJEKT MARKETINGOVÉHO MIXU

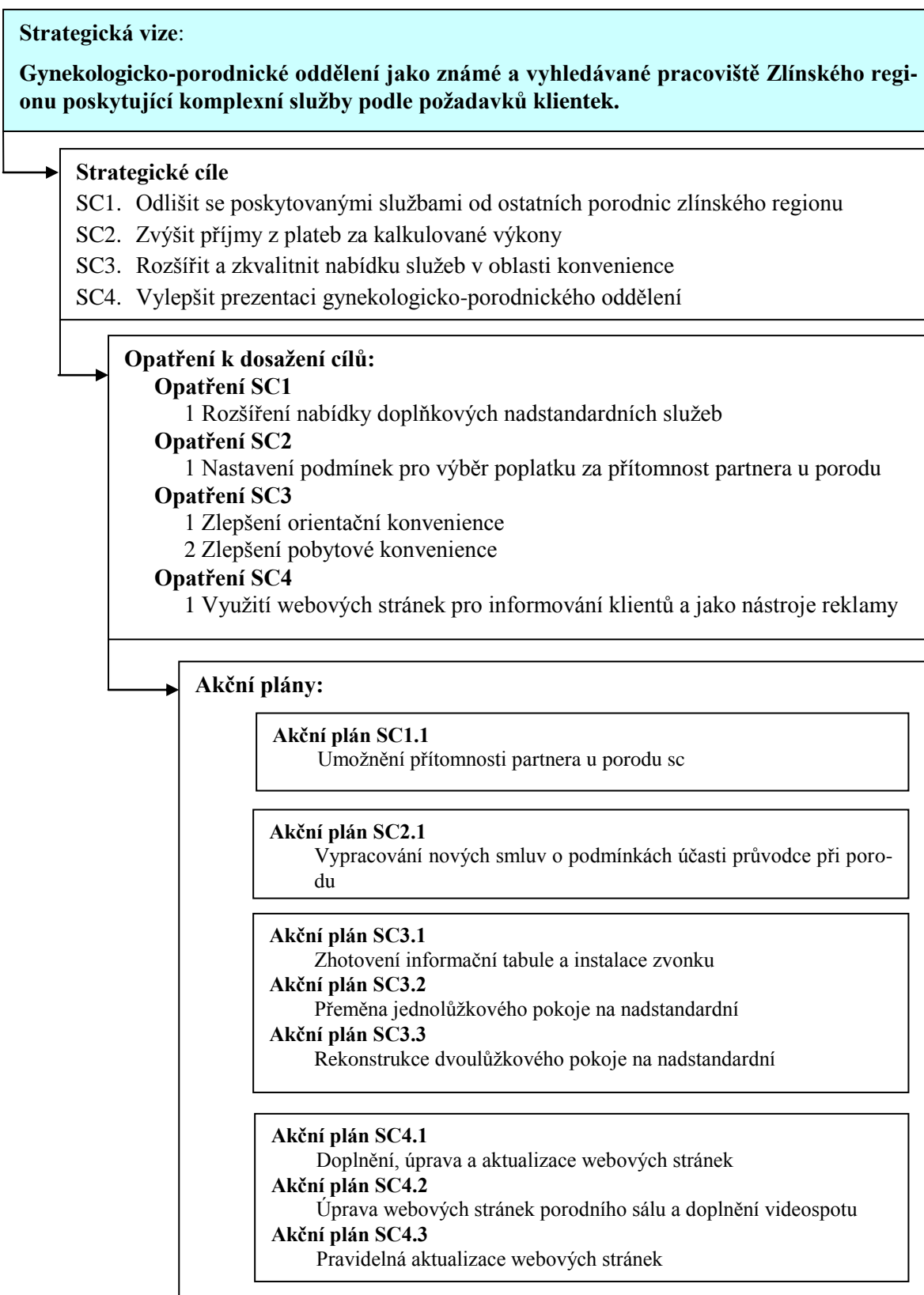
Projekt diplomové práce vychází z provedených analýz a je zaměřen na posílení nebo i odstranění některých slabých stránek. Jednotlivé cíle a opatření a akční plány jsou popsány ve schématu, detailně jsou rozpracovány dále. Jednotlivé návrhy jsou rozděleny podle rozdělení marketingového mixu tak, jak to bylo popsáno v teoretické části:

- produkt jako hodnota pro klienta
- cena jako náklady klienta
- místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta
- komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace

Jednotlivé složky se ale nepodařilo vždy jednoznačně vymezit. Nejvíce je to patrné u webových stránek, které v případě návrhu marketingového mixu gynekologicko-porodnického oddělení slouží jako nástroj reklamy, informační konvence a komunikace s klienty.

Schéma projektu je zpracováno na následující straně.

Tabulka č. 17 - Schéma projektu



Zdroj: vlastní zpracování

7.1 Produkt jako hodnota pro klienta

Rozsah poskytovaných zdravotních služeb, tedy produktu jako hodnoty pro klienta, je na úrovni velké krajské nemocnice. Silnou stránkou jsou čtyři specializovaná centra a možnost spolupráce s dalšími medicínskými odbornostmi. K rozšiřování zdravotních služeb nemám žádná doporučení, z medicínského hlediska jsou sledovány a uplatňovány všechny nové operační postupy a poznatky v komplexní péči o ženu a veškerá péče je zde poskytována podle lege artis postupů. Především v porodnictví je nabízeno a poskytováno plno dalších služeb, které jsou požadovány samotnými klientkami, od nabízených služeb v jiných porodnicích se ale příliš neliší. Nové možnosti, jak se odlišit nabízenými službami, lze najít především v nových trendech.

7.1.1 Možnost přítomnosti partnera u porodu císařským řezem

Z analýz vyplynulo, že se stále zvyšuje počet císařských řezů. Z medicínského ani z ekonomického hlediska tento jev příznivý není, nicméně tomuto trendu se gynekologicko-porodnické oddělení může přizpůsobit i z marketingového hlediska a to:

- Možností, aby v případě zájmu mohl být partner rodičky přítomen i u porodu, který probíhá císařským řezem, tedy přímo na operačním sále

Nepochybně je potřeba překonat názory, že na operačním sále laik nemá co dělat a že jeho přítomnost je tam zbytečná a uvědomit si, že klienti mají nejrůznější potřeby a motivy ke svému jednání. Zdravotnické zařízení, které tyto motivy dokáže odhadnout a respektovat, je pak může využít i pro svůj prospěch.

Přítomnost partnera na operačním sále při císařském řezu by byla zpoplatněna a musela by být patřičně smluvně ošetřena vytvořením smlouvy. Jako smluvní částku bych navrhovala 1000 Kč, tedy dvojnásobnou částku oproti přítomnosti u spontánního porodu, s odůvodněním, že je třeba partnera více připravit, poučit a převléci ho určeného oblečení. Z důvodů větší časové přípravy by byla tato možnost nabízena jen u plánovaných císařských řezů, prováděných ve spinální anestezii a tam, kde je menší pravděpodobnost vzniku komplikace. O možnosti být u porodu císařským řezem a o ceně za tuto službu, je třeba informovat prostřednictvím webových stránek.

Tabulka č. 18 - Akční plán „Umožnění přítomnosti partnera u porodu císařským řezem“

Cíl činnosti	Odlišit se poskytovanými službami od ostatních porodnic zlínského regionu
Hlavní činnost	Rozšíření nabídky doplňkových nadstandardních služeb
Podpůrná činnost	Umožnění přítomnosti partnera u porodu císařským řezem Vytvoření odpovídající smlouvy
Odpovědnost	Právní oddělení nemocnice
Časová náročnost	2 týdny na vytvoření smlouvy
Náklady	0 Kč, mzdové náklady

Zdroj: vlastní zpracování

7.1.2 Další návrhy pro rozšíření doplňkových služeb

Doprovod k porodu vybranou porodní asistentkou

O tuto službu začíná být zájem, jsou ženy, které chtějí mít u porodu někoho, koho již dopředu znají nebo někoho, kdo jim zaručí splnění všech případných alternativních požadavků. Tato možnost nebyla v diplomové práci definována jako slabá stránka, protože pro možnost doprovodu k porodu externí porodní asistentkou v současnosti nejsou legislativní podmínky, a doprovod k porodu porodní asistentkou, která je zaměstnaná na gynekologicko-porodnickém oddělení a nejlépe na porodním sále, s určitými omezeními už možný je.

K využití nových trendů pak patří i nabídka nadstandardních pokojů a možnost společného pobytu partnerů na oddělení šestinedělí, což jsou možnosti, které souvisí s dalšími marketingovými nástroji a jsou řešeny v dalších akčních plánech.

7.2 Cena jako náklady klienta

Nemocnice má smlouvy se všemi pojišťovnami ČR, takže naprostá většina zdravotnických výkonů, které jsou zde prováděny, jsou propláceny ze veřejného pojištění a klientky si je přímo neplatí. K platbám, které jsou zde placeny přímo klientkami, patří regulační poplatky, které jsou stejné v celé ČR. Možnost stanovit si cenu podle vlastních kalkulací má nemocnice u výkonů neproplácených ze zdravotního pojištění a především u doplňkových služeb. V rámci gynekologicko-porodnického oddělení je to za nadstandardní ubytování, administrativní výkony a především za přítomnost partnera u porodu.

7.2.1 Nastavení podmínek pro výběr poplatku za přítomnost otce u porodu

Vybírání poplatků za přítomnost otce u porodu je sice citlivé téma a tiskem proběhlo několik diskuzí, že tato služba by zpoplatněna být neměla. Pro nemocnice se ale jedná o nemalé částky, které by se v ideálním případě daly využít jako investice do gynekologicko-porodnického oddělení. Zlínská porodnice je se svým množstvím porodů v situaci, kdy si může dovolit zpoplatnění této služby. Cena za tuto službu, která je v současnosti 505 Kč, je kalkulována jako náklady, které nemocnici vznikají oproti porodům, kterých se partner neúčastní a které nejsou propláceny z veřejného pojištění. Do nákladů patří čas porodní asistentky, který věnuje partnerovi, malé občerstvení, možnost sprchy s rodičkou a také zisk pro nemocnici. Výše tohoto poplatku se nijak nevyvíjí cenám za stejnou službu v jiných nemocnicích. Velkým rozporem je ale zrušení poplatku, pokud porod skončí císařským řezem, jak bylo popsáno v analýze. Nelze přece tvrdit, že pokud porod skončí císařským řezem třeba po deseti hodinách, že nemocnici nevznikly náklady, které jsou kalkulovány třeba otci u porodu, který trval tři hodiny a skončil normálním porodem. O tomto rozdílném přístupu si zajisté veřejnost brzy řekne a může se stát, že to začne být předmětem mnoha stížností. Navrhuji proto:

- Přehodnotit rozhodnutí škodní komise o zrušení poplatku pokud porod skončí se a zajistit vypracování nových smluv na přítomnost otce u porodu, kde se bude počítat s tím, že porod může být ukončen i císařským řezem
- Výši ceny ponechat, případně snížit na 500 Kč – je to částka, která se příliš neodlišuje od jiných porodnic a naprostá většina klientů i akceptuje

Z výše uvedených důvodů je především nutné vypracovat kvalitní smlouvy – „Smlouva o podmínkách účasti průvodce rodičky při porodu“, kde budou přesné a srozumitelné informace, což je záležitost právního oddělení. Také je třeba seznámit porodní asistentky, které tyto smlouvy vystavují, s nutností přesně a dostatečně informovat doprovod rodičky k čemu se obsah smlouvy vztahuje, aby nedocházelo ke stížnostem typu „když porod skončil císařským řezem, tak jsem u něj vlastně nebyl a proto nemusím platit“.

Tabulka č. 19 – Akční plán „Vypracování nové smlouvy pro průvodce při porodu“

Cíl činnosti	Zvýšit příjmy z plateb za kalkulované výkony
Hlavní činnost	Nastavení podmínek pro výběr poplatku za přítomnost u porodu vytvořením nových smluv

Podpůrná činnost	Vypracování smlouvy o podmínkách účasti průvodce při porodu Proškolení porodních asistentek
Odpovědnost	Právní oddělení nemocnice – vytvoření smluv Vrchní setra oddělení – proškolení personálu
Časová náročnost	2 týdny na vytvoření smlouvy 2 týdny na proškolení
Náklady	0 Kč, mzdové náklady

Zdroj: vlastní zpracování

7.3 Místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta

Konvenience je nejlépe využitelný marketingový nástroj. Lidé mají tendence hodnotit zdravotní služby podle toho, jak se v prostředí nemocnice cítili, jaká byla její dostupnost, jak snadno našli oddělení, které hledali, jaké měli ubytování, jak se cítili celkově.

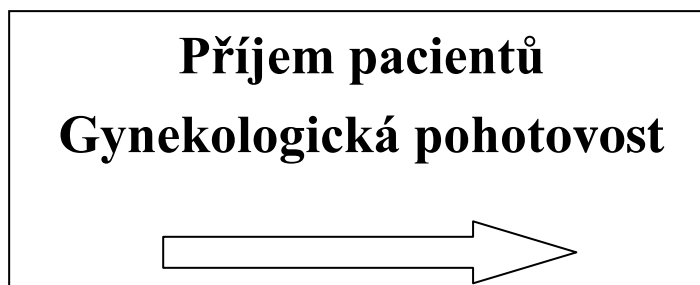
7.3.1 Zlepšení orientace klientek v budově porodnice

Pro klientky je důležitá orientace na oddělení, zvláště pokud přicházejí s nějakým problémem, potřebují a očekávají rychlou pomoc nebo pokud přicházejí k porodu.

Z analýzy vyplývá, že naprosto nedostatečné je označení především přijímacího oddělení a s tím i gynekologické pohotovosti v přízemí a že ani službu konající porodní asistentka, pokud je na vyšetřovně, neví, že ji někdo potřebuje. Pro zlepšení informovanosti navrhuji:

- Další informační tabuli umístit na stěnu nad okýnkem pokladny v hlavní čekárně. Pro dobrou viditelnost od vstupních dveří do čekárny by cedule měla mít rozměry 100 x 60 cm, grafické provedení by mělo odpovídat CI manuálu KNTB.

Obrázek č. 8 – Návrh informační tabule



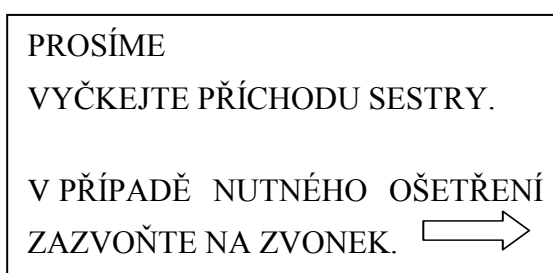
Zdroj: Vlastní zpracování

- Instalaci signalizačního zařízení ke dveřím přijímacího oddělení s doplňující informací, že v případě nepřítomnosti personálu je možno zazvonit.

Jako signalizační zařízení je nejjednodušší použít bezdrátový zvonek. Pro dané účely by stačil zvonek s dosahem do 20 metrů, cena bezdrátových zvonků se podle zjištěných informací pohybuje od 500 Kč do 800 Kč, pro jeho instalaci se využije pracovník technických služeb KNTB.

- Pokud porodní asistentka bude muset odejít, na dveře vedle zvonku pověsí informační cedulku v zatavené fólii s informačním textem, provedení bude podle CI manuálu KNTB

Obrázek č. 9 – Informační cedule



Zdroj: vlastní provedení

Tabulka č. 20 – Akční plán „Zhotovení informační tabule a instalace zvonku“

Cíl činnosti	Rozšířit a zkvalitnit nabídku služeb v oblasti konvence
Hlavní činnost	Zlepšení orientační konvence
Podpůrná činnost	Zhotovení informační tabule Nákup a instalace zvonku
Odpovědnost	Primář gynekologicko-porodnického oddělení
Časová náročnost	6 týdnů na vytvoření cedule 1 týden na nákup a instalaci zvonku a cedule
Náklady	500 - 800 Kč zvonek, 500 Kč cedule, mzdové náklady

Zdroj: vlastní zpracování

7.3.2 Zvýšení počtu nadstandardních pokojů

O nadstandardní ubytování v nemocnici je stále větší zájem a nemocnice, které chtějí uspět v konkurenci se pobytovou konvencí snaží neustále zvyšovat. Kromě spokojenosti klientů to nemocnicím přináší také finanční profit.

Na gynekologii jsou dva jednolůžkové pokoje, jeden je nadstandardní, tedy placený, druhý se využívá pro ženy, které vyžadují speciální ošetrovatelskou péči – např. při závažných onkologických dg, apod. Na gynekologii, vzhledem k nedávné restrukturalizaci, tedy snížení počtu lůžek, je zařízení nadstandardního pokoje poměrně jednoduché a možné. Navrhují proto:

- Další jednolůžkový pokoj přeměnit na nadstandardní.

Současný jednolůžkový pokoj má vlastní sociální zařízení včetně sprchy. Je třeba doplnit vybavení o malou lednici – cca 5000 Kč, televizi – cca 8000 Kč, varnou konvici – cca 600 Kč, vhodné je i barevné povlečení, nejméně 2 ks pro nutnost převlečení - cca 2000 Kč.

- Jako jednolůžkový pokoj pro speciální ošetrovatelskou péči využívat jeden z dvou-lůžkových pokojů, nejlépe pokoj č 7, který je naproti ošetrovny, tedy v blízkosti pro personál.

Tato varianta je možná vzhledem ke snížení počtu lůžek na gynekologii při zachování počtu pokojů. Oddělení gynekologie tak může mít v nabídce dva nadstandardní pokoje.

Tabulka č. 21 – Akční plán „Přeměna jednolůžkového pokoje na nadstandardní“

Cíl činnosti	Rozšířit a zkvalitnit nabídku služeb v oblasti konvence
Hlavní činnost	Zlepšení pobytové konvence
Podpurná činnost	Přeměna jednolůžkového pokoje na nadstandardní Návrh a nákup vybavení
Odpovědnost	Primář gynekologicko-porodnického oddělení
Časová náročnost	6 týdnů na schválení a výběr spotřební elektroniky 2 týdny na nákup a vybavení
Náklady	15 000 Kč, mzdové náklady

Zdroj: vlastní zpracování

7.3.3 Rekonstrukce dvoulůžkového pokoje na nadstandardní

Na oddělení šestinedělí je samostatný pokoj velký zájem, stále více žen po porodu je ochotno zaplatit požadovanou cenu 600 Kč za den a nadstandardní pokoje jsou na 3 i 4 patře budovy, kde se šestinedělí nachází, stále obsazeny. V případě, že má žena dvojčátka, je na nadstandardní pokoj ukládána bez nutnosti za pokoj zaplatit.

Vzhledem k tomu, že k redukci lůžek došlo i na úkor lůžek na šestinedělí a na čtvrtém patře na dvou třílůžkových pokojích jsou hospitalizovány i ženy s rizikovým těhotenstvím, považují za reálné:

- Provést rekonstrukci jednoho dvoulůžkového pokoje a to na 3. patře

Tento dvoulůžkový pokoj má vlastní sociální zařízení se sprchou, zařízení je staré cca 20 let a pro odlišení od běžného pokoje by měla proběhnout rekonstrukce celého sociálního zařízení včetně výměny kachlíček. Samotný pokoj je třeba kromě lůžka vybavit novým nábytkem, malou lednicí, varnou konvicí, televizí, křeslem a malým stolem.

Odhadovaná cena za rekonstrukci koupelny včetně sanitárního vybavení je cca 80 000 Kč, lednice 5000 Kč, nábytek na míru cca 30 000 Kč, televize 8000 Kč, povlečení 2000, křeslo stolec a další vybavení cca 25 000.

Ceny jsou orientační, zjištění proběhlo internetovým šetřením o cenách. O schválení rozsáhlejší rekonstrukce by rozhodovalo vedení nemocnice, o konečné ceně a firmě by rozhodovalo výběrové řízení.

Na oddělení šestinedělí by bylo k dispozici 5 nadstandardních pokojů, stále by zde byla možnost využití pokoje pro maminku s dvojčátky nebo pro těhotnou, nově vzniklý pokoj na třetím patře by se vzhledem ke své velikosti mohl využívat i jako pokoj pro společný pobyt partnerů a to při současných cenách uvedených v ceníku (příloha č. IV).

Tabulka č. 22 – Akční plán „Rekonstrukce dvoulůžkového pokoje na nadstandardní“

Cíl činnosti	Rozšířit a zkvalitnit nabídku služeb v oblasti konvence
Hlavní činnost	Rekonstrukce dvoulůžkového pokoje na nadstandardní na oddělení šestinedělí
Podpůrná činnost	Rekonstrukce koupelny Zhotovení nábytku Nákup spotřební elektroniky a doplňků
Odpovědnost	Primář gynekologicko-porodnického oddělení
Časová náročnost	8 týdnů na schválení a výběr 2 týdny na celkovou rekonstrukci a vybavení nábytkem
Náklady	150 000 Kč, mzdové náklady

Zdroj: vlastní zpracování

7.4 Komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace

Management gynekologicko-porodnického oddělení nevyužívá placenou reklamu v médiích a navíc zcela podceňuje úlohu internetu a informací, které je zde možné poskytovat. V současnosti lidé ale vyhledávají nejrůznější informace, zjišťují jména lékařů, ordinační hodiny, jak se mají připravit na pobyt v nemocnici, co si vzít sebou, jaké výkony se na oddělení provádějí, jaké služby jsou nabízeny a za kolik. Pravdivé a aktualizované informace působí důvěryhodně, zlepšují image oddělení, naopak nedostatečné nebo žádné informace mohou klientky i odrazovat. Příkladně působí stránky gynekologického stacionáře, kde jsou vyčerpávajícím způsobem popsány a vysvětleny výkony, které se zde provádějí, škoda jen, že informace nejsou aktualizované.

Využití internetu jako nástroje reklamy, možnosti jak komunikovat s klienty a jak poskytovat informace o gynekologicko-porodnickém oddělení je velmi vhodné, doporučuji však řadu opatření.

Stránky KNTB celkově vypadají dobře, mají dobré rozvržení stránky, fungují zde jednotlivé odkazy, ale v případě gynekologicko-porodnického oddělení mnoho informací zcela chybí nebo již nejsou pravdivé.

Návrhy na zlepšení webových stránek

7.4.1 Doplnění, úprava a aktualizace webových stránek

Pro celkové vylepšení stránek by bylo vhodné změnit posloupnost odkazů, všechny části oddělení by měly být pod odkazem „Struktura oddělení“, další návrhy jsou rozděleny podle jednotlivých odkazů.

Odkaz „Ambulance“

Stránka je koncipována jako přehled ambulancí s ordinačními hodinami a se jmény lékařů, kteří zde ordinují. V polovině případů jsou ordinační dny a hodiny jiné, někteří zde uvádění lékaři na oddělení nepracují i tři roky. Pro zlepšení je třeba:

- barevně oddělit jednotlivé ambulance
- opravit ordinační hodiny a jména ordinujících lékařů podle skutečnosti, a při eventuelní změně včas tyto informace aktualizovat
- odstranit nefunkční ambulance, což jsou: UZ nahrávky DVD (tato služba je poskytována v rámci centra fetální medicíny) a Gynekologie - interna (tato ordinace již dva roky nefunguje)
- změnit název ambulance „Genetika“ na „Centrum fetální medicíny a lékařské genetiky, upravit zde ordinační hodiny a vytvořit funkční odkaz přímo na tyto stránky

Odkaz „Struktura oddělení“

Zde jsou všeobecné informace o rozdělení gynekologicko-porodnického oddělení na jednotlivé části a podle pater. Zde je potřeba:

- změnit informace o počtu lůžek podle skutečnosti – tedy z 90 na 60, a o rozdělení oddělení,
- změnit název „Přijímací kancelář“ na „Přijímací oddělení“, aktualizovat jméno staniční sestry, více zde rozepsat prováděné činnosti,
- u každé části je vhodné umístit odkazy na příslušné oddělení, stačila by poznámka: bližší informace zde... Tento odkaz by zájemce navedl přímo na informace, které hledá.

Odkaz „Stacionář“

Stránky této části gynekologicko-porodnického oddělení obsahují nejvíce konkrétních informací, je zde i pěkná obrazová příloha, ale i tady je vhodné:

- opravit jména lékařů a ordinačních hodin
- zavést rychlý odkaz na ceník zde prováděných výkonů a tyto ceníky aktualizovat

Odkaz „ Porodní sál“

Porodní sál je uváděn samostatně, protože zde jsou doporučené nejrozsáhlejší úpravy a nové doporučení, které jsou zapracovány do samostatného akčního plánu.

Odkaz „Šestinedělí“

Oddělení šestinedělí je prezentováno pouze fotografiemi, které navíc už nejsou aktuální. Vhodné je doplnit:

- informace o vybavení, možnostech nadstandardního ubytování a o nabídce ubytování pro partnera rodičky v případě kapacitních možností
- informace o způsobu poskytované péče systémem roaming – in, a informací, že porodnice má statut Baby Friendly Hospital, jakou poskytuje péči ženám po spontánním porodu a jakou po císařském řezu, jaká je průměrná doba hospitalizace
- v případě 4. patra o informaci, že je zde umístěno i oddělení rizikového těhotenství
- odkazy na ceníky za nadstandardní ubytování

Odkaz „Gynekologie“

I zde je potřeba provést aktualizaci informací o lékařích, počtu lůžek a poskytovaných službách a vhodně popsat:

- spektrum zde prováděných výkonů, jejich počet, případně stručný popis operačních technik a metod, rozdělení konzervativní a operační gynekologie
- spolupráci v rámci onkogynekologického a urogynekologického centra
- jak se žena může připravit na plánované přijetí na oddělení
- informace o nadstandardním pokoji s odkazem na ceníky

Dobře by působilo i doplnění o fotografie standardního i nadstandardního pokoje

Odkaz „Centrum fetální medicíny a lékařské genetiky“

Tyto stránky jsou plné informací o prvotrimestriálním screeningu „ OSCAR“, je třeba, nejlépe do úvodu, doplnit, že:

- vyšetření je v KNTB prováděno bez doplatku, protože nemocnice má na toto vyšetření uzavřenu smlouvu s pojišťovnou

Nové odkazy a další doporučení

Nově bude dobře působit vytvoření

- odkazu „Ohlasy rodiček“, kam mohou ženy přímo psát své zážitky z porodu, postřehy z pobytu v porodnici, poděkování nebo vyjádření, pokud se jim něco nelíbilo. Oddělení tak může získat v případě pozitivních příspěvků dobrou reklamu a zpětnou vazbu spokojenosti klientů
- propojení s odkazem „Napište nám své připomínky, náměty, názory.“, tak na případné dotazy mohlo být reagováno.

Tabulka č. 23 - Akční plán „Doplnění a aktualizace webových stránek“

Cíl činnosti	Vylepšit prezentaci gynekologicko-porodnického oddělení
Hlavní činnost	Využití webových stránek pro informování klientů a jako nástroje reklamy
Podpůrná činnost	Doplnění, úprava a aktualizace webových stránek
Odpovědnost	Primář gynekologicko-porodnického oddělení
Časová náročnost	8 týdnů na přípravu obsahu stránek 14 dnů na schválení a vložení obsahu na web
Náklady	0 Kč (mzdové náklady)

Zdroj: vlastní zpracování

7.4.2 Úprava webových stránek porodního sálu a doplnění videospotu

Na odkazu „Porodní sál“ se klientka mnoho informací nedozví, reklamu tyto stránky porodnímu sálu nedělají vůbec žádnou, jedinou reklamu zde mají porodní asistentky, které nabízejí předporodní kurzy. Už první informace se hodí spíše do odkazu „Co si vzít do porodnice“, stejně jako informace k matričním dokladům. Prezentovaná virtuální prohlídka porodního sálu vypadá spíše jako požární evakuační plánek, pěkně nepůsobí okopírovaný list s matriky. Stránky porodního sálu je třeba vylepšit zcela zásadním způsobem a to:

- krátkým popisem prostorového vybavení a uspořádání porodního sálu, s odkazem na videospot „Prohlídka porodního sálu“, který by přímo ukázal, jak vypadají jednotlivé porodní boxy, box pro ošetření novorozence a operační sál pro císařské řezy
- podrobným popisem nabídky služeb a rozsahu poskytované péče při porodu

- jaký je přístup k rodičkám, jaká je filozofie přístupu k porodu, jaké polohy při porodu jsou rodičkám umožněny, jaké mohou využít pomůcky, jak je poskytována individuální péče, o možnostech přítomnosti partnera u porodu, zda se respektují porodní plány atd.
 - jaké jsou nabídky alternativních metod k podpoře porodu - homeopatie a aromaterapie, možnost porodu do vody, porod na stoličce, ve stoje, možnosti epidurální analgezie atd.
- informacemi o dnes velmi žádaném bondingu a jeho možnostech
 - nabídku prohlídky porodního sálu v určený den za poplatek
 - odkazem na aktuální ceník zde poskytovaných služeb
 - umístěním telefonního čísla a emailové adresy staniční porodní asistentky pro případné dotazy klientek

Videospot byl vybrán, protože pro prezentaci porodního sálu se jeví jako nejefektivnější. Je krátký, trvá cca 1 minutu, neklade nároky na dlouhodobé udržení pozornosti, prostorové uspořádání a vybavení ukáže lépe než fotografie.

Po konzultaci s firmou „Video studio Staroveský“ ze Zlína, která se mimo jiné zabývá i tvorbou krátkých prezentací, by se náklady na pořízení takového videospotu mohly pohybovat od 7.000 Kč do 20.000. Jedná se o částku orientační podle množství záběru, složitosti střihů, využití komentáře, výběru hudby. Předpokládaná doba realizace videospotu jsou 3 týdny. Výběr firmy, pokud by se nejednalo o formu sponzoringu, by muselo odsouhlasit vedení nemocnice.

Tabulka č. 24 - „Úprava webových stránek porodního sálu a doplnění videospotu“

Cíl činnosti	Vylepšit prezentaci gynekologicko-porodnického oddělení
Hlavní činnost	Doplnění, úprava a aktualizace webových stránek porodního sálu
Podpůrná činnost	Vytvoření videospotu Doplnění videospotu na webové stránky porodního sálu
Odpovědnost	Primář gynekologicko-porodnického oddělení
Časová náročnost	3 týdny na vytvoření spotu (včetně natočení) 2 týdny na schválení a vložení obsahu na web

Náklady	7000 - 20000,- Kč (podle požadovaných kritérií)
---------	---

Zdroj: vlastní zpracování

7.4.3 Udržování a pravidelná aktualizace webových stránek

Webové stránky je potřeba průběžně obnovovat a aktualizovat, např. při změně ordinačních hodin, změně personálu, změně poskytovaných služeb nebo plateb za ně, je žádoucí přidávat nové informace. Pro tuto činnost je potřeba vymezit nejlépe jednoho schopného zaměstnance, který by se pravidelně touto činností zabýval. V případě gynekologicko-porodnického oddělení navrhuji MUDR. Havelku, autora textů v odkazu „Stacionář“

Tabulka č. 25 - Akční plán „Pravidelná aktualizace webových stránek“

Cíl činnosti	Vylepšit prezentaci gynekologicko-porodnického oddělení
Hlavní činnost	Pravidelná aktualizace webových stránek
Podpůrná činnost	Pravidelná kontrola webových stránek
Odpovědnost	MUDr. Pavel Havelka Ph.D
Časová náročnost	Průběžná aktualizace 1x za půl roku
Náklady	0 Kč (mzdové náklady)

Zdroj: vlastní zpracování

7.5 Lidský faktor v marketingovém řízení

Zprostředkovatelem veškerých zdravotnických služeb jsou lidé, ti dělají dobré jméno nemocnici a jsou také důležitým prvkem marketingového mixu. Management gynekologicko-porodnického oddělení by měl mít zájem na zaměstnávání vzdělaných, erudovaných a motivovaných zaměstnanců, kteří budou marketingové aktivity nejen provádět, ale i podporovat. Jako slabá stránka byla na definována nedostatečná finanční a pracovní motivace porodních asistentek.

K možným motivacím porodních asistentek patří:

- **Finanční motivace** – peníze jsou pro mnohé porodní asistentky velmi silnou motivací. Finanční motivace formou plošného zvýšení platu nebo i mimořádných odměn je v situaci velkého zadlužení nemocnice ale velmi málo pravděpodobná.
- **Motivační pohovory** – lidé potřebují slyšet, že je o jejich práci zájem, že se s nimi počítá a že v případě možností budou přeřazeni na pracoviště, o které mají zájem.
- **Komunikace** – na pracovištích je třeba stále komunikovat, zaměstnanci potřebují informace o chodu oddělení, o případných změnách. V případě redukce počtu zaměstnanců je třeba pečlivě vážit, co říci zaměstnancům, aby nepracovali pod tlakem a ze strachu, že přijdou o místo, které jim vyhovuje.
- **Pochvala nebo i písemné ocenění** – pokud nelze ocenit finančně, je důležité vyjádřit pochvalu za nový nápad nebo i myšlenku, která povede k vylepšení prostředí nebo služby nebo k případným úsporám. Pochvaly je třeba říkat veřejně, např. na provozních schůzkách nebo formou vyvěšení na nástěnce. Stejně tak je důležité zveřejňovat i pochvaly a poděkování, které jsou od klientek.
- **Poděkování** – např. za práci ve ztížených podmínkách při malování nebo při rekonstrukci budovy, nebo za zvládnutí mimořádné situace při řešení medicínského problému.
- **Podpora vzdělávání** – pro porodní asistentky je důležitá alespoň morální podpora od managementu oddělení, porodním asistentkám je třeba dát najevo, že management vzdělávání schvaluje,
- **Udržování dobrých vztahů na pracovišti** – to patří k základním atributům personálního řízení, management ve vlastním zájmu řeší případné konflikty mezi zaměstnanci, nebo nesrovnalosti mezi jednotlivými částmi oddělení. Pro zlepšení atmosféry na pracovišti jsou vhodné také neformální setkání jako večírky, společné výlety, zájezdy apod.

8 VYHODNOCENÍ PŘÍNOSŮ A RIZIK PROJEKTU

Strategickou vizí projektu bylo využít nástroje marketingového mixu na gynekologicko-porodnickém oddělení. Projekt byl sestaven na základě provedených analýz a definování slabých stránek a byl navržen tak, aby byl co nejnázem realizovatelný především s ohledem na finanční možnosti nemocnice.

Na základě analýz byly navrženy strategické cíle, které se týkaly jednotlivých prvků marketingového mixu podle rozdělení v teoretické části. Poté byly stanoveny opatření k dosažení cílů a navrženy akční plány.

Podrobně rozpracované akční plány jsou zaměřeny na umožnění přítomnosti partnera u porodu císařským řezem, na vypracování nových smluv pro průvodce u porodu, na zvýšení konvence a na aktualizaci a úpravu webových stránek gynekologicko-porodnického oddělení.

8.1 Přínosy a rizika podle jednotlivých strategických cílů.

Cíl 1 – Odlišit se poskytovanými službami od ostatních porodnic zlínského regionu

Pro odlišení se v nabídce poskytovaných služeb bylo navrženo umožnit přítomnost partnera i u porodu císařským řezem, tedy přímo na operačním sále. Tato možnost v porodnicích Zlínského kraje dosud nabízena není, v ČR ji nabízí jen málo pracovišť.

Přínosy:

- odlišení se od jiných porodnic a přilákání těch klientů, kteří by tuto možnost uvítali.
- rozšíření doplňkových služeb
- finanční přínos plynoucí z výběru poplatku za tuto doplňkovou službu

Rizika:

- návrh se nebude líbit samotným lékařům, budou mít proti této možnosti výhrady, které vyplývají ze zaběhaných zvyklostí a z obav, že při operaci může nastat nějaká komplikace a laik bude na operačním sále nežádoucí
- o tuto možnost nebude vůbec ze strany otců zájem.

Investicí pro realizaci této možnosti jsou mzdové náklady právního oddělení, v případě nevyužití této služby nebude žádná finanční ztráta.

Cíl 2. – Zvýšit příjmy z plateb za kalkulované výkony

Pro přítomnost partnera u porodu je potřeba mít vypracovány kvalitní smlouvy, aby nedocházelo k případným následným stížnostem. Je třeba počítat s tím, že lidé si o porodu povídají a sdělují si nejrůznější informace, tedy i to, zda za tuto doplňkovou službu platili nebo ne. Rozhodnutí škodní komise ukazuje na neznalost problematiky porodu a navíc odpuštění poplatku, protože porod skončil se, nemusí působit dobře – na některé klienty to dělá dojem, že zdravotníci něco pokazili a proto už tento poplatek nechtějí.

Přínosy:

- eliminace následných stížností na to, proč někdo musel platit a někdo ne, když byly průvodci při porodu poskytovány stejné služby
- vypracování nových smluv – „Smlouva o podmínkách účasti průvodce rodičky při porodu“, kde se ujasní podmínky, za kterých je možná přítomnost u porodu
- finanční přínos plynoucí ze zvýšeného výběru poplatků

Rizika:

- stížnosti na to, že partner u porodu nebyl, protože porod skončil císařským řezem

Cíl 3: Rozšířit a zkvalitnit nabídku služeb v oblasti konvence

Pro zlepšení konvence byly navrženy tři akční plány. Nejsnáze realizovatelný je plán pro zlepšení orientace na budově porodnice zhotovením a umístěním informační tabule a instalace zvonku. Příliš náročná není ani přeměna jednolůžkového pokoje na nadstandardní, zde se jedná vlastně jen o vybavení pokoje. Nejvíce náročná je rekonstrukce pokoje na šestinedělí a to časově i finančně.

Přínosy:

- klienti se budou v budově lépe orientovat a snadněji najdou místo, kde se mají nahlásit k příjmu.
- zazvoněním na zvonek budou moci upozornit nepřítomnou porodní asistentku, že potřebují pomoc a že čekají na ošetření
- odpadne negativní dojem a pocit klientů, že čekají zbytečně dlouho, že o nich nikdo neví a že gynekologická pohotovost nefunguje

- také porodní asistentka bude mít včas informaci, že ji někdo na příjmu potřebuje a nebude muset stále odbíhat z ambulance, aby si zkontrolovala, jestli ji někdo na příjmové ambulanci nehledá
- zvýšením počtu nadstandardních pokojů bude více uspokojen zájem o tuto formu ubytování
- finanční přínos z výběru plateb za nadstandardní ubytování

Rizika:

- u instalace tabule a zvonku nejsou žádná rizika
- nevyužití nadstandardních pokojů podle předpokladu

Cíl 4: Vylepšit prezentaci gynekologicko-porodnického oddělení

Pro využití webových stránek jako reklamy byly navrženy tři akční plány, které spolu souvisejí. Webové stránky neslouží v tomto případě jen jako nástroj reklamy, ale i ke komunikaci a k celkovému informování klientek o gynekologicko-porodnickém oddělení

Přínosy:

- zlepšení prezentace gynekologicko-porodnického oddělení
- zvýšení informovanosti klientů

Rizika:

- nezájem o webové stránky

8.2 Nákladová analýza

Gynekologicko-porodnické oddělení je v situaci, kdy pro velkou zadluženost nemocnice jsou omezovány náklady na provoz oddělení. Projekt byl navržen tak, aby došlo k co nejmenší finanční zátěži, polovina aktivit počítá s realizací samotnými zaměstnanci. Pokud ale chce oddělení vyjít vstříc požadavkům svých klientů a naplňovat své strategické cíle, musí s určitými výdaji počítat. Výdaje na projekt jsou více jak o polovinu menší než předpoklá-

dané příjmy z plateb za „otce u porodu“, při možnosti využít těchto výnosů, by návratnost investic vyčíslených v projektu byla do půl roku.

Tabulka č. 26 – Předpokládané náklady na realizaci projektu

Akční plán	Předpokládaná cena v Kč
Umožnění přítomnosti partnera u porodu císařským řezem	mzdové náklady
Vypracování nové smlouvy pro průvodce při porodu	mzdové náklady
Zhotovení informační tabule a instalace zvonku	1 300,- + mzdové náklady
Přeměna jednolůžkového pokoje na nadstandardní	15 000,- + mzdové náklady
Celková rekonstrukce dvoulůžkového pokoje na nadstandardní	150 000,- + mzdové náklady
Doplnění a aktualizace webových stránek	mzdové náklady
Úprava webových stránek porodního sálu a doplnění videospotu	20 000,- + mzdové náklady
Pravidelná aktualizace webových stránek	mzdové náklady
Celkové náklady	Kč 186 300,- vč. DPH

Zdroj: vlastní zpracování

Předběžné náklady na projekt jsou 186 300 Kč, vč. DPH. Finančně a časově nejnáročnější je rekonstrukce dvoulůžkového pokoje na nadstandardní, předpokládaná cena je 80 000 Kč na rekonstrukci koupelny, 30 000 na nový nábytek na míru a 40 000 na další vybavení. Další náklady tvoří vytvoření videospotu o porodním sále, kde je stanovena maximální cena 20 000,-. K dalším nákladům je třeba ještě přičíst náklady na vybavení jednolůžkového pokoje. Polovina aktivit počítá s prací zaměstnanců, jedná se především o vytvoření informací a jejich doplnění na webové stránky. Zde by bylo vhodné zaměstnance, kteří by se podíleli na tvorbě podkladů a aktualizaci webových stránek gynekologicko-porodnického oddělení, ocenit alespoň mimořádnou finanční odměnou.

8.3 Riziková analýza

Realizace projektu může být spojena i s některými riziky, které mohou nastat, a které by mohly snížit očekávané přínosy projektu. Je proto vhodné potenciální rizika identifikovat, případně je ještě více eliminovat některými opatřeními.

- nezájem klientů o nové služby
- nezájem o nadstandardní pokoje
- nedostatek finančních prostředků
- neochota zaměstnanců podílet se na projektu
- zvýšení počtu stížností na výběr poplatků
- nezájem o informace na webových stránkách

Výše uvedená rizika jsou zařazena do skupiny nízkých (0,3), středních (0,5) a vysokých rizik (0,7) podle toho, jaká je pravděpodobnost jejich výskytu. Další zařazení je dle stupně dopadu rizika, které může být nízké (0,1), střední (0,4) a vysoké (0,7). Výsledek hodnot jednotlivých rizik je jejich násobkem.

Tabulka č.27 – Riziková analýza projektu

Riziko	Pravděpodobnost rizika			Stupeň dopadu			Výsledek	Skupina
	Nízká 0,3	Střední 0,5	Vysoká 0,7	Nízká 0,1	Střední 0,4	Vysoká 0,7		
Nezájem průvodce rodičky být u sc			X	X			0,07	C
Nezájem o nadstandardní pokoje	X					X	0,21	B
Nedostatek financí		X			X		0,20	B
Neochota zaměstnanců podílet se na projektu			X		X		0,28	A
Zvýšení počtu stížností na výběr poplatků	X				X		0,12	C
Nezájem o informace na webových stránkách	X				X		0,12	C

Zdroj: vlastní zpracování

Rozdělení do skupin podle intervalu rizik je následující:

- Skupina A: 0,27 – 0,49
- Skupina B: 0,13 – 0,26
- Skupina C: 0,00 – 0,26

Riziková skupina A

Nejzávažnější stupeň rizika představuje:

- Neochota zaměstnanců podílet se na projektu – má vysokou míru pravděpodobnosti rizika a střední stupeň dopadu. Zaměstnanci gynekologicko-porodnického oddělení spíše spoléhají na fakt, že krajská nemocnice bude mít vždy dostatek pacientů a že není třeba nějaké další marketingové aktivity rozvíjet. Možná neochota podílet se na marketingových aktivitách může pramenit z nedostatečné motivace zaměstnanců, proto je třeba se zaměstnanci komunikovat, správně motivovat a zapojovat do realizace marketingových aktivit – např. možností vybrat doplňky k vybavení nadstandardních pokojů nebo podílet se na vytvoření obsahu webových stránek.

Riziková skupina B

Tady jsou zařazeny aktivity se střední mírou rizika jako:

- Nezáměr o nadstandardní pokoje – pravděpodobný výskyt je nízký, v současnosti poptávka překračuje nabídku, nicméně celkově je riziko hodnoceno jako střední pro možnost snížení zájmu klientů s finančních důvodů nebo snížením počtu klientů. Opatřením může být opravdu nadstandardní vybavení, odlišující pokoje od běžných, případně mírné snížení ceny za tento pokoj v budoucnosti.
- Nedostatek financí má střední míru rizika, protože není zcela jasné, jak velké bude omezení výdajů v rámci úsporných opatření. Management gynekologicko-porodnického oddělení by se měl ale snažit o realizaci všech částí projektu.

Riziková Skupina C

Zde jsou zařazeny nejméně rizikové aktivity jako je:

- Nezáměr průvodce rodičky využít možnost účastnit se porodu se – pravděpodobnost výskytu tohoto rizika je vysoká, je to nová možnost, která se hodně vymyká ze zaběhaných zvyklostí a klientů, kteří ji využijí, může být velmi málo. Celkově je ale riziko hodnoceno jako velmi malé, protože zavedení této služby nepřináší žádné finanční náklady (kromě mzdových). Management by měl o této možnosti informovat na webových stránkách.
- Zvýšení počtu stížností na platby za otce u porodu – je řazeno mezi nízká rizika. Předpokladem je ale vytvoření kvalitních, jasných a srozumitelných smluv –

„Smlouva o podmínkách účasti průvodce při porodu“, které by nastavovaly jasné podmínky.

- Nezáměr o informace na webových stránkách – míra pravděpodobného výskytu rizika je nízká, v současnosti lidé na internetu vyhledávají spoustu informací a je předpoklad, že pokud webové stránky gynekologicko-porodnického oddělení budou opravdu informace obsahovat a budou pravidelně aktualizované, klienti se budou na stránky vracet.

8.4 Měření účinnosti projektu

Měření účinnosti projektu po realizaci může ukázat, zda a do jaké míry byla realizace projektu pro oddělení přínosem. Je možné ho provádět několika způsoby:

- marketingový průzkum – mapovat spokojenost klientů s poskytovanými službami a s možnostmi doplňkových nadstandardních služeb
- zjištění návštěvnosti webových stránek – to lze provést umístěním počítadla návštěvnosti stránek, což je běžně užívaná metoda
- vedením statistik - kolik připomínek, námětů a dotazů přichází na příslušný odkaz na stránkách, kolik partnerů využívá možnosti být při porodu
- vedením a kontrolou deníků obsazenosti nadstandardních pokojů platícími klienty
- vyhodnocování stížností – sledováním, kolik případných stížností na gynekologicko-porodnické oddělení se týká zpoplatnění přítomnosti průvodce při porodu

8.5 Celkové zhodnocení projektu

Hlavní rizika související s projektem jsou:

- Nezáměr managementu na realizaci některých navržených opatření
- Nedostatek finančních prostředků pro realizaci projektu
- Neochota zaměstnanců podílet se na projektu

Přínosy projektu.

- Zvýšení a zlepšení nabídky služeb na oddělení
- Spokojenost klientek a jejich doprovodu
- Doporučení gynekologicko-porodnického oddělení dalším klientům
- Zlepšení informovanosti klientek
- Finanční přínos
- Zlepšení celkové image gynekologicko-porodnického oddělení v očích veřejnosti

Celkově projekt podle mého názoru přináší pro oddělení více přínosů než rizik. Většina opatření jsou realizovatelné bez velkých finančních nákladů, s výjimkou rekonstrukce jednolůžkového pokoje na oddělení šestinedělí, kde se dá v případě nedostatku financí uvažovat o zrušení rekonstrukce koupelny, čímž se cena podstatně sníží.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na zjištění, jak jsou na gynekologicko-porodnickém oddělení Krajské nemocnice T. Bati a.s., Zlín, využívány marketingové nástroje.

V teoretické části byl podrobně popsán marketing a jeho uplatnění ve zdravotnictví, nástroje marketingového mixu a jejich využití při řízení nemocnic. Teoretické poznatky pak byly aplikovány na oblast gynekologie a porodnictví.

V praktické části bylo představeno gynekologicko-porodnické oddělení KNTB Zlín, analyzovány prvky marketingového mixu a jejich využití na tomto oddělení a na základě analýz byl navržen projekt na využití marketingového mixu.

Na základě analýz bylo zjištěno, že management gynekologicko-porodnického oddělení se marketingu příliš nevěnuje a spoléhá se na to, že oddělení je součástí velké krajské nemocnice a v oblasti poskytovaných odborných služeb má ve Zlínském kraji výsadní postavení. Oddělení má možnost poskytovat velký rozsah odborné zdravotní péče, je zde odvedeno nejvíce porodů, jsou zde prováděny vysoce specializované zákroky. Produkt jako hodnota pro klienta, tedy nabízená a poskytovaná lékařská a ošetrovatelská péče, je rozsáhlá a na vysoké úrovni.

Nedostatky byly zjištěny především v chybění některých nadstandardních doplňkových služeb, ve špatném nastavení smluv pro „otce u porodu“, v omezeném množství nadstandardních pokojů, ve špatném označení gynekologické pohotovosti. Jako velký nedostatek z marketingového hlediska bylo identifikováno nedostatečné využití webových stránek jako prostředku reklamy, komunikace s klienty i informační konvence.

Projekt byl navržen tak, aby odstranil nebo zmírnil některé zjištěné nedostatky a aby provedení plánovaných opatření bylo reálné i po finanční stránce.

Pro projekt je důležité, aby se s ním ztotožnilo vedení gynekologicko-porodnického oddělení a realizaci takto navrženého projektu podporovalo.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografie

- BARTÁK, M. 2010. *Ekonomika zdraví*. 1.vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR. 224 s. ISBN 978-807357-503-8
- BOUČKOVÁ, J. a kol. 2003. *Marketing*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck. 432 s. ISBN 80-7179-577-1
- EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D., 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1.vyd. Praha: Profesional Publishing. 188 s. ISBN 80-86419-73-8
- FORET, M., 2011. *Marketingová komunikace*. 3. aktualizované vyd. Brno: Computer Press, a.s. 486 s. ISBN 978-80-251-3432-0
- GLADKIJ, I. et al. 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Computer Press. 384 s. ISBN 80-7226-996-8
- HILLESTAD, S.G. and E. N. BERKOWITZ, 2004. *Health caremarket strategy: from planning to action*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publisher. ISBN 0-7637-4799-8
- HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L., 2005. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví, východiska, základní pojmy a perspektivy*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 186 s. ISBN 80-7013-417-8
- JAKUBÍKOVÁ, D., 2008. *Strategický marketing*. 1.vyd. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-2690-8
- JAROŠOVÁ, D., 2008. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. 2.vyd. Ostrava: Fakulta zdravotnických studií Ostravské univerzity v Ostravě. 110 s. ISBN 978-80-7368-605-5
- KOTLER, P., WONG, V., SAUNDERS, J., ARMSTRONG, G., 2007. *Moderní marketing 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada. 1048 s. ISBN 978-80-247-1545-2
- STAŇKOVÁ, P., 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg. 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2
- SVĚTLÍK, J., 2005. *Marketing – cesta k trhu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. 340 s. ISBN 80-86898-48-2

- THOMAS, R., K., 2010. *Marketing health services*. 2nd ed. Chicago: Health Administration Press. 495 p. ISBN 978-1-56793-336-9
- VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
- ZAMAZALOVÁ, M. a kol. 2010. *Marketing*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha. C.H. Beck. 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4
- ZLÁMAL, J., 2004. *Ekonomie a etika*. In IVANOVÁ, K., KLOS, R. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2.vyd. Olomouc: Lékařská fakulta. 140 s. ISBN 80-224-0892-9.
- ZLÁMAL, J., 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 150 s. ISBN 80-7013-441-0
- ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J., 2005. *Ekonomika zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 206 s. ISBN 80-7013-429-1

Internetové zdroje

- BAČUVČÍK, R., 2010. Kolik „P“ má marketingový mix? *Ing. Mgr. Radim Bačuvčík, Ph.D. – informace pro studenty*. [on-line]. 20. března 2010. [cit. 2013-05-20] Dostupné z: <http://www.bacuvcik.com/news/kolik-p-ma-marketingovy-mix/>
- BELLOVÁ, J., 2009. Specifika produktu ve zdravotnictví z hlediska marketingu. *PROFESE on-line*. [on line]. Ročník II/1, leden 2009 [cit. 2013-06-30] ISSN 1803-4330. Dostupné z: <http://www.pouzp.cz/text/cs/specifika-produktu-ve-zdravotnictvi-z-hlediska-marketingu.aspx>
- BELLOVÁ, J., 2009, Marketingová komunikace ve zdravotnictví jako jedna ze složek C – MIXU. *PROFESE on-line*. [on line]. Ročník II/4, leden 2009 [cit. 2013-06-30] ISSN 1803-4330. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/marketingova-komunikace-ve-zdravotnictvi-jako-jedna-ze-slozek-c-mixu/>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2013. *Obyvatelstvo zlínského kraje v I. čtvrtletí 2013*. [on-line]. Aktualizováno 12. června 2013. [cit. 2013-07-07]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_zlinskeho_kraje_v_1_ctvrtleti_2013

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2013. *Nejnovější ekonomické údaje*. [on-line]. Aktualizováno 8. července 2013 [cit. 2013-07-08]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/aktualniinformace>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2013. *Statistická ročenka Zlínského kraje 2012*. [on-line]. Aktualizováno 31. prosince 2012. [cit. 2013-07-07]. Dostupné z: http://www.zlin.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/krajkapitola/721011-12-r_2012-21

ČTK, 2013. Poslední zasedání vlády: přidá 1,5 miliardy na vědu a výzkum. [on-line]. *Týden. cz.* [cit. 2013-07-07]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/skolstvi/posledni-zasedani-vlady-prida-1-5-miliardy-na-vedu-a-vyzkum_275401.html

ČTK, 2013. Počty domácích porodů vzrostly za 19 let desetinásobně. [on-line]. *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN*. 20. května 2013. [cit. 2013-07-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/pocty-domacich-porodu-vzrostly-za-19-let-desetinasobne-470466>

ČTK, 2013. Zlínský kraj nalil peníze do svých nemocnic. [online]. *MEDICAL TRIBUNE cz.* 27. června 2013. [cit. 2013-07-09] Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/30363-zlinsky-kraj-nalil-penize-do-svych-nemocnic>

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO, © 2013 [on-line]. Placené služby – Gynekologicko porodnická klinika. [cit. 2013-06-20]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/gynekologicko-porodnicka-klinika/placene-sluzby/k1447>

FINANCE MEDIA A.S. [online]. *Nadační fond pro rozvoj vsetínské porodnice, Vsetín*. Výpis z obchodního rejstříku. [cit. 2013-07-03]. Dostupné z: <http://rejstrik.finance.cz/29454468-nadacni-fond-pro-rozvoj-vsetinske-porodnice/>

FUKSOVÁ, J., 2013. Zlínské nemocnice mají nové smlouvy. [online]. *Mladá Fronta DNES in MEDICAL TRIBUNE cz.* 11. února 2013. [cit. 2013-07-09]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/29151-zlinske-nemocnice-maji-nove-smlouvy>

- HREŠANOVÁ, E., HAMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. 2008. Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. [on-line] Sociologický ústav AV ČR. 1/2008. ISSN 0038-0288 [cit. 2013-06-14]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/0c76574f751555213f552f2e91e9b6756c87d5fa_514_2008-1Hresanova.pdf
- KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI A. S. © 2012. [online]. *Historie oddělení*. [cit. 2013-05-28]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/historie-oddeleni-gynekologie>
- KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI A. S. © 2012. [online]. *Krajská nemocnice T. Bati a. s.* [cit. 2013-05-21]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/o-nemocnici/>
- KROMĚŘÍŽSKÁ NEMOCNICE A. S. © 2011 [online]. *Oddělení gynekologicko-porodní*. [cit. 2013-07-01]. Dostupné z: <http://www.nem-km.cz/oddeleni/gynekologie/>
- LIGA LIDSKÝCH PRÁV, 2010. [on line], *Analýzy a studie 2/5*. Péče porodních asistentek mimo porodnice. [cit. 2013-06-21]. Dostupné z: <http://llp.cz/typ-publikace/analyzy-a-studie/page/2/>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2013. *Výdaje na zdravotnictví rostou*. [online]. [cit. 2013-06-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vydaje-na-zdravotnictvi-rostou_7563_1.html
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2013. *Koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje do roku 2015*. Věda a výzkum. [on-line]. [cit. 2013-07-07]. Dostupné z: http://iga.mzcr.cz/publicWeb/#_
- NEMOCNICE ATLAS A. S. © 2008 EUROCLINICUM a.s. [online]. *Gynekologické oddělení*. [cit. 2013-06-10]. Dostupné z: <http://www.nemocniceatlas.cz/gynekologicke-oddeleni/>
- NEMOCNICE ATLAS A. S. © 2008 EUROCLINICUM a.s. [online]. *Mamocentrum* [cit. 2013-07-10]. Dostupné z: <http://www.nemocniceatlas.cz/mamocentrum-1/>
- NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ A. S. © 2011 AGEL a.s. [online]. *Gynekologicko-porodnické oddělení*. [cit. 2013-07-11]. Dostupné z: <http://nemocnicevalmez.agel.cz/oddeleni/gyn-por.html>

- NEMOCNICE JIHLAVA. [on-line]. *Ceníky*. [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.nemji.cz/ceniky/ds-1381/p1=3954>
- NOVOTNÝ, T., 2013. Systém vyčerpá vnitřní rezervy a potřebuje další zdroje. [on-line]. *Medical tribune*. 14/2013. 2. července 2013. [cit. 2013-07-06]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/30402-system-vycerpal-vnitri-rezervy-a-potrebuje-dalsi-zdroje>
- PARDUBICKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE, A.S. © 2009. [on line], *Ceník výkonů nehrazených pojišťovnou*. [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/pro-pacienty-a-navstevy/ceniky/386/>
- PŘIBOVÁ, M., 2010. Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví. *Medical tribune* [on line] 22/2010 [cit. 2013-06-02]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/19490>
- SMLSAL, M., 2013. Ústavní soud zrušil stovku denně za pobyt v nemocnici i zdravotnické nadstandardy. [on-line]. *IHNED.cz*. 2. července 2013 [cit. 2013-07-07]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/cesko/c1-60178670-zdravotnicke-nadstandardy-rozsudek-ustavni-soud%20cit.%202013-07-05>
- UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE A. S. © 2008. [online]. *Porodnicko-gynekologické oddělení* [cit. 2013-07-02]. Dostupné z: <http://www.nemuh.cz/Article.asp?nDepartmentID=56&nArticleID=681&nLanguageID=1>
- ÚPMD - PODOLÍ, © 2013. [on-line]. *Registrace těhotných*. [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&category=1-7>
- ÚPMD - PODOLÍ, © 2004-2013. [on-line]. *Ceník hrazených služeb*. [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&category=1-5-115>
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY, © 2010-2013. *Rodička a novorozenec*. [on-line]. ISSN 1213-2683. [cit. 2013-06-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY, © 2012. *Zdravotnická ročenka Zlínského kraje*. [on-line]. ISBN 978-80-7472-021-5. [cit. 2013-06-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/zlinsky-kraj>

VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S. © 2006 – 2013. [online]. *Oddělení gynekologie a porodnictví*. [cit. 2013-07-02]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-vs.cz/?sekce=oddeleni&text=operacni-obory&podtext=gynekologie-porodnictvi>

ZÁKONY PRO LIDI cz. © AION CS 2010-2013. [on-line]. Předpis č. 372/2011Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ze dne 6. listopadu 2011 In: *Sbírka zákonů ČR*. Ročník 2011. [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ZÁKONY PRO LIDI cz. © AION CS 2010-2013. [on-line]. Předpis č. 373/2011Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ze dne 6. listopadu 2011 In: *Sbírka zákonů ČR*. Ročník 2011. [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>

Další zdroje:

HAVLÍKOVÁ, K., 2012. Certifikát kvality ISO 9001. *KNTB informuje*. Vydala KNTB pro vlastní potřebu.

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI A. S., ZLÍN, gynekologicko-porodnické oddělení, porodní sál, neinv. porodní knihy 2008 - 2012

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
aj.	a jiné
apod.	a podobně
např.	například
tj.	to je
tzv	tak zvaný
sc	sectio caesarea = císařský řez
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
JIP	Jednotka intenzivní péče
DPH	Daň z přidané hodnoty
CI	Corporate Identity
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
RZP	Rychlá záchranná pomoc
UPT	Umělé přerušení těhotenství
UTB	Univerzita Tomáše Bati
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
KNTB	Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Zlín
OSCAR	„One stop clinic“ = kombinovaný prvotrimetriální screening
Transport in utero	= transport matky do perinatologického centra před porodem

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	Kolize cílů ve zdravotnictví	16
Obr. 2	Schéma marketingu ve zdravotnictví	25
Obr. 3	Schéma C – mixu	30
Obr. 4	Model rozšířeného produktu při aplikaci na porod	32
Obr. 5	Počet porodů v jednotlivých nemocnicích Zlínského kraje za rok 2012	64
Obr. 6	Počet porodů ve zlínské porodnici letech 2008 – 2012	70
Obr. 7	Prezentace porodního sálu na www stránkách nemocnice	81
Obr. 8	Návrh informační tabule	92
Obr. 9	Návrh informační cedule	92

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Vztah služeb a marketingu	25
Tab. 2	Srovnání cen několika totožných zdravotních služeb pěti nemocnic	37
Tab. 3	Počet obyvatel ve Zlínském kraji a jeho okresech	54
Tab. 4	Zhodnocení faktorů PEST analýzy	57
Tab. 5	Zhodnocení vybraných gynekologicko-porodnických služeb	65
Tab. 6	Zhodnocení gynekologicko-porodnických oddělení	66
Tab. 7	Porterova analýza konkurenčních sil	69
Tab. 8	Počet porodů v letech 2008 – 2012	70
Tab. 9	Počet malých gynekologických zákroků	71
Tab.10	Zhodnocení produktu jako hodnoty pro klienta	74
Tab.11	Nejčastější kalkulované výkony na gynekologicko-porodnickém oddělení	74
Tab.12	Zhodnocení ceny jako náklady pro klienta	75
Tab.13	Zhodnocení konvenience	77
Tab.14	Zhodnocení komunikace s klienty	81
Tab. 15	Zhodnocení marketingového komunikačního mixu	83
Tab.16	SWOT analýza gynekologicko-porodnického oddělení	83
Tab. 17	Schéma projektu	88
Tab. 18	Akční plán „Umožnění přítomnosti partnera u porodu se“	90
Tab. 19	Akční plán „Vypracování nové smlouvy pro průvodce při porodu“	91
Tab. 20	Akční plán „Zhotovení informační tabule a zvonku“	93
Tab. 21	Akční plán „Přeměna jednolůžkového na nadstandardní“	94
Tab. 22	Akční plán „Rekonstrukce dvoulůžkového pokoje na nadstandardní	95
Tab. 23	Akční plán „Doplnění a aktualizace webových stránek“	99
Tab. 24	Akční plán „Úprava webových stránek porodního sálu a doplnění videospotu	101

Tab. 25 Akční plán. “Pravidelná aktualizace webových stránek“	101
Tab. 26 Předpokládané náklady na realizaci projektu	106
Tab. 27 Riziková analýza projektu	107


SEZNAM PŘÍLOH

- P I BUDOVA 31 – GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ KNTB ZLÍN
- P II CÍLE KVALITY KNTB PRO ROK 2013
- P III PŘEDSTAVENÍ GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ
VSETÍNSKÉ NEMOCNICE
- P IV KALKULOVANÉ VÝKONY NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉM
ODDĚLENÍ KNTB ZLÍN
- P V ČEKÁRNY V PŘÍZEMÍ PORODNICE
- P VI ROZHODNUTÍ O ZRUŠENÍ POPLATKU
- P VII PORODNÍ BOXY VE ZLÍNSKÉ PORODNICI
- P VIII NADSTANDARDNÍ PORODNÍ BOX

**PŘÍLOHA P I: BUDOVA 31 – GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ
ODDĚLENÍ KNTB ZLÍN**



PŘÍLOHA P II: CÍLE KVALITY KNTB ZLÍN

 **KRAJSKÁ NEMOCNICE
T. BATI, a. s.**

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
Zapsána v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl B, vložka 4437
IČ: 27661989, DIČ: CZ27661989
bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., číslo účtu: 3482762/0800

tel.: 577 551 111, fax: 577 552 107, e-mail: bnzlin@bnzlin.cz

CÍLE KVALITY KNTB PRO ROK 2013

- 1) **UDRŽET TREND V PŘIBLIŽOVÁNÍ SE VYROVNANÉMU HOSPODAŘENÍ I PŘI ZHORŠENÝCH ÚHRADOVÝCH PODMÍNKÁCH CESTOU ZVÝŠENÍ EFEKTIVNOSTI VYNALOŽENÝCH PROSTŘEDKŮ, A TO PŘEDEVŠÍM UDRŽENÍM VÝŠE OSOBNÍCH NÁKLADŮ NA ÚROVNI ROKU 2012 A SNÍŽENÍM SPOTŘEBY MATERIÁLU O 2 % PROTI ROKU 2012.**
T: LEDEN 2014. ZODPOVÍDÁ: VEDENÍ NEMOCNICE.
- 2) **ZVÝŠENÍ VÝNOSŮ A PŘIDANÉ HODNOTY NA PRACOVNÍKA. SNÍŽENÍ PODÍLU OSOBNÍCH NÁKLADŮ A SPOTŘEBY MATERIÁLU VE VÝNOSECH.**
T: LEDEN 2014. ZODPOVÍDÁ: VEDENÍ NEMOCNICE.
- 3) **ZAHÁJENÍ „0“ ETAPY VÝSTAVBY CENTRÁLNÍHO OBJEKTU A CENTRÁLNÍHO URGENTNÍHO PŘÍJMU.**
T: PROSINEC 2013. ZODPOVÍDÁ: VEDENÍ NEMOCNICE.
- 4) **ZAVÉST METODIKU HODNOCENÍ ZAMĚSTNANCŮ NEMOCNICE.**
T: PROSINEC 2013. ZODPOVÍDÁ: NÁMĚSTEK PRO PERSONÁLNÍ A PRÁVNÍ OBLAST.
- 5) **DOSÁHNOUT ÚROVNĚ AUDITU Č. II NASKL VE VŠECH KLINICKÝCH LABORATOŘÍCH DLE NORMY ČSN EN ISO 15189:2007 (požadavky na způsobilost a kvalitu zdravotnických laboratoří).**
T: PROSINEC 2013. ZODPOVÍDAJÍ: PŘÍSLUŠNÍ VEDOUCÍ LABORATOŘÍ.
- 6) **OBHÁJIT CERTIFIKÁT SYSTÉMU MANAGEMENTU KVALITY ISO 9001 PŘI DOZOROVÉM AUDITU.**
T: ZÁŘÍ 2013. ZODPOVÍDÁ: VEDENÍ NEMOCNICE.
- 7) **ZPROVOZŇENÍ GAMA KAMERY NA ODDĚLENÍ NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY.**
T: DUBEN 2013. ZODPOVÍDÁ: NÁMĚSTKYNĚ PRO EKONOMIKU A PROVOZ.
- 8) **ZLEPŠIT HLÁŠENÍ NN OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM V KIS.**
METRIKA: HLÁŠENÍ NOZOKOMIÁLNÍCH NÁKAZ V KIS/POČET NN EVIDOVANÝCH NEMOCNICNÍM EPIDEMIOLOGEM
T: PROSINEC 2013. ZODPOVÍDAJÍ: PRIMÁŘI ODDĚLENÍ.
- 9) **KOP - KVALITA OČIMA PACIENTŮ:**
 - A) **ZVÝŠENÍ RATINGU KVALITY OČIMA PACIENTŮ O JEDEN STUPEŇ, Z HODNOTY „B+“ NA HODNOTU „A-„**
(tedy na hodnotu „standardní kvality zdravotní péče“)
 - B) **ZVÝŠIT HODNOCENÍ INDIKÁTORŮ: „ZNALOST OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE“ (podporovat představení lékařů pacientům), „SROZUMITELNOST ODPOVĚDÍ LÉKAŘE“, „SROZUMITELNOST ODPOVĚDÍ SESTRY“.**
T: PROSINEC 2013. ZODPOVÍDAJÍ: PRIMÁŘI ODDĚLENÍ, VEDOUCÍ NLZP.

SCHVÁLENO PŘEDSTAVENSTVEM KNTB, A. S., DNE 18. 2. 2013.

Ing. Dana Barnášová, v. r.
předsedkyně představenstva

MUDr. Bohuslav Škubal, CSc., v. r.
člen představenstva

PhDr. Pavel Miča, v. r.
člen představenstva

Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín

PŘÍLOHA P III: PŘEDSTAVENÍ GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLELNÍ VSETÍNSKÉ NEMOCNICE

Vážené klientky, pacientky, návštěvnice a návštěvníci,

vítám Vás jménem celého kolektivu oddělení gynekologie a porodnictví. Pokud hledáte mladý, usměvavý, a přesto odborně plně kompetentní zdravotnický tým, který je Vám schopen pomoci čtyřicet hodin denně, jste tu správně. Tým, který pracuje s nejmodernějšími přístroji, metodami a operačními postupy na současné úrovni poznatků vědy. Tým, který nestojí na místě, neustále se vzdělává, udržuje kontakt s nejlepšími klinickými pracovišti v České republice a zavádí nové postupy a metody do běžné praxe. Tým, který si i přes svou vytíženost dokáže udržet úsměv na tváři, lidsky vstřícný a individuální přístup ke každému klientovi – pacientovi, ať už je mu 6 nebo 96 let.



Pro nás jste klienti - partneři a ne pouze pacienti!

primář MUDr. Jiří Hlavinka

PŘÍLOHA P IV: VÝKONY KALKULOVANÉ NA GYNEKOLOGICKO – PORODNICKÉM ODDĚLENÍ

KALKULOVANÉ VÝKONY, PLÁTCE: 905

01103 kopírování tiskopisů, A4 2,- 01108 vyhledání zdravotnické dokumentace v KNTB 50,- 01109 vyhledání zdravotnické dokumentace v areálu SVIT 120,-	} }	nákl. středisko 0010 ředitel.
01115 zdravý průvodce bez stravy 420,- 01114 zdravý průvodce se stravou 610,- 01115	} }	nákl. středisko 2202 dět.odd.2 2203 dět.odd.7
34003 perforace uší 400,-		nákl. středisko 2486 novor.
01102 nadstandardní ubytování 600,-		
63001 otec u porodu 505,- 63002 porod v nadstandardním boxu 1 715,- 63009 umělé přerušení těhotenství do 8. týdne 2151,- (s anestezií 2761,-) 63010 umělé přerušení těhotenství od 8. t. do 12. týdne 2841,- (s anestezií 3451,-)	} }	nákl. středisko 2440 gyn lůž nákl. středisko 2440 gyn lůž
63011 anestezie u ITP 610,-		nákl. středisko 4471 ARO
22001 vyšetření krevní skupiny 155,-		nákl. st. 9925, 9926 transf.
63035 pořízení fotografie plodu z UZ vyšetření 2D 75,- 63036 pořízení fotografie plodu z UZ vyšetření 3D 105,- 63037 pořízení videozáznamu plodu z UZ vyšetření 405,- 63038 pořízení obrazového záznamu plodu 3D (DVD) 660,- 63040 určení pohlaví plodu ultrazvukem 120,-	} }	nákl. středisko 3442 OSCAR
01104 poplatek za vystavení receptu 55,- 01009 administrativní výkon, 10 min, zjištění hodiny narození 100,- 63013 postkoitální antikoncepce, všední den 6 – 22 h 400,- 63014 postkoitální antikoncepce, všední den 22 – 6 h 595,- amb. I63015 post. antik., den pracovního klidu 790,- 63019 pronájem výukové místnosti na gyn-por, 1 h 80,- konzil. 63020 vyšetření vaginálním zrcadlem 30,-	} }	nákl. středisko 3452 gyn 3449 amb. příjm. a

PŘÍLOHA P V: – ČEKÁRNY V PŘÍZEMÍ PORODNICE



PŘÍLOHA P VI: – ROZHODNUTÍ O ZRUŠENÍ POPLATKU

~~XXXXXXXXXX~~ - INFORMACE K PLATBE
PARTNERA K PORODU S.C.

Od: Uherek Pavel
Odesláno: 6. května 2013 9:47
Komu: Adamík Zdeněk; Novotná Helena
Kopie: Štěpančíková Markéta; Škrabanová Zdena; Svoboda Vladimír; Dlesková Monika;
Trávníčková Edita; Růžičková Jana; Maňasová Jana
Předmět: Sdělení k fakturování pobytu průvodce u porodu

Dobrý den,

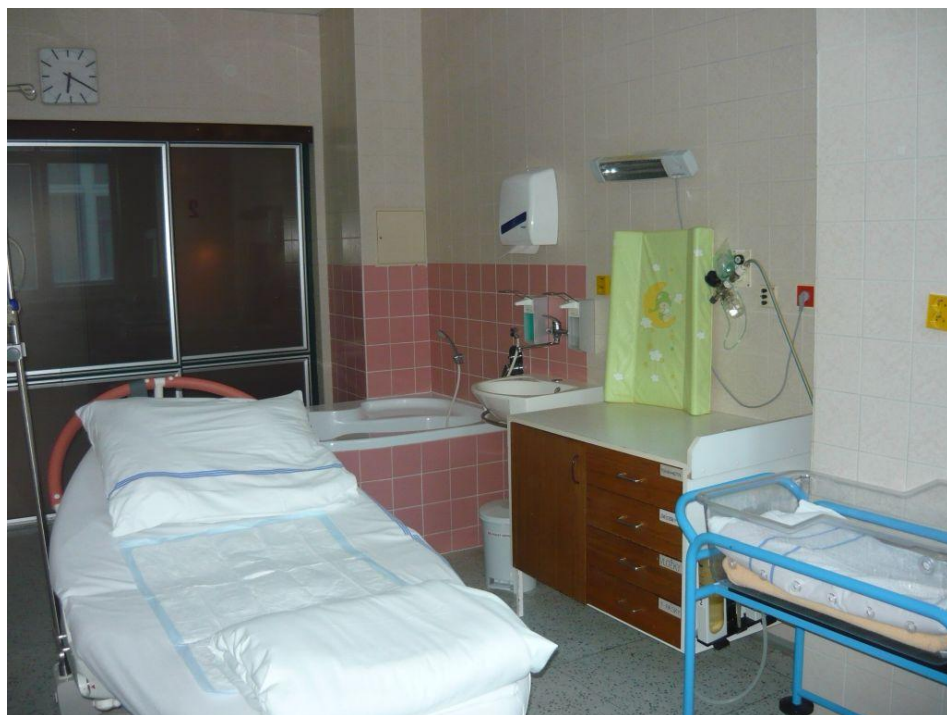
v návaznosti na rozhodnutí škodní komise ze dne 2.5. 2013 je nutné, aby v případech, kdy k porodu dojde nejen plánovaným ale i **neodkladným císařským řezem**, nebyly faktury průvodcům rodiček za účast u takového porodu vystavovány. Průvodce se totiž takového porodu fakticky neúčastní, a není tedy oprávněné po něm náklady účasti u porodu požadovat.

Prosím o zajištění realizace tohoto provozního opatření v rámci gyn.por. oddělení.

Děkuji. S pozdravem

P. Uherek

PŘÍLOHA P VII: PORODNÍ BOXY VE ZLÍNSKÉ PORODNICI



PŘÍLOHA P VIII. NADSTANDARDNÍ PORODNÍ BOX

