

# Projekt rozšíření služeb gynekologicko- porodnického oddělení KNTB, a.s.

Mgr. Žaneta Fischerová

---

Diplomová práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu  
akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Žaneta Fischerová**  
Osobní číslo: **M13295**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB, a.s.**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky z oblasti služeb marketingového řízení a marketingového mixu.
- Aplikujte tyto poznatky na oblast zdravotnictví.

#### II. Praktická část

- Analyzujte současnou úroveň služeb nabízené gynekologicko-porodnickým oddělením KNTB, a.s.
- Na základě výsledků navrhněte rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB, a.s.
- Vyhodnoťte přínosy a rizika projektu rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB, a.s.

### Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, c2012, 494 s. ISBN 07-637-9086-9.

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. Vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 8072269968.

HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ. Health care market strategy: from planning to action. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, c2013, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.

SWAYNE, Linda E., W. Jack DUNCAN a Peter M. GINTER. Strategic management of health care organizations. 6th ed. Chichester: John Wiley and Sons, 2008, 869 s. ISBN 978-1-4051-7918-8.

ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. Vyd. 2. nezměněné. Brno: NCONZO, 2009, 150 s. ISBN 9788070135037.

Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: 15. prosince 2016  
Termín odevzdání diplomové práce: 18. dubna 2017

Ve Zlíně dne 15. prosince 2016



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.  
děkan



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

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním 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 obhajoby<sup>1</sup>;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou 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. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

---

<sup>1</sup> 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 nevýdělečně 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.

<sup>2</sup> 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 vyrobené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

<sup>3</sup> 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 udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – 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 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 diplomovou práci zpracovala samostatně a použité informační zdroje jsem citovala;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 11.4.2014

Barbora Fischerová

<sup>4</sup> 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 jím 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Cílem diplomové práce na téma Projekt rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a.s., je zjistit, o jaké rozšiřující služby by měly ženy zájem na porodním sále a na oddělení šestinedělí. Zvolený problém byl řešen za pomoci provedených marketingových analýz. Jako další zdroj informací k vytvoření projektu byly použity údaje získané z dotazníkového šetření, které proběhlo na oddělení šestinedělí KNTB a.s. Data byla zpracována za pomoci tabulek a grafů a bylo provedeno jejich vyhodnocení. Na základě zjištěných skutečností byl navržen projekt rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení. Výsledky této práce umožňují zavedení nových služeb navazujících na hlavní cíl práce.

Klíčová slova: marketing, marketing ve zdravotnictví, marketing služeb, PEST analýza, Porterova analýza, SWOT analýza, gynekologicko-porodnické oddělení

## **ABSTRACT**

The aim of the diploma thesis on the topic of Project Extension Services of Gynecology-obstetrics Department at KNTB, a.s. is to find out what kind of extension services should women in the delivery room and the department of the postpartum period. The problem was solved by the use of marketing analyses. As another source of information to the creation of the project were used the data obtained from the questionnaire survey, which took place at the department of the postpartum period KNTB a.s. Data were processed using tables and graphs and was carried out their evaluation. On the basis of the facts established was designed by a project extension services of the gynecology-obstetric department. The results of this work allow the introduction of new services downstream on the main objective of the work.

Keywords: marketing, healthcare marketing, marketing services, PEST analysis, Porter's analysis, SWOT analysis, gynaecological-obstetric department

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala při zpracování mé diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala kolektivu porodního sálu za podnětné rady při zpracování diplomové práce a také kolektivu na oddělení šestinedělí za umožnění dotazníkového šetření.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ.....</b>	<b>12</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>13</b>
<b>1 MARKETING .....</b>	<b>14</b>
1.1    OBECNÁ CHARAKTERISTIKA MARKETINGU.....	15
<b>2 MARKETING SLUŽEB.....</b>	<b>17</b>
2.1    DEFINICE SLUŽEB .....	17
2.2    KLASIFIKACE SLUŽEB .....	17
2.3    VLASTNOSTI SLUŽEB .....	19
2.3.1    Nehmotnost .....	19
2.3.2    Neoddělitelnost .....	19
2.3.3    Proměnlivost .....	19
2.3.4    Pomíjivost .....	20
2.3.5    Nemožnost vlastnictví.....	20
2.4    KVALITA SLUŽEB .....	20
2.5    SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	21
<b>3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ .....</b>	<b>24</b>
3.1    TRH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	24
3.2    KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
<b>4 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ.....</b>	<b>26</b>
4.1    MARKETINGOVÉ STRATEGIE.....	26
4.1.1    Marketingové strategie zdravotnického zařízení.....	27
4.2    MARKETINGOVÝ PLÁN .....	28
<b>5 MARKETINGOVÝ MIX .....</b>	<b>30</b>
5.1    4P – POHLED FIRMY .....	30
5.1.1    Produkt/služba (Product).....	30
5.1.2    Cena (Price).....	31
5.1.3    Komunikace (Promotion).....	31
5.1.4    Místo/distribuce (Place) .....	31
5.2    4C – POHLED ZÁKAZNÍKA.....	32
5.2.1    Hodnota pro zákazníka (Customer Value).....	32
5.2.2    Komunikace (Communication).....	33
5.2.3    Pohodlí (Convenience).....	33
5.2.4    Náklad pro zákazníka (Cost).....	34
5.3    POROVNÁNÍ 4P A 4C .....	35
<b>6 MARKETINGOVÉ ANALÝZY .....</b>	<b>37</b>
6.1    SWOT ANALÝZA .....	37
6.1.1    Obsah SWOT analýzy.....	38



6.2	PEST ANALÝZA .....	38
6.2.1	PEST analýza ve zdravotnictví .....	39
6.3	PORTERŮV MODEL KONKURENČNÍCH SIL.....	39
6.3.1	Porterova analýza konkurenčních sil ve zdravotnictví.....	40
<b>7</b>	<b>ZÁVĚREČNÉ ZHDNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>41</b>
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
<b>8</b>	<b>ANALÝZA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ KNTB, A.S.....</b>	<b>43</b>
8.1	PROFIL SPOLEČNOSTI.....	43
8.2	PŘEDMĚT ČINNOSTI .....	43
8.2.1	Historie gynekologicko-porodnického oddělení .....	44
8.3	LÉČEBNÉ A UBYTOVACÍ SLUŽBY GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ.....	45
<b>9</b>	<b>MARKETINGOVÁ ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ .....</b>	<b>48</b>
9.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ – PEST ANALÝZA .....	48
9.1.1	Politicko-právní vztahy .....	48
9.1.2	Ekonomické prostředí .....	49
9.1.3	Sociální prostředí .....	50
9.1.4	Technologické prostředí.....	52
9.2	PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍHO PROSTŘEDÍ.....	53
9.2.1	Konkurence mezi existujícími subjekty .....	53
9.2.2	Hrozba vstupu konkurentů .....	58
9.2.3	Vyjednávající síla dodavatelů .....	58
9.2.4	Vyjednávající síla klientů.....	59
9.2.5	Hrozba substitučních služeb.....	60
<b>10</b>	<b>DOTAZÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>62</b>
10.1	CÍL DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	62
10.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	62
10.3	METODY VÝZKUMU.....	65
10.4	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	65
<b>11</b>	<b>SWOT ANALÝZA .....</b>	<b>75</b>
11.1.1	Silné stránky oddělení .....	76
11.1.2	Slabé stránky oddělení .....	76
11.1.3	Příležitosti .....	76
11.1.4	Hrozby.....	77
<b>12</b>	<b>SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>78</b>
<b>13</b>	<b>PROJEKT ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB GYNEKOLOGICKO- PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ.....</b>	<b>79</b>

13.1	POPIS PROJEKTU .....	79
13.2	PSYCHOLOGICKÁ PODPORA PO PŘEDČASNÉM PORODU NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDELI .....	79
13.2.1	Účel akčního plánu.....	80
13.2.2	Realizace akčního plánu.....	80
13.3	MOŽNOST VÝBĚRU ZE DVOU A VÍCE JÍDEL .....	84
13.3.1	Účel akčního plánu.....	85
13.3.2	Realizace akčního plánu.....	85
13.4	POROD S VLASTNÍ PORODNÍ ASISTENTKOU .....	87
13.4.1	Účel akčního plánu.....	87
13.4.2	Realizace akčního plánu.....	88
13.5	ANALÝZA RIZIK.....	90
13.6	ČASOVÁ ANALÝZA .....	92
13.7	MĚŘENÍ ÚČINNOSTI ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB .....	94
13.8	ZHODNOCENÍ PROJEKTU .....	94
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>96</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>103</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>104</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>105</b>

## ÚVOD

V porodnictví, stejně jako v každém jiném oboru, je nutné svým klientům nabízet stále lepší a kvalitnější služby. Každá žena si může ke svému porodu zvolit místo, které ona sama chce, místo, kde se bude cítit dobře a kde personál vyjde vstříc jejím požadavkům. I v porodnictví platí, že spokojenost zákazníka je nezbytnou podmínkou úspěchu každé firmy nebo organizace.

Zvláště v nabídce porodnické péče lze nabízet dostatek služeb. Rodící ženy mají různé představy o svém porodu, dávají najevo nejrůznější požadavky a sestavují si porodní plány. Porodnost v posledních letech sice neklesá, ale i přesto se porodnice začínají předbíhat v nabídce nejrůznějších alternativ při porodu, vybavují porodnické pokoje, snaží se navodit atmosféru domácího prostředí a konečně se snaží vnímat a respektovat trendy v porodnictví, které jsou již dávno běžné v zemích západní Evropy.

Sama pracuji na porodním sále KNTB a.s. a již několikrát jsem se setkala se ženami, které by uvítaly nové služby, jak při porodu tak na oddělení šestinedělí. Proto jsem si ke zpracování diplomové práce vybrala Projekt na rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a.s., se zaměřením na porodní sál a šestinedělí.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce je zaměřena na oblast marketingu, marketingu ve zdravotnictví a marketingu služeb. Dále jsou v teoretické části zpracovány poznatky z marketingového mixu, marketingového řízení a marketingových analýz. Následující praktická část je rozdělena na část analytickou a část projektovou. Analytická část práce je zaměřena na současnou situaci gynekologicko-porodnického oddělení. Analýza byla provedena za použití marketingových analytických metod. Součástí analytické části práce je i dotazníkové šetření, které je zaměřeno na zjištění, o jaké služby by měly klientky na porodním sále a na oddělení šestinedělí zájem. Projektová část diplomové práce vychází z poznatků analýz a z výsledků dotazníkového průzkumu a předkládá tři projektové návrhy na rozšíření nabídky služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a.s.

Ačkoli se práce nazývá projekt rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení, je zaměřena především na rozšíření služeb na porodním sále a na oddělení šestinedělí. Rozšíření gynekologických služeb není cílem práce.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ

Hlavním cílem diplomové práce je vypracovat projekt rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a.s., se zaměřením na porodní sál a oddělení šestinedělí.

Díličí cíle diplomové práce jsou:

- Na základě zjištěných teoretických poznatků analyzovat prostředí gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a.s.
- Za pomoci dotazníkového šetření zjistit, o jaké rozšiřující služby by měly klientky gynekologicko-porodnického oddělení zájem.

Metody zpracování práce:

Při zpracování diplomové práce bylo využito analytických metod z oblasti marketingu popsaných v teoretické části práce. Pro analýzu makroprostředí byla zvolena PEST analýza, pro analýzu vnějšího prostředí Porterova analýza pěti konkurenčních sil a dále byla provedena analýza vnitřního prostředí. Součástí analytické části práce byl kvantitativní průzkum pomocí dotazníkového šetření prostřednictvím dotazníků. Struktura výzkumného vzorku je popsána v Kapitole 10.2. Na základě poznatků z analytických metod byly navrženy tři projektové návrhy na rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení.

Před zahájením zpracování praktické části byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- 1) *Jaká je současná úroveň služeb nabízené gynekologicko-porodnickým oddělení KNTB, a. s.*
- 2) *O jaké rozšiřující služby by měly respondentky zájem na oddělení porodního sálu a oddělení šestinedělí?*
- 3) *Jaká rizika jsou spojená s rozšířením služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB, a. s.*

Práce je zaměřena zejména na porodnické služby, tedy na služby vztahující se k porodnímu sálu a k oddělení šestinedělí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 MARKETING

Co je to marketing? Spousta lidí si myslí, že marketing je pouze prodej a reklama. Každý den se setkáváme s reklamou z televize, z časopisů, či z různých letáků. Ovšem reklama a prodej jsou pouze špičkou marketingového ledovce. Marketing by neměl být chápán ve smyslu „mluv a prodej“ ale v novém smyslu, kde nám jde především o uspokojení potřeb zákazníka (Armstrong, Kotler, 2017, s. 18).

Definice o tom, co je to marketing, existuje v české i zahraniční odborné literatuře celá řada. Každý autor uvádí vlastní definici marketingu, tyto definice se pak vzájemně od sebe více či méně liší.

Definice marketingu dle Kotlera (1998, s. 23) zní: *„Marketing je společenský a řídicí proces, kterým jednotlivci a skupiny získávají to, co potřebují, prostřednictvím tvorby, nabídky a směny hodnotných produktů s ostatními.“*

Gladkij (2003, s. 349) vychází ze současného pojetí marketingu a jeho historického vývoje a užívá následující definici marketingu: *„Marketing je takový způsob podnikání, řízení firem a institucí, který je orientován na uspokojování potřeb spotřebitelů (občanů). Prostřednictvím uspokojování těchto potřeb má být současně dosahováno stanovených cílů příslušných firem a institucí a zajišťován jejich rozvoj.“*

Urbánek (2010, s. 10) ve své publikaci uvádí definici marketingu dle Americké marketingové asociace (AMA), která zní: *„Marketing je systém procesů plánování a realizací koncepcí, tvorby cen, propagace a distribuce myšlenek, výrobků a služeb s cílem dosáhnout takové směny, která uspokojí požadavky zainteresovaných jednotlivců či organizací.“*

Z výše uvedených definic lze vidět, že i když se od sebe vzájemně liší, mají v textu něco společného a tím je marketingová filozofie. Ta spočívá ve vědomém a cíleném soustředění se podniku na zjišťování potřeb zákazníků (trhu), a v následném co nejlepším uspokojování těchto zjištěných potřeb, požadavků a přání (Urbánek, 2010, s. 11).

## 1.1 Obecná charakteristika marketingu

Kotler (1998, s. 23-24) ve své publikaci charakterizuje marketing následovně; uvádí, že marketing vychází z lidských potřeb a přání. Potřeby a přání jsou proměnlivé. Je velmi důležité rozlišovat mezi potřebami, přáními a poptávkou. Lidská potřeba je stav pocíťovaného nedostatku. Přání jsou touhy po specifickém uspokojení lidských potřeb. Poptávka jsou přání mít specifické produkty, která jsou podložena schopností a ochotou si je koupit. Přání se stávají poptávkou, jsou-li podložena kupní silou.

Kotler (1998, s. 24) dále ve své publikaci uvádí, že lidé uspokojují své potřeby a přání různými produkty. Vysvětluje, že produkty lze chápat velmi široce, jako cokoliv, co může být někomu nabízeno proto, aby byla uspokojena jeho potřeba nebo přání. Produkt, respektive nabídka může představovat fyzický výrobek, službu nebo myšlenku.

Jak bylo uvedeno v Kapitole 1, mezi laickou veřejností panuje na marketing poměrně zjednodušený a rozšířený názor, že marketing je jen reklama a případně prodej či prodejní aktivity podniků. Marketing je však mnohem více.

Urbánek (2010, s. 12) ve stručnosti vymezuje hlavní úkoly marketingu následující posloupností: Poznávání trhu → pronikání na trh → udržení se na trhu → ovlivňování trhu.

To je však opravdu jen velmi zjednodušené shrnutí všech marketingových činností.

Foret a Stávková (2003) doplňují a přidávají následující výčet obvyklých marketingových činností:

- Pochopení přijetí marketingové filozofie;
- Výzkum a poznávání trhu;
- Analýza trhu (jako celku i jeho dílčích součástí);
- Analýza zákazníků (současných i potencionálních);
- Analýza vlastního podniku;
- Poznávání a analýza konkurence;
- Stanovení marketingových cílů;
- Určení strategie a taktiky;
- Vypracování marketingového plánu;
- Volba marketingového mixu (tzv. 4P a více);
- Vlastní prodej;

- Hodnocení úspěšnosti a kontrola;

Při obecné charakteristice marketingu je důležité znát nejen jeho hlavní úkoly ale i jeho rozdělení. K základnímu rozdělení marketingu můžeme přistupovat z několika možných pohledů. Urbánek (2010, s. 13) ve své publikaci dělí marketing na nediferencovaný a diferencovaný marketing. Dále pak na koncentrovaný marketing, mikro a makro marketing a jiné.

Jiní autoři využívají jiné dělení, např. Kotler (2000) ve své publikaci rozděluje marketing následovně:

- Strategický marketing
- Taktický marketing
- Administrativní marketing
- Transformační marketing

Se zaměřením na zdravotnictví se budeme zajímat zejména strategickým marketing, který se zabývá vytvářením, ale také realizací tržní strategie, tedy hierarchické úrovně strategie, která se obrací především na vnější (tržní, zákaznické, regulační, konkurenční) aspekty činnosti společnosti, v našem případě zdravotnického zařízení (Exner a kol., 2005, s. 12).



## 2 MARKETING SLUŽEB

Definice marketingu dle různých autorů již byly uvedeny v Kapitole 1. Pro připomenutí uvedeme definici od autorky Janečkové (2000, s. 24), která definuje marketing jako: *“Manažerský proces, zodpovídající za identifikaci, předvídání a uspokojování požadavků zákazníků při dosahování zisku“*. Aby organizace mohla vytvořit, získat a udržet si zákazníka, musí vyrobit, vytvořit a dodat zboží a služby, které lidé chtějí, a to za podmínek atraktivních pro zákazníky.

Následující kapitola bude zaměřena blíže na služby.

### 2.1 Definice služeb

Na začátku kapitoly je nutné pojem služba definovat. Dle autorky Vašítkové (2008, s 13) nejlépe vystihují podstatu služeb američtí autoři Kotler a Armstrong (2007, s. 710), kteří službu definují následovně: *„Služba je jakákoliv činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale nemusí být spojena s hmotným produktem.“*

Pro srovnání uvedeme definici Payneho (1996, s. 14), který ve své publikaci Marketing služeb definuje služby takto: *„Služba je činnost, která v sobě má určitý prvek nehmotnosti a vyžaduje určitou interakci se zákazníkem nebo s jeho majetkem. Výsledkem služby není převod vlastnictví. Služba může vést ke změně podmínek a její produkce může či nemusí být úzce spojena s fyzickým produktem.“*

Obě uvedené definice se shodují na zdůraznění nehmotné povahy služeb, a dále pak, že výsledkem služby není vlastnictví.

### 2.2 Klasifikace služeb

Sektor služeb je značně rozsáhlý. Představuje mnoho různých činností, od jednoduchých procesů po složité počítači řízené operace. Služby zasahují do různých sektorů a proto v důsledku jejich různorodosti je vhodné služby rozřadit podle jejich charakteristických vlastností do několika kategorií (Vašítková, 2008, s. 13).

Vašítková (2008, s. 13) rozděluje služby následujícím způsobem:

Terciální – služby jsou součástí terciálního sektoru národního hospodářství. Jako typické zástupce těchto služeb můžeme uvést restaurace a hotely, kosmetické služby, řemeslnické práce atd.

Kvartérní – zde můžeme zařadit dopravu, obchod, komunikace, finance a správu. Charakteristickým rysem těchto služeb je usnadňování, rozdělování činností a tím i zefektivnění práce.

Kvintérní – příkladem jsou služby zdravotní péče, vzdělávání a rekreace. Hlavním rysem tohoto sektoru je, že poskytované služby své příjemce mění a určitým způsobem zdokonalují.

Jiné dělení služeb užívá Payne (1996, s. 15), který se ve své publikaci odkazuje na Kotlera. Ten rozlišil čtyři kategorie nabídky služeb:

- Pouze hmatatelné zboží – tento produkt není doprovázen žádnými službami, např. mýdlo, zubní pasta nebo sůl.
- Hmatatelné zboží s doprovodnými složkami – mají zvýšit přitažlivost zboží pro spotřebitele, např. prodej počítačů.
- Důležitá služba s doprovodnými menšími výrobky a službami – např. cestování letadlem první třídou
- Pouze služba – např. hlídání dětí nebo psychoterapie

Z této kategorizace jasně vidíme, proč je tak obtížné definovat či generalizovat oblast služeb. Služby se mění v závislosti na mnoha faktorech, například: zda jsou zaměřeny na uspokojování osobních či obchodních potřeb, zda vyžadují fyzickou přítomnost zákazníka, zda závisejí spíše na zařízeních nebo na lidech (Payne 1996, s. 15).

Jako další dělení můžeme uvést dle Janečkové (2000, s. 19-21), ta dělí služby na:

- služby tržní - ty, které lze směnit na trhu za peníze.
- služby netržní – zde patří veřejné služby, tj. služby produkované vládou a místní správou, popřípadě neziskovými organizacemi.
- služby pro spotřebitele – služby poskytnuty domácnostem a jednotlivcům, kteří tyto služby využívají pro svůj vlastní užitek, a ze spotřeby služby neplyne zpravidla žádná další ekonomická výhoda.
- služby pro organizace – služby sloužící k vytvoření dalších ekonomických užitků.

## 2.3 Vlastnosti služeb

Pro objasnění specifických vlastností služeb, jimiž se liší od hmotného zboží, bude vycházeno z definic, které jsou uvedeny v Kapitole 2.1. Definice služeb.

Mezi nejběžnější charakteristiky služeb patří: nehmotnost, neoddělitelnost, proměnlivost, pomíjivost a nemožnost vlastnictví.

Vlastnosti služeb budeme charakterizovat dle autorek Janečkové a Vašítkové, které se problematice marketingu služeb věnují.

### 2.3.1 Nehmotnost

Nehmotnost je nejcharakterističtější vlastností služeb, od ní se odvíjejí další vlastnosti. Čistou službu nelze zhodnotit žádným fyzickým smyslem, nelze si jí před koupí prohlédnout a jen v málo případech ji lze vyzkoušet. Nehmotnost je příčinou, že zákazník obtížně hodnotí konkurující si služby, obává se tak rizika při jejím nákupu. Zákazník pak většinou pro hodnocení kvality služby užívá její cenu (Vašítková, 2008, s. 20).

### 2.3.2 Neoddělitelnost

Poskytovatel služby a zákazník se musí setkat v místě a v čase tak, aby výhoda, kterou zákazník získává poskytnutím služby, mohla být realizována. Zákazník zpravidla nemusí být přítomen po celou dobu poskytování služby, například v případě poskytování profesionálních služeb, právních zástupců, atd. Avšak přítomnost zákazníka je nezbytná u některých veřejných služeb, například ve zdravotnictví, kdy lékař nemůže pacienta ošetřit bez jeho účasti. Neoddělitelnost působí často tak, že služba je nejprve prodána a pak teprve produkována a ve stejný čas spotřebována (Vašítková, 2008, s. 21).

### 2.3.3 Proměnlivost

V procesu poskytování služby jsou přítomni lidé, zákazníci a poskytovatelé služby. Jejich chování nelze vždy předvídat, v případě zákazníků je dokonce obtížné stanovit určité normy chování. Nelze provádět výstupní kontroly kvality před dodáním služby, jako tomu bývá u zboží. Proto je možné, že způsob poskytnutí jedné a téže služby se liší a to dokonce i v jedné firmě. Může dojít i k tomu, že jeden a týž člověk může tentýž den poskytnout jinou kvalitu jím nabízené služby. Proměnlivost neboli variabilita procesů poskytování služeb, tedy jejich výsledného efektu zvyšuje význam vytváření postavení služby ve vztahu

ke konkurenci a má také vliv na zdůrazňování obchodního jména a značky. Nehmotnost a proměnlivost služeb vedou rovněž k tomu, že služby lze jen obtížně patentovat. Variabilita služeb a větší účast lidí při procesu poskytování služby vedou k tomu, že vstup na trh služeb je snadnější a je zde více konkurentů. Je to důsledek nižší možnosti patentové ochrany výstupů a nižší potřeby vstupního kapitálu (Janečková, 2000, s. 16).

Vašítková (2008, s. 23) doplňuje, že variabilita služeb je příčinou, že zákazník nemusí vždy obdržet totožnou kvalitu služby, navíc si obtížně vybírá mezi konkurujícími produkty a musí se často podrobit pravidlům pro poskytování služby, aby byla zachována její konzistence kvality.

#### **2.3.4 Pomíjivost**

Nehmotnost služeb vede k tomu, že služby nelze skladovat, uchovávat, znovu prodávat nebo vracet. Neznamena to, že špatně poskytnuté služby nelze reklamovat. Jen v některých případech však lze nekvalitní službu nahradit poskytnutím jiné, kvalitní. Většinou lze náhradou vrátit zaplacenou cenu služby, případně poskytnout slevu z ceny (Janečková, 2000, s. 18).

#### **2.3.5 Nemožnost vlastnictví**

Nemožnost vlastnit službu souvisí s její nehmotností. Při poskytování služby nezískává směnou za své peníze zákazník žádné vlastnictví. Kupuje si pouze právo na poskytnutí služby, například čas soukromého lékaře spolu s časově omezeným využitím jeho vybavení, nebo právo použít veřejný dopravní prostředek, případně zaparkovat na určeném místě (Vašítková, 2008, s. 24).

### **2.4 Kvalita služeb**

Payne (1996, s. 223) uvádí, že kvalita služeb vyplývá ze schopnosti podniku uspokojit či předčít očekávání zákazníků. Měřítkem úspěchu je kvalita vnímaná zákazníkem. Kvalita služby má dvě dimenze:

- Technickou kvalitu, která je výsledkem výrobního procesu služby.
- Funkční kvalitu, která vyplývá z procesu interakce mezi zákazníkem a poskytovatelem služby.

Tyto dvě dimenze zdůrazňují subjektivní povahu hodnocení kvality služeb.

Významnou úlohu zde hraje také image firmy nebo organizace. Technická a funkční kvalita služeb předurčuje celkovou image podniku, která může zpětně ovlivnit kvalitu služby vnímanou zákazníkem.

Payne (1996, s. 224) dále ve své publikaci upozorňuje na důležité aspekty ovlivňující kvalitu služeb. K rozhodujícím faktorům patří:

- Hmatatelné aspekty – fyzické objekty, vybavení, vzhled personálu;
- Spolehlivost
- Vnímavost
- Jistota – znalosti a dovednosti zaměstnanců, zdvořilé vystupování a schopnost vzbudit důvěru a přesvědčení;
- Empatie – starostlivý přístup a individuální péče o zákazníky;

Jakušová (2010, s. 102) dodává, že orientace na zákazníky je důležitým faktorem úspěchu každé organizace. Zákazníci mají nezastupitelné místo při zvyšování kvality. V současnosti se prosazují různé dimenze kvality. Každá organizace by měla rozšiřovat a zkvalitňovat nabídku svých služeb. Jako i v jiných odvětvích, tak i zdravotnické organizace jsou závislé na svých zákaznících a proto by měly chápat jejich současné i budoucí potřeby. Také by měly plnit jejich požadavky a usilovat se o překonání jejich očekávání.

## 2.5 Služby ve zdravotnictví

Borovský (2013, s. 57) uvádí, že služby ve zdravotnickém zařízení mají výrazné specifikum. To znamená, že jejich konkrétní užitek je nezaručitelný. A ve většině případů je individuální.

Základní specifika zdravotního systému dle Zlámala (2006, s. 14):

1. Systém zdravotnictví je součástí celého komplexu péče o zdraví. Systém péče o zdraví vyžaduje i existenci řady dalších podsystémů, které spolu se zdravotnictvím vytvářejí celkový komplex péče o zdraví lidí daného státu.
2. Požadovaným výstupem je zdraví obyvatelstva, ne však pouze současné, ale i budoucí generace. Nejedná se tedy jen o potřeby současných generací obyvatelstva, nýbrž i ve vytváření příznivých podmínek pro zdravý vývoj příštích generací.
3. Zdraví je ovlivňováno řadou dalších podsystémů, především socioekonomických determinant.

4. Na formování zdravotního stavu se podílejí nejvíce 4 druhy faktorů: životní styl (50-60%), životní prostředí (15-20%), genetika (15-20%) a systém zdravotních služeb (10-20%). Ovlivňuje jej také zdroje z okolí (např. celosvětové pandemie, epidemie...)
5. Samotný proces zdravotní péče je ovlivněn jejich dostupností, kvalitou, dostatečností, úrovní vědy a výzkumu a prostředků vkládaných do celého systému péče o zdraví.
6. Celý komplex péče o zdraví je velmi složitý, vyvíjející se otevřený systém s často předvídatelnými, avšak i pouze možnými výstupy, kde míra pravděpodobnosti je mnohdy sice vysoká, avšak nedá se jednoznačně hovořit o zcela bezproblémovém a jasném výstupu.
7. Zdravotnictví se dotýká každého člověka.
8. Lidé velmi vnímají problematiku péče o zdraví, problematiku zdravotnictví. Dokonce reklamy propagující prostředky upevňující nebo zlepšující individuální zdraví, mají vysokou a rychlou odezvu v nákupu propagovaných výrobků, léků nebo služeb.
9. Zdravotnictví nemá pouze jeden hlavní cíl, ale řadu i dílčích cílů, kdy je nesnadné určit jednoznačná a lehce stanovitelná kritéria. Zdravotní stav je dán obvykle souhrnem ukazatelů, které se mohou vyskytovat v určitém rozmezí, popřípadě některé mohou být negativní, jejich zmírnění nebo odstranění však může mít vedlejší účinky v jiné oblasti zdraví. Nejednoznačnost je mnohdy problémem v řadě zdravotnických oborů, některé diagnózy vyžadují řadu nutných vylučovacích metod, je to velmi složitý a vzájemně provázaný systém.
10. Mezi výsledky vědy a výzkumu existuje často velmi dlouhá doba, než je možná aplikace či standardní nasazení léků nebo metod v léčebné péči. Léky například musí projít dlouhodobým testováním, kde je nutné zkoumat, zjišťovat a hodnotit vedlejší účinky a to může trvat i roky a ani pak není zcela vyloučena neškodnost ve všech případech.
11. Samotná péče o zdraví, jakož i zdravotnictví a především postavení a jednání lékařů, je silně založeno na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví.
12. Zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a celoživotního vzdělávání nejen lékařů, ale naprosté většiny všech pracovníků a proces „sebevzdělávání“ je

nezbytným znakem výkonu povolání, a to až do konce aktivního působení ve zdravotnictví.

13. Ceny ve zdravotnictví, tedy jeden z hlavních nástrojů marketingového řízení, jsou ve zdravotnictví ČR silně potlačeny. Prakticky existují pouze 2 druhy cen – regulované a smluvní, přičemž převážná část patří do kategorie cen regulovaných. (Zlámal, 2006, s. 14-16).

### 3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing ve zdravotnictví má zcela jistě omezenější rámec než je tomu v jiných oborech lidské činnosti. Toto tvrzení zastává Zlámal (2006, s. 13) a dále vysvětluje, že je to dáno několika zásadními vlivy, které do značné míry determinují možnost využití marketingu v systému řízení zdravotnických institucí.

Dle Borovského (2013, s. 56) je postavení marketingu ve veřejných zdravotnických zařízeních většinou redukováno na styk s veřejností, převážně pasivním sdělováním informací, které spíše popisují zdravotnické zařízení nežli by vytvářeli motivaci občanů/pacientů cíleně vyhledávat jejich služby.

Buchbinderová (2012, s. 95) uvádí, že marketing ve zdravotnictví spočívá v činnostech, které firma využívá pro uspokojení potřeb zákazníka; manažeři zjišťují, jak vytvořit přístupy na vybraný trh a jak na trhu komunikovat se zákazníky. Zákazník si kupuje produkt (službu) a proto by všechny marketingové činnosti měly být zaměřené právě na zákazníka. V tomto smyslu, role marketingu ve zdravotnictví musí být pochopena jako proces vytváření dlouhodobého vzájemně prospěšného vztahu mezi organizací a cílovými zákazníky.

#### 3.1 Trh zdravotních služeb

Zlámal (2006, s. 9) upozorňuje na to, že ekonomika zdravotnictví musí vycházet z obecné teorie tržního mechanismu, což znamená, že i v oblasti zdravotnictví působí dvě protichůdné síly:

1. poptávka po zdravotnické péči podmíněná její potřebou,
2. na druhé straně stojí 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 (Zlámal, 2006, s. 9).

Dále Zlámal (2006, s. 16) doplňuje, že s tím souvisí i ceny ve zdravotnictví. *„Ceny, tedy jeden z hlavních rysů nástrojů marketingového řízení, jsou ve zdravotnictví České Republiky silně potlačeny. Cena, která by měla vyjadřovat hodnotu pro odběratele služby či produktu, ve skutečnosti tuto funkci neplní“.*



Ve zdravotnictví existují prakticky pouze 2 druhy cen, a to ceny regulované (stanovené, fixní) a ceny smluvní. Naprostá část cen patří do kategorie regulovaných cen, které vznikají při dohodovacím řízení mezi představiteli poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotními pojišťovnami uvádí Zlámal (2006, s. 16).

### 3.2 Kvalita ve zdravotnictví

Kvalita zdravotnické péče je důležitou složkou uspokojování zákaznických potřeb. Nejde jen o kvalitu samotné lékařské a ošetrovatelské péče, ale o kvalitu, kterou vnímá zákazník – pacient/klient tak, aby byly uspokojeny nejenom vlastní potřeby, které vyvolaly užití zdravotní péče, ale i další průvodní vlivy – personál nebo prostředí (Borovský, 2013, s. 57).

Borovský (2013, s. 57) upozorňuje na to, že většina občanů nedokáže posoudit skutečnou kvalitu zdravotní péče, hodnotí ji spíše subjektivními pocity zlepšení svého zdravotního stavu a emocemi, které v nich vyvolává samotné zdravotnické zařízení.

Každé zdravotnické zařízení by mělo mít rozpracovaný systém pro měření uspokojení potřeb pacientů. Nejběžnějším je pravidelný výzkum spokojenosti pacientů, který je již pravidelnou metodou. Toto hodnocení vychází ze srovnání očekávání pacientů a skutečného uspokojení jejich očekávání (Borovský, 2013, s. 58).

Dle Kellyové (2012, s. 56) by kvalitní zdravotní péče měla být:

- Bezpečná – při poskytování zdravotní péče bychom pacienta neměli poranit či poškodit.
- Efektivní – provádět zdravotní péči založenou na vědeckých poznatcích a dobré praxi (EBP – praxe založená na důkazech)
- Soustředěná na pacienta – provádět péči zaměřenou na jednotlivce, respektovat pacientovy potřeby, hodnoty a preference.
- Včasná – zkrátit čekací dobu
- Účinná – bez zbytečných ztrát, například zničení vybavení nemocnice, přístrojů, ztráty energie, a jiných nákladných zdrojů.
- Spravedlivá – provádět důslednou a špičkovou zdravotní péči pro všechny pacienty bez ohledu na věk, etnickou příslušnost či jiné socioekonomické faktory.

## 4 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ

Marketingové řízení zdravotnického zařízení má svá specifika, které nelze přehlížet a je nutno je respektovat, protože činní řízení zdravotnických zařízení mimořádně složitým. Jako příklad lze uvést rozpor mezi úrovní lékařské vědy a disponibilními zdroji, nebo také obtížnost normování zdravotnických výkonů a jiné (Souček, Burian, 2006, s. 21).

Manažeři zdravotnických zařízení se dnes musí umět orientovat nejen v konkurenčnější současnosti a bojovat o obložnosti a vyšší paušály či úhrady, ale musí právě tyto a jim podobné aktivity propojit i s vytvářením koncepce a obhajoby budoucího přežití a prosperity (Exner a kol., 2005, s. 9).

V následující kapitole budou objasněny pojmy, jako jsou marketingové strategie a marketingový plán, které bezpochyby souvisejí s marketingovým řízením.

### 4.1 Marketingové strategie

Slovo strategie je jedno z nejfrekventovanějších slov v podnikatelském slovníku. Obsahuje popis směrů organizace, který chce dosáhnout v budoucnosti, spolu s postupy a prostředky, které pro dosažení jsou potřebné. Marketingová strategie je částí podnikové strategie, která se zabývá cíli organizace na trhu a způsoby, kterými chce organizace tyto cíle dosáhnout. K tomu, aby strategie byla účinná a realizovatelná, musí respektovat potřeby trhu, konkurenci a generátory změn těchto účastníků tržních transakcí. Musí obsahovat především definování klíčových kompetencí organizace, kterými chce vytvořit konkurenční výhody, aby zvolený zákaznický segment byl motivován k volbě poskytnutí produktu konkrétní organizace (Borovský, 2013, s. 14).

Marketingové strategie zahrnují strategické plánování. Dle autorů Ginter, Duncan a Swayne (2013, s. 15) je strategické plánování periodický proces vývoje souboru kroků, které zajišťují organizaci splnit cíle a vize, za použití strategického myšlení. Proto autoři doporučují, že by se manažeři měli periodicky scházet, aby společně došli k jakémusi konsensu čili shodě o budoucnosti společnosti. Proces strategického plánování definuje, kam organizace směřuje a někdy také, kam organizace směřovat nemá.

Borovský (2013, s. 43) dále doplňuje, že při koncipování marketingové strategie je nutno mít na paměti, že přijatá strategie musí respektovat měnící se situaci na trhu a zaručovat dlouhodobou udržitelnost konkurenční výhody.

#### 4.1.1 Marketingové strategie zdravotnického zařízení

Základním cílem marketingové strategie zdravotnického zařízení je vytváření důvěry obyvatelstva ve schopnost poskytovat takovou zdravotní péči, která bude odpovídat jejich hodnotám. Tento cíl je možno dosáhnout jednak orientací dovnitř organizace, která musí vytvořit takové podmínky, které budou odpovídat zvolenému segmentu trhu – regionu, zákazníkům a následně prostřednictvím všech komunikačních cest šířit informace o zdravotnickém zařízení tak, aby důvěra byla opřena o skutečnou nabídku kvalitní zdravotní péče a motivovala tak občany k vyhledávání této organizace (Borovský, 2013, s. 71).

Borovský (2013, s. 71) také upozorňuje, že nelze oddělit marketingovou strategii od strategie organizace jako celku. Výchozím bodem marketingové strategie je vize organizace, která je představou vrcholového managementu, případně vlastníků o tom čím chce organizace být, jaké má základní hodnoty a základní profil.

Dle Borovského (2013, s. 71) by marketingová strategie zdravotnického zařízení měla obsahovat:

- Odborný profil zdravotnického zařízení jako výsledek syntézy SWOT analýzy a marketingového průzkumu trhu.
- Strategie budování kvality poskytované zdravotní péče včetně rozvoje konvence pro pacienty, jejich rodinné příslušníky a zaměstnance.
- Komunikační strategie.

Souček (2006, s. 57) navíc uvádí, že strategie musí být zpracována v několika variantách. Vyplývá to z nejistoty průběhu faktorů, ovlivňujících strategii. Více variant strategií by mělo zajistit, aby zdravotnické zařízení bylo připraveno na zvládnutí všech situací, které s vysokou pravděpodobností mohou nastat, a aby při tom splnilo své strategické cíle.

Dále Souček (2006, s. 57) uvádí, že strategie musí být pružná, aby zařízení mohlo rychle a pružně reagovat na měnící se situace a zabránit tomu, aby bylo nuceno k „násilným“ reakcím.

## 4.2 Marketingový plán

Staňková (2013, s. 133) popisuje marketingové plánování jako základním kamenem marketingového řízení. Marketingové plánování je proces navrhování úkolů, strategií a specifických činností pro prodej výrobku nebo služby na trhu. Plánování povzbuzuje systematické myšlení managementu, nutí ho k jasnému zajištění cílů a úkolů a vede k větší koordinaci.

Borovský (2013, s. 42) doplňuje, že plánování je nástroj pro vytváření budoucnosti. V oblasti marketingu se vychází především z analýzy trhu a tržních cílů organizace. Jeho úkolem je kromě definování samotných cílů definování zdrojů pro jejich dosažení a definování postupů, kterými bude organizace cílů dosahovat. Čtvrtým parametrem plánování je stanovení časových horizontů pro jednotlivé cíle. Jenom konsistentní a reálné stanovení těchto čtyř znaků plánu umožní dosáhnout toho, že organizace bude úspěšná ve svém tržním snažení.

Hillestad a Berkowitz (2013, s. 42) upozorňují na to, že marketingový plán je jednou z částí podnikatelského plánu. Dle zmiňovaných autorů je důležité si tyto dva pojmy neplést a nezaměňovat je. Dále pak také kladou důraz na to, že marketingový plán a podnikatelský plán není jedno a to samé. Marketingový plán neboli plán marketingové činnosti je první kapitola obchodního/podnikatelského plánu a je postaven v popředí obchodní jednotky, celkových strategiích a vize společnosti. Marketingový oddíl zpravidla nastíní hlavní trh, konkurenční vlivy, prodejní cíle a strategie k dosažení cílů.

Na závěr Gladkij a kol., (2003, s. 172) vysvětlují, že nástrojem plánování, který nám umožní zformátovat informace ze zhodnocení vnějšího a vnitřního prostředí do rámce pro vypracování strategického plánu je analýza SWOT. Ta přehledně ukazuje poměr vnitřních silných i slabých stránek instituce a příležitostí i ohrožení instituce v podmínkách vnějšího prostředí. Kategorizace těchto informací do těchto souborů a rozbor jejich dopadu na instituci umožňuje managementu určit rozhodující hlediska a stanovit si priority organizace nebo přehodnotit ty současné.

### **Marketingový plán v praktické části diplomové práce**

V praktické části práce bude vytvořen projekt na základě následujícího marketingového plánu:

1. Analýza současného stavu gynekologicko-porodnického oddělení KNTB, a. s;
2. Definování projektu na základě informací z analýzy oddělení a dotazníkového šetření;
3. Definování cíle projektu;
4. Definování cílové skupiny projektu
5. Realizace projektu
  - organizační zajištění
  - personální zajištění
  - finanční zajištění
6. Propagace projektu
7. Stanovení možných rizik projektu – riziková analýza

## 5 MARKETINGOVÝ MIX

Následující kapitola bude zaměřena na marketingový mix. Marketingový mix je soubor takových nástrojů, které firma využívá k tomu, aby dosáhla svých marketingových cílů (Slavík, 2014, s. 17).

Na marketingový mix bude nahlíženo z hlediska služeb. Správný výběr prvků marketingového mixu je nezbytný pro zajištění souladu mezi nabídkou služeb a požadavky trhu na jejich kvalitu.

Při stanovení marketingového mixu služeb budeme vycházet z tradičního marketingového mixu „4 P“

Marketingový mix je vymezen v angličtině čtyřmi „P“

- produkt (Product) – tedy zboží či služba, kterou zákazník nakupuje;
- cena (Price) - cena, za kterou je produkt nebo služba prodávána či nakupována;
- místo (Place) – zde se jím rozumí trh (anglicky market place), na který je produkt dodáván a cesty, kterými se tam dostává;
- propagace (Promotion) – tedy způsob jak dát vědět cílovému trhu o produktu a jeho dodavateli (Slavík, 2014, s. 17).

Vašítková (2008, s. 26) doplňuje, že aplikace marketingové orientace v organizacích poskytujících služby ukázala, že tato čtyři „P“ pro účinné vytváření marketingových plánů nestačí. Příčinou jsou především vlastnosti služeb, o kterých jsme se již zmínili. Proto bylo nutné k tradičnímu marketingovému mixu připojit další 3 „P“.

- materiální prostředí ( Physical evidence) – pomáhá zhmotnění služby
- lidé (People) – usnadňují vzájemnou interakci mezi poskytovatelem služeb
- procesy (Processes) – usnadňují a řídí poskytování služeb zákazníkům

### 5.1 4P – pohled firmy

#### 5.1.1 Produkt/služba (Product)

Pod produktem nelze chápat jenom produkt hmotného charakteru, ale i službu, která se v mnoha ohledech od produktu hmotného liší, čemu také je potřebné přizpůsobit marketingové strategie. Služba, podobně jako materiálový produkt, musí uspokojovat potřeby zákazníků a poskytovat jim požadovaný užitek. Jsou zde jisté odlišnosti mezi

charakterem hmotných produktů a služeb, které nelze opomenout (Borovský, 2013, s. 20). (specifika služeb viz. Kapitola 2)

### 5.1.2 Cena (Price)

Cena patří k nejvýznamnějším ekonomickým faktorům ovlivňujícím ziskovost, ale i postavení na trhu. Cena je často měřítkem hodnoty kupovaného produktu pro zákazníka. Tato hodnota souvisí s intenzitou potřeby a způsobilostí zákazníka tuto cenu akceptovat a uskutečnit příslušnou transakci (Borovský, 2013, s. 21).

Ve zdravotnictví je cenová politika zcela odlišná, poskytovatel má jen minimální možnost ovlivňovat úroveň cen. Ty jsou stanovovány „zákazníkem“ zdravotní pojišťovnou, která se opírá o své podklady o nezbytně nutných nákladech (Borovský, 2013, s. 21).

### 5.1.3 Komunikace (Promotion)

Prioritním cílem tohoto nástroje je informovat zákazníky o produktech, službách a souvislostech. Mezi cíle marketingových komunikačních nástrojů, patří vyvolání pozornosti k možnostem uspokojování svých potřeb, motivovat k uskutečnění obchodní transakce a zejména ve zdravotnictví pak vytváření důvěry k poskytovateli (Borovský, 2013, s. 24).

Pro uskutečňování těchto cílů slouží tzv. komunikační mix, který je složen z:

- Propagace, reklamy, inzerce
- Přímé podpory prodeje
- Přímého marketingu
- Public relations – řízení vztahů s veřejností
- Osobního prodeje (Borovský, 2013, s. 24).

### 5.1.4 Místo/distribuce (Place)

Toto P zahrnuje činnosti uskutečňující hmotný přesun produktů od výrobce k uživateli, činnosti podporující tyto následující činnosti – zprostředkování, zpracování potřebných informací, finanční toky provázející změny vlastnických práv. Mezi tyto činnosti patří i obchodní transakce a případný záruční i pozáruční servis (Borovský, 2013, s. 35).

Systém distribuce služeb je závislý na charakteru služby. Tam, kde je možné službu přiblížit zákazníkovi a nezáleží na umístění poskytovatele, se volí široká síť poboček,

kontaktních míst anebo sběren atd. Jsou ale služby, které není možné „vysunout“ z místa poskytování. Sem patří především poskytování nemocniční péče. U některých forem nemocniční péče se uplatňuje poskytování přímo v domácnosti (Borovský, 2013, s. 35).

## 5.2 4C – pohled zákazníka

Dle Borovského je vhodnější uplatňování marketingového mixu u služeb nazvaného 4C. Podobně jako u předchozího i toto označení je zkratka anglických názvů jednotlivých nástrojů.

### 5.2.1 Hodnota pro zákazníka (Customer Value)

Na prvním místě je hodnota, kterou získává zákazník koupí produktu, nebo služby. Hodnota nespočívá v produktu, ale v užitku, který mu tento produkt poskytuje. Zdravotnictví je konkrétním příkladem organizace, která nenabízí produkt, ale nabízí užitek spočívající ve zdravotní péči (Borovský, 2013, s. 40).

Staňková (2013, s. 94) doplňuje, že produkty ve zdravotnictví mohou mít několik podob, většinou převažuje produkt ve formě služby. Produkt je nehmotné povahy, protože představuje lékařský výkon, ošetrovatelskou péči, edukaci či mluvenou terapii. Takový produkt sebou zcela jistě nese specifické zvláštnosti. Mezi tyto zvláštnosti můžeme zařadit:

- produkt nemůže být předem vyzkoušen,
- produkt je nepřenositelný na jiné zákazníky,
- užitek z produktu se může projevit až za delší dobu a u každého zákazníka může být tato doba různé dlouhá,
- u značné části produktů není užitek 100% (např. operace nemusí přinést tížené výsledky).

Mezi další produkty ve zdravotnictví lze zařadit diagnostické, léčebné a ošetrovatelské služby. Žádoucím výsledkem je pak ošetřený nebo vyléčený pacient jakožto tentýž subjekt, který do systému vstupuje. Velmi častým produktem je snížení bolesti, utrpení a dysfunkce, což je produkt nehmotné povahy, který je těžko měřitelný a kvantifikovatelný. Klient, který vstupuje do zdravotnického zařízení a platí si zdravotní pojištění, je tedy přesvědčen, že má právo „za své peníze“ požadovat nejlepší a nejkvalitnější služby.



### 5.2.2 Komunikace (Communication)

S růstem významu individuality zákazníka a jeho dominantní postavení na trhu, roste potřeba interaktivní komunikace mezi poskytovateli a zákazníky. Prioritním cílem této formy komunikace není prodat, ale poznat potřebu užítka zákazníka a upřesnit podobu jeho uspokojení ve smyslu předchozího C. Pro poskytovatele tak není primárním obsahem komunikace popis produktu, jeho výhod a dalších aspektů, ale spíše řízený rozhovor s výrazným podílem naslouchání zákazníka (Borovský, 2013, s. 41).

Vzhledem k povaze zdravotnické služby poskytované v rámci nemocniční péče je vhodné odlišit dva způsoby členění komunikace:

1. Členění komunikace dle osobní účasti
  - a) Osobní komunikace – jde o verbální i neverbální komunikaci založenou na osobním kontaktu mezi osobami
  - b) Neosobní komunikace – zejména prostřednictvím médií a jiných nástrojů marketingové komunikace
2. Členění komunikace dle cílové skupiny
  - a) Interní komunikace – komunikace uvnitř nemocnice, např. mezi managementem nemocnice a zaměstnanci, mezi lékaři a zdravotnickým personálem
  - b) Externí komunikace – komunikace nemocnice s okolím, např. s pacienty a jich rodinnými příslušníky, sponzory, pojišťovnami, místní veřejností, apod.  
(Staňková, 2013, s. 115)

### 5.2.3 Pohodlí (Convenience)

Významem tohoto nástroje je poskytnout zákazníkovi takové podmínky pro využívání služby, které odstraní jakékoliv obtíže při jejím získání a navodí pozitivní emoce prostředí pro výběr a užití služby. Pokud bychom porovnali P (place) z mixu 4P, tak ten určuje, kde a jak může zákazník získat příslušný produkt. Třetí C však vymezuje okolnosti a okolí místa, ve kterém zákazník získá příslušný produkt – službu. Je přirozené, že mix 4C je možné aplikovat na hmotné produkty, ale jejich dominantní užití je v oblasti služeb (Borovský, 2013, s. 41).

Jako základní typy konvenience ve zdravotnictví uvádí Staňková (2013, s. 111) následující:

- a) dostupnost (přístupnost) zdravotní péče (časová, geografická, dopravní a další),
- b) časová (čekací doby, objednávací systémy a další),
- c) informační = dostupnost informací (typ zákroku, logistika, práva a další),
- d) pobytová (základní potřeby, sociální, estetická a další).
- e) následná (stížnosti, sponzoring, věrnostní programy a další).

Konveniaci bychom mohli také rozdělit podle toho, ve kterém okamžiku při poskytování služby vzniká na konveniaci:

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

#### **5.2.4 Náklad pro zákazníka (Cost)**

Zde je nutné brát v potaz celkové náklady na užitek, které kromě nákladů na pořízení, obsahují ještě celou řadu nákladů, které s užitekem souvisí – provozní náklady, dopravní náklady a další. Z konfrontace tohoto pohledu s pohledem mixu 4P – nástroje ceny, se mění celkový pohled na cenovou tvorbu. Zde je vidět značný rozdíl mezi hmotným produktem a službou, služba je z hlediska nákladů mnohem pružnější než náklad na hmotný produkt a tím i možnost adaptace podle přání a možností zákazníka je mnohem snazší (Borovský, 2013, s. 41).

V oblasti zdravotnictví nejsou ceny zdravotnických výkonů stanoveny na základě nabídky a poptávky. Ve zdravotnictví se rozeznávají pouze dva druhy cen:

- Ceny regulované
- Ceny smluvní

Většina cen výkonů zdravotní péče spadá do kategorie cen regulovaných. Velká část cen ve zdravotnictví je výsledkem dohodovacích řízení mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů. Na základě zákona o veřejném zdravotním pojištění hradí pojišťovna takový způsob poskytnutí zdravotních služeb, který je v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného

zdravotního pojištění. Tato služba se nazývá základní varianta. Pokud služba nesplňuje podmínku účelného a hospodárného vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění nazývá se ekonomicky náročnější varianta neboli nadstandard (Staňková, 2013, s. 105).

Na závěr Borovský (2013, 42) vysvětluje, že na celý mix 4C je nutno se dívat jako na vzájemně provázaný cyklus, který začíná hodnotou pro zákazníka, pokračuje komunikací, kterou poskytovatel této hodnoty sladuje svou nabídku s hodnotou pro zákazníka, vytváří určitý komfort ze kterého je zákazník ochoten nabídku k uspokojení potřeb přijmout a nakonec je hodnocení ekonomické stránky směny, za kterou je možné tuto směnu – uspokojení zákazníka podle jeho hodnoty, uspokojit.

### 5.3 Porovnání 4P a 4C

Porovnání „4P“ a „4C“ vychází z rozšířeného pohledu firmy i zákazníka na základní marketingový mix „4P“. Zatímco 4P vyjadřují čtyři různé nástroje, pojem 4 C znamená vždy zákazníka a jeho čtyři vnímání základní 4 P.

Pro lepší přehled uvádíme tabulku z publikace Urbánka (2010, s. 41).

*Tabulka 1 Porovnání 4P a 4C*

4P	4C
Produkt	Hodnota, jak ji vnímá zákazník
Cena	Kupní cena i další náklady pro zákazníka
Místo	Dosažitelnost, pohodlí pro zákazníka
Propagace	Úroveň komunikace podniku se zákazníkem

zdroj: Urbánek (2010, s. 41)

Urbánek (2010, s. 41) doplňuje, že jde o nový, respektive rozšířený a zejména zdokonalený přístup k základnímu marketingovému mixu „4 P“, při kterém názor zákazníka hraje důležitou roli. Toto rozšíření vychází z marketingového přístupu, kde zákazník musí být při rozhodování podniku o produkci na předním místě.

Urbánek (2010, s. 41) se také odkazuje na Kotlera (2000), který ve svých publikacích rovněž uvádí, že k tomu, aby byl marketingový mix správně používán, se na něj podnik nesmí dívat jen z pohledu prodávajícího, ale také z hlediska kupujícího.

Dále se pak dle Urbánka (2010, s. 41) marketingový mix jeví následovně: z produktu se stane zákaznická hodnota, z ceny jsou zákazníkova vydání (náklady), místo se přemění na zákaznické pohodlí, z propagace se stane komunikace se zákazníkem. Díky tomuto pohledu pak zjistíme, že zákazník obvykle požaduje určitou hodnotu, přijatelnou (nízkou) cenu, určité nákupní (servisní) pohodlí a komunikaci na určité úrovni, a nikoliv jen obecnou propagaci. Ze 4 P se tak z tohoto pohledu stávají uvedená 4 C.

## 6 MARKETINGOVÉ ANALÝZY

Marketingové analýzy slouží k lepší orientaci nejenom ve vnitřním prostředí organizace ale i k orientaci v širším prostředí odvětví a v makroprostředí, které toto odvětví obklopuje. K analytickým nástrojům, které jsou pro tento účel vhodné, řadíme zejména SWOT analýzu, PEST analýzu a Porterův model konkurenčních sil.

### 6.1 SWOT analýza

Jednou ze základní marketingových analýz je SWOT analýza. Tato metoda je nazvána podle počátečních písmen těchto anglických slov:

S – strenghts (síly)

W – weaknesses (slabosti)

O – opportunities (příležitosti)

T – threats (hrozby)

Analýza SWOT je vhodná metoda při sestavování jakýchkoliv rozhodnutí, zejména strategického charakteru. Při zpracování marketingové strategie nám ukazuje postavení organizace ve vztahu ke konkurenci pro oblast využití tržních příležitostí (Borovský, Smolková, 2013, s. 44)

Úspěšná aplikace marketingové analýzy je závislá na tom, jak firma dokáže zhodnotit na jedné straně své silné a slabé stránky (analýza S/W) a jednak jak dokáže identifikovat vhodné příležitosti a hrozby (O/T) (Vašítková, 2008, s. 58).

Vlastní postup analýzy SWOT vychází nejprve ze zkoumání vnějšího (externího) prostředí, které danou firmu obklopuje. Tato sféra leží mimo kontrolu vlastních pracovníků firmy a zpravidla působí na firmu nekontrolovatelnými faktory a vlivy (Vašítková, 2008, s. 59).

Pro tvorbu strategie jsou výsledky SWOT analýzy mimořádně důležité, protože ukazují na klíčové kompetence podniku, na míru jejich naplnění ve vztahu k existujícímu vnitřnímu a vnějšímu prostředí a poskytují podklad pro optimální rozhodování o možném budoucím směřování organizace a o podpůrných opatřeních, které je pro dosažení cílů potřebné uskutečnit (Borovský, Smolková, 2013, s. 46).

### 6.1.1 Obsah SWOT analýzy

Všechny čtyři pohledy mají obsahovat co nejkomplexnější obraz působení vnějších a vnitřních faktorů, přičemž technika zpracování umožňuje váhové ohodnocení působení těchto faktorů na zvolenou kritériální funkci analýzy. Borovský a Smolková (2013) si kladli například následující otázky: Jaké jsou příležitosti pro organizace k naplnění vize? Které silné stránky má objekt analýzy vůči porovnávanému objektu a které z nich umožňují využívat identifikované příležitosti?

Pro srovnání uvedeme autorku Staňkovou (2013, s. 159), která si klade otázky dle jednotlivých částí SWOT analýzy, tedy:

Silné stránky odpovídají na otázky: V čem máme konkurenční výhody? Které naše služby jsou lepší než u konkurence? Jaká je úroveň našich zaměstnanců? Jaké výhodné podmínky nabízíme?

Slabé stránky pak odpovídají na otázky: Kde máme nedostatky oproti konkurenci? Které naše služby mají horší úroveň než i konkurence? Proč nám odcházejí zaměstnanci? Co bychom mohli zlepšit a jiné.

Příležitosti odpovídají na otázky: Jaké jsou nové trendy na trhu, které bychom mohli chápat jako příležitost?

Hrozby odpovídají na otázky: Může na trh vstoupit nová konkurenční organizace? Vzroste cena za naše služby?

## 6.2 PEST analýza

PEST analýza dělí okolí organizace do 4 základních faktorů:

- Politické a legislativní
- Ekonomické
- Sociální a demografické
- Technické a technologické

PEST analýza je tedy odvozena od počátečních písmen základních faktorů.

Borovský tvrdí, že cílem PEST analýzy není analyzovat všechny složky jednotlivých faktorů, ale najít ty složky, které mají pro organizaci rozhodující význam, respektive, které pro ni mohou znamenat nějakou významnou příležitost nebo naopak hrozbu. Tyto

výsledky mohou být vstupní informací do SWOT analýzy, její části o příležitostech a rizicích.

### 6.2.1 PEST analýza ve zdravotnictví

Dle Staňkové (2013, s. 152) mezi základní faktory hodnocení jednotlivých typů prostředí ve zdravotnictví patří:

P: politicko-právní prostředí – zdravotní politika státu, předpisy EU vztahující se ke zdravotnictví, zákony, vyhlášky a právní úprava vztahující se ke zdravotnictví, atd.

E: ekonomické prostředí – výdaje na zdravotnictví, systém přerozdělování financí ve zdravotnictví, monetární politika, atd.

S: sociálně-kulturní prostředí – demografický vývoj obyvatelstva, životní styl, postoj k práci aj.

T: technologické prostředí – nové objevy a poznatky uplatitelné ve zdravotnictví, informační technologie v souvislosti se zdravotnictvím, spotřeba energie ve zdravotnictví.

### 6.3 Porterův model konkurenčních sil

Porterův model konkurenčních sil je analýza vnějšího mikroprostředí. Cílem tohoto modelu je zobrazit a popsat konkurenční síly v oborovém prostředí (odvětví) a zároveň určit místo v prostředí (Staňková, 2013, s. 154).

Porterův model 5-ti konkurenčních sil je zaměřen na:

- Noví konkurenti vstupující do odvětví
- Substituční výrobky
- Vyjednávající síla kupujících
- Vyjednávající síla dodavatelů
- Rivalita mezi současnými konkurenty na trhu

Někdy se uvádí i šestá síla - síla komplementářů (Blažková, 2007, s 60).

Blažková (2007, s. 58) uvádí, že hrozby představují silná konkurence a velká rivalita mezi podniky, protože omezují firmy při zvyšování cen a dosahování vyššího zisku, dále velká smluvní síla kupujících, která tlačí cenu dolů, či kupující požadující vyšší kvalitu nebo servis. Také velká smluvní síla dodavatelů, kteří mohou zvýšit ceny a podnik musí toto zvýšení zaplatit nebo přistoupit na nižší kvalitu, existence substitučních výrobků a noví

konkurenti vstupující do odvětví. Opačné situace představují příležitosti pro firmu. Úkolem manažerů je rozpoznat příležitosti i hrozby a formulovat odpovídající strategie

### **6.3.1 Porterova analýza konkurenčních sil ve zdravotnictví**

Staňková (2013, s. 154 - 156) ve své publikaci uvádí a vysvětluje jednotlivé síly se zaměřením na zdravotnictví následovně:

Hrozba nově vstupujících nemocnic – zde je důležité zjistit, zda existují překážky vstupu nové nemocnice na trh, jaký je konkurenční tlak současných nemocnic a jaké jsou hlavní bariery vstupu.

Soupeření mezi existujícími nemocnicemi – zde zjišťujeme současnou rivalitu v prostředí. Nemocnice si nemusí konkurovat ve všech poskytovaných službách, ale u některých služeb může být konkurenční rivalita silnější a u jiných zase slabší.

Vyjednávající vliv dodavatelů – u dodavatelů nás bude nejvíce zajímat jejich počet a úroveň specializace. V případě větších zakázek podléhají nemocnice zákonu o veřejných zakázkách a tím si sami diktují podmínky pro výběrové řízení.

Vyjednávající vliv klientů – u této konkurenční síly nás zajímá koncentrace kupujících na trhu. Klientem nemocnice může být pacient, doporučující lékař či zdravotní pojišťovny. Velmi důležitá je segmentace trhu.

Hrozba substitučních služeb – vzhledem ke specifčnosti služeb poskytovaných v rámci nemocniční péče je hrozba substitutů poměrně nízká.

Síla komplementářů – zde se budeme zajímat o takové služby, které nemocnice neposkytuje a jsou nezbytnou součástí procesu poskytování zdravotní služby, například externí fyzioterapeuti či externí klinické laboratoře.



## 7 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části práce bylo na základě odborné literatury zpracovat teoretické poznatky z oblasti služeb, marketingového řízení a marketingového mixu a aplikovat tyto poznatky na oblast zdravotnictví.

Těmto oblastem se věnují jednotlivé kapitoly, které na sebe navazují. Literatury zabývající se marketingem obecně je dostatek české i cizojazyčné. V práci jsou využívány publikace zejména Kotlera, přeložené do češtiny a také Urbánka. Z cizojazyčné literatury byla využita publikace Armstronga. Z literatury zabývající se službami či marketingem služeb bylo využito autorů, jako jsou Payne, Vašítková, Janečková.

Literatury zaměřené na problematiku marketingu ve zdravotnictví nebo služeb ve zdravotnictví je u nás méně. V českém prostředí se problematikou marketingu ve zdravotnictví zabývají autoři Zlámal, Staňková, Borovský a Gladkij. Proto se v práci převážně opakují právě tyto jména.

Anglicky psaná literatura je poněkud rozmanitější. V práci byly využity pouze publikace dostupné v knihovně UTB a to publikace od autorů Ginter, Duncan, Swayne a Hillestad, Berkowitz.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **8 ANALÝZA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ KNTB, A.S.**

Analýza gynekologicko-porodnického oddělení je podkladem pro zpracování projektu na rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení.

### **8.1 Profil společnosti**

Gynekologicko-porodnické oddělení je jedno z 28 oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a také jedno z 15 specializovaných center. Nemocnice Tomáše Bati zahájila provoz 21. 11. 1927. Cílem veškerého dění byl a je pacient – podle baťovského „náš zákazník náš pán“ (Výroční zpráva KNTB, 2015, s. 4).

Po roce 1945 prošla nemocnice několika organizačními formami – Baťova nemocnice, Zemská nemocnice, Krajský ústav národního zdraví, Okresní ústav národního zdraví. V roce 2001 vznikly v České Republice kraje. Následně byla zřízena Baťova krajská nemocnice (Výroční zpráva KNTB, 2015, s. 4).

Krajská nemocnice Tomáše Bati byla založena 13. října 2005. Jediným akcionářem společnosti je Zlínský kraj se sídlem tř. T. Bati 21, IČ: 70891320. Činnost Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně byla zahájena 1. 1. 2006.

Sídlo Krajské nemocnice T. Bati je Havlíčkovo nábřeží, 600, PSČ 762 75

Vedení nemocnice:

Předseda představenstva: MUDr. Radomír Maráček

Náměstek pro léčebnou péči: MUDr. Josef Macko, Ph.D.

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči: Zlata Mihalová

### **8.2 Předmět činnosti**

Předmět činnosti gynekologicko-porodnického oddělení je poskytování ambulantní, lůžkové, základní a specializované, diagnostické, léčebné, preventivní péče a dalších služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče v souladu s platnou právní úpravou. (Výroční zpráva KNTB, 2015, s. 4).

Gynekologicko-porodnické oddělení poskytuje vysoce specializovanou péči ve všech směrech oboru a má výlučné postavení v rámci Zlínského kraje. Zajišťuje komplexní

služby v celé šíři oboru na úrovni fakultních nemocnic. Gynekologicko-porodnické oddělení získalo akreditaci EBCOG a splňuje tak požadavky Evropské unie v oblasti postgraduálního vzdělávání pro obor gynekologie a porodnictví (Výroční zpráva KNTB, 2015, s. 16).

### **8.2.1 Historie gynekologicko-porodnického oddělení**

Baťova nemocnice byla založena 1927. V té době nemocnice ještě neměla samostatné oddělení porodnice. Ke zřízení gynekologicko-porodnického oddělení došlo v letech 1935.

Historie gynekologicko-porodnického oddělení je spjata s jejími primáři. Prvním primářem gynekologicko-porodnického oddělení byl MUDr. Vladimír Král, což byl jeden ze zakládajících lékařů Baťovy nemocnice (KNTB, a.s. ©2012).

MUDr. Vladimír Král založil a organizačně i odborně vybudoval gynekologické oddělení v době, kdy na celé Moravě byli pouze tři gynekologie. MUDr. Král byl pražský rodák, který přišel do Zlína z Ostravy. Po založení oddělení gynekologie byl zaznamenán prudký nárůst ústavní porodnosti a to vedlo k dokončení stavby nové porodnice. Péče o ženu a dítě byla tedy pojata hned od začátku moderně a komplexně. MUDr. Král také založil školu porodních asistentek, publikoval a vychoval řadu lékařů. Byl organizátorem mezikrajských odborných seminářů, metodicky působil jako krajský odborník a především byl dobrý operatér a porodník (KNTB, a.s. ©2012).

Druhým primářem byl MUDr. Karel Jirátko CSc., který v roce 1970 vystřídal ve funkci MUDr. Vladimíra Krále. MUDr. Karel Jirátko byl rodák ze Znojma a 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. Rovněž položil základy endoskopické chirurgie. Pod jeho vedením se porodnice stala jednou z největších v republice. Založením neonatologického oddělení byl položen základ vzniku perinatologického centra. MUDr. Karel Jirátko byl aktivní i vědecky, hodně přednášel, publikoval a velmi rád diskutoval. Obdobně jako MUDr. Král, tak MUDr. Jirátko vychoval řadu lékařů a učil také na zdravotní škole porodních asistentek (KNTB, a.s. ©2012).

V řadě třetím primářem gynekologicko-porodnického oddělení byl MUDr. František Zábanský. Primářem byl v letech 1989 – 2007. MUDr. Zábanský byl žákem MUDr. Jirátky, navázal tak a dále pokračoval v moderním trendu práce a budování oddělení.

Za vedení MUDr. Františka Zábranského byla postavena nová budova porodnice s přístavbou operačních sálů. S tím souviselo i moderní vybavení ambulancí, vyšetřovacích jednotek, operačních sálů a porodního sálu. MUDr. Zábranský se zasloužil o rozvoj moderních endoskopických chirurgických postupů. Patří k zakládajícím členům endoskopické sekce ČGPS v republice a byl jejím prvním předsedou. MUDr. Zábranský se hojně zabývá vaginální gynekologickou chirurgií, technikami císařského řezu a má bohaté zkušenosti s porodnickými vaginálními operacemi. Pod jeho vedením získalo oddělení v roce 1997 status perinatologického centra s regionální působností. MUDr. Zábranský má domácí a zahraniční vědecké i klinické zkušenosti, publikuje a přednáší. Stále pracuje na gynekologicko-porodnickém oddělení, i když už jen na zkrácený úvazek, jako skvělý operatér a školitel mladých lékařů (KNTB, a.s. ©2012).

MUDr. Zdeněk Adamík převzal oddělení jako čtvrtý primář v roce 2007. V gynekologii a operativně pokračuje ve vysoké odborné úrovni. MUDr. Adamík se významně zasloužil o zvýšení kvality poskytované péče ve dvou oblastech. V první řadě je uznávaným odborníkem v problematice urogynekologie a poruch pánevního dna, v souvislosti s tím je gynekologicko-porodnické oddělení KNTB a.s. školícím centrem pro postgraduální vzdělávání v urogynekologii. Druhou oblastí jeho zájmu, kterou významně kvalitativně pozvedl, je gynekologická onkologie. Za vedení MUDr. Adamíka také vzniklo a úspěšně pracuje Centrum prenatalní diagnostiky s vysoce erudovanými pracovníky. Primář Adamík je také garantem a organizátorem velmi úspěšných odborných konferencí s videopřenosy z operačních sálů. Má mezinárodní zkušenosti, publikuje a přednáší (KNTB,a.s. ©2012).

### **8.3 Léčebné a ubytovací služby gynekologicko-porodnického oddělení**

Gynekologicko-porodnické oddělení má výlučné postavení v rámci Zlínského kraje. Získalo akreditace Ministerstva zdravotnictví České Republiky pro nadregionální pracoviště. Poskytuje vysoce specializovanou péči ve 4 centrech:

Perinatologické centrum – poskytuje péči těhotným ženám s rizikovým a patologickým těhotenstvím. Odvádí ročně kolem 2400 porodů. V roce 2016 to bylo přesně 2392 porodů. Vede všechny rizikové a patologické porody s veškerou poporodní a neonatologickou péčí. V rámci Perinatologického centra pracuje neonatologické oddělení, které poskytuje komplexní péči o novorozence. Výsledky Perinatologického centra za poslední roky jej

řadí mezi první tři perinatologická centra v České republice (Výroční zpráva KNTB, 2015, s. 16).

Centrum fetální medicíny (CFM) a lékařské diagnostiky – provádí screening chromozomálních a vývojových vad plodu metodou odběru vzorku krve matky a ultrazvukovým vyšetřením formou „one stop clinic“, s možností provedení invazivního vyšetření karyotypu plodu odběrem placentárních klků (CVS) nebo odběrem plodové vody (AMC) při podezření na chromozomální aberaci. V případě anamnézy genetické vady v rodině nebo podezření na chromozomální vadu plodu, provádí centrum fetální medicíny rovněž genetickou konzultaci (Výroční zpráva KNTB, 2015, s. 16).

Onkogynekologické centrum – poskytuje komplexní péči v diagnostice, operační a následné onkologické léčbě pro pacientky s ženskými nádory. Každý rok zachytí kolem 110 nádorů a provede průměrně 80 radikálních operací s nejvyšší náročností. Rozsah operativy zahrnuje veškeré operační techniky, které se v současné době v oboru používají (Výroční zpráva KNTB, 2015, s. 16).

Urogynekologické centrum - 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 (Výroční zpráva KNTB, 2015, s. 16).

Ve spolupráci s již zmíněnými centry pracují další oddělení porodnice: přijímací oddělení, porodní sál, ambulance porodního sálu, stacionář jednodenní chirurgie, gynekologické ambulance, specializované ambulance (ambulance pro rizikové a patologické těhotenství), oddělení šestinedělí, oddělení pro rizikové a patologické těhotenství, gynekologie.

V prvním patře budovy porodnice, která je také označena číslem 31 se nachází přijímací oddělení a odborné gynekologické ambulance. Ambulance jsou děleny podle specializací a zaměřují se na dětskou gynekologii, urogynekologii, onkogynekologii, centrum fetální medicíny a ultrazvuk.

V přízemí se rovněž nachází stacionář – jednodenní gynekologická chirurgie se zákrokovým sálkem. Zde se provádějí léčebné a diagnostické výkony a také menší zákroky z oblasti gynekologie, u kterých není nutná hospitalizace. Součástí stacionáře je i příjmová a konsiliární ambulance, kde je zajišťována gynekologická pohotovost 24 hodin denně.

Porodní sál se nachází v druhém patře. Porodní sál disponuje 6 porodními boxy, z toho 4 boxy mají zabudovanou vanu. Jeden box je nadstandardní. Nadstandardní box se

od ostatních porodních boxů liší tím, že má zabudované vlastní sociální zařízení (WC a sprcha). Dále je na porodním sále jeden dvoulůžkový pokoj sloužící jako observace. Součástí porodního sálu je menší operační sál, který slouží k provedení císařského řezu. Porodní sál poskytuje nepřetržitou péči. Tým erudovaných porodních asistentek se nepřetržitě stará o fyziologické porody, ale i o patologické porody a porody do 24 týdne gravidity. Péče na porodním sále je individualizovaná.

Oddělení šestinedělí se nachází ve 4 a 5 patře budovy porodnice. Pokoje jsou převážně dvoulůžkové s vlastním sociálním zařízením. Dva pokoje jsou jednolůžkové a dva pokoje jsou nadstandardní. Poporodní péče je poskytována systémem roming-in tzn., že matka má své dítě ihned po porodu u sebe na pokoji a jsou spolu 24 hodin denně. Nově jsou součástí 4. patra 3 pokoje pro předčasně narozené děti. V těchto pokojích je zabudovaný inkubátor a slouží pro maminky a jejich předčasně narozené děti, které již nepotřebují péči na jednotce intenzivní péče, ale jsou ještě stále umístěné v inkubátoru. Pokoje vznikli v rámci projektu „male mimi“ a v provozu jsou nyní nově od roku 2017.

Součástí 5. patra je oddělení pro rizikové a patologické těhotenství, která disponuje třemi třílůžkovými pokoji s vlastním sociálním zařízením.

Gynekologické oddělení se nachází v 6. patře. Zde je poskytována konzervativní i chirurgická péče v návaznosti na specializovaná centra – urogynekologické a onkogynekologické.

## 9 MARKETINGOVÁ ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ

Marketingová analýza slouží k určení současného stavu gynekologicko-porodnického oddělení, se zaměřením na porodní sál a šestinedělí. Marketingová analýza se skládá z analýzy makroprostředí, mikroprostředí a vnějšího prostředí organizace.

### 9.1 Analýza makroprostředí – PEST analýza

Jak bylo uvedeno v teoretické části práce v Kapitole 6. 2., PEST analýza slouží k analýze makroprostředí. Analýza je zaměřena na politicko-právní vztahy, ekonomické prostředí, sociální prostředí a na závěr technologické prostředí nemocnice.

#### 9.1.1 Politicko-právní vztahy

Zdravotní politika státu se odvíjí od politické situace v daném státě. V rámci české zdravotní politiky je uplatňován princip solidarity a také dostupnost zdravotní péče pro všechny. V České republice je zdravotnictví řízeno řadou zákonů a vyhlášek. Mezi základní právní normy vztahující se k zdravotnictví 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

Politicko-právní vztahy jsou důležité nejen z hlediska celostátní politiky a jejího vlivu na zdravotnictví, ale také z hlediska politiky krajů. Krajská nemocnice T. Bati je akciovou



společností a jejím vlastníkem je Zlínský kraj. Proto je důležité sledovat politické změny ve vedení kraje, neboť mohou mít vliv na provoz nemocnice.

V současnosti se v KNTB odehrávají změny spojené s odvoláním předchozího představenstva. Zlínský kraj coby zřizovatel v čele s nově zvoleným hejtmanem Jiřím Čunkem odvolal předchozí představenstvo (Ing. Pavla Calábka) a řízením KNTB pověřil MUDr. Maráčka, který se v současnosti seznamuje s vedením nemocnice. Nové představenstvo má oficiálně pracovat od května tohoto roku. Nyní se jedná o budoucnosti KNTB (Svobodní, Soukromníci, ©2016).

### 9.1.2 Ekonomické prostředí

Mezi důležité ekonomické faktory, patří zejména hrubý domácí produkt, nezaměstnanost, inflace a výdaje na zdravotnictví.

Za klíčový ukazatel ekonomiky lze považovat hrubý domácí produkt (HDP). Ten byl v 1. kvartálu roku 2016 1 167.0 mld. Kč, ve 3. kvartálu roku 2016 pak vzrostl o 0,3 %. (Kurzy.cz., © 2000 - 2017).

Průměrná roční míra inflace za rok 2016 je 0,7 % (CSU, 2017).

Míra nezaměstnanosti 15 – 64 letých (podíl zaměstnaných k populaci v této věkové skupině) očištěná od sezónních vlivů dosáhla v lednu letošního roku, tedy roku 2017 73,3 % a oproti lednu 2016 se zvýšila o 2, 2 procentního bodu. Míra zaměstnanosti mužů po sezónním očištění činila 80, 2 %, míra zaměstnanosti žen 66, 2 %. Míra zaměstnanosti osob ve věku 15 - 29 let očištěná od sezónních vlivů činila 48, 9 %, ve věku 30 - 49 let 87,7 % a ve skupině osob 50 – 64 letých 70,8 % (CSU, 2017).

Informace o výdajích na zdravotnictví poskytuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále UZIS), kde jsou k dispozici údaje za rok 2014. Podle vládní finanční statistiky činily v roce 2014 výdaje zdravotních pojišťoven celkem 239 012 mil. Kč. Podle téhož zdroje dosáhly výdaje všech kapitol Státního rozpočtu ČR na zdravotnictví celkem 6 495 mil. Kč. Dále bychom měli do těchto výdajů započítat výdaje rozpočtů nižších úrovní, soukromé výdaje a výdaje domácností. Celkové výdaje na zdravotnictví tedy činily v roce 2014 dle dosud publikovaných podkladů rekordních 299 907 mil. Kč a představovaly 7,04 % z hrubého domácího produktu ČR (UZIS, 2015).

Ekonomická situace gynekologicko-porodnického oddělení souvisí se situací celé nemocnice. Dle dostupných informací mají zaměstnanci KNTB (nelékařské profese)

nejnižší platy v porovnání s ostatními nemocnicemi v kraji, což odpovídá personální situaci v nemocnici. Klientek by se tato skutečnost ovšem dotknout neměla, státem garantovaná poskytovaná péče musí zůstat stejně kvalitní pro všechny. Vzhledem k tomu, že na oddělení je poskytována specializovaná gynekologická i porodnická péče lze předpokládat i nadále ekonomický růst výdajů na poskytovanou péči. KNTB loni podle předběžných výsledků hospodařila se ziskem 122.000 korun. Vsetínská nemocnice vykázala zisk po zdanění 13 milionů korun, nemocnice v Kroměříži přes deset milionů korun a Uherskohradištská nemocnice přes 60 milionů korun (Mladá fronta, © 2017).

Aktuálnější výsledky hospodaření KNTB a.s. jsou následující:

- Hospodářský výsledek únor 2017 = ztráta 1 mil. Kč
- Hospodářský výsledek kumulativně leden – únor 2017 - Ztráta 17 mil. Kč  
(dostupné na intranetu KNTB, a.s., zápis z primářské porady)

Výsledky hospodaření gynekologicko-porodnického oddělení nejsou k dispozici.

### 9.1.3 Sociální prostředí

Mezi demografické faktory se řadí: počet obyvatelstva, stárnutí obyvatelstva, vzdělanost, finanční situace obyvatel. Demografické faktory vztahující se k porodnictví jsou: porodnost, věk rodiček, počet potratů, novorozenecká úmrtnost.

V roce 2015 vzrostl počet obyvatel v ČR na 10 533 800 a dokonce i celkový počet narozených dětí mírně vzrostl o 0,9 tis. Ačkoliv porodnost za loňský rok vzrostla, počet zemřelých převýšil počty narozených o 0,4 tis. Dle ČSÚ v České republice přibýlo obyvatel díky zahraniční migraci. Nadále stoupá průměrný věk i počet seniorů. Nicméně věk dožití by podle předběžného odhadu neměl být vyšší, než v předchozím roce (Finance.Celkově.cz, 2016).

Meziročně žilo v České republice o 15,6 tis. obyvatel více. Narodilo se 110,8 tis. dětí (porodnost v roce 2014 109,9 tis. dětí), což bylo nejvíce za posledních 5 let. Zvýšil se i počet dětí připadající na jednu ženu z 1,53 v roce 2014 na 1,57 v roce 2015. Průměrný věk žen při narození dítěte byl také nejvyšší v historii. Ženy rodily průměrně ve věku 30 let. Pokračoval pokles potratů, který se snížil o 1,2 tis. na 35,7 tis (Finance.Celkově.cz, 2016).

Počet zemřelých byl nejvyšší od roku 2003. Zemřelo celkem 111,2 tis. Zvýšil se meziročně počet seniorů nad 65 let o 52 tisíc a průměrný věk obyvatelstva stoupl na 41,9 roku. Vlivem vyšší úmrtnosti se dle předběžného odhadu pravděpodobně nezvýší věk dožití z roku 2014, kdy měli muži šanci dožití 75,8 let a ženy 81,7 let (Finance.Celkově.cz, 2016).

Podle ČSÚ měl Zlínský kraj na konci roku 2015 celkem 584 676 obyvatel, z nichž bylo 286 156 mužů (48,9 %) a 298 520 žen (51,1 %). Proti předchozímu roku se počet obyvatel snížil o 585 lidí (o 0,1 %) (CSU, 2016).

Za rok 2016 bylo ve Zlínském kraji celkově 6013 porodů, což bylo o 208 porodů více než v roce 2015.

Lze říci, že porodnost nijak závratně nestoupá, ale ani neklesá. Počet porodů za rok 2016 byl ve Zlínské porodnici 2 392, což bylo o 24 více než v roce 2015. Počet dětí, které se v roce 2016 narodily ve Zlínské porodnici, bylo 2 457, z toho 1244 chlapců a 1213 děvčat (údaje poskytl MUDr. Adamík, primář gynekologicko-porodnického oddělení KNTB).

Počty porodů v jednotlivých porodnicích ve Zlínském kraji jsou různé. Srovnání viz. Tabulka 2.

*Tabulka 2 Počty porodů ve Zlínském kraji*

	Počet porodů 2016	Počet porodů 2015
Zlín	2392	2368
Uherské Hradiště	1194	1160
Valašské Meziříčí	992	853
Vsetín	780	769
Kroměříž	655	628
Zlínský kraj	6013	5805

Zdroj: údaje poskytl MUDr. Adamík, primář gynekologicko-porodnického oddělení KNTB

Za důležitý údaj v porodnictví se považuje i počet císařských řezů. Těch se v roce 2016 celkem ve Zlínském kraji provedlo 1389, z toho:

- Ve Zlíně 660 (z celkových porodů to bylo 27,5%)

- V Uherském Hradišti 221
- Ve Valašském Meziříčí 122
- Ve Vsetíně 192
- V Kroměříži 194

Co se týče sociálního prostředí a také demografie má porodnice ve Zlíně tu výhodu, že je perinatologické centrum. Lze tedy předpokládat vyšší porodnost ve srovnání s ostatními porodnicemi v kraji. Důležitou informací pro porodnici je nárůst rodiček s vyšším věkem, což může vyžadovat více intervencí do těhotenství a větší využití specializovaných ambulancí.

Mezi sociální faktory lze zahrnout i vzdělanost a životní styl rodiček. Rodičky jsou vzdělanější a také zvědavější, očekávají tak plně kvalifikovaný personál, který jim zajistí dostatek kvalitních informací o porodu. Trendem v posledních letech je mít „přirozený porod“ tedy bez jakéhokoli zásahu farmaceutických prostředků. Porodnice by na tento trend měla reagovat, mohla by tak rozšířit své služby a hlavně, pokud se tak žena rozhodne, měla by ji zajistit bezpečný porod jak pro ni, tak i pro dítě.

#### **9.1.4 Technologické prostředí**

Oblast technologického prostředí ovlivňují zejména nové medicínské postupy, nové poznatky a nové objevy ve zdravotnictví. Nové technologie hrají významnou roli ve fungování zdravotnických zařízení. Jejich pořízení je však spojeno s velkou finanční zátěží.

Vhledem k tomu že gynekologicko-porodnické oddělení KNTB a.s. je perinatologické centrum, onkogynekologické centrum a také se zabývá prenatální diagnostikou je pro něj pokrok v medicíně velkým přínosem.

Mezi technologické faktory lze zařadit i technologie na úsporu energií, jako je např. zateplení budov, výměna oken či renovace teplovodů.

Baťova nemocnice v roce 2016 provedla zateplení budov chirurgie a také rozšířila přístrojové vybavení. Gynekologicko-porodnické oddělení má přislíbené zdroje z dotací EU na přístrojovou obměnu, například nová operační síta nebo nové kardiokografy.

## 9.2 Porterova analýza konkurenčního prostředí

Analýza vnějšího prostředí neboli mezoprostředí bude provedena podle Porterova modelu konkurenčních sil. Podstatou modelu je analýza pěti konkurenčních sil a to: hrozba vstupu konkurentů, konkurence mezi existujícími subjekty, vyjednávací síla dodavatelů, vyjednávací síla klientů a hrozba substitučních služeb.

### 9.2.1 Konkurence mezi existujícími subjekty

Ve Zlínském kraji se nachází 5 porodnic, které jsou součástí nemocnic. Jsou to porodnice v jednotlivých okresech Zlínského kraje a to ve Zlíně, v Kroměříži, ve Vsetíně, v Uherském Hradišti a ve Valašském Meziříčí. Dále se zde nachází jedna soukromá klinika, která poskytuje vysoce specializované služby tykající se reprodukční medicíny.

Tato síť porodnic je dostatečná a pravděpodobnost vzniku nové porodnice, poskytující stejné služby je v současných ekonomických, legislativních a technologických podmínkách nízká.

Nicméně konkurence mezi stávajícími porodnicemi je poměrně vysoká. Porodnice ve Zlíně má tu výhodu, že je součástí krajské nemocnice a je tedy ve Zlínském kraji největší. Další nespornou výhodou je to, že je jako jediná porodnice v kraji perinatologické centrum. Ovšem i toto může přinášet jisté nevýhody. Některé ženy upřednostňují родit v menších porodnicích, kde mají více individualizovanou péči, nižší počet personálu a „domácí“ prostředí.

Nové vedení Zlínského kraje plánuje sloučit nemocnice tak, že ze čtyř nemocnic vytvoří akciovou společnost s jediným ředitelem. Hejtman Jiří Čunek uvedl: „Nemocnice by si neměly konkurovat, ale spolupracovat.“

Přesto doposud mezi největší konkurenty zlínské porodnice patří porodnice v Uherském Hradišti a v Kroměříži, které jsou vzdálenostně Zlínu nejbližší. Nicméně neměli bychom opomíjet i ostatní porodnice v kraji, tedy porodnici ve Vsetíně a ve Valašském Meziříčí.

Nyní budou představeny jednotlivé porodnice ve Zlínském kraji.

#### **Kroměřížská nemocnice - porodní sál a šestinedělí**

Porodnice v kroměřížské nemocnici poskytuje komplexní péči, která svým rozsahem odpovídá výkonům okresního pracoviště. Kvalifikovaný tým porodního a novorozeneckého oddělení poskytuje komplexní péči o matku a dítě, vede fyziologické a

rizikové porody, u nichž není předpoklad následné intenzivní novorozenecké péče. Služby, které kroměřížská porodnice nabízí, jsou následující:

- Možnost využití homeopatie (své vlastní) a aromaterapie;
- Rodičky mají k dispozici rehabilitační míče, overbaly, masážní a polohovací pomůcky, žíněnky, ribstol, relaxační vanu, sprchový kout, porodní vaky a porodní stoličku;
- Bonding ihned po porodu tzn. podpora raného kontaktu mezi matkou a dítětem;
- Personál respektuje porodní přání rodičky;
- Nabízí účinné inhalační analgetikum;
- Přítomnost partnera rodičky, či jiné blízké osoby zdarma;
- Kurzy předporodní přípravy vedené porodními asistentkami z porodního sálu;
- Prohlídky porodních sálů;
- Respektují zde ambulantní porody tzn. že žena odchází po spontánním porodu po dvou hodinách do domácího prostředí; (Kroměřížská nemocnice, ©2015).

Na oddělení šestinedělí je poskytována péče tzv. roaming in, což znamená 24 hodinový pobyt novorozence společně s matkou na pokoji. Dále oddělení získalo status „Baby Friendly Hospital“. Tento titul zavazuje kolektiv porodního a novorozeneckého oddělení, že bude ve své práci prosazovat, podporovat a chránit kojení prostřednictvím „Deseti kroků k úspěšnému kojení“. Kojení je právem dítěte i matky (Kroměřížská nemocnice, ©2015).

Služby na oddělení šestinedělí:

- Praktikování metod „něžné náruče“ – význam vhodné manipulace s novorozencem, zásady správného držení a polohování dítěte;
- Monitory dechu, plus možnost jejich zapůjčení do domácího prostředí;
- Po dobu hospitalizace mají ženy zdarma k dispozici na oddělení pomůcky ke kojení a odstříkávání: kojící polštáře, sběrače mateřského mléka, čaj pro kojící matky, masážní oleje i hojící preparáty na prsy i bradavky, manuální i elektrické odsávačky;
- Laktační poradkyně

Od roku 2009 je v Kroměřížské porodnici schránka k anonymnímu odložení novorozence – Baby box (Kroměřížská nemocnice, ©2015).

Silné stránky oddělení

- Využití alternativ při porodu
- Individuální péče
- Nový „domácí“ pokoj k porodu
- Plně podporovaný bonding
- Velmi kvalitně zpracované www stránky a dobrá dostupnost informací

#### Slabé stránky oddělení

- Malý počet porodů a s tím související hrozba zrušení porodnice

#### **Uherskohradišťská nemocnice – porodní sál a šestinedělí**

Porodnicko-gynekologické oddělení je jedno z největších oddělení v Uherskohradišťské nemocnici. Uherskohradišťská porodnice poskytuje péči na úrovni krajské nemocnice. Těhotným ženám nabízí porod v moderní porodnici, kde se snaží o vytvoření domácí atmosféry spolu s citlivou péčí o ženu a novorozence. Všechny části oddělení jsou od roku 2008 umístěny společně v nově postaveném nejmodernějším pavilonu nemocnice.

Na porodním sále probíhá péče o rodičky v 1., 2. a 3. době porodní. Na porodním sále Uherskohradišťské nemocnice pečují o ženy fyziologickým i patologickým průběhem těhotenství (hrozící předčasný porod, preeklampsie). Součástí porodního sálu je i operační sál. Zde se provádějí císařské řezy (akutní i plánované). Porodní sál tvoří tři porodní pokoje s vlastním sociálním zařízením. Na jednom porodním pokoji se nachází porodní vana (UH nemocnice, ©2017).

#### Oddělení šestinedělí

Lůžková stanice se zabývá péčí o ženy po porodu. Ubytování je zajištěno ve dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením a výbavou pro péči o dítě. Za poplatek je možné ubytování na nadstandardním pokoji, který umožňuje i pobyt další osoby. Součástí oddělení je i pooperační pokoj s přístrojovým vybavením pro monitoring životních funkcí určený ženám po císařském řezu. Na tomto pokoji jsou návštěvy přísně zakázány. Součástí oddělení je i pokoj s bezbariérovým příslušenstvím. (U.H nemocnice, ©2017).

#### Silné stránky oddělení

- Individuální přístup k porodu
- Nově zmodernizované prostory
- www stránky s videoprezentací porodnice

Slabé stánky

- -----

### **Vsetínská nemocnice – porodní sál a šestinedělí**

Porodnické oddělení je prezentováno jako pracoviště rodinného typu, s individuálním přístupem 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 zde nabízena i aromaterapie. Personál respektuje porodní plány. Nově byly na oddělení pořízeny polohovatelná lůžka, čímž byla dokončena modernizace porodních pokojů. Porodní sály tak v současné době disponují třemi nově vybavenými pokoji, kde rodička s partnerem mohou společně prožít dobu před vlastním porodem. Účast otce u porodu je vítána, nově již bez poplatku.

Oddělení šestinedělí bylo zmodernizováno v roce 2010, funguje zde systém rooming - in, personál dodržuje zásady Baby Friendly Hospital. (Vsetínská nemocnice a. s., © 2006 – 2016).

Při porodnici existuje nadační fond pro rozvoj vsetínské porodnice, který spolufinancuje nové projekty.

Silné stánky

- Modernizace přístrojového vybavení i porodních pokojů
- Rozšířená nabídka analgezie při porodu
- Nadační fond pro rozvoj vsetínské porodnice

Slabé stránky

- Hrozba zrušení kvůli malému počtu porodů

### **Nemocnice ve Valašském Meziříčí – porodnice a šestinedělí**

Nemocnice ve Valašském Meziříčí je členem skupiny Agel. V roce 2014 prošel porodní sál kompletní rekonstrukcí, jejímž hlavním cílem bylo zpříjemnění pobytu rodičkám a doprovodu. Fyziologické porody zde odvádí porodní asistentky, které respektují porodní plány a přání rodiček. Nově modernizované pokoje umožňují rodičkám alternativní úlevové polohy. Jejich přístup je na internetových stránkách popisován jako vyčkávací. Na internetových stránkách oddělení je pro rodičky podrobný popis postupu při porodu a také virtuální prohlídka porodního sálu. Oddělení šestinedělí nabízí systém roaming-in a



velmi pěkně vybavené pokoje. Doprovod klientky může pobývat na pokoji během celé doby hospitalizace za příplatek za pobyt v nemocnici, který je 150 Kč za den (Nemocnice Valašské Meziříčí, ©2017).

#### Silné stránky

- Příjemné prostředí porodnice
- Hezky zpracované www stránky + virtuální prohlídka porodnice
- Možnost ubytování doprovodu na šestinedělí

#### Slabé stránky

- Bonding je možný jen na přání rodičky (standardně se neprovádí)

Zhodnocení vybraných, nabízených služeb na porodním sále a na oddělení šestinedělí jednotlivých nemocnic.

Tabulka 3 Zhodnocení služeb u konkurentů

Vybrané služby	KNTB Zlín a.s.	Kroměřížská porodnice	Uherskohradištská porodnice	Vsetínská porodnice	Porodnice Valašské Meziříčí
Individuální péče při porodu	X	X	X	X	X
Nabídka alternativních metod	X	X	X	X	X
Porod do vody	X	-	X	X	-
Směs plynu při porodu	X	X	-	X	-
Bonding	X	X	X	X	-
Baby Friendly Hospital	X	X	X	X	X
Otec u porodu	X	X	X	X	X
Společný pobyt partnerů	X	X	X	-	X
Baby box	X	X	X	-	-

x= služba se poskytuje, - = služba se neposkytuje

zdroj: vlastní

Hodnocení služeb je stanoveno podle internetových stránek nemocnice.

Na základě dostupných informací lze za největšího konkurenta považovat Uherskohradištskou porodnici pro širokou škálu poskytovaných služeb a nově zrekonstruované prostory porodnice. Z hlediska individualizované péče a “domácího“ prostředí mohou být konkurencí i malé porodnice v Kroměříži a ve Vsetíně.

Za nejmenšího konkurenta bychom mohli považovat porodnici ve Valašském Meziříčí především kvůli horší dopravní dostupnosti.

### **9.2.2 Hrozba vstupu konkurentů**

Jestli vstoupí noví konkurenti do odvětví, záleží zejména na vstupních bariérách. Pokud jsou bariéry vstupu nízké, znamená to velkou hrozbu vstupu nových konkurentů do odvětví.

Předpoklad, že by ve Zlínském kraji byla otevřena nová nemocnice a tudíž i nové gynekologicko-porodnické oddělení, je velmi malý. Existují zde vysoké bariéry vstupu, jako jsou kapitálová náročnost, legislativní opatření, technologický a vědecký pokrok.

Legislativní opatření určuje zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie (ČESKO, 2011).

Se současným trendem „přirozených“ porodů přichází v úvahu vznik porodních domů, které ve Zlínském kraji zatím nejsou. Nicméně vzhledem k legislativě a k již zmíněným ekonomickým a technologickým podmínkám je vznik porodního domu ve Zlínském kraji nepravděpodobný.

### **9.2.3 Vyjednávací síla dodavatelů**

Hlavními dodavateli zdravotnického materiálu a zdravotnických přístrojů jsou firmy FRESENIUS KABI a HARTMAN – RICO a.s. Léky jsou zajišťovány nemocniční lékárnou. Zpravidla nákup nemocničních prostředků podléhá výběrovému řízení, které řídí

management nemocnice. Management gynekologicko-porodnického oddělení nemá možnost do výběru dodavatelů zasahovat, pouze při výběru přístrojů, jako je např. ultrazvuk, laparoskop, kardiokotograf apod., se přihlíží k preferencím primáře oddělení.

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

Nyní nový management nemocnice hodlá zavést systém centrálních nákupů, chce zavést společné nákupy léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a služeb do krajských nemocnic. Totéž by se mělo týkat i praní prádla či likvidace odpadu (IDNES. CZ).

#### **9.2.4 Vyjednávací síla klientů**

Vyjednávací síla klientů závisí na typu služby. Ve zdravotnictví můžeme rozlišovat akutní péči a plánované výkony. V porodnictví se můžeme setkat s oběma typy péče. Práce je zaměřená na porodnictví. Klienti, kteří vyhledávají toto oddělení, jsou zejména ženy v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Dle platné legislativy ČR si každá žena může zvolit lékaře nebo zdravotnické zařízení, které si vybere pro svůj porod.

Vyjednávací síla klientů je vysoká pokud je výkon plánovaný a ženy si mohou zvolit pracoviště, kde nastoupí k hospitalizaci. V podstatě i porod je plánovaný výkon, žena zná termín porodu a může se rozhodnout, do které porodnice pojedje, jakmile nastanou kontrakce nebo odteče plodová voda. Dalším příkladem plánované péče je plánovaný císařský řez. Rodička nastoupí k hospitalizaci den před plánovanou operací, a pokud ví, že z nějakého důvodu bude rodit císařským řezem, může si porodnici zvolit sama. Vyjednávací síla klientů je tedy velká.

V některých situacích si ale rodící ženy vybírat nemohou. Je to v případě potřeby speciální péče, např. při předčasném porodu, kdy je prováděn transport do perinatologického centra podle kraje. V těchto případech je vyjednávací síla klientek z hlediska gynekologicko-porodnického oddělení KNTB malá.

Rodičky si zpravidla vybírají podle předchozí zkušenosti a spokojenosti či nespokojenosti s nemocnicí nebo podle referencí, které získaly z různých zdrojů. Spoustu informací zejména o porodnických službách získávají ženy z internetu, kde mohou porovnávat konkurenční porodnice. Porodnické oddělení KNTB Zlín a.s., má v kraji z tohoto hlediska velmi dobré postavení, rodičky volí zlínskou porodnici i zejména kvůli

novorozeneckému oddělení, které má vysoké renomé, vyjednávací síla klientek je tedy průměrná.

Za klienty lze považovat i soukromé gynekology, kteří odesílají ženy k různým vyšetřením a mohou také doporučit porodnici, kterou si má žena pro svůj porod vybrat. Ženy ke svým gynekologům zpravidla mají důvěru a mnohdy volí porodnici dle jejich doporučení. Vyjednávací síla soukromých gynekologů může být více než nadprůměrná.

Velmi vysokou vyjednávací sílu mají zdravotní pojišťovny, které uzavírají smlouvy s celou nemocnicí. Oddělení jako takové na uzavírání smluv nemá vliv.

### 9.2.5 Hrozba substitučních služeb

Za substituční služby v porodnictví by mohly být označené domácí porody. Domácí porody nejsou v České republice uzákoněny a obecně lze říci, že veřejnost na domácí porody nahlíží jako na riziko pro ženu i dítě.

Domácí porody jako substituční služby nijak neohrožují gynekologicko-porodnické oddělení KNTB, a.s.

*Tabulka 4 Porterova analýza konkurenčních sil*

	Síla působení		
	Vysoká	Průměrná	Nízká
Hrozba vstupu nových konkurentů		X	
Konkurence mezi existujícími subjekty			
- Porodnice Uherské Hradiště	X		
- Porodnice Kroměříž		X	
- Porodnice Vsetín			X
- Porodnice Valašské Meziříčí			X
Vyjednávací síla klientů			
- Pacienti (akutní péče)			X
- Pacienti (plánovaný výkon)	X		
- pojišťovny	X		

Vyjednávací síla dodavatelů	X		
Hrozba substitučních služeb			X

Zdroj: vlastní

Na základě zjištěných informací za největší konkurenční sílu lze považovat pojišťovny, dodavatele a v poskytování léčebné a ošetrovatelské péče v oblasti porodnictví Uhersko-hradištskou nemocnici. Nejmenší konkurenci pro zlínskou porodnici představují menší porodnice. Vznik nové konkurence je málo pravděpodobný.

## 10 DOTAZÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Cílem diplomové práce je rozšířit služby gynekologicko-porodnického oddělení. Pro dosažení stanoveného cíle je nutné zjistit, o jaké služby by měly klientky gynekologicko-porodnického oddělení v případě rozšíření služeb zájem.

### 10.1 Cíl dotazníkového šetření

Cílem dotazníkového šetření je zjistit, o jaké rozšiřující služby by měli klientky zájem na oddělení porodního sálu a oddělení šestinedělí.

Přestože v analytické části diplomové práce bylo několikrát zmíněno gynekologicko-porodnické oddělení, rozšíření služeb se týká pouze porodního sálu a oddělení šestinedělí. Cílem projektu není rozšířit služby v oblasti gynekologické ale porodnické, tudíž je dotazníkové šetření a následný projekt realizován právě na tuto oblast služeb.

Náhled dotazníku viz. Příloha I.

### 10.2 Charakteristika respondentů

Respondenty byly ženy/klientky gynekologicko-porodnického oddělení, které byly po porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí na 4. i na 5. patře budovy porodnice. Tyto ženy/ klientky měly během porodu možnost setkat se se stávajícími službami, které porodnice nabízí, proto se jeví jako nejvhodnější kandidátky pro vyplnění dotazníků.

Respondentky, které se zúčastnily dotazníkového šetření, byly ženy, které jsme dle věku rozdělili do tří skupin. Nejvíce byly zastoupeny ženy ve věku 27-34 let, které tvořily 64,6% respondentů. Údaje byly zpracovány do tabulky č. 5.

*Tabulka 5 Věk respondentů*

Věk	R	A (%)
18-26	5	5,2
27-34	62	64,6
35 let a více	29	30,2
Celkem	96	100

Zdroj: vlastní

Dále bylo v dotazníku zjišťováno vzdělání respondentek.

Otázka č. 7: *Vaše nejvyšší dosažené vzdělání*

*Tabulka 6 Nejvyšší dosažené vzdělání*

	R	A (%)
Základní	0	0
Střední bez maturity	6	6,3
Střední s maturitou	27	28,1
Vysokoškolské	63	65,6
Celkem	96	100

Zdroj: vlastní

Z tabulky č. 6 je zřejmé, že většina respondentek má vysokoškolské vzdělání (65,5%), čímž se potvrzuje argument, který uvádíme v PEST analýze. 27 respondentek (28,1%) uvedlo, že má vzdělání středoškolské s maturitní zkouškou a 6 respondentek (6,3%) mělo vzdělání středoškolské bez maturitní zkoušky.

Otázka č. 8: *Pokolikáté rodíte ve zlínské porodnici?*

*Tabulka 7 Četnost porodů ve zlínské porodnici*

	R	A (%)
Poprvé	59	61,5
Podruhé	32	33,3
Potřetí a více	5	5,2
Celkem	96	100 %

Zdroj: vlastní

Z údajů získaných v tabulce č. 7 lze říci, že více jako polovina respondentek rodila ve zlínské porodnici poprvé (61,5%). Avšak nelze přesně říci, zdali všechny respondentky, které uvedli odpověď „poprvé“ byly prvorodičky. V návaznosti na další otázku č. 9 si dovolíme tvrdit, že většina z nich určitě prvorodička byla. 32 respondentek rodilo ve zlínské porodnici podruhé (33,3%). Tento fakt může být pro porodnici pozitivní, neboť si

respondentky zvolili stejnou porodnici jako poprvé. Volba stejné porodnice může být na základě vlastních pozitivních zkušeností.

Otázka č. 9: *Rodila jste i v jiné porodnici ve Zlínském kraji?*

Tabulka 8 *Zkušenosti s jinými porodnicemi ve zlínském kraji*

	R	A (%)
Ano	5	5,2
Ne	91	94,8

Zdroj: vlastní

Výsledky z tabulky č. 8 ukazují, že většina respondentek (94,8%) rodila pouze ve zlínské porodnici. Znamená to tedy, že respondentky nemají zkušenosti s poskytovanými službami v jiných porodnicích a nemají možnost srovnání. Kladně odpovědělo pouze 5 respondentek (5,2%).

Při kladné odpovědi na otázku číslo 9 navazovala otázka číslo 10, která zjišťovala, o jakou porodnici se jednalo

Tři respondentky uvedly, že rodily v Kroměřížské nemocnici a dvě respondentky uvedli, že rodili v nemocnici v Uherském Hradišti.

Z těchto výsledků lze usuzovat, že tyto respondentky nebyly příliš spokojené se službami v předchozí porodnici a proto si pro svůj další porod zvolily porodnici ve Zlíně.

Na otázku č. 10 navazovala otázka č. 11., která zjišťovala spokojenost respondentek, které rodily v jiné porodnici. Na otázku odpovědělo výše zmíněných 5 respondentek, které měly zkušenost i s jinou porodnicí.

U otázky byla použita hodnotící bodová škála obdobně jako u otázky č. 2

Tři respondentky uvedly, že se službami v předešlé porodnici byly spokojeny na 2 – tedy chvályhodně.

Dvě respondentky uvedly známku 3 – tedy dobré



### 10.3 Metody výzkumu

Pro účely diplomové práce byl zvolen přístup kvantitativního výzkumu. Jako nástroj sběru dat pro výzkumné šetření jsme zvolili dotazník. Dotazník je nejfrekventovanější metodou získávání údajů a je určen především pro hromadné získávání dat či odpovědí. Je považován za velmi ekonomický nástroj. Za pomoci dotazníku, lze získat velké množství informací v krátkém časovém rozsahu.

Pro naše dotazníkové šetření byl sestaven nestandardizovaný dotazník.

Dotazník obsahuje celkem 11 otázek. V dotazníku je zahrnuta i možnost vlastního komentáře ke zkoumané problematice.

Úvodní část dotazníku seznamuje respondenty s cílem dotazníkového šetření. Také je zde zaručena anonymita respondentů a časová náročnost pro vyplnění dotazníku.

Hlavní část dotazníku je zaměřena na získání údajů potřebných pro realizaci projektu diplomové práce.

V dotazníku byla využita hodnotící škála. Respondenty jsme poprosili o hodnocení služeb na porodním sále a na oddělení šestinedělí. K tomuto účelu jsme vytvořili pětibodovou škálu.

### 10.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření probíhalo v termínu od poloviny února roku 2017 do poloviny března roku 2017. Dotazníkové šetření se uskutečnilo na oddělení šestinedělí, kde byly dotazníky rozdány respondentkám. Dotazníkové šetření bylo schváleno náměstkyní pro ošetrovatelskou péči paní Zlatou Mihalovou i vrchní sestrou gynekologicko-porodnického oddělení paní Bc. Helenou Novotnou.

Celkem bylo na oddělení šestinedělí rozdáno 120 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 80 %, což znamená, že se zpět vrátilo 96 vyplněných dotazníků.

Výsledky získané během dotazníkového šetření budou prezentovány pomocí tabulek a grafů. V tabulkách budou použity tyto údaje: relativní četnost – R; absolutní četnost – A

Otázka č. 1 v dotazníku zjišťovala, zda jsou respondentky spokojené s nabídkou služeb, které zlínská porodnice nabízí.

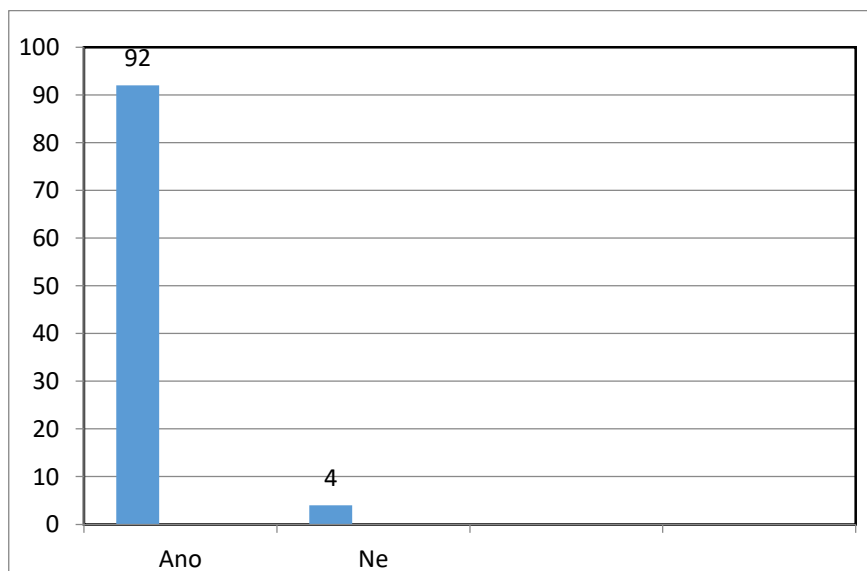
*Otázka č. 1 Jste spokojena s nabídkou služeb zlínské porodnice?*

*Tabulka 9 Spokojenost s nabídkou služeb*

	A	R (%)
Ano	92	95,8
Ne	4	4,2
Celkem	96	100

Zdroj: vlastní

Výsledky z tabulky č. 9 byly přeneseny do grafu č. 1.



*Graf 1 Spokojenost s nabídkou služeb*

zdroj: vlastní

Z výsledků grafu č. 1 je zřejmé že, naprostá většina respondentů (95,8%) je se službami, které nabízí zlínská porodnice spokojena. Pouze 4 respondentky (4,2%) uvedly jako svoji odpověď „ne“, tedy, že se službami, které nabízí zlínská porodnice, nejsou spokojeny.

Poté bylo v dotazníkovém šetření přistoupeno k hodnocení jednotlivých služeb. Respondentky byly požádány, aby dané služby ohodnotily číslicemi, obdobně jako známkami ve škole, tedy 1 – výborné, 2 - chvályhodné, 3 – dobré, 4 – dostatečné, 5 - nedostatečné

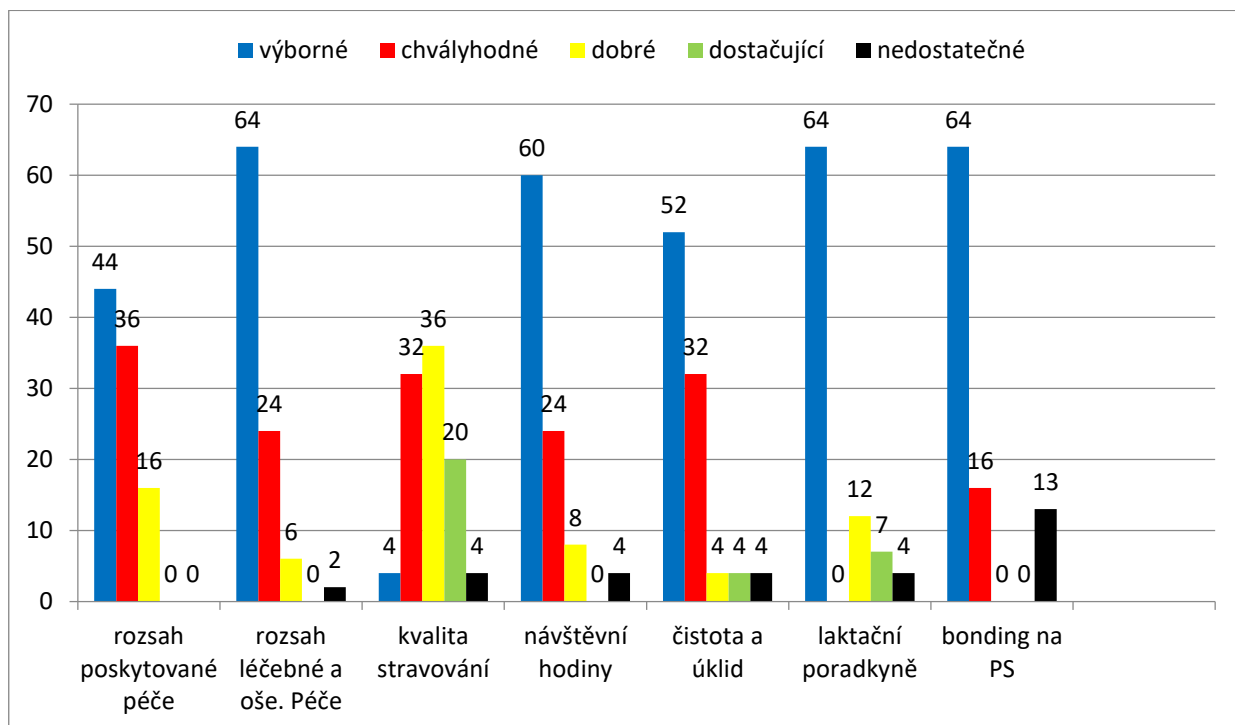
Otázka č. 2 *Prosím ohodnoťte služby poskytované v naší porodnici*

Tabulka 10 *Hodnocení poskytovaných služeb*

	1	2	3	4	5	Nesetka li se	Ceke m
Rozsah poskytovaných služeb	44	36	16	0	0	0	96
Rozsah léčebné a ošetrovatelské péče	64	24	6	0	2	0	96
Kvalita stravování	4	32	36	20	4	0	96
Návštěvní hodiny	60	24	8	0	4	0	96
Čistota a úklid	52	32	4	4	4	0	96
Laktační poradkyně	64	0	12	7	13	0	96
Bonding na porodním sále	64	16	0	0	0	8	96

Zdroj: vlastní

Pro lepší přehlednost byly údaje z tabulky č. 10 zaneseny do grafu č. 2. Jednotlivé hodnocení bylo barevně odlišeno.



Graf 2 *Hodnocení poskytovaných služeb*

zdroj: vlastní

Respondentky hodnotily sedm vybraných služeb. Hodnocení služeb je převážně kladné, což potvrzuje první otázku ohledně spokojenosti klientek. Vybrané služby k hodnocení jsou následující: rozsah poskytované péče, rozsah léčebné a ošetrovatelské péče, kvalita stravování, návštěvní hodiny, čistota a úklid, laktační poradkyně a bonding na porodním sále.

Nejlépe hodnocené služby jsou: bonding na porodním sále, laktační poradkyně a rozsah léčebné a ošetrovatelské péče. Ovšem ne všechny respondentky s tímto souhlasí. 13 respondentek označilo bonding na porodním sále jako nedostačující. Otázkou je, zdali to bylo zapříčiněno zdravotním stavem miminka nebo spíše neochotou personálu.

Nejhůře je pak hodnocena kvalita stravování, kterou respondentky označují za dostačující tedy podprůměrnou. Stěžují si, že strava není adekvátní pro ženy po porodu, na snídani jsou rohlíky, na oběd se často objevují luštěniny nebo knedlíky a na večeři je opět pečivo.

Následující otázka č. 3 zjišťuje, zdali rodičky již před porodem věděly, které služby poskytuje zlínská porodnice.

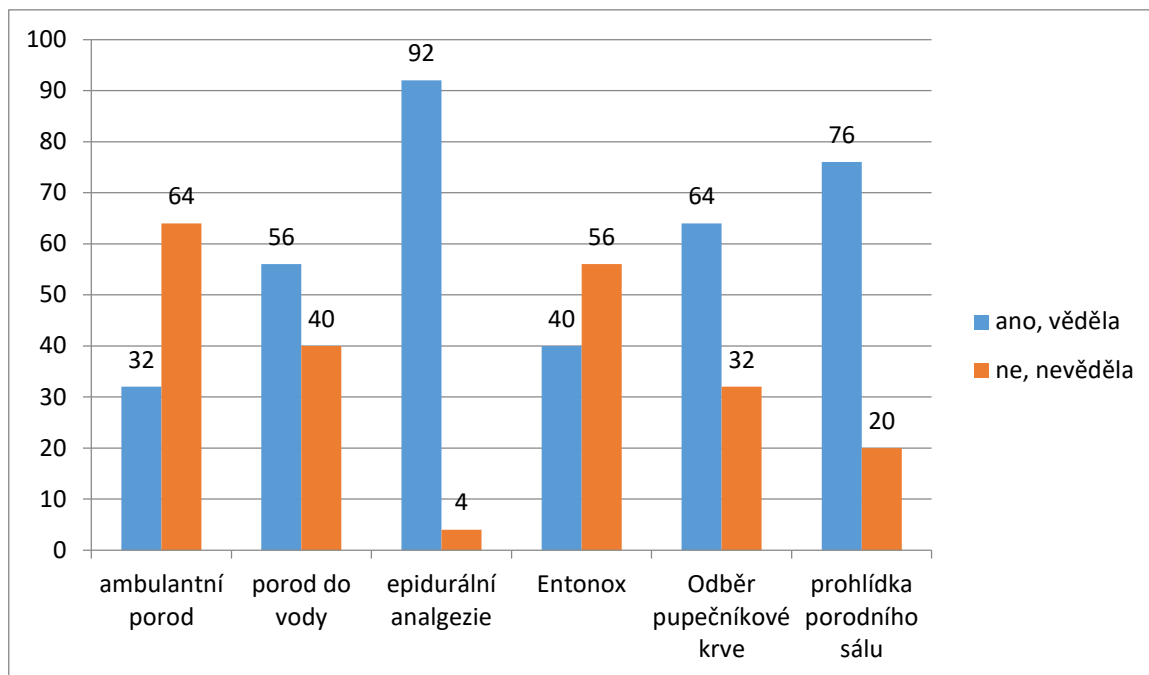
Otázka č. 3 *Věděla jste již před porodem o následujících službách, které porodnice poskytuje?*

*Tabulka 11 Povědomí o nabízených službách*

	Ano, věděla	R (%)	Ne, nevěděla	R (%)
Ambulantní porod	32	33,3	64	66,7
Porod do vody	56	58,3	40	41,7
Epidurální analgezie	92	95,8	4	4,2
Směs plynu – Entonox	40	41,7	56	58,3
Odběr pupečnickové krve	64	66,7	32	33,3
Prohlídka porodního sálu	76	79,2	20	20,8

Zdroj: vlastní

Pro lepší přehlednost byly data z tabulky č. 11 převedeny do grafické podoby



Graf 3 Povědomí o nabízených službách

zdroj: vlastní

Z grafu č. 3 vyplývá, že respondentky mají určité povědomí o službách, které porodnice poskytuje. Nejvíce respondentek vědělo o možnosti využití epidurální analgezie při porodu (95,8 %) a také o možnosti prohlídky porodního sálu (79,2%). Naopak o možnosti ambulantního porodu nevědělo 64 (66,7%) respondentek a také 56 (58,3) respondentek nevědělo o možnosti využít při porodu jako analgetikum směs plynu Entonox.

Následující část dotazníku byla zaměřena na rozšíření služeb zlínské porodnice. Respondentkám bylo předloženo 12 služeb, které byly navrženy na základě vlastních zkušeností z oddělení šestinedělí i porodního sálu a také na základě diskuzí na internetu, kde rodičky sdílí své dojmy z porodu a také z pobytu na oddělení šestinedělí. Respondentky byly požádány, aby zaškrtnuly, zda by danou službu v porodnici uvítaly či nikoli a pokud ano, jestli by za ni byly ochotny zaplatit.

Pro lepší prezentaci získaných údajů byly vytvořeny dvě tabulky. První tabulka zobrazuje, zda by byl o dané služby zájem. Druhá tabulka zobrazuje, zdali by respondentky za danou službu byly ochotny zaplatit.

Získané údaje byly zpracovány do tabulek č. 12 a 13.

Tabulka 12 Rozšíření služeb

	Uvítala byste			
	ANO (R)	A (%)	NE (R)	A (%)
Psychologická podpora po předčasném porodu – možnost konzultace s psychologem na oddělení	<b>87</b>	90,6	<b>9</b>	9,4
Porod s vlastní porodní asistentkou	<b>72</b>	75	<b>24</b>	25
Více laktačních poradkyň na oddělení šestinedělí	<b>53</b>	55,2	<b>43</b>	44,8
System hrazené péče terénní porodní asistentky	<b>56</b>	58,3	<b>40</b>	41,7
Více informací či edukace o péči o novorozence	<b>56</b>	58,3	<b>40</b>	41,7
Rozšíření o duchovní služby	<b>24</b>	25	<b>72</b>	75
On- line poradna – on-line komunikace s porodní asistentkou	<b>52</b>	54,2	<b>44</b>	45,8
Více jednolůžkových pokojů	<b>57</b>	59,4	<b>39</b>	40,6
Přednášky na téma výživa kojence, výživa v batolecím věku	<b>48</b>	50	<b>48</b>	50
Kadeřnické a kosmetické služby	<b>27</b>	28,1	<b>69</b>	71,9
Masérské služby	<b>20</b>	20,8	<b>76</b>	79,2
Možnost výběru obědu z 2 a více jídel	<b>72</b>	75	<b>24</b>	25

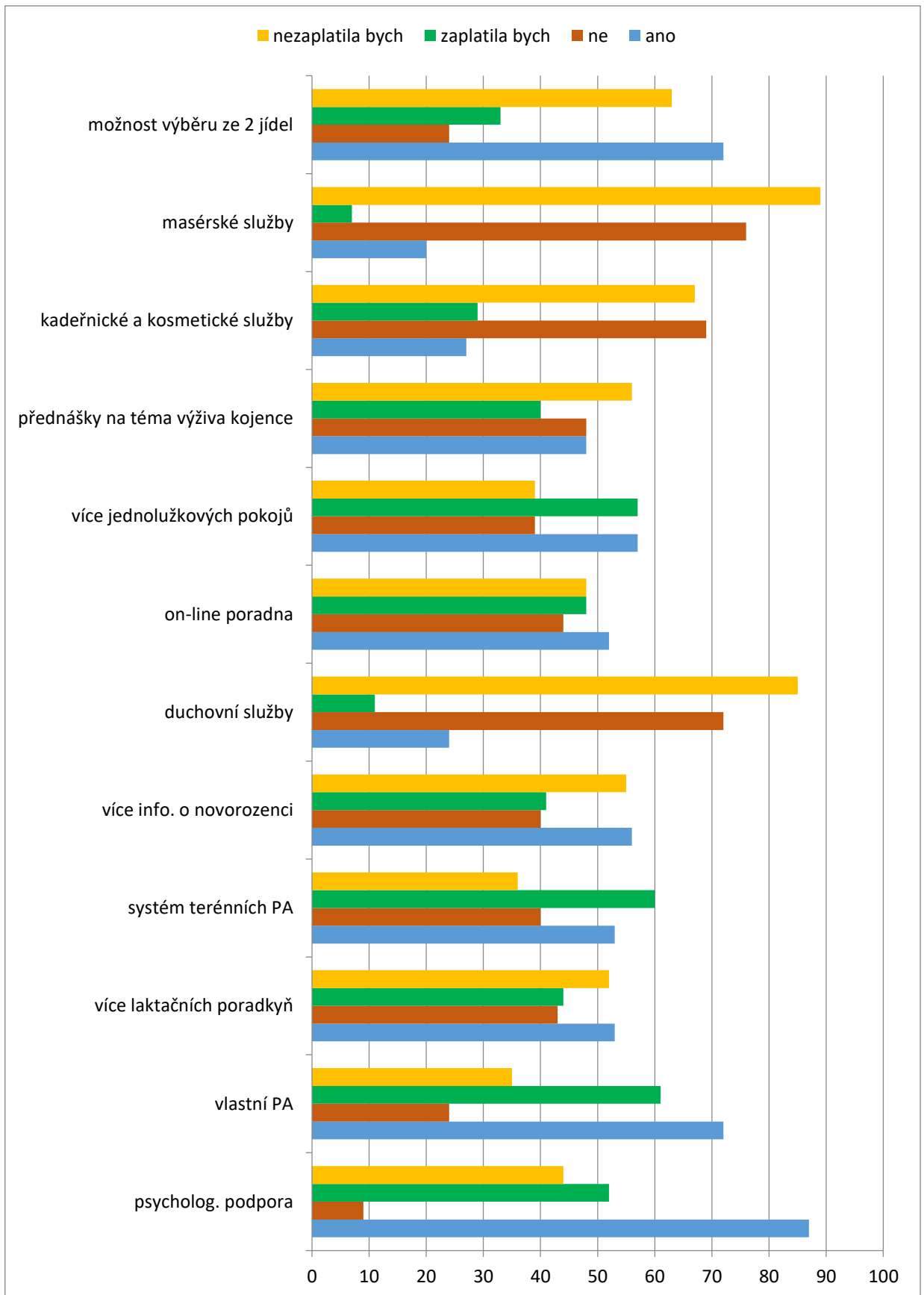
Zdroj vlastní

Tabulka 13 Ochota zaplatit za služby

	Byla byste ochotna si za službu zaplatit?			
	ANO	A (%)	NE	A (%)
Psychologická podpora po předčasném porodu – možnost konzultace s psychologem na oddělení	<b>52</b>	54,2	<b>44</b>	45,8
Porod s vlastní porodní asistentkou	<b>61</b>	63,5	<b>35</b>	36,5
Více laktačních poradkyň na oddělení šestinedělí	<b>44</b>	45,8	<b>52</b>	54,2
Systém hrazené péče terénní porodní asistentky	<b>60</b>	62,5	<b>36</b>	37,5
Více informací či edukace o péči o novorozence	<b>41</b>	42,7	<b>55</b>	57,3
Rozšíření o duchovní služby	<b>11</b>	11,5	<b>85</b>	88,5
On- line poradna – on-line komunikace s porodní asistentkou	<b>48</b>	50	<b>48</b>	50
Více jednolůžkových pokojů	<b>57</b>	59,4	<b>39</b>	40,6
Přednášky na téma výživa kojence, výživa v batolecím věku	<b>40</b>	41,7	<b>56</b>	58,3
Kadeřnické a kosmetické služby	<b>29</b>	30,2	<b>67</b>	69,8
Masérské služby	<b>7</b>	7,3	<b>89</b>	92,7
Možnost výběru obědů z 2 a více jídel	<b>33</b>	34,4	<b>63</b>	65,6

Zdroj: vlastní

Údaje z tabulek 12 a 13 byly zakresleny do společného grafu č. 4.



Graf 4 Rozšíření služeb a ochota za ně zaplatit

zdroj: vlastní



Na základě údajů z grafu č. 4 lze konstatovat, že většina respondentek (75%) by uvítala výběr ze dvou a více jídel, ovšem 65% respondentek za tuto službu odmítá zaplatit. Další služby, o které by byl velký zájem, jsou psychologická podpora po předčasném porodu na oddělení šestinedělí, tuto službu by uvítalo 90,6 % respondentek, déle pak porod s vlastní porodní asistentkou – tuto službu by uvítalo 75% respondentek a dokonce 61 respondentek (63,5% ) by byly ochotné za danou službu zaplatit.

Průměrný zájem byl o jednolůžkové pokoje (59,4%), o on-line poradnu (54,2%) a také o více laktčních poradkyň na oddělení šestinedělí (55,2).

Nejmenší zájem projevily respondentky o masérské služby (79,2%) a o kadeřnické a kosmetické služby (71,9). Ani o duchovní služby nebyl moc velký zájem, 75% respondentek uvedlo, že by tuto službu neuvítalo ani nezaplatilo. Tento fakt může být způsoben tím, že maminky při narození zdravého miminka nepomýšlí na duchovní služby. Ovšem maminky s předčasně narozenými dětmi, jejichž prognóza není příznivá, by o tuto službu možná stály. V dotazníkovém šetření 24 respondentek uvedlo, že by o tuto službu mělo zájem.

Co se týče platby za danou službu, měly respondentky možnost uvést, kolik by byly v případě placené služby ochotné zaplatit. Tuto možnost většina respondentek nevyužila, a proto máme jen omezené údaje o finančním rozpětí navrhovaných služeb.

Respondentky nejčastěji uváděly cenu za porod s vlastní porodní asistentkou, ta se pohybovala v rozmezí 250 – 10 000 Kč. Na základě získaných údajů by byla průměrná cena za porod s vlastní porodní asistentkou 2 525 Kč.

Otázka č. 4 bude významná zejména v projektové části práce, která je zaměřena na rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení, se zaměřením na porodní sál a oddělení šestinedělí. Pro lepší přehlednost služby seřadíme od nejžádanější po nejméně žádanou.

1. Psychologická podpora po předčasném porodu na oddělení šestinedělí (87)
2. Možnost výběru ze dvou a více jídel (72)  
Porod s vlastní porodní asistentkou (72)
3. Více jednolůžkových pokojů (57)
4. Více informací či edukace o péči o novorozence (56)

5. Více laktačních poradkyň na oddělení šestinedělí (53)  
Systém hrazené péče terénní porodní asistentky (53)
6. On- line poradna – on-line komunikace s porodní asistentkou (52)
7. Přednášky na téma výživa kojence, výživa v batolecím věku (48)
8. Kadeřnické a kosmetické služby (27)
9. Duchovní služby (24)
10. Masérské služby (20)

Otázka č. 5 byla otevřená. Zde měli rodičky možnost napsat, služby, které v dotazníku nebyly uvedeny a o které by měly zájem. Tuto možnost využily jen dvě respondentky. Zde jsou jejich odpovědi.

*„Školení první pomoci při události „syndrom náhlého úmrtí“ – jak postupovat a jak zachránit dítě.“*

*„Možnost dokoupení porodnických vložek a plen přímo na oddělení.“*

Odpověď *„možnost zakoupení porodnických vložek“* mě překvapila, protože na oddělení šestinedělí jsou vložky ženám poskytovány zdarma (nebo by alespoň měly být).

## 11 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza je shrnutím získaných poznatků na základě předchozích analýz. Vnitřní prostředí obsahuje silné a slabé stránky, vnější prostředí zahrnuje příležitosti a hrozby.

Získané údaje jsou prezentovány v následující tabulce č. 14.

Tabulka 14 SWOT analýza

	<b>Příležitosti</b>	<b>Hrozby</b>
<b>Vnější prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Růst porodnosti;</li> <li>- Vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků;</li> <li>- Nové trendy v porodnictví;</li> <li>- Růst objemu specializované péče;</li> <li>- Trend rostoucího počtu císařských řezů;</li> <li>- Zavádění nových služeb;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zvyšující se náklady na provoz oddělení;</li> <li>- Růst cen a energií;</li> <li>- Nízká porodnost;</li> <li>- Odchod kvalifikovaných zaměstnanců;</li> <li>- Legislativní změny;</li> <li>- Konkurence Uherskohradišťské nemocnice;</li> </ul>
	<b>Silné stránky</b>	<b>Slabé stránky</b>
<b>Vnitřní prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Součást velké krajské nemocnice;</li> <li>- 4 specializovaná centra: perinatologické, urogynekologické, onkogynekologické a centrum fetální medicíny;</li> <li>- Multioborová spolupráce především s neonatologií, dále pak s interní klinikou, hematologií a anesteziologií;</li> <li>- Baby box v areálu nemocnice</li> <li>- Kvalifikovaný personál;</li> <li>- Specializované ambulance;</li> <li>- Dobrá dostupnost nemocnice;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nízká kvalita stravování;</li> <li>- Nedostatečná finanční a pracovní motivace porodních asistentek</li> <li>- Neúplné a neaktualizované webové stránky gynekologicko-porodnického oddělení;</li> <li>- Nedostatek personálu;</li> <li>- Nedostatek nadstandardních pokojů;</li> <li>- Nedostatek parkovacích míst u porodnice pro klientky;</li> </ul>

Zdroj: vlastní

### 11.1.1 Silné stránky oddělení

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. Další silnou stránkou jsou samostatné porodní boxy, kde může být rodička ve všech porodních dobách a ne jen při samotném porodu (rodička se v průběhu porodu nikam nepřesouvá). Mezi další silné stránky oddělení můžeme zařadit širokou nabídku služeb, které porodní sál nabízí, uvedeme např. ambulantní porody, porody do vody, odběr pupečnickové krve, přítomnost partnera u porodu zdarma, prohlídky porodního sálu, ambulance porodního sálu, ambulance pro riziková těhotenství a mnoho dalších. Silnou stránkou je také dostupnost celé nemocnice a její umístění v klidné části města.

### 11.1.2 Slabé stránky oddělení

K slabým stránkám oddělení patří webové stránky gynekologicko-porodnického oddělení. Nejsou aktuální, fotogalerie je velmi slabá, nejsou zde uvedeny služby, které porodnice nabízí, popřípadě zda je daná služba hrazená či nikoli. Chybí zde kontakt do ambulance porodního sálu. Jako další slabou stránku oddělení můžeme označit nedostatečnou finanční a pracovní motivaci porodních asistentek. Na gynekologicko-porodnickém oddělení je nedostatek nadstandardních pokojů, přestože je o ně zájem. Slabou stránkou oddělení jsou i průchozí čekárny, které jsou velmi rušné. Také je zde málo parkovacích míst před budovou porodnice.

### 11.1.3 Příležitosti

Mezi příležitostmi můžeme zařadit zavádění nových služeb, které by mohli zkvalitnit péči a poskytnout tak konkurenční výhodu. 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.

#### 11.1.4 Hrozby

Mezi hrozby můžeme jednoznačně zařadit financování zdravotnictví. Krajská nemocnice Tomáše Bati je akciovou společností a tudíž se nemůže spoléhat na přísun peněz do zdravotnictví, tak jako ve státních nemocnicích. Navíc hospodaření nemocnice je v záporných číslech a nemocnice nemá prostředky na nové vybavení a ani na zvýšení platů zaměstnanců či na vyplácení benefitů pro zaměstnance. Z toho pramení další hrozba pro gynekologicko-porodnické oddělení a to odchod kvalifikovaných zaměstnanců. Také se můžeme obávat zlepšování služeb u konkurence, která bude nabízet komplexnější a kvalitnější péči.

## 12 SHRNU TÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Cílem analytické části diplomové práce bylo prozkoumat podmínky pro rozšíření služeb na porodním sále a na oddělení šestinedělí gynekologicko-porodnického oddělení. K analýze jsme využili PEST analýzu, kde jsme analyzovali vnější prostředí. Dále jsme využili Porterův model pěti konkurenčních sil, dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit, o jaké služby by měly ženy po porodu v případě možnosti rozšíření služeb zájem a na závěr SWOT analýzu.

Závěr: V současné době je zlínská porodnice konkurence schopná a její postavení v rámci kraje je výlučné. Nicméně aby porodnice udržela současný trend, musí své služby zlepšovat, zkvalitňovat a také rozšiřovat. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondentky jsou sice se službami, které nabízí zlínská porodnice spokojené, nicméně jejich rozšíření by uvítaly. Největší zájem respondentky projeví o psychologickou podporu po předčasném porodu na oddělení šestinedělí dále možnost výběru ze dvou a více jídel a také porod s vlastní porodní asistentkou. Příležitost zavádět nové služby vyplynula i z provedené SWOT analýzy porodnice. Zavedením nových služeb může porodnice nabídnout víc než konkurence a získat tak větší konkurenční výhodu.

## **13 PROJEKT ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ**

Úkolem projektové části práce je zpracování návrhu projektu týkající se rozšíření služeb poskytovaných na oddělení šestinedělí a porodního sálu KNTB, a.s.

### **13.1 Popis projektu**

Projektová část je založena na poznatcích analytické části práce. Projektové návrhy vychází z dotazníkového šetření. Výsledky jasně ukazují, o jaké služby by měli klientky na oddělení šestinedělí a porodního sálu zájem.

Projektové návrhy, které vyplývají z dotazníkového šetření:

1. Psychologická podpora po předčasném porodu na oddělení šestinedělí
2. Možnost výběru ze dvou a více jídel
3. Porod s vlastní porodní asistentkou.

O tyto služby projevíly respondentky v dotazníkovém šetření největší zájem. Proto projektovou část zaměříme právě na tyto služby.

Navrhované rozšíření služeb nepředstavuje nákladné investice a tak jsou z pohledu realizace proveditelné.

### **13.2 Psychologická podpora po předčasném porodu na oddělení šestinedělí**

Jako jediné perinatologické centrum v kraji poskytuje porodní sál v KNTB péči těhotným ženám s rizikovým a patologickým těhotenstvím. Personál působící v perinatologickém centru považuje za jednoznačnou prioritu vytvořit co možná nejlepší předpoklady pro bezpečný porod, minimalizovat rizika a zajistit, aby na případné komplikace bylo včas adekvátně reagováno. Odborná veřejnost argumentuje tím, že porodnictví patří mezi nejvíce rizikové zdravotní služby, při nichž v případě komplikací mohou být vážně ohroženy dva lidské životy. Jednou z komplikací je i předčasný porod. Předčasný porod představuje jeden z nejzávažnějších problémů současného porodnictví. Podíl předčasných porodů se ve světě pohybuje průměrně okolo 10 % všech porodů, v České republice se pohybuje okolo 6 % (pozn. Nedoklubko – v posledních letech stoupl procento až na osm). Ale i u nás jeho četnost mírně stoupá. I přes pokrok medicíny a zkvalitňování perinatální

péče se nedaří jeho četnost snižovat. Je to způsobeno tím, že předčasný porod je konečným výsledkem dějů, které jej mohou vyvolat, a tyto děje mají velmi mnoho příčin, ze kterých jen některé umíme předem odhalit (Nedoklubko, 2011).

Předčasný porod je porod před dokončeným 38 týdnem gravidity. V rámci perinatologického centra zachraňujeme děti narozené již od 24 týdne gravidity. Pokud se porod rozběhne předčasně a ženě se narodí nezralý novorozenec mnohdy s váhou přesahující sotva 500g je psychologická pomoc na místě. Tento fakt potvrzuje i dotazníkové šetření, které jasně ukázalo, že zavedení služby psychologa by uvítalo 90,6 % respondentek (tzn. 87 respondentek z 96).

### **13.2.1 Účel akčního plánu**

Účelem nové služby bude poskytnout psychologickou pomoc a podporu ženám po předčasném porodu.

### **13.2.2 Realizace akčního plánu**

Realizace projektu bude zahrnovat následující kroky: organizační zajištění, prostorové zajištění, personální zajištění.

#### **Organizační zajištění**

Oddělení šestinedělí se nachází na dvou patrech gynekologicko-porodnického oddělení a to konkrétně na 4. a 5. patře. Maminky zde leží po spontánním porodu 72 hodin, tj. 3 dny a po císařském řezu pět dní. V případě předčasného porodu jsou zde maminky pochopitelně déle. V případě předčasného porodu jsou ženy po třech dnech propuštěné z oddělení šestinedělí, nicméně na oddělení zůstávají jako „zdravý průvodce dítěte“.

Rozšíření služeb a psychologickou podporu po porodu musí schválit vedení gynekologicko-porodnického oddělení.

#### **Prostorové zajištění**

Oddělení šestinedělí je prostorově omezeno. K tomu, aby na oddělení šestinedělí byla vybudována psychologická ordinace, nejsou prostorové podmínky dostatečné. K poskytování psychologických služeb by mohla být využita vyšetřovna, která se na oddělení již nachází. Vyšetřovna je stavebně oddělena od sesterny i od ostatních pokojů na oddělení. Poskytuje tedy dostatek soukromí. Vyšetřovna je využita jen z části a to zejména



v dopoledních hodinách k přijímání nových pacientů - převážně ženy, které nastupují na plánovaný císařský řez. Příjem rodiček na oddělení šestinedělí po spontánním porodu neprobíhá na vyšetřovně. Jde pouze o překlad z oddělení porodního sálu na oddělení šestinedělí. Proto bychom vyšetřovnu mohli využít v hodinách odpoledních. Stavební úpravy nejsou možné, proto bychom alespoň zpříjemnili interiér vyšetřovny. Jednalo by se o zakoupení relaxačního křesla a pár doplňků, tak aby se zde klientky cítili dobře.

#### Náklady na provoz ordinace

Jak již bylo uvedeno, nejedná se o nově vytvořenou místnost, ale o již fungující vyšetřovnu s využitím zejména v dopoledních hodinách. Proto se bude jednat pouze o náklady provozní, tedy o spotřebu energie, spotřebu vody, spotřebu tepla atd. Tyto náklady jsou již započítány do provozu oddělení. Pokud tato místnost bude využívána i v odpoledních hodinách bude to pro oddělení přínos. Určitá část nákladů by se vrátila v podobě nájmu za ordinaci.

#### Provozní doba

Poskytování psychologických služeb by mohlo být zajištěno ze začátku zavedení služby dvakrát do týdne.

Konkrétně by se jednalo o dny pondělí a čtvrtek vždy od 15:00 do 17:00. Po domluvě s psychologem by bylo možné provést konzultaci i v jiné dny.

Konzultace by probíhaly na základě objednávek na telefonním čísle, které by psycholog poskytl. Pokud by o konzultace nebyl zájem, pak by tyto termíny byly zrušeny a psycholog by se nedostavil.

Po zavedení služby by mohlo dojít ke změně konzultačních dní dle domluvy mezi klientkami a psychologem.

#### Personální zajištění

Co se týče personálního obsazení na tuto pozici mohlo by být uděláno výběrové řízení z řad soukromých psychologů. Po výběru kandidáta bude zapotřebí uzavřít dohodu o pronájmu prostor. Co se týče finančního ohodnocení psychologa, psycholog by žádnou mzdu od nemocnice nedostával, neboť by se jednalo o službu plně hrazenou klientem. Naopak psycholog by platil nájemné za využívání prostor na oddělení. Platební podmínky by pak byly sjednány individuálně.

### Finanční zajištění

Služba bude hrazená klientem, který ji bude využívat. Zamezí se tak „zneužití“ služby, které by mohlo nastat v případě, kdy by službu hradila pojišťovna. Málakterý psycholog má sjednanou smlouvu se zdravotní pojišťovnou a tak není nic neobvyklého, že lidé, kteří využívají služby psychologa, si za dané služby platí.

V dotazníkovém šetření bylo zjišťováno, kolik respondentek by za danou službu zaplatilo. Dle získaných údajů by za psychologickou podporu zaplatilo 52 respondentek (54,2 %) a 44 respondentek (45,8%) by za službu nezaplatilo. (viz. Tab. 10, str. 61).

Také jsme zjišťovali, jakou cenu by respondentky byly ochotné zaplatit. Cenová relace za psychologickou konzultaci se pohybovala od 250 Kč do 1000 Kč.

Běžně se cena za konzultaci u psychologa pohybuje řádově ve stovkách. Pro objektivní stanovení ceny za konzultaci u psychologa bude provedeno srovnání cen psychologů na trhu ve Zlíně.

*Tabulka 15 Srovnání cen psychologů*

Psycholog	Smlouva s pojišťovnou	Délka konzultace	Cena (včetně DPH)
Mgr. Zuzana Malaníková	ne	50-60 min	500 Kč
PhDr. Mg. Ivana Marášková	ne	50-55 min	400 - 500 Kč
Mgr. Alžběta Volfová	ne	50-60 min	400 Kč
Mgr. Jiří Vlček	ne	60 min	500 Kč

Zdroj: Vlastní

Srovnání cen bylo provedeno na základě informací dostupných na internetových stránkách. Dostupných psychologů je ve Zlíně podstatně více, ovšem pro srovnání cen stačí pár ukázek. Z tabulky je patrné, že se cena pohybuje v rozmezí 400 – 500 Kč za 60 min. V těchto cenách jsou již zahrnuty provozní náklady na ordinaci. Vzhledem k tomu, že prostory pro ordinaci bude mít v nájmu od nemocnice, bude cenová sazba za konzultaci s psychologem na oddělení šestinedělí stanovena na 400 Kč za hodinu.

Finanční náklady budou spojené s vybavením vyšetřovny/ordinace.

Vzhledem k tomu, že se jedná o spotřební věci nenáročné na dopravu a montáž není v rozpočtu kalkulována ani doprava ani montáž.

Tabulka 16 Náklady na ordinaci

předmět	dodavatel	množství	Cena v Kč s DPH
Relaxační křeslo (polohovatelné)	Zidle.e-shop	1	5944
polštář	FAVI.cz	2	198
Dekorace (obraz)	FAVI.cz	1	149
Tapeta	FAVI.cz	1	298
<b>Celkem</b>			<b>6589</b>

Zdroj: vlastní zpracování na základě internetových stránek

Jako vhodného dodavatel jsem zvolila internetový obchod zidle.e-shop a FAVI.cz

Náklady, které by gynekologicko-porodnické oddělení muselo uhradit pro zajištění nové služby, by byly jednorázové a to konkrétně částka 6589 Kč.

### Časová náročnost

Vzhledem k tomu, že v rámci projektu neprovádíme žádné stavební úpravy, je časová náročnost na realizaci projektu poměrně nízká.

- Výběrové řízení a pracovní pohovory s kandidáty cca 1-2 měsíce
- Vybavení vyšetřovny/ordinace cca 1 měsíc

Celý projekt by mohl být realizován v časovém horizontu jednoho až dvou měsíců.

### Propagace

Aby se nová služba rychle ujala a zejména využila je zapotřebí její propagace. O nové službě by se ženy dozvěděly od personálu na oddělení šestinedělí popřípadě od personálu novorozeneckého oddělení, který úzce spolupracuje s oddělením šestinedělí. Mohli bychom nechat natisknout krátké informační letáky o nové službě, které mohou být umístěny na pokoje a také na nástěnku na oddělení. O možnosti psychologické konzultace po předčasném porodu by se rodičky mohly dozvědět i z internetu, konkrétně z webových stránek porodnice, které by technické oddělení zaktualizovalo, aby ženy měly adekvátní informace o službách, které porodnice poskytuje.

Náklady na propagaci projektu jsou spojené s aktualizací webových stránek. Zde by se jednalo pouze o mzdové náklady, neboť aktualizaci by provedlo technické oddělení nemocnice.

Co se týče nákladů na informační letáky, ty by byly následující:

- Grafický návrh (zpracování internetovou firmou ProLeták, formát A5) – 490 Kč
- Tisk (10 Kč/Ks) – 50 ks = 500Kč
- Celkem 990 Kč

Náklady by hradilo gynekologicko-porodnické oddělení

### **Konkurence**

Konkurence v oblasti poskytování psychologických služeb po porodu na oddělení šestinedělí je poměrně nízká. Žádná jiná porodnice ve Zlínském kraji tyto služby neposkytuje. Může to být zapříčiněno tím, že výskyt předčasných porodů je v ostatních porodnicích menší, než je tomu ve zlínské porodnici, která je perinatologickým centrem.

### **Rizika**

Možné riziko vzniká na základě poklesu poptávky o psychologickou podporu po předčasném porodu, což může být zapříčiněno studem žen. Riziko lze snížit dostatečnou informovaností a zajištěním dostatku soukromí a pocitu bezpečí.

Jako další možné riziko projektu vidím využití služby i ostatními maminkami po zcela fyziologickém porodu, které jsou „jen“ hormonálně rozladěny. Je zde riziko, že tyto ženy budou také stát o služby psychologa a zahltí všechnen vymezený prostor k psychologickým konzultacím sloužící pro ženy po předčasném porodu.

Další riziko spočívá v nepodpoření projektu vedením gynekologicko-porodnického oddělení, nedostatku finančních zdrojů a tím pozastavení realizace projektu.

## **13.3 Možnost výběru ze dvou a více jídel**

Jako další z projektových návrhů byla zvolena služba o možnosti výběru ze dvou a více jídel.

Stravování v nemocnicích je velmi specifické. Nemocniční kuchyně musí denně připravit okolo 1700 obědů, z toho 850 – 900 pro pacienty a zhruba 800 pro zaměstnance (ústní

sdělení sestry z dietního). Zmíněných 1700 porcí nepředstavuje pouze jeden druh hlavního jídla. Pacienti jsou v nemocnici hospitalizováni s různými onemocněními, kterým je zapotřebí přizpůsobit také stravu. V nemocniční kuchyni se připravují různé diety a nejen to. Dále připravují bezlepkové pečivo, různé druhy salátů a polévek. Ve spolupráci s nutričními terapeuty připravují v kuchyni i speciální diety, např. bezmléčnou dietu či bezlepkovou.

Strava kojící ženy by měla být pestrá a odpovídat zásadám zdravé výživy. Jednou ze zásad je zvýšení energetického příjmu kojící ženy dle WHO na 1885 – 2011 kJ/den. Zvýšená potřeba je z důvodu nutnosti pokrýt energetickou potřebu pro tvorbu mateřského mléka. Ve zlínské porodnici se strava neboli dieta označuje 3P (3 – racionální, P- pro porodnice). Mělo by jít o stavu bez soli, koření atd. což samo o sobě nezní vůbec lákavě. Nespokojenost se stravou v porodnici potvrdily i výsledky z dotazníkového šetření.

36 respondentek hodnotilo kvalitu stravování číslem 3 – tedy dobré a 34 respondentek hodnotilo kvalitu stravování číslem 2 – chvályhodné. Možnost výběru ze dvou a více jídel by uvítalo 75 respondentek (75%), ovšem ochotu za tuto službu zaplatit projevilo pouze 34 respondentek.

Při zavedení této služby se můžeme inspirovat v jiných porodnicích, kde tato možnost výběru jídel již existuje např. ve Šternberku či v Přerově, kde si maminky po porodu mohou vybírat dokonce ze 4 různých jídel v rámci speciálních režimů.

### **13.3.1 Účel akčního plánu**

Účelem projektu je možnost výběru obědů alespoň ze dvou jídel pro ženy po porodu.

### **13.3.2 Realizace akčního plánu**

Projekt by byl realizován ve spolupráci s nemocniční kuchyní a nutričními terapeuty. Nutriční terapeuti by zvolili kvalitní jídla, které by kojící ženy mohly po porodu jíst, tak by je nenadýmaly a byly chutné. Seznam jídel na celý týden by vyvěsili v nemocničním informačním systému (NIS). Porodní asistentka by vytvořený jídelníček vytiskla a při překladu z porodního sálu na oddělení šestinedělí by seznam obědů ženě po porodu poskytla. Ta by si pak z jídelníčku vybrala jídla, která by chtěla na následující tři dny. Porodní asistentka by obědy zapsala do dekurzu a poté je zaznačila do počítače respektive do systému na objednání stavy pro pacientky. Značení stravy by mohlo probíhat

následovně: první varianta oběda by se značila 3P1, druhá varianta oběda by se značila 3P2.

### **Organizační zajištění**

Při organizaci vidím možné riziko záměny obědu, neboť všechny maminky po porodu obědvají ve společné jídelně na oddělení. Je zde riziko, že žena po porodu si objedná např. oběd 3P1, ale v jídelně pak bude chtít 3P2 a dojde k záměně. Ideální by bylo, kdyby jídlo vydávala sanitárka přímo dle objednávek matek, ovšem z důvodu organizace práce na oddělení to není možné. V případě možnosti výběru obědů ze dvou jídel, by bylo zapotřebí spoléhat na to, že každá žena po porodu sní oběd, který si sama zvolila.

### **Finanční zajištění**

Projekt není finančně náročný. Oddělení by nemuselo vynaložit žádné prostředky pro zajištění provozu služby. Stavování pacientů je zajištěno v rámci veřejného pojištění. Nicméně pokud by personál kuchyně namítal, můžeme tuto službu zpoplatnit. Dieta 3P1 by byla zdarma a dostávaly by ji všechny ženy po porodu a ta která by chtěla 3P2 by si za oběd připlatila 50 Kč. Této ženě by pak musela být vystavena účtenka, kterou by žena uhradila při odchodu z porodnice na pokladně v přízemí budovy.

### **Časová náročnost**

Časovou náročnost projektu vidím v sestavení jídelníčku a zavedení služby do systému. Časový horizont zavedení služby by byl dva měsíce.

### **Propagace**

Propagace projektu bude zajištěna prostřednictvím internetových stránek oddělení. Dále můžeme spoléhat na reklamu spokojených matek, které o této službě poví dalším ženám nebo budou své zkušenosti sdílet na internetu, což mnohé ženy po porodu dělají.

Propagaci můžeme také zajistit v tisku v některém zlínském periodiku či deníku.

### **Rizika**

Zamítnutí ze strany nemocniční kuchyně. Kuchyně už tak připravuje velké množství diet a je otázkou zda-li by byla ochotna u jedné diety nabízet více variant druhů jídla.

Neochota personálu kuchyně k projednání možnosti volby ze dvou druhů jídel i neochota ze strany personálu na šestinedělí. Mohou vznikat dohady, že si žena po porodu vybrala jiný oběd, než porodní asistentka zaznačila do systému.

### 13.4 Porod s vlastní porodní asistentkou

Porod je pro ženu jeden z nejsilnějších a nejvýznamnějších okamžiků v životě. Opора ze strany zdravotníků je důležitou součástí profesionální péče. Možnost navázání hlubšího vztahu mezi porodní asistentkou a těhotnou ženou může rodičce prospět a zjednodušit jí průběh těhotenství i porod. Privátní porodní asistentky, které poskytují individuální péči ženám v průběhu těhotenství, by určitě tuto službu ocenily.

V současnosti si ženy mohou vybrat libovolnou porodnici, ale až na výjimky si nemohou vybrat konkrétní porodní asistentku.

Tento projekt byl vybrán na základě dotazníkového šetření, porod s vlastní porodní asistentkou by uvítalo 72 respondentek (75%) a 61 respondentek (63,5%) by za tuto službu zaplatilo.

V případě, této služby by nemocnice byla pouze zprostředkovatelem služby, neboť ženy by za službu platili přímo privátní porodní asistentce.

#### 13.4.1 Účel akčního plánu

Účelem navrhovaného projektu je ženě umožnit vlastní doprovod (privátní porodní asistentku) při porodu.

#### Legislativa

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním:

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek;
- b) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004;
- c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 (Česko, 2004).

Poskytování zdravotní péče v porodní asistenci popisuje zákon č. 96/2004 Sb. – za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a

poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. (MZČR, © 2010)

Další předpis, který vymezuje činnost porodní asistentky je vyhláška č. 424/2004 Sb. a vyhláška č. 55/2011 Sb. Zde je již konkrétně popsána charakteristika jednotlivých činností, které smí porodní asistentka v rámci poskytování zdravotní péče bez odborného dohledu a komunitní péče vykonávat.

### **Privátní porodní asistentka**

Privátní porodní asistentka je zdravotnický pracovník, který má osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez lékařského dohledu. Dle zákona č. 96/2004 Sb. může porodní asistentka vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání porodní asistentky. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.

#### **13.4.2 Realizace akčního plánu**

Při realizaci projektu se můžeme inspirovat např. porodnicí ve Vyškově, kde tato služba tedy porod s privátní porodní asistentkou již existuje.

K tomu, aby těhotnou ženu při porodu mohla doprovázet privátní porodní asistentka je zapotřebí uzavření smlouvy s Krajskou nemocnicí T. Bati a s vedením gynekologicko-porodnického oddělení.

Existuje několik variant, dle kterých může porodní asistentka požádat příslušnou nemocnici o vzájemnou spolupráci:

- 1) Porodní asistentka uzavře s nemocnicí pracovní smlouvu, např. dohodu o provedení práce nebo pracovní činnosti, a stane se tak zaměstnankyní nemocnice, i když třeba jen na částečný pracovní úvazek. Díky tomu smluvnímu vztahu již nepotřebuje oprávnění k podnikatelské činnosti od krajského úřadu, neboť to je nahrazeno pracovní smlouvou.
- 2) Privátní porodní asistentka, která má oprávnění k samostatnému výkonu práce, může s nemocnicí uzavřít kromě pracovní smlouvy také jiný typ smlouvy. V takovém případě se může jednat o smlouvu s poskytovatelem, který provozuje zdravotnické zařízení, v němž bude porodní asistentka zdravotní služby poskytovat.



Tato smlouva s poskytovatelem ji bude zároveň opravňovat využívat technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení a kromě toho také personální zabezpečení zdravotních služeb tohoto poskytovatele k poskytování zdravotních služeb (Normální porod, © 2012).

Výše uvedené smlouvy je pochopitelně možné získat jen na základě spolupráce a zájmu ze strany nemocnice i ze strany privátních porodních asistentek.

### **Organizační zajištění**

Privátní porodní asistentka, která by uzavřela smlouvu s KNTB o poskytování péče o fyziologicky těhotnou ženu a starala se o ni v průběhu porodu na porodním sále, by měla stejná práva i povinnosti jako porodní asistentky, které na porodním sále již pracují. tzn. úzce by spolupracovala s lékařem sloužícím na porodním sále a při prvním náznaku možné komplikace by neprodleně informovala lékaře. Dále by pak jednala dle jeho ordinací. Privátní porodní asistentka bude pracovat a jednat pouze v rámci svých kompetencí stanovených zákonem. Bude respektovat provoz porodního sálu.

Privátní porodní asistentka by mohla využívat denní místnost porodních asistentek, šatnu porodních asistentek i veškeré technické vybavení porodního sálu.

### **Personální zajištění**

Pro začátek by vedení nemocnice uzavřelo smlouvu pouze s jednou porodní asistentkou, která bude mít zkušenosti s prací na porodním sále. Tato privátní porodní asistentka musí splňovat náležitosti, které jsme již uvedli.

### **Finanční zajištění**

Projekt rozšíření služeb - porod s privátní porodní asistentkou není nijak zvlášť finančně náročný pro oddělení. Nicméně pokud by žena o tuto službu stála, musela by si ji plně uhradit. Péče porodní asistentky je systémově vyloučena z péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění na základě zákona o veřejném pojištění.

Nemocnice by naopak mohla na základě smlouvy s privátní porodní asistentkou požadovat finanční hotovost za umožnění výkonu porodu a zajištění lékařské péče. Jednalo by se o pronájem prostor porodního sálu. Porodní asistentka by za každý porod uhradila nemocnici 3000 Kč.

## **Propagace**

Za propagaci nové služby by byla zodpovědná soukromá porodní asistentka, které by měla s nemocnicí uzavřenou smlouvu o možnosti vedení porodu. Náklady na propagaci služby by si hradila ze svých zdrojů.

Pokud by oddělení propagovalo službu porodu s privátní porodní asistentkou, propagovalo by pochopitelně služby pouze jedné privátní porodní asistentky, což by nebylo spravedlivé vůči ostatním soukromým porodním asistentkám, které také poskytují služby těhotným ženám.

## **Rizika**

Velké riziko projektu vidím v zamítnutí projektu vedením gynekologicko-porodnického oddělení, i vedením KNTB a.s. Lékaři pracující na porodním sále nejsou zastánci privátních porodních asistentek u porodu. Myslím si, že lékaři nemají zájem spolupracovat s privátní porodní asistentkou neboť je zde riziko nedůvěry mezi personálem.

Další riziko může nastat při nedodržení smluvních podmínek o výkonu práce na porodním sále.

Projekt porodu s privátní porodní asistentkou by se spíše uplatnil v menších porodnicích, které by s porodní asistentkou uzavřely smlouvu. Porodní asistentka by pak s rodičkou přijela do porodnice, kde by porod mohla sama odvést. Tímto by se porodnici zvedla porodnost. Neboť ženy jsou ochotné kvůli této službě jet desítky kilometrů daleko.

## **13.5 Analýza rizik**

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. Úkolem rizikové analýzy je případná rizika odhalit, zjistit pravděpodobnost a významnost jejich výskytu, aby jim bylo možno účinně čelit.

Možné rizika:

- Nezájem klientů o nové služby
- Nedostatek finančních prostředků
- Neochota personálu podílet se na projektu
- Neschválení projektu vedením KNTB, a.s.

Výše uvedená rizika jsou dle Váchala (2013, s. 536) zařazena do skupiny nízkých (0,2), středních (0,4) a vysokých rizik (0,6) podle toho, jaká je pravděpodobnost jejich výskytu. Další zařazení je dle stupně dopadu rizika, které může být nízké (0,3), střední (0,6) a vysoké (0,9).

Celková rizikovost je potom vyjádřením násobku pravděpodobnosti výskytu a významnosti výskytu, tj. dopadu na nový projekt.

Tabulka 17 Riziková analýza projektu

Riziko	Pravděpodobnost rizika			Stupeň dopadu			výsledek	skupina
	Nízká 0,2	Střední 0,4	Vysoká 0,6	Nízká 0,3	Střední 0,6	Vysoká 0,9		
Nezájem o službu psychologické podpory			X		X		0,36	B
Nezájem o možnost výběru 2 a více jídel	X				X		0,12	C
Nezájem o služby soukromé PA		X		X			0,12	C
Nedostatek financí		X			X		0,24	B
Neochota zaměstnanců podílet se na projektu			X		X		0,36	B
Neschválení projektu vedením KNTB, a.s.		X				X	0,36	B

Zdroj: vlastní dle Váchala, 2013, s. 536

Rozdělení do skupin podle intervalu rizik je následující:

- Skupina A: vysoká rizikovost: 0,37 – 0,54
- Skupina B: střední rizikovost: 0,19 – 0,36
- Skupina C: nízká rizikovost: 0,00 – 0,26

#### Skupina A – vysoká celková rizikovost

Žádné z možných rizik nebylo zařazeno do kategorie vysoké celkové rizikovosti

### **Skupina B – střední celková rizikovitost**

Mezi rizika střední celkové rizikovitosti lze na základě analýzy zahrnout neschválení projektu vedením KNTB a.s. Toto riziko se odvíjí od personálních změn ve vedení a zavádění nových postupů řízení. Patří zde také riziko nedostatek financí, což je častým problémem různých projektů. Přestože byly projekty navrženy s co nejnižšími náklady a bylo v nich využito stávajícího zařízení oddělení i jejich zaměstnanců je nutné s tímto rizikem počítat. Mezi další rizika se střední celkovou rizikovitostí patří neochota zaměstnanců podílet se na projektech a nezáměr o službu psychologické podpory u žen po předčasném porodu.

### **Skupina C – nízká celková rizikovitost**

Do této skupiny jsou zařazeny nejméně rizikové aktivity. Zde se řadí například služby soukromé porodní asistentky, protože zařazení této služby nepřináší žádné finanční náklady a navíc soukromá porodní asistentka bude hradit nájem za poskytnutí prostor a technického vybavení k porodu. Patří zde také nezáměr o možnost výběru alespoň ze 2 jídel. Pravděpodobnost výskytu tohoto rizika je nízká, protože o tuto službu ženy na oddělení šestinedělí již několikrát projeví zájem.

## **13.6 Časová analýza**

Součástí projektu je i časová analýza, která poukazuje na jednotlivé aktivity související s realizací rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a.s.

Analýza se skládá ze tří fází, a sice z fáze přípravné, plánovací a realizační.

Přípravná fáze projektu začne v červenci 2017. Přípravná fáze zahrnuje zpracování, návrh a předložení projektu vedení nemocnice.

V plánovací fázi bude upřesněn harmonogram činností, nezbytných k zavedení nových služeb.

Realizace projektu začne v září 2017, zde jsou zahrnuty aktivity související se začátkem činnosti služeb. Spadá sem jednání s novými i stávajícími pracovníky, vytváření dohod a také propagace nových služeb. Realizace projektu bude dokončena na konci prosince 2017, tak aby nové služby mohly být využívány od ledna 2018.

Následující tabulka popisuje plánované činnosti projektu a termíny jejich splnění, tzn. časový harmonogram projektu.

Tabulka 18 Časový harmonogram projektu

Činnost	Termín
Zpracování, návrh, předložení projektu	červenec-srpen 2017
Vytvoření časového harmonogramu	srpen 2017
Vybavení ordinace	září 2017
Výběrové řízení na pracovní pozici psychologa	září-říjen 2017
Jednání s pracovníky kuchyně	říjen-listopad 2017
Jednání s privátní porodní asistentkou, dohoda podmínek pro činnost, dohoda smlouvy	listopad-prosinec 2017
Propagace nových služeb	říjen 2017- leden 2018
Uvedení nových služeb do provozu, zahájení činnosti	leden 2018

Zdroj: vlastní

Tabulka 19 Grafické znázornění časového harmonogramu

Měsíc	7	8	9	10	11	12	01
činnost	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2018
Zpracování, návrh, předložení projektu							
Vytvoření časového harmonogramu							
Vybavení ordinace							
Výběrové řízení na pracovní pozici psychologa							
Jednání s pracovníky kuchyně							
Jednání s privátní porodní asistentkou,							
Propagace nových služeb							
Uvedení nových služeb do provozu, zahájení činnosti							

Zdroj: vlastní

Některé kroky se v tabulce překrývají, to znamená, že budou probíhat současně. Realizace projektu je odhadována na čtyři měsíce za předpokladu, že nedojde ke komplikacím. Komplikací může být neefektivní práce či domluva s pracovníky, kteří se zapojí do realizace projektu.

### 13.7 Měření účinnosti rozšíření služeb

Aby bylo možné zjistit, zda dochází k plnění cílů projektu je třeba po uvedení do praxe provádět měření účinnosti projektu. U projektu rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a.s., je cílem spokojenost klientek a také využití služeb.

Před počátkem měření účinnosti je nutno stanovit jaká kritéria budeme sledovat.

Kritéria účinnosti:

- Spokojenost uživatelů služeb.
- Zájem o služby u žen před porodem.
- Porody s privátní porodní asistentkou

Plán měření účinnosti:

- Spokojenost uživatelů služeb – vždy po ukončení hospitalizace, formou krátkého dotazníku po dobu prvních 3 měsíců od zavedení služby (viz. Příloha P II.)
- Zájem o služby u žen před porodem – průběžně, informace z ambulancí
- Porody s privátní porodní asistentkou – počet porodů za 3 měsíce, dále za 6 měsíců

Vyhodnocení účinnosti rozšíření služeb povede staniční sestra na oddělení během prvního roku po zavedení služby. Na základě vyhodnocení budou přijata opatření vedoucí k zajištění plnění cíle projektu.

### 13.8 Zhodnocení projektu

Projekt rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení byl navržen na základě dotazníkového šetření. Bylo přihlíženo k četnosti jednotlivých návrhů na rozšíření služeb na oddělení šestinedělí a oddělení porodního sálu.

V návrhu rozšíření o psychologickou podporu žen po předčasném porodu bylo navrženo určení cílové skupiny, prostorové zajištění s využitím stávající vyšetřovny na oddělení,

personální zajištění, vybavení ordinace, provozní doba i propagace služby včetně finanční náročnosti projektu.

Akční plán pro možnost výběru alespoň ze dvou druhů jídel obsahuje organizační zajištění, finanční zajištění a možné rizika.

Porod s vlastní porodní asistentkou zahrnuje stávající legislativu a možnosti uzavření smluv s nemocnicí. Jsou zde také popsány kompetence porodní asistentky, možné rizika i finanční zajištění projektu.

Poslední část zahrnuje časovou analýzu, analýzu rizik a měření účinnosti projektu.

Účelem projektu, je rozšířit poskytované služby a zlepšit celkové vnímání porodnice klientkami jako místa, které nabízí špičkovou medicínu a kvalitní služby. Projektové návrhy neboli akční plány nevyžadují velkých finančních výdajů a nebudou mít zásadní vliv na hospodářský výsledek.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zpracování projektu rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a.s. Jednalo se o nové služby, které doposud nenabízí žádná z konkurenčních porodnic ve Zlínském kraji. I přestože porodnost mírně roste je zapotřebí nabízet nové rozšiřující služby, aby se počet rodících žen ve zlínské porodnici zvyšoval.

Na základě provedených analýz a dotazníkového šetření bylo zjištěno, o jaké služby by měly ženy rodící ve zlínské porodnici zájem. Na základě tohoto zjištění byly navrženy tři akční plány na rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení. Hlavní cíl práce byl takto splněn.

Pro pokračování zavádění nových rozšiřujících služeb bude do budoucna důležité sledovat spokojenost se stávajícími službami a také naslouchat a přemýšlet o přáních žen, které jsou hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení. Pro využití nově rozšířených služeb bude také zapotřebí zdokonalení marketingové komunikace.

Závěrem lze konstatovat, že porodnost je kolísající a v příštích letech může opět začít mírně klesat. Proto by porodnice už teď měla myslet na budoucnost a snažit se své služby zlepšovat a nabízet nové možnosti jak pro těhotné ženy, tak i pro ženy po porodu. Doba jde kupředu a i porodnictví by se mělo na tuto skutečnost adaptovat, neboť už dnes existuje i spousta mobilních aplikací vztahující se k těhotenství a k porodu, příkladem můžu uvést aplikaci na měření četnosti kontrakcí.

Domnívám se, že projekt na rozšíření služeb na gynekologicko-porodnickém oddělení je realizovatelný a ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí by jej uvítali zejména, co se týče výběru ze dvou a více jídel.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ARMSTRONG, G., P. KOTLER a M. O. OPRESNIK, 2017. *Marketing: an introduction*. Thirteenth edition. Boston: Pearson, 669 s. ISBN 978-1-292-14650-8.
- BLAŽKOVÁ, M., 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. Praha: Grada, 278 s. ISBN 978-80-247-1535-3.
- BOROVSKÝ, J. a E. SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2., přeprac. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.
- BUCHBINDER, S. B. a N. H. SHANKS. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning, c2012, xxx, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.
- EXNER, L., T. RAITER a D. STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- FORET, M. a J. STÁVKOVÁ, 2003. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. Praha: Grada, 159 s. Manažer. ISBN 80-247-0385-8.
- GINTER, P. M., W. Jack DUNCAN a L. E. SWAYNE, c2013. *Strategic management of health care organizations*. 7th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 463 s. ISBN 978-1-118-46646-9.
- GLADKIJ, I., 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press, 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.
- HILLESTAD, S. G. a E. N. BERKOWITZ, c2013. *Health care market strategy: from planning to action*. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.
- JAKUŠOVÁ, V., 2010. *Základy zdravotnického managementu: vysokoškolská učebnica*. Martin: Osveta, 142 s. ISBN 978-80-8063-347-9.
- JANEČKOVÁ, L., 2001. *Marketing služeb*. Praha: Grada. Manažer, 179 s. ISBN 80-7169-995-0.
- KELLY, P., 2012. *Nursing leadership & management*. 3rd ed. Delmar: Cengage Learning, 783 s. ISBN 978-1-111-30847-6.

- KOTLER, P., 2000. *Marketing podle Kotlera: jak vytvářet a ovládnout nové trhy*. Praha: Management Press, 258 s. ISBN 80-7261-010-4.
- KOTLER, P., 1998. *Marketing management: analýza, plánování, využití, kontrola*. Praha: Grada, 710 s. ISBN 80-7169-600-5.
- 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.
- PAYNE, A., 1996. *Marketing služeb*. Praha: Grada, 247 s. ISBN 80-7169-276-x.
- SLAVÍK, J., 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. Praha: Grada, 183 s. Manažer. ISBN 978-80-247-4819-1.
- SOUČEK, Z. a J. BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
- STAŇKOVÁ, P., 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- VÁCHAL, J. a M. VOCHOZKA, 2013. *Podnikové řízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 685 s. ISBN 978-80-247-4642-5.
- VAŠTÍKOVÁ, M., 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada, 232 s. Manažer. Marketing. ISBN 978-80-247-2721-9.
- URBÁNEK, T., 2010. *Marketing*. Praha: Alfa Nakladatelství, 233 s. Management studium. ISBN 978-80-87197-17-2.
- ZLÁMAL, J., 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

**INTERNETOVÉ ZDRAOJE**

ČESKO, 2011. Zákon č. 346/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a 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 a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů ze dne 26. října 2011 In: *Sbírka zákonů České republiky*. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=~C4~8D.~20346~2F2011~20Sb&rpp=15#seznam>

ČESKO, 2000. Zákon č. 258/2000 Sb. ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=49577&fulltext=&nr=258~2F2000&part=&name=&rpp=15#local-content>

ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75500&fulltext=&nr=372~2F2011&part=&name=&rpp=15#local-content>

ČESKO, 2011b. Zákon č. 373/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75500&fulltext=&nr=372~2F2011&part=&name=&rpp=15#local-content>

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=45178&fulltext=~C4~8D.~2048~2F1997~20Sb&rpp=15#local-content>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017. Průměrná roční míra inflace v letech 1994 - 2016\*. [online]. Aktualizováno 27. ledna 2017. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/2-inflace\\_1994\\_](https://www.czso.cz/csu/czso/2-inflace_1994_)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017. Míry zaměstnanosti, nezaměstnanosti a ekonomické aktivity – leden. [online]. Aktualizováno 2. března 2017. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/miry-zamestnanosti-nezamestnanosti-a-ekonomicke-aktivity-leden-2017>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016. Obyvatelstvo Zlínského kraje v roce 2015. [online]. Aktualizováno 18. května 2016. [cit. 2017-03-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/obyvatelstvo-zlinskeho-kraje-v-roce-2015>

FINANCE.CELKOVĚ.CZ, © 2010-2017. Porodnost v roce 2015. [online]. Aktualizováno 21. března 2016. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: <http://finance.celkove.cz/clanek/porodnost-v-roce-2015>

IDNES.CZ, 2017. Vedení zlínského kraje chce snížit dluh a zlepšit fungování nemocnic. [online]. Aktualizováno 23. března 2017. [cit. 2017-04-04].

KNTB a.s., 2015, Výroční zpráva [online]. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: [http://www.kntb.cz/userfiles/Vyrocní\\_zprava\\_2015.pdf](http://www.kntb.cz/userfiles/Vyrocní_zprava_2015.pdf)

KNTB, a.s. 2012. Gynekologicko-porodnické oddělení: Historie oddělení. [online]. [cit. 2017-03-13]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/historie-oddeleni-gynekologie>

KROMĚŘÍŽSKÁ NEMOCNICE a.s., ©2015. Porodní sál. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.nem-km.cz/porodni-sal>

KURZY. CZ, © 2000-2017. HDP 2017: Vývoj HDP v ČR. [online]. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/>

MLADÁ FRONTA, © 2017. Ve zlínské nemocnici chybí personál, uzavřeno je 37 lůžek. [online]. Aktualizováno 7. března 2017. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/ve-zlinske-nemocnici-chybi-personal-uzavreno-je-37-luzek-484263>

NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ, ©2017. Gynekologicko-porodnické oddělení. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://nemocnicevalmez.agel.cz/pracoviste/oddeleni/gynekologicko-porodnicke/struktura-oddeleni/porodni-sal.html>

NORMÁLNÍ POROD, ©2012. Co dělat jako porodní asistentka. [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://normalniporod.cz/chci-zmenu/co-delat-jako-porodni-asistentka/>

PECHALOVÁ, Alena, 2011. Rizikové faktory předčasného porodu. [online]. Aktualizováno 6. března 2011. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://nedoklubko.cz/2011/03/06/rizikove-faktory-predcasneho-porodu/>

SVOBODNÍ, SOUKROMNÍCI, 2016. Krajská nemocnice Tomáše Bati – Zdravotnictví ve Zlínském kraji. [online]. [cit. 2017-03-13]. Dostupné z: <http://zlinsky.spolecne2016.cz/kntb-zdravotnictvi-ve-zlinskem-kraji/>

UH+ NEMOCNICE, a.s. ©2017. Porodní sál. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.nemuh.cz/doc/porodni-sal-ps>

UH+ NEMOCNICE, a.s. ©2017. Oddělení šestinedělí. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z dostupné z: <http://www.nemuh.cz/doc/stanice-i-sestinedeli>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY © 2010-2017. Výdaje na zdravotnictví 2010-2014. [online]. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vydaje-na-zdravotnictvi-2010-2014>

VSETÍNSKÁ NEMOCNICE, a.s. © 2017 Porodnice bez poplatků a s novinkami. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z dostupné z: <http://nemocnice-vs.cz/aktuality-a-archiv/porodnice-bez-poplatku-novinkami/#>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AMA	Americká marketingová asociace
AMC	amniocentéza
atd.	a tak dále
Bc.	Bakalář
CFM	Česká republika
CSc	Kandidát věd
CVS	Odběr choriových klku v těhotenství
ČGPS	Česká gynekologicko-porodnická společnost
ČR	Česká republika
EBCOG	European Board & College of Obstetrics and Gynecology – společnost, která uděluje akreditace v porodnictví a v gynekologii.
EBP	Evidence Based Practice – praxe založená na důkazech
IČ	Identifikační číslo
Ing	„Inženýr“ vysokoškolský titul
kol.	kolektiv
KNTB, a.s.	Krajská nemocnice Tomáše Bati, akciová společnost
Mgr.	„Magistr“ vysokoškolský titul
MUDr.	Lékař
např.	Na příklad
s.	strana
PA	Porodní asistentka
PSČ	Poštovní směrovací číslo
UTB	Univerzita Tomáše Bati Ve Zlíně

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1 Spokojenost s nabídkou služeb</i> .....	66
<i>Graf 2 Hodnocení poskytovaných služeb</i> .....	67
<i>Graf 3 Povědomí o nabízených službách</i> .....	69
<i>Graf 4 Rozšíření služeb a ochota za ně zaplatit</i> .....	72

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 Porovnání 4P a 4C .....</i>	<i>35</i>
<i>Tabulka 2 Počty porodů ve Zlínském kraji .....</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 3 Zhodnocení služeb u konkurentů .....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 4 Porterova analýza konkurenčních sil .....</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka 5 Věk respondentů.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka 6 Nejvyšší dosažené vzdělání .....</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka 7 Četnost porodů ve zlínské porodnici.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka 8 Zkušenosti s jinými porodnicemi ve zlínském kraji.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabulka 9 Spokojenost s nabídkou služeb.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabulka 10 Hodnocení poskytovaných služeb .....</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka 11 Povědomí o nabízených službách .....</i>	<i>68</i>
<i>Tabulka 12 Rozšíření služeb .....</i>	<i>70</i>
<i>Tabulka 13 Ochota zaplatit za služby .....</i>	<i>71</i>
<i>Tabulka 14 SWOT analýza .....</i>	<i>75</i>
<i>Tabulka 15 Srovnání cen psychologů .....</i>	<i>82</i>
<i>Tabulka 16 Náklady na ordinaci .....</i>	<i>83</i>
<i>Tabulka 17 Riziková analýza projektu.....</i>	<i>91</i>
<i>Tabulka 18 Časový harmonogram projektu .....</i>	<i>93</i>
<i>Tabulka 19 Grafické znázornění časového harmonogramu .....</i>	<i>93</i>



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I. Dotazník: Rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení

Příloha P II. Dotazník hodnocení spokojenosti uživatelů služeb

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ

Milá maminko,

jmenuji se Žaneta Fischerová a pracuji zde na porodním sále. V rámci své diplomové práce zpracovávám projekt „Rozšíření služeb gynekologicko-porodnického oddělení“ a ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku. Cílem dotazníku je zjistit, o které služby by měly maminky v naší porodnici zájem. Dotazník je zcela anonymní a nezabere Vám více, jak 10 minut vašeho času.

Mockrát Vám děkuji za Váš čas a ochotu vyplnit dotazník.

Žaneta Fischerová

1. Jste spokojena s nabídkou služeb naší porodnice?

- a) Ano, jsem spokojená
- b) Ne, nejsem spokojena

2. Prosím ohodnoťte služby poskytované v naší porodnici, jako ve škole, hodnotami 1-5, kdy 1 znamená výborné, 2 – chvályhodné, 3- dobré, 4 - dostatečné a 5- nedostatečné.

Vámi vybranou odpověď zakroužkujte.

Rozsah poskytovaných služeb	1	2	3	4	5
Rozsah léčebné a ošetrovatelské péče	1	2	3	4	5
Kvalita stravování	1	2	3	4	5
Návštěvní hodiny	1	2	3	4	5
Čistota a úklid	1	2	3	4	5
Laktační poradkyně (sestra specializující se na kojení)	1	2	3	4	5
Bonding na porodním sále (přiložení dítěte na hrudník matky po porodu)	1	2	3	4	5

3. Věděla jste již před porodem o následujících službách, které porodnice poskytuje? Svoji odpověď zaznačte křížkem.

	Ano, věděla	Ne, nevěděla
Ambulantní porod		
Porod do vody		
Epidurální analgezie		
Směs plynu - Entonox		
Odběr pupečnickové krve		
Prohlídka porodního sálu		

4. Následující část dotazníku je zaměřena na rozšíření služeb na oddělení šestinedělí a porodního sálu. Svoji odpověď označte v tabulce křížkem.

	Uvítala byste		Byla byste ochotna si za službu zaplatit?		Pokud ano, kolik?
	ANO	NE	ANO	NE	
Psychologická podpora po porodu – možnost konzultace s psychologem na oddělení					
Porod s vlastní porodní asistentkou					
Více laktačních poradkyň na oddělení šestinedělí					
System hrazené péče terénní porodní asistentky					
Více informací či edukace o péči o novorozence					
Rozšíření o duchovní služby					
On- line poradna – on-line komunikace s porodní asistentkou					
Více jednolůžkových pokojů					
Přednášky na téma výživa kojence, výživa v batolecím věku					
Kadeřnické a kosmetické služby					
Masérské služby					
Možnost výběru obědu ze 2 a více jídel					

5. Pokud byste uvítali nějakou jinou službu, která zde není uvedena, napište jí prosím zde:

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

6. Kolik vám je let?

- a) 18-26 let
- b) 27-34 let
- c) 35 let a více

7. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vysokoškolské

8. Po kolikáté rodíte v naší porodnici?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí a více

9. Rodila jste i v jiných porodnicích ve Zlínském kraji?

- a) Ano
- b) Ne

10. Pokud ano, o kterou porodnici se jednalo?

.....

11. Byla jste spokojena se službami v tamní porodnici? Svoji odpověď označte kroužkem na škále 1-5, kdy 1 znamená výborné, 5 nedostatečné

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

Mockrát Vám děkuji za spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku.

S pozdravem Žaneta

Fischerová

## **PŘÍLOHA P II. DOTAZNÍK HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI UŽIVATELŮ SLUŽEB**

Dobrý den maminko,

Prosíme o vyplnění krátkého dotazníku ohledně Vaší spokojenosti s nabízenými službami na našem oddělení.

Děkujeme

Byla jste spokojena se službami naší porodnice?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Jak hodnotíte kvalitu stavování na našem oddělení?

- a) výborná
- b) dobrá
- c) průměrná
- d) podprůměrná

Jste spokojena s možností výběru ze dvou jídel?

- a) ano
- b) ne

Využila jste službu psychologické podpory na našem oddělení?

- a) ano
- b) ne

Doporučila byste naši porodnici svým známým?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Pokolikáté jste rodila v naší porodnici?

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) třikrát a víc

Děkujeme Vám za Váš čas strávený vyplněním dotazníku.

kolektiv oddělení šestinedělí