

Projekt marketingové strategie programu NAPROHELP v organizaci CENAP, z.s.

Bc. Anna Radoňová

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. Anna Radoňová**
Osobní číslo: **M15759**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt marketingové strategie programu NAPROHELP v organizaci CENAP, z.s.**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury zpracujte literární rešerši týkající se problematiky marketingové strategie.

II. Praktická část

- Analyzujte současný stav neplodnosti v ČR a nabídku center asistované reprodukce.
- Pomocí dotazníkového šetření zjistěte znalost programu NAPROHELP u léčených párů.
- Navrhněte projekt marketingové strategie programu NAPROHELP ve vybrané organizaci.
- Projekt podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BERKOWITZ, Eric N. Essentials of health care marketing. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning, c2011, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.
EXNER, Lubomír, RAITER, Tomáš a STEJSKALOVÁ, Dita. Strategický marketing zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
HORÁKOVÁ, Helena. Marketingové strategie. 1. vyd. Praha: Idea servis, 2014, 103 s. ISBN 978-80-85970-81-4.
KOTLER, Philip, SHALOWITZ, Joel a STEVENS, Robert J. Strategic marketing for health care organizations: building a customer-driven health system. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, c2008, 556 s. ISBN 978-0-7879-8496-0.
SOUČEK, Zdeněk a BURIAN, Jan. Strategické řízení zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jana Durdáková**
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 BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 14. 4. 2017

Jméno a příjmení: ANNA RADOŇOVÁ


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Předložená diplomová práce je zaměřena na tvorbu projektu marketingové strategie programu NAPROHELP v organizaci CENAP, z.s. NAPROHELP je nový přístup nabízející přirozené řešení neplodnosti. Teoretická část popisuje specifika marketingu ve zdravotnictví, věnuje se teorii strategického marketingu a postupům tvorby marketingové strategie. Analytická část práce obsahuje charakteristiku organizace, analýzu současného stavu reprodukční medicíny v ČR, PEST analýzu, Porterův model pěti sil a analýzu znalosti programu NAPROHELP u léčených párů formou dotazníkového šetření. Analytickou část shrnuje SWOT analýza. Projekt je rozpracován přes definování vize, poslání a cílů až po jednotlivé akční plány. V závěru práce byl projekt podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

Klíčová slova: marketingová strategie, strategický marketing, zdravotnictví, NAPROHELP, CENAP, neplodnost, asistovaná reprodukce

ABSTRACT

Presented diploma thesis is focused on creation of marketing strategy of the NAPROHELP program. NAPROHELP program, run by CENAP, z.s. is a new approach offering us with natural solutions to infertility. The theoretical part describes the specifics of marketing in healthcare, dedicated to strategic marketing theory and practice of marketing strategy. The analytical part contains the characteristics of the organization, analysis of the current state of reproduction medicine in the Czech Republic, PEST analysis, Porter's five forces analysis and knowledge of the couples treated by NAPROHELP program, with a help of a survey containing questions about the program. Analytical part summarizes the SWOT analysis. The project is developed through defining the vision, mission and values to individual action plans. In the end, the project was subjected to the time, cost and risk analysis.

Keywords: marketing strategy, strategic marketing, healthcare, NAPROHELP, CENAP, infertility, assisted reproduction

Ráda bych poděkovala své vedoucí diplomové práce Ing. Janě Durdákové za velkou ochotu a čas, který mi věnovala. Dále děkuji MUDr. Ludmile Lázničkové za četné konzultace i umožnění provádět analýzy v Centru naděje a pomoci. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a trpělivost během doby mého studia i hlídání malé dcerky Amálky.

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

„*Zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.*“

Úmluva o lidských právech a biomedicině, článek 2

OBSAH

ÚVOD.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	12
2 STRATEGICKÝ MARKETING.....	14
2.1 SEGMENTACE A POSITIONING	14
2.2 VZTAHOVÝ MARKETING	15
2.3 KONKURENČNÍ STRATEGIE	16
3 STRATEGICKÝ MARKETINGOVÝ PROCES.....	17
3.1 STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ.....	17
3.1.1 Marketingová situační analýza.....	18
3.1.2 Stanovení marketingových cílů.....	19
3.1.3 Formulování marketingových strategií	19
3.1.4 Sestavení marketingového plánu.....	20
3.2 REALIZACE.....	20
3.2.1 Vlastní realizace marketingového plánu	20
3.3 KONTROLA.....	21
3.3.1 Analýza a řízení nákladů.....	21
3.3.2 Analýza ziskovosti	21
3.3.3 Marketingový audit	22
4 ANALÝZA A ŘÍZENÍ TRŽNÍ MATRIX VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	23
4.1 TRŽNÍ MOTIVY A ZÁKAZNÍCI	23
4.2 EXTERNÍ FAKTORY	24
4.3 KONKURENTI.....	25
4.4 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	26
4.5 PARTNEŘI A DODAVATELÉ.....	26
5 NEPLODNOST	27
5.1 POJEM NEPLODNOST, PREVALENCE	27
5.2 PŘÍČINY NEPLODNOSTI	28
5.2.1 Příčiny neplodnosti u ženy	28
5.2.2 Příčiny neplodnosti u muže.....	29
5.3 STANDARDNÍ DIAGNOSTIKA A LÉČBA NEPLODNOSTI	29
5.3.1 Standardní vyšetření při neplodnosti.....	29
5.3.2 Standardní léčba neplodnosti	30
6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	32
II. PRAKTICKÁ ČÁST	33
7 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE CENTRA NADĚJE A POMOCI.....	34

7.1	PROFIL A HISTORIE ORGANIZACE	34
7.2	VIZE, POSLÁNÍ A CÍLE ORGANIZACE	36
7.3	PROGRAM NAPROHELP	36
8	ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU REPRODUKČNÍ MEDICÍNY V ČESKÉ REPUBLICE.....	38
8.1	SOUČASNÝ STAV NEPLODNOSTI V ČESKÉ REPUBLICE	38
8.2	SROVNÁNÍ NABÍDKY CENTER ASISTOVANÉ REPRODUKCE S NAPROHELP	39
8.3	PEST ANALÝZA	42
8.3.1	Politicko-právní faktory	43
8.3.2	Ekonomické faktory	44
8.3.3	Sociokulturní faktory	46
8.3.4	Technologické faktory	48
8.4	PORTERŮV MODEL PĚTI SIL.....	50
8.4.1	Rivalita konkurenčních firem v rámci odvětví.....	50
8.4.2	Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví	52
8.4.3	Vyjednávací vliv zákazníků	52
8.4.4	Vyjednávací vliv dodavatelů.....	53
8.4.5	Hrozba substituční služby	54
8.4.6	Shrnutí Porterova modelu pěti sil.....	55
8.5	ANALÝZA ZNALOSTI PROGRAMU NAPROHELP U LÉČENÝCH PÁRŮ.....	56
8.5.1	Metodika průzkumu	56
8.5.2	Cíl průzkumu.....	56
8.5.3	Pracovní hypotézy	56
8.5.4	Zpracování a analýza dat.....	57
8.5.5	Výsledky dotazníkového šetření	70
8.5.6	Shrnutí průzkumu.....	73
8.6	SWOT ANALÝZA	74
8.6.1	Strenghts (silné stránky).....	74
8.6.2	Weaknesses (slabé stránky).....	75
8.6.3	Opportunities (příležitosti)	75
8.6.4	Threats (hrozby)	76
9	SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI	77
10	PROJEKTOVÁ ČÁST.....	78
10.1	DEFINOVÁNÍ VIZE, POSLÁNÍ A CÍLŮ	78
10.1.1	Definování vize a poslání organizace	78
10.1.2	Strategická vize a cíle programu NAPROHELP	79
10.2	OPATŘENÍ K DOSAŽENÍ STRATEGICKÝCH CÍLŮ	80
10.3	SEGMENTACE, TARGETING A POSITIONING	81
10.4	AKČNÍ PLÁNY	83
10.4.1	Tvorba a implementace systému průběžného sledování programu NAPROHELP	83
10.4.2	Tvorba nástrojů pro usnadnění komunikace s klienty NAPROHELP	85
10.4.3	Rozšíření distribučních cest programu NAPROHELP	87

10.4.4	Reklamní kampaň zaměřená na rozšíření znalosti programu mezi potenciální klienty	89
10.5	ČASOVÁ ANALÝZA	92
10.6	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	93
10.7	RIZIKOVÁ ANALÝZA	95
	ZÁVĚR	98
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	100
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	106
	SEZNAM OBRÁZKŮ	108
	SEZNAM TABULEK.....	110
	SEZNAM PŘÍLOH.....	112

ÚVOD

V dnešní době čelíme více demografickým problémům a jedním z nich je odsouvání mateřství do pozdějšího věku a s tím spojené problémy s plodností. Možnosti řešení neplodnosti se tedy staly velmi aktuálním tématem. Autorka se jako porodní asistentka ve své bakalářské práci zabývala problematikou řešení neplodnosti přirozenou cestou. Za dob studií absolvovala stáže v centru asistované reprodukce a seznámila se s běžnými postupy léčby neplodnosti. Později spolupracovala s jedinou organizací v ČR, která nabízí šetrnou a účinnou pomoc neplodným párům bez využití umělého oplodnění či zatěžující stimulace ovulace, a přitom se nejedná o alternativní medicínu. Úspěšná metoda byla vyvíjena v Centru naděje a pomoci v Brně pod vedením MUDr. Lázníčkové od samého vzniku organizace. V roce 2012 byl tento specifický přístup řešení neplodnosti pojmenován jako NAPROHELP. Nabídka NAPROHELP je nesmírně zajímavá, po medicínské stránce se jedná o skutečně unikátní metodu. Postupem času však bylo zjišťováno, že v očích nezkušeného klienta se nejedná o nic unikátního. Některým klientům metoda NAPROHELP prokazatelně pomohla na cestě za vytouženým dítětem, a přitom dotyční neznali název metody, ani si neuvědomovali, že jim byla poskytnuta výjimečná péče. Na druhé straně přicházeli klienti, kteří již měli za sebou vícero neúspěšných pokusů o umělé oplodnění či jiné standardně nabízené postupy léčby. Když se dozvěděli o NAPROHELP, vyjadřovali lítost nad tím, že jim o této možnosti nikdo neřekl dřív. Na základě tohoto zjištění vznikly pohnutky pro tvorbu diplomové práce vedené potřebou s aktuálním stavem něco udělat. Bylo tedy zvoleno téma „projekt marketingové strategie programu NAPROHELP“. Stále mnoho potenciálních klientů čeká, až jim někdo nabídne přirozené řešení jejich trápení. Lze konstatovat, že marketing a strategické řízení mohou organizaci významně pomoci odstranit problémy v současné komunikaci s klienty, a také oslovit klienty nové. Vzhledem k tomu, že se jedná o oblast zdravotnictví a organizace je nezisková, jsou možnosti marketingu do značné míry omezené. Přes všechny překážky byla vyvinuta snaha prostřednictvím této diplomové práce vytvořit skutečně efektivní marketingovou strategii, která bude začátkem cesty za vyššími cíli. Bylo by úžasné, kdyby se v budoucnu každý, kdo hledá pomoc v oblasti reprodukce, mohl včas dozvědět o všech alternativách léčby. Zdravotníci by měli pacientům nabízet co nejšetrnější řešení bez ohledu na profitabilitu. Hlavním cílem ve zdravotnictví by nemělo být jen dosahování zisku. Ač tedy máme k dispozici asistovanou reprodukci (AR), stojí za to věnovat pozornost také jiným přístupům, které v mnohém techniky AR předčí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPECIFIKA MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ

„Podnik má dvě a pouze dvě základní funkce: marketing a inovace. Marketing a inovace přinášejí výsledky, vše ostatní jsou jen náklady“ (Drucker, 1954, s. 98). Podle Kumara (2008, s. 16) se marketéři musí ujmout řízení celkové strategické změny, aby marketing dosáhl výsledků.

Zdravotnictví se dnes nachází ve stavu sílící konkurence. Postupně jsou zdravotnická zařízení nucena tvořit strategie, a tak vytvářet budoucnost vlastního podniku. Zdravotní péče představuje oborově široký a přitom vysoce specializovaný segment, což souvisí s náročností strategického marketingového řízení (Exner, 2005, s. 9). Doba si však vyžaduje, aby byl ve zdravotnictví marketing praktikován navzdory veškeré náročnosti (Berkowicz, 2011, s. xiii).

Formy a metody řízení ve zdravotnictví se podle Součka a Buriana (2006, s. 19) ve většině případů podobají, nebo jsou stejné jako u ostatních firem. Nesmíme však přehlížet i určitá specifika zdravotnických zařízení.

Zlámal (2006, s. 8) uvádí, že ekonomika zdravotnictví je stejně jako v jiných oblastech řízena silou nabídky a poptávky. Obě síly však mohou být ovlivňovány **zdravotní politikou státu**, nejedná se tedy o volné působení tržního mechanismu. Souvisí to s předpokladem, že zdraví je považováno nejen za individuální, ale též za veřejný statek.

Strana **poptávky** je podmíněna potřebou zdravotní péče. Subjektivní potřeba vzniká na základě pocitu zhoršení zdravotního stavu. Existuje i objektivní potřeba, která vychází z principu prevence, tedy potřeba eliminovat rizika, a tak chránit zdraví. Při realizaci poptávky hovoříme o spotřebě zdravotnické péče. Subjektivní potřeba i spotřeba je velmi ovlivněna povinným pojištěním a s tím souvisejícím neuvědomováním si ceny péče. To často vede k nadměrné poptávce (Zlámal, 2006, s. 9–11).

Nabídku tvoří určitá síť zdravotnických zařízení. Je dána počtem a konkrétní skladbou zdravotnických zařízení v dané lokalitě. Je však určena i znalostmi konkrétního lékaře. Možnosti lékařské péče závisí především na technice, přístupu státu, zdravotních pojišťoven i samotných občanů (Zlámal, 2006, s. 9–11).

Vlivem extrémní specializace zdravotnictví poptávající podle Zlámala (2006, s. 11, 15) nemůže posoudit nezbytnost vyšetření či výkonů a jejich přínos pro zdraví. Musí se spolehnout na slovo lékaře nebo jiného odborníka. Základní cíl zdravotníků souvisí s etickým

rozměrem práce, tedy uchování a zlepšení zdraví každého člověka. Přesto musíme připustit „nadbytečné“ výkony dané chováním sledujícím ekonomické zájmy nabízejících. Souvisí to se zdravotní politikou státu, pozicí zdravotních pojišťoven a systémem odměňování. Je důležité zmínit, že **ceny ve zdravotnictví**, jakožto jeden z nástrojů řízení marketingu jsou v České republice silně potlačeny. U nás se tedy setkáme prakticky jen s cenami regulovanými a menší kategorii tvoří ceny smluvní. Regulované ceny vnikají jako výsledek dohodovacího řízení mezi poskytovateli zdravotnických služeb a zástupci zdravotních pojišťoven.

Požadovaný výstup systému péče o zdraví je zdraví obyvatelstva, současné i budoucí generace. Proces transformace zdrojů na žádoucí výstupy je ovlivněn jejich dostupností, kvalitou, úrovní vědy a výzkumu a prostředků, které jsme ochotni vložit do systému péče o zdraví. Zdraví je však ovlivňováno řadou dalších vlivů a faktorů (Zlámal, 2006, s. 15). Čeledová a Čevela (2010, s. 27) tvrdí, že mezi základní **determinanty** ovlivňující zdraví člověka danou měrou v procentech patří:

- **genetika** (15–20 %),
- **životní styl** (50–60 %),
- **socioekonomické a životní prostředí** (15–20 %),
- **zdravotní péče** (10–20 %).

Systém zdravotní péče tedy přispívá k výslednému zdraví pouze malou částí a jeho možnosti jsou značně omezené. Tento fakt si pacienti málokdy plně uvědomují.

Jak uvádí Zlámal (2006, s. 13–18), vlivem specifických znaků zdravotnictví není možné realizovat vždy všechny nástroje a uplatnit všechny principy marketingu. Marketing ve zdravotnictví je mnohem více omezen, než je tomu v jiných oborech lidské činnosti. Lidé jsou však velmi citliví k problematice péče o zdraví, a tudíž i k marketingovým aktivitám zaměřených na zdravotní problematiku. Jak již bylo uvedeno, hlavním cílem ve zdravotnictví by nemělo být jen dosahování zisku. Přesto také neziskové organizace mohou využít některých zásad marketingového řízení, aby mohly dosahovat efektivnosti, výkonnosti a rentability.

2 STRATEGICKÝ MARKETING

Kotler et al. (2007, s. 66) definuje strategický marketing jako „*proces sladění silných stránek firmy se skupinami zákazníků, kterým firma může sloužit. Jedná se o proces, který ovlivňuje celkový směr a budoucnost firmy, proto je pro celý proces nutná znalost makroprostředí, mikroprostředí a obsluhovaných trhů*“.

Tomek (2001, s. 22) popisuje strategický marketing jako dlouhodobě orientované manažerské aktivity, které využívají nástroje marketingového mixu i specifické přístupy a metody, a to ve všech fázích manažerského procesu.

Marketing získává strategický charakter v momentě, kdy se při plánování budoucích činností zaměřuje na potenciální zákazníky a jejich potřeby. Bere v úvahu více než současné okolnosti, připravuje na změny, učí rozpoznat příležitosti a rizika a reagovat na ně dříve než konkurence (Hindls, Hronová a Holman, 2003, s. 391).

Uvedené definice se vzájemně liší, strategický marketing tedy není přesně definován. Můžeme však odvodit jeho základní rysy, mezi které patří **zaměření na budoucnost** a na budoucí zákazníky a jejich potřeby, dále na poptávku a budoucí činnosti firmy (Jakubíková, 2008, s. 58).

2.1 Segmentace a positioning

Segmentace znamená rozčlenění trhu na jednotlivé segmenty. Segmentaci je možné provést, protože trh je složen z různých spotřebitelů podle jejich odlišných potřeb, preferencí, hodnotového systému i kupní síly. Cílem tržní segmentace je identifikace určitých skupin zákazníků s obdobným chováním a spotřebními zvyklostmi, na které lze působit pomocí vybraných marketingových nástrojů (Jakubíková, 2008, s. 61). Se segmentací je úzce spojen **targeting**, tedy proces vyhodnocování atraktivity daných segmentů a jejich výběr (Kotler et al., 2007, s. 66).

Positioning podle Kotlera et al. (2007, s. 66–67) představuje stanovení vhodného umístění v myslích zákazníků. Je to způsob vnímání produktu či služby zákazníkem. Snahou firmy je vymezení produktu vůči konkurenci a správná volba marketingového mixu.

Jakubíková pak uvádí, že „*segmentace trhů, výběr cílového trhu a positioning patří k nejvýznamnějším strategickým rozhodnutím marketingu*“.

2.2 Vztahový marketing

Vztahový marketing představuje podle Kotlera et al. (2007, s. 549) proces tvorby, udržení a rozšiřování silných, hodnotných vztahů se zákazníky a dalšími. Na základě budování vzájemně výhodných vztahů se zákazníky, dodavateli, distributory a s dalšími důležitými partnery má podnik získat a udržet obchodní vztahy (Kotler a Keller, 2007, s. 56).

Kotler et al. (2007, s. 549, 554) tvrdí, že moderní marketing se stále více soustředí na budování hodnotných vztahů a marketingových sítí. Pro vztahový marketing jsou důležité převážně dlouhodobé výsledky (například dlouhodobá spokojenost zákazníka). Řízení vztahů se zákazníky se systematicky věnuje **CRM (Customer Relationship Management)**.

Podle počtu zákazníků a jejich výnosnosti může firma spolupracovat se zákazníkem na pěti úrovních marketingu, jak popisuje také níže uvedený obrázek (Obr. 1):

1. **Základní** – po prodeji výrobku nebo poskytnutí služby se firma dál o nic nestará.
2. **Reaktivní** – firma požádá zákazníka, aby je v případě komplikací kontaktoval.
3. **Odpovědný** – firma požádá zákazníka o zpětnou vazbu, návrhy pro zlepšení atd.
4. **Proaktivní** – občasné informování zákazníka o inovacích nebo nových produktech.
5. **Partnerský** – neustálá spolupráce se zákazníkem za účelem zjištění jak poskytnout lepší hodnotu (Kotler et al., 2007, s. 549).

Tab. 1. Úrovně vztahů jako funkce ziskové marže a počtu zákazníků (Kotler et al., 2007, s. 550)

		Ziskové marže		
		vysoké	střední	nízké
Počet zákazníků	vysoký	odpovědný	reaktivní	základní
	střední	proaktivní	odpovědný	základní
	nízký	partnerský	odpovědný	reaktivní

V praxi firma nemůže ani nechce vytvořit vztah se všemi svými zákazníky. Klíčovým úkolem je identifikovat zákazníky, se kterými má cenu vztah budovat (Kotler et al., 2007, s. 553). Rentabilní zákazník představuje osobu, domácnost či firmu, která vytváří tok pří-

jmů převyšující tok nákladů vynaložených na získání zákazníka, prodej produktu (poskytnutí služby) a zákaznickou obsluhu (Kotler et al., 2001, s. 71).

2.3 Konkurenční strategie

V literatuře se můžeme setkat s nepřehledným množstvím definovaných druhů strategií dle různých kritérií. Kotler (2001, s. 233–248) vymezuje systemizaci marketingových strategií podle tržní pozice určené podílem na trhu. Z hlediska postavení na trhu je možné rozdělit firmy na vůdce, jež tvoří 40% podíl na trhu, vyzyvatelé obsazují 30 % trhu, následovatelé 20 % a troškaři 10 %.

Strategie tržního vůdce – tato firma tvoří největší tržní podíl na daném trhu. Určuje cenovou politiku, uvádí nové výrobky na trh, vede v distribučním pokrytí a intenzitě propagačních aktivit. Čas od času se snaží o vedoucí postavení firmu připravit tržní vyzyvatelé. K obraně tržního podílu je potřeba neustálých inovací.

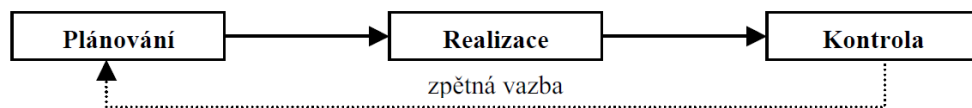
Strategie tržního vyzyvatele – firma se snaží ofenzivně zvýšit tržní podíl. Útočí na tržního vůdce případně na ostatní menší firmy. Může využít nástroje politiky nižších cen a menší jakosti, nebo naopak zvolí nabídku špičkových produktů, výrobní inovace atd.

Strategie následovatele – firma se snaží přizpůsobit tržnímu vůdci a jiné konkurenci v oboru. Úspěchu může firma dosáhnout například uvědomělou segmentací trhu a díky zaměření na rentabilitu místo na tržní podíl.

Strategie obsazování tržních výklenků – je určena menším firmám „troškařům“. Ti se věnují části trhu, která vyžaduje speciální schopnosti. Pro větší podniky je zpravidla málo atraktivní. Tato firma může být specializovaná podle trhu, skupin zákazníků, produktů, technologií apod. s cílem získat konkurenční výhodu (Jakubíková, 2008, s. 13; Kotler, 2001, s. 233–248).

3 STRATEGICKÝ MARKETINGOVÝ PROCES

Marketingové řízení tvoří proces, který na sebe kontinuálně navazuje. Je sestaven ze tří po sobě následujících etap: **plánování, realizace, kontrola**. Etapa plánování stanovuje základní úkoly, které budou v následné realizační etapě převedeny do konkrétních produktů a služeb. Kontrolní etapa srovnává plánované úkoly se skutečně dosáhnutými realizačními výsledky a někdy vede k nutnosti provést kroky vedoucí k nápravě (Boučková et al., 2003, s. 14).



Obr. 1. Proces marketingového řízení (Jakubíková, 2008, s. 62)

3.1 Strategické plánování

Strategické plánování je podle Horákové (2003, s. 14) vnímáno v rámci komplexního pohledu na rozvoj firmy. Představuje dlouhodobé nasměrování firmy tak, aby byla v souladu v rámci vnitřních vztahů i vztahů s okolím. Cílem strategického plánování je vytvoření plánu v podobě dokumentu pro řízení aktivit, které povedou v budoucnu k růstu firmy, jejich zisků a uspokojení potřeb zákazníků.

Strategické marketingové plánování musí být součástí strategického plánování firmy. To předchází marketingovému plánování a tvoří rámec, v rámci něhož by strategické marketingové plány měly být vytvářeny (Horáková, 2003, s. 14).

Bednarčík uvádí (2007, s. 9), že strategické marketingové plány mají vyhledávat možnosti, jak dosáhnout marketingových cílů v rámci marketingové politiky firmy. Plány musí být funkční a ve středu pozornosti mají stát cíloví zákazníci se svými potřebami.

Důležitý je předpokládaný časový úsek. Zpravidla se pohybuje v rozmezí tří až pěti i více let. Změny, ke kterým dochází během tohoto období, se promítají do ročních marketingových plánů, které se tak stávají součástí strategického marketingového plánování (Bednarčík, 2007, s. 9).

Marketingové plánování má vytvářet, udržovat, a rozvíjet chtěné vazby mezi marketingovými cíli firmy a mezi strategiemi vybranými pro splnění cílů s ohledem na zdroje a neustále se měnící prostředí (Boučková et al., 2003, s. 15).

Podle Horákové (2003, s. 37) můžeme plánování rozčlenit do následujících kroků:

1. marketingová situační analýza,
2. stanovení marketingových cílů,
3. formulování marketingových strategií,
4. sestavení marketingového plánu.

3.1.1 Marketingová situační analýza

Marketingová situační analýza má systematicky, kriticky a nestranně prozkoumat **vnitřní situaci firmy** vzhledem k trhům a konkurentům. Zároveň má sledovat, jak na firmu působí **faktory vnějšího prostředí**. Skládá se z analýzy vnitřní – interní a vnější – externí (Horáková, 2003, s. 38–39).

Marketingová situační analýza je zaměřena na tři časové horizonty:

- **minulý vývoj** – kde se firma nacházela v minulosti,
- **současná situace** – současná pozice firmy,
- **předpoklad budoucího vývoje** – kam se chce firma dostat v budoucnu (Zamazalová, 2009, s. 104).

Mezi základní výstupy situační analýzy patří identifikace silných a slabých stránek podniku, rovněž jeho konkurence. Dále profil podniku s vytipováním příležitostí a hrozeb, které mohou pocházet z vnějšího prostředí. Výsledky slouží pro vytyčení marketingových cílů, stanovení marketingových strategií a sestavení marketingových plánů (Kozel et al., 2006, s. 38).

Kozel et al. (2006, s. 39) uvádí základní kroky provedení situační analýzy. Nejprve je nutné seznámit se s firmou a odvětvím ve kterém působí. Dalším krokem je zhodnocení užívaných marketingových strategií a jejich výkonnosti. Dále hodnotíme nákladovou pozici firmy a konkurenční postavení firmy. V závěru provádíme SWOT analýzu a definici strategických otázek a problémů.

SWOT analýza bývá podle Horákové (2014, s. 77–79) většinou umístována až na konec situační analýzy. Tento nástroj nejen identifikuje, ale i sumarizuje a hodnotí klíčové silné a slabé stránky firmy, hlavní příležitosti a ohrožení, kterých se může firma chopit nebo jim musí čelit. Představuje a upozorňuje na výsledky externí i interní analýzy. Název SWOT je akronymem anglických termínů **Strengths** (silné stránky), **Weaknesses** (slabé stránky), **Opportunities** (příležitosti) a **Threats** (ohrožení). Pouze spojitost zkoumání silných a sla-

bých stránek, příležitostí a hrozeb ve vzájemné souvislosti umožní firmě správně stanovit marketingové cíle a zvolit účinné strategie. V této souhrnné analýze by měly být obsaženy závěry analytického šetření, které přímo souvisí s formulováním marketingových strategií a řízením marketingového procesu.

3.1.2 Stanovení marketingových cílů

„Marketingové cíle jsou odvozeny od strategických cílů firmy a představují konkrétní marketingové záměry, soubor úkolů, které se vztahují k produktům a trhům, a firma předpokládá, že budou plněny během určitého časového období“ (Jakubíková, 2008, s. 126).

Filozofie podniku, korporační identita a všeobecné firemní cíle (vize a mise) jsou východiskem pro plánování konkrétních marketingových cílů (Jakubíková, 2008, s. 126). Rovněž je nutné, aby marketingové cíle vycházely ze situační analýzy. Neobsahují však návod pro realizaci (Strnad a Dědková, 2007, s. 15).

Metoda SMART pomáhá cíle správně nastavit, je vymezena následujícími podmínkami:

- **Specifikace cílů** – cíle musí být specifické, konkrétní a opakovatelné. Hierarchické sestavení seřazuje cíle od nejdůležitějších po nejméně důležité.
- **Měřitelnost cílů** – nutné kvantitativní formulování, které lze měřit.
- **Akceptovatelnost** – znamená též dosažitelnost cílů, aby byly splnitelné v daném časovém horizontu.
- **Reálnost cílů** – je potřebné vycházet z konkrétních analýz uvnitř podniku a zajistit podložení studiemi. Cíle též musí být relevantní vzhledem ke zdrojům podniku a kapacitě trhu.
- **Časové ohraničení** – je určeno konkrétní časové období, ve kterém má být daných cílů dosaženo (Kotler a Keller, 2007, s. 92–93).

3.1.3 Formulování marketingových strategií

Při stanovení marketingové strategie je podstatné respektovat poslání firmy a následovat základní firemní strategický směr, jak popisuje Bednarčík (2007, s. 89). Klíčové východisko tvoří dobrá znalost výsledků předem provedené situační analýzy. Rovněž je nutné respektovat cíle, pro jejichž naplnění jsou strategie vybírány.

Marketingové strategie je dobré dle Boučkové et al. (2003, s. 18) postavit na síle firmy a využít příhodné příležitosti. Pro vytvoření spolehlivé marketingové strategie je nezbytné

porozumění a pochopení silných stránek a srovnat je s příležitostmi, které přicházejí z okolí. Rovněž je potřeba realisticky posoudit slabé stránky firmy a rizika, která lze očekávat na trzích.

Jakubíková (2008, s. 137) pak uvádí následující pomůcku **5C marketingové strategie**, která shrnuje důležité body při tvorbě strategie:

- **Customer needs** (potřeby zákazníků) – na které zákazníci a na které potřeby se firma zaměří.
- **Company skills** (schopnosti a kompetence firmy) – jaké schopnosti a dovednosti firma potřebuje k uspokojení vybraných potřeb cílových zákazníků.
- **Competition** (konkurence) – kdo s firmou soutěží o uspokojení těchto potřeb zákazníků.
- **Collaborators** (spolupracovníci) – koho má firma oslovit ke spolupráci.
- **Context** (kontext) – kulturní, technologické a právní faktory limitující činnost firmy.

3.1.4 Sestavení marketingového plánu

Marketingový plán představuje písemný dokument, jenž obsahuje výsledky marketingového plánování a naznačuje budoucí obraz firmy. Rovněž udává volbu prostředků, prostřednictvím kterých firma žádaného stavu dosáhne (Horáková, 2003, s. 146).

Tento dokument by měl podle Kotlera (2001, s. 104) začínat přehledným shrnutím navrhovaného plánu a obsahem. Dalším bodem by mělo být představení současné marketingové situace, SWOT analýza a analýza souvislostí. Dále obsahuje definované cíle. Marketingová strategie představuje přístup, který bude využíván pro dosažení cílů. Pomocí akčních programů jsou definované taktiky, jak cílů dosáhnout. V závěru nesmí chybět prohlášení o projektovém zisku, tedy prognóza očekávaných finančních výsledků. Poslední bod určuje, jak bude realizace plánu kontrolována.

3.2 Realizace

3.2.1 Vlastní realizace marketingového plánu

Realizační etapa představuje uvedení marketingového plánu do praxe. Jedná se o vytvoření souboru akcí, kdy se marketingové plány stávají skutečností (Horáková, 2003, s. 157).

Předpokladem úspěšné realizace je jednoznačná představa toho, co je zapotřebí provést a jaké výsledky jsou žádoucí. Je nezbytné plány dopracovat do konkrétních realizačních akcí. To znamená zvolit postupy a kroky v rámci firemních jednotek na vybraných trzích v určitém časovém období a vést zaměstnance k naplnění úkolů (Soukalová, 2004, s. 71).

Pomocí konkrétních prováděcích programů pak dochází podle Horákové (2003, s. 157) k plnění úkolů, které směřují k dosažení stanovených cílů.

3.3 Kontrola

Marketingový proces završuje kontrolní fáze. Jejím základem je zhodnocení **efektivity a účinnosti** marketingových strategií. Nehodnotí se pouze plnění nastavených cílů, ale i komplexní postupy a plány, které marketingová strategie obsahuje. Důležité je porovnání výsledků a výkonnosti společnosti s nastavenými plány (Jakubíková, 2008, s. 68). Je nutné průběžně monitorovat a vyhodnocovat změny ve vnitřním i vnějším prostředí. „*Smyslem strategické kontroly je zjišťovat, zda vlivem změněných podmínek neztratila marketingová strategie smysl.*“ (Kotler, 2001, s. 97, 103)

3.3.1 Analýza a řízení nákladů

Jedním ze základních požadavků je vyčíslení nákladů potřebných pro uskutečnění realizační akce. Nízké náklady neznamenaají vždy pozitivum. Platí to i v segmentu zdravotnictví. Vyšší cena podmíněná vyššími náklady může v některých klientech vzbuzovat pocit vyšší kvality (ve skutečnosti bývá vyšší konvence). Také spoluúčast zvyšuje z pohledu klienta hodnotu zdravotnické služby. Pokud klient vnímá službu jako „drahou“, jedná se často o vyjádření nepoměru mezi vnímanou hodnotou služeb a jejím oceněním. Posláním marketingu je klientům správně vysvětlit, strukturovat a profilovat hodnotu, a tím odstranit rozdíl mezi objektivní výší hodnoty a subjektivním vnímáním klienta (Exner, 2005, s. 63-64).

3.3.2 Analýza ziskovosti

Analýza marketingové rentability je nástroj, pomocí něhož zjišťujeme rentabilitu různých marketingových činností. Důležité postavení mají i studie marketingové rentability, díky kterým se objevují způsoby, jak vykonávat marketingové činnosti efektivněji (Kotler, 2001, s. 103).

3.3.3 Marketingový audit

„Audit marketingu představuje shromažďování vstupů, ve kterém se snažíme shromáždit a utřídit informace týkající se problematiky ovlivňující vnitřní a vnější prostředí zdravotnického zařízení“ (Zlámal, 2006, s. 142).

Kotler (2001, s. 103) ještě doplňuje, že periodické vyhodnocování efektivity marketingového úsilí pomocí marketingového auditu je nutné především v často se měnícím prostředí.

4 ANALÝZA A ŘÍZENÍ TRŽNÍ MATRIX VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Tržní matrix představuje trh a mapu souvislostí na tomto trhu. Kvalitní strategie vždy vyplývají ze vztahů fungujících v rámci tržní matrix. Úspěšná strategie tyto vztahy nejlépe sama využije tak, že se „sveze po jejich právě probíhající změně“ popřípadě je sama pozmění (Exner, 2005, s. 20).

Tab. 2. Tržní matrix (Exner, 2005, s. 20)

EXTERNÍ FAKTORY (PEST)	ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	PARTNEŘI A DODAVATELÉ	KONKURENTI
	TRŽNÍ MOTIVY (potřeby, emoce, návyky, hodnoty)		
	ZÁKAZNÍCI		

4.1 Tržní motivy a zákazníci

Tržní motivy jsou skutečným centrem trhu. Obchoduje se totiž nikoli se samotným zákazníkem, ale s jeho motivy a jejich změnami. Nesourodou skupinu tržních motivů tvoří:

- **potřeby,**
- **emoce,**
- **návyky,**
- **hodnoty.**

Zákazník volí nejen na základě potřeb, ale velkou roli zde hrají jeho emoce a návyky a u tržně vyspělých zákaznických skupin také hodnoty, které uznávají (Exner, 2005, s. 21).

Úspěšná marketingová strategie nejprve dokázala rozpoznat tyto tržní motivy a zároveň jejich výši, do jaké jsou zdravotnickým zařízením saturovány. Motivů je dále možné dělit na uspokojené, neuspokojené a zákazníkem dosud nepoznané (Exner, 2005, s. 21).

Zdravotnické zařízení může použít „strategii neuspokojených motivů“, kdy se rozhodne uspokojit některý zákaznický motiv dříve než konkurence. Druhým typem je „strategii dosud nepoznaných motivů“. Nepoznaný motiv zákazník prozatím nemá, protože se dosud

nedozvěděl o existenci technologie/postupu atd. U této strategie je podstatná propracovaná komunikace a frekvence i intenzita informací působících na trh (Exner, 2005, s. 22).

Fyzičtí zákazníci jsou nositeli motivů. Zákaznické skupiny je možné je dělit podle **loajality** a **profitability**. K jednotlivým skupinám je pak možné se odlišně profilovat. Analýzy profitability využívá část strategického řízení CRM (Customer Relationship Management) (Exner, 2005, s. 24).

4.2 Externí faktory

O externích faktorech nás informuje tzv. **PEST analýza**. V rámci této analýzy jsou podle Jakubíkové (2008, s. 83) zkoumány faktory, které mají nebo mohou mít vliv na činnost firmy:

- **politicko-právní,**
- **ekonomické,**
- **sociokulturní,**
- **technologické.**

Do **politicko-právních faktorů** řadíme platnou legislativu, pracovní právo, politickou a vládní stabilitu, daňovou politikou aj. (Košťan a Šuleř, 2002, s. 38).

K **ekonomickým faktorům** patří tempo růstu HDP na obyvatele, míra inflace, míra nezaměstnanosti, výdaje domácností na spotřebu, vývoj investiční činnosti, hospodářská politika vlády, opatření centrální banky aj. (Kašík a Havlíček, 2009, s. 50).

V rámci **sociokulturních faktorů** se firma zaměřuje na životný styl, demografický vývoj, rozdělování důchodů, nákupní zvyklosti, kulturní zvyklosti, míru vzdělanosti, názory a postoje obyvatel aj. (Kašík a Havlíček, 2009, s. 51).

Mezi **technologické faktory** řadíme výši výdajů na výzkum, vládní podporu výzkumu, technologickou úroveň, nové vynálezy a objevy, rychlost zastarávání aj. (Košťan a Šuleř, 2002, s. 38).

PEST faktory firma nemůže ovlivnit, dané faktory však mohou působit na samotnou firmu. Jedná se o faktory makroprostředí v neustálém vývoji. Je důležité zvážit, jak se tyto faktory budou měnit a jak to ovlivní další činnost firmy. Během období užívání vznikly různá pojetí, jako například STEP, STEEP, PESTLE či PESTEL. Ve všech tvoří základ již defino-

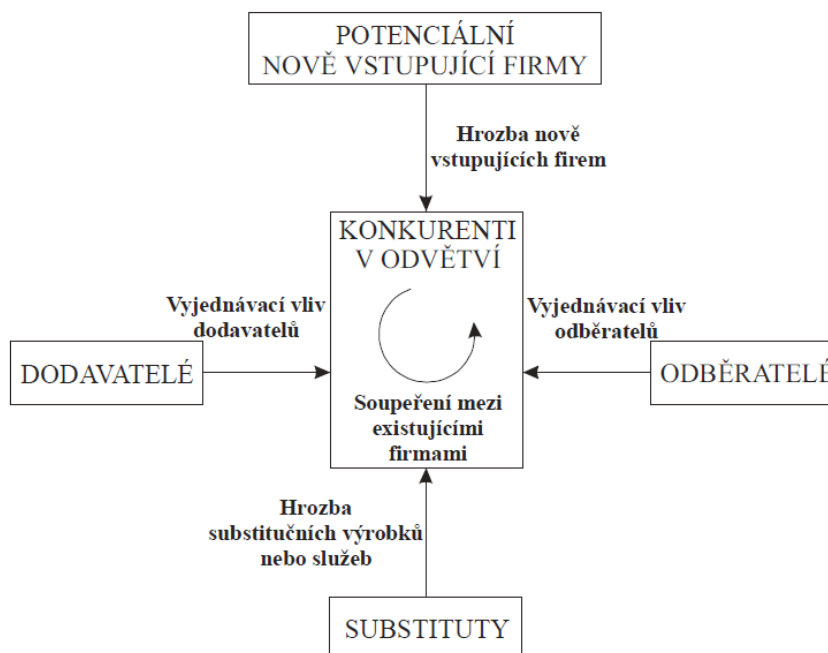
vané faktory, navíc bývá přidáno L (legislativní prostředí) a E (ekologické prostředí) (Kašík a Havlíček, 2009, s. 50; Souček a Burian, 2003, s. 113).

Exner se domnívá, že statické pojetí PEST analýzy již ztratilo význam a je podle něj podstatné k informacím připojit expertní **průzkum trendů** a zavést ve firmě efektivní systém **Business Intelligence** (2005, s. 21).

4.3 Konkurenti

Analýza konkurenčních sil tvoří součást analýzy mikroprostředí. Konkurenční síly mají značný vliv na úspěšnost firmy a konkurenční pozici. **Porterův model pěti konkurenčních sil** identifikuje vlivy působící na ziskovost odvětví. Podstatné je porozumět silám, které působí v rámci mikroprostředí a rozpoznat, které jsou pro firmu do budoucna nejvíce významné a které lze případně ovlivnit (Sedláčková a Buchta, 2006, s. 11, 47).

Jak uvádí Dedouchová (2001, s. 17), tento model je zaměřen na analýzu rizika vstupu potenciálních konkurentů, rivality mezi stávajícími podniky, smluvní síly kupujících, smluvní síly dodavatelů a hrozby substitučních výrobků. Uvedené síly ovlivňují vývoj firmy i vývoj okolí a mohou se v průběhu času měnit.



Obr. 2. Porterův model pěti konkurenčních sil (Porter, 1994, s. 4)

Obecně platí, že čím více si budou nebo jsou firmy podobné, tím jsou také většími konkurenty (Exner, 2005, s. 41).

4.4 Zdravotnické zařízení

Metody **Value Assessment** slouží k objektivnímu hodnocení firmy (zdravotnického zařízení) při procesu tvorby strategie. „*Jejich obecným principem je strukturovaný rozbor a relativní poměření hodnot, které jsou předmětem hodnocení.*“ (Exner, 2005, s. 38) Tyto metody se mohou uplatnit především pro objektivní posuzování kvality péče a vhodnou volbu metod. Významné je též využití pro stanovení úhrady, smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami atd. (Exner, 2005, s. 38).

Ze strategických důvodů je podstatné se zajímat o kvalitu zdravotnického zařízení ve vztahu ke konkurenci, včetně názorů klientů a regulátorů na dané pracoviště i konkurenty. Jednoduché a zásadní hodnocení obsahuje prvky **kvalita – konvence – image**. Součet kvality péče, konvence, tedy úrovně služeb a komunikace zařízení a image firmy představuje výslednou celkovou hodnotu v očích hodnotitele (Exner, 2005, s. 39).

4.5 Partneři a dodavatelé

Dodavatelé jsou firmy a jednotlivci, kteří nabízejí zdroje nutné pro činnost firmy. Může se jednat o dodavatele materiálu, energie, ale také poskytovatele služeb (Kozel et al., 2006, s. 28–29). Dodavatelé ovlivňují plynulost chodu, v případě pozdní dodávky může dojít ke komplikacím. Firma by měla vybírat ty nejvhodnější dodavatele dle předem stanovených kritérií, například postavení na trhu, ceny, kvality a včasnosti (Jakubíková, 2008, s. 85).

Zdravotnické organizace potřebují ke své činnosti více než kdy dříve množství strategických **partnerů**, kteří jim pomohou stát se úspěšnými. Je potřeba nacházet partnery, kteří doplní silné stránky a vyváží slabé stránky firmy. Přitom obě firmy ze vzájemného partnerství musí mít prospěch. Partnerem mohou být například farmaceutické společnosti, jiná zdravotnická zařízení, pracovní organizace a sdružení atd. (Kotler et al., 2008, s. 141).

5 NEPLODNOST

5.1 Pojem neplodnost, prevalence

Nedobrovolná bezdětnost byla roku 1977 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) definována jako nemoc. Z hlediska klasifikace bylo nutné přesně vymezit, kdy se jedná o neplodnost a kdy nikoliv. V praxi je to mnohdy obtížné jednoznačně určit.

V literatuře se nejčastěji objevuje následující definice: **Sterilita** (neplodnost) je stav, kdy žena při pravidelném pohlavním styku (nejméně dvakrát za týden) neotěhotní do jednoho roku. Jiné definice hovoří o neschopnosti dosáhnout početí během 2 let nechráněného pohlavního styku (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 224; Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 149; Lázničková a CENAP, 2015).

Pokud žena v anamnéze neudává žádné těhotenství, jedná se o sterilitu **primární**. Jako **sekundární** sterilita je označován stav, kdy žena uvádí těhotenství ukončené porodem, potratem, nebo mimoděložní těhotenství. Pokud žena otěhotní, ale již není schopna plod donosit do porodu, je v české terminologii tento stav označován jako **infertilita** (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 224; Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 149).

Navzdory výše uvedeným klasifikacím, v praxi u zdravých párů s nechráněným pohlavním stykem v plodném období dochází v 80 % k těhotenství během šesti menstruačních cyklů. Páry, které během jednoho roku nepočnou a nepodstoupí léčbu, mají cca 50 % šanci na početí během 36 měsíců. Bylo tedy zavedeno ještě terminologické označení „**subfertilita**“. Ta je vnímána jako forma snížené plodnosti (Gnoth et al., 2005).

Neplodnost postihuje okolo 15 % párů. Příčina je přibližně v 40 % na straně muže, v 40 % na straně ženy, v 20 % je to vzájemná kombinace a 5–10 % je bez zjištěné příčiny (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 224; Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 149, Sobek, 2010).

Mnozí autoři uvádí, že počet neplodných párů se neustále zvyšuje (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 224; Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 149). Někteří vidí za snižováním plodnosti znečištěné životní prostředí, stres. Jiní jsou přesvědčeni, že se změnilo pouze chování lidí – odkládání mateřství do pozdějšího věku (Konečná, 2009, s. 16). V roce 2012 WHO zveřejnila studii, podle níž míra neplodnosti mezi lety 1990 a 2010 zůstala globálně poměrně stabilní (Mascarenhas, 2012).

5.2 Příčiny neplodnosti

5.2.1 Příčiny neplodnosti u ženy

Oplození vajíčka a vývoj těhotenství je výsledkem souhry mnoha faktorů, jejichž patologické odchylky a vzájemná kombinace mohou zapříčinit neplodnost.

1. Ovariální faktor

- omezení nebo zástava tvorby zralých vajíček (ovariální vyčerpání – selhání)
- poruchy ovulace
- syndrom polycystických ovarií (PCO), syndrom neprasklého folikulu (LUF)
- chirurgické, radiační či toxické poškození vaječníků

2. Tuboperitoneální faktor

- chybění či poškození vejcovodů a/nebo okolí adnex (vejcovodů a vaječníků)
- adheze (srůsty) po zánětech či chirurgických zákrocích v malé pánvi

3. Endometrióza

- výskyt děložní sliznice mimo dutinu děložní

4. Děložní faktor

- anatomické odchylky dělohy podmíněné vrozenými vývojovými vadami
- adheze zapříčiněné kyretážemi (po potratech, porodech)
- výskyt myomů v děloze

5. Cervikální faktor

- porušení krčku děložního zánětem
- při změnách složení hlenu nebo anatomickém poškození

6. Poševní faktor

- vývojové anomálie
- časté záněty pochvy

7. Imunologický faktor

- vytváření protilátek proti spermiím, vajíčkům, případně trofoblastu – embryím

Sterilita může být podmíněna také **psychogenně**, může souviset s **jiným onemocněním** (diabetes mellitus, poruchy štítné žlázy, závažná postižení nadledvin, obezita či kachexie) nebo také s **genetickými vadami**. Rovněž může souviset s **infekcemi**, např. toxoplazmó-

zou, boreliózou, cytomegalovirem. (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 226; Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 150–158; Lázničková a CENAP, 2012, s. 9–13).

5.2.2 Příčiny neplodnosti u muže

„Příčiny neplodnosti muže mohou být v oblasti sexuálního života, nebo v patologii zárodečných buněk (spermií), a/nebo v obstrukci vývodných semenných cest.“

- **Erektivní dysfunkce** - není možné vykonat pohlavní styk (příčiny psychogenní, endokrinologické, neurogenní, případně koronární onemocnění).
- **Patologie zárodečných buněk**. Spermie potřebují k svému vývoji nižší teplotu, kterou zajišťuje uložení varlat v šourku, mimo dutinu břišní. Jestliže varlata nejsou sestouplá v šourku (**kryptorchismus**), nebo jsou vystavena zvýšené teplotě z jiného důvodu, dochází k poruchám tvorby spermií. Zmnožení žilní pleteně kolem varlete (**varikokéla**) je jedna z možných příčin zvýšené teploty.
- Poškození varlat **úrazy, zářením, toxicky, infekcí a záněty**.
- Poškození spermií tvorbou **antispermatozoidních protilátek**.
- Nízká hladina mužských pohlavních **hormonů** (androgenů), LH a FSH či zvýšená hladina prolaktinu, progesteronu a glukokortikoidů.
- **Obstrukce** (uzávěr) v oblasti nadvarlete nebo chámovodů.
- Řada **onemocnění** (diabetes mellitus, tyreopatie, cirhóza jater, avitaminózy, kachexie) a vrozené vady (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 225; Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 158; Lázničková a CENAP, 2015).

5.3 Standardní diagnostika a léčba neplodnosti

5.3.1 Standardní vyšetření při neplodnosti

Ve většině případů žádá o vyšetření a léčbu neplodnosti žena u svého gynekologa. Je ovšem důležité zahrnout oba partnery do vyšetření a léčebné péče. Vyšetření se začíná odběrem **anamnézy** obou partnerů (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 151; Sobek, 2010).

U muže se nejprve vyšetřuje **spermiogram**. Při hodnocení je podstatné si uvědomit velké fyziologické kolísání výsledků v čase. Pro objektivní posouzení jsou nutná dvě a více vy-

šetření v dostatečném časovém odstupu. Z odebraného spermatu se provádí **vyšetření protilátek proti spermii**. Pomocí **postkoitálního testu** lze ověřit pohyblivost spermií v cervikálním hlenu. Výpovědní hodnota tohoto vyšetření je velmi malá (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 159; Řežábek 2014, s. 51–65).

Řežábek (2014, s. 51–65) uvádí, že žena nejdříve podstoupí klasické **gynekologické vyšetření** s případným odběrem materiálu včetně **ultrazvukového vyšetření** a stanovení hladin hormonů. Při podezření na nízkou ovariální rezervu dle ultrazvuku se zjišťuje hladina hormonů. K průkazu morfologické anomálie se používá hysteroskopie/laparoskopie. 10. den cyklu se provádí ultrazvuk na posouzení růstu folikulu (folikulometrie) a děložní sliznice. Dále je klientka pozvána na postkoitální test.

K ověření ovulace a přesvědčení, zda nejde o insuficienci druhé fáze, se vyšetřuje **hladina progesteronu**. Krev je nutné odebrat týden po ovulaci. Vlivem přetrvávání mýtu, že ovulace probíhá 14. den cyklu, se toto vyšetření provádí 21. den cyklu. Protože běžně probíhá ovulace mezi 7. a 35. dnem cyklu, dochází často k naprosto mylné diagnóze a špatné indikaci léčby (Řežábek 2014, s. 51–65; Lázničková a CENAP, 2003, s. 6; Lázničková a CENAP, 2015).

Vyšetření **průchodnosti vejcovodů** následuje kvůli invazivitě až po předchozích vyšetřeních. Provádí se laparoskopicky s chromopertubací nebo pomocí hysterosalpingografie (Řežábek 2014, s. 51–65; Daňková Kučerová, 2014).

5.3.2 Standardní léčba neplodnosti

V gynekologické ambulanci bývá někdy nejprve doporučen **časovaný pohlavní styk** co nejbližší ovulaci. Postačí pohlavní styky jednou za dva až tři dny (Williams, 2008, s. 84–104; Sobek, 2010).

Velmi často bývá diagnostikovaná anovulace (nedochází k ovulaci). Ta se v gynekologické ambulanci řeší pomocí antiestrogenů. **Farmakologická stimulace ovulace** však představuje riziko vzniku mnohočetného těhotenství, ovariálního hyperstimulačního syndromu a rakoviny vaječníků (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 243; Lázničková a CENAP, 2015; Malo, 2015). Činnost žlutého tělíska po ovulaci lze podpořit aplikací **hCG a gestageny**. Je však nutné zdůraznit, že při klasickém kalendářním podávání gestagenů dochází k blokaci ovulace u žen, které ovulují později (Lázničková a CENAP, 2015; Sobek, 2010).

V největší míře se dnes uplatňují metody **asistované reprodukce (AR)**. „*Asistovaná reprodukce je souhrn postupů využívajících k dosažení těhotenství laboratorní ošetření zárodečných buněk (spermii, oocytů) a embryí.*“ (NRAR, 2014, s. 6) AR je možné indikovat při snížené plodnosti muže, tubární sterilitě, sterilitě při endometrióze, imunologicky podmíněné sterilitě či neobjasněné sterilitě (Mardešić, 2013, s. 35–38). „*Podle odhadů se ročně ve světě provádí přibližně 1,5 milionu cyklů AR, z nichž se narodí asi 350 tisíc dětí.*“ (Marková, 2013) Léčba metodou asistované reprodukce spočívá v obcházení příčin neplodnosti. Pro přehled zde uvádíme **nejčastější metody AR**. Intrauterinní inseminace (**IUI**) – spermie od partnera či dárce jsou instalovány do dělohy, výkonu předchází stimulace ovulace. Metodou **GIFT** jsou odebraná vajíčka společně se spermii vrácena do vejcovodu, kde dochází k oplodnění. In vitro fertilizace (**IVF**) – po ovariální stimulaci se z vaječnicků jehlou odebere několik vajíček, ta jsou v laboratorních podmínkách oplodněna spermii buď nativně či pomocí intracytoplasmatické injekce (**ICSI**). Po dvou až třech dnech se jeden nebo více zárodků přenesou do dělohy (embryotransfer – **ET**), zbylé se zamrazí na příští použití například pro kryoembryotransfer (**KET**). Před ET se nabízí preimplantační genetická diagnostika (**PGD**) pro odhalení některých vrozených vad. Uhníždění zárodku v děložní sliznici usnadňuje asistovaný hatching (**AH**) - narušení obalu embrya. Pokud v ejakulátu spermie zcela chybí, je možné provést odběr semene z nadvarlete (**MESA**) případně biopsii z tkáně varlete (**TESE**). V rámci AR je České republice možné použít gamety (spermie či vajíčka) dárce (Lázničková a CENAP, 2012, s. 27–30; Lázničková a Kratochvíl, 2014, s. 186–187).

6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Pro oblast marketingu ve zdravotnictví jsou typická určitá specifika, se kterými souvisí i omezení v uplatnění nástrojů a principů marketingu. Přesto je důležité, aby se i neziskové organizace poskytující zdravotní a sociální služby věnovaly strategickému marketingovému řízení. Mezi základní rysy strategického marketingu patří zaměření na budoucnost a na budoucí zákazníky a jejich potřeby, dále na poptávku a budoucí činnosti firmy.

Tvorbě účinné marketingové strategie předchází řada důležitých kroků. Segmentace neboli rozčlenění trhů, targeting jako výběr vhodného segmentu a positioning, tedy umístění služby v mysli klienta, patří k nejvýznamnějším strategickým krokům. Vztahový marketing pak pomáhá budovat vzájemně výhodný vztah s klienty i dalšími účastníky na trhu. Firma si podle postavení na trhu volí ze čtyř základních typů konkurenční strategie.

Samotný strategický marketingový proces se skládá ze tří po sobě následujících etap: plánování, realizace a kontroly. V etapě plánování je nejprve provedena marketingová situační analýza, na základě které se přistoupí ke stanovení marketingových cílů. Poté lze formulovat vhodnou marketingovou strategii a sestavit konkrétní marketingový plán. Podle vypracovaného plánu probíhá vlastní realizace. Nesmí se zapomínat na kontrolní etapu, která zhodnocuje efektivitu a účinnost vybrané marketingové strategie.

Exner (2005, s. 20) vytvořil pomůcku pro tvorbu kvalitní strategie ve zdravotnickém zařízení. Jedná se o analýzu a řízení tržní matrix, podle které jsou centrem trhu tzv. tržní motivy zákazníka, tedy jeho potřeby, emoce, návyky a hodnoty. Zákazníci jsou nositeli těchto motivů. Dále figurují v tržní matrix externí faktory, konkurenti, samotné zdravotnické zařízení a partneři i dodavatelé. Strategie musí vycházet ze vztahů fungujících v rámci tržní matrix.

Teoretická část se rovněž věnuje v základní úrovni problematice neplodnosti. S neplodností souvisí řada pojmů a definic. Nejčastěji je sterilita (neplodnost) vnímána jako stav, kdy žena při pravidelném pohlavním styku neotěhotní do jednoho roku. Sterilita postihuje okolo 15 % párů, přičemž roste počet párů, které vyhledávají pomoc v oblasti reprodukce. Je to dáno odsouváním mateřství do pozdějšího věku. Existuje velké množství příčin neplodnosti a jejich výskyt je procentuálně shodný jak na straně ženy, tak muže. Ve většině případů vede standardní diagnostika i léčba k řešení v podobě asistované reprodukce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE CENTRA NADĚJE A POMOCI

7.1 Profil a historie organizace

Centrum naděje a pomoci (CENAP) nabízí sociální a zdravotní poradenství a pomoc v souvislosti s těhotenstvím, mateřstvím, rodičovstvím. Tato organizace byla zaregistrována na MV ČR v roce 1994. Zakladatelkou je česká gynekoložka MUDr. Ludmila Lázničková.

Toto centrum sídlí v Brně (aktuálně na Vodní 13 v blízkosti hlavního nádraží). Nestátní nezisková organizace CENAP dle nového občanského zákoníku se od 1. ledna 2014 stala novou právní formou „zapsaný spolek“. Dříve bylo toto centrum občanským sdružením.

Od 2. 7. 2007 má CENAP zaregistrované mimo sociálních služeb i nestátní zdravotnické zařízení – ambulanci gynekologie. V současné době se jedná o zařízení poskytující sociální služby, léčebně preventivní péči, osvětové a vzdělávací programy a odborné semináře (CENAP, ©2016; interní materiály CENAP).

Zaměření a činnost organizace

Hlavní činností spolku je poradenství a osvětová činnost, publikování propagačních a vzdělávacích materiálů v oblasti rodinné a sexuální výchovy s důrazem na rozvoj dobrých partnerských vztahů a podporu rodinného života. Dále poskytování sociální služby a řešení specifických problémů těch, kdo se ocitli v sociální nouzi v důsledku těhotenství, mateřství, rodičovství a práce s mládeží. Zajišťování léčebně preventivní péče prostřednictvím nestátního zdravotnického zařízení (gynekologické ambulance) a provozování specializovaného maloobchodu představuje doplňkovou činnost.

Veškeré aktivity jsou zaměřeny na pomoc v souvislosti s těhotenstvím, mateřstvím, rodičovstvím. CENAP podporuje rodinu v celém jejím spektru a chrání život od početí po přirozenou smrt.

Se zaměřením spolku úzce souvisí také problematika neplodnosti. Stále častěji se na CENAP obrací páry s nenaplněnou touhou po dítěti. Od samého vzniku je zde snaha pomáhat v této oblasti co nejšetrněji. Postupem času vznikl specifický způsob řešení neplodnosti, který byl pojmenován jako **NAPROHELP** teprve před pár lety. Tato metoda

řešení neplodnosti se nenabízí nikde jinde v ČR ani ve světě. Centrum naděje a pomoci je z tohoto pohledu naprosto jedinečným zařízením (CENAP, ©2016; interní materiály CENAP).

Organizační struktura

V čele Centra naděje a pomoci stojí zakladatelka MUDr. Ludmila Lázničková, která je specialistkou s mnohaletými zkušenostmi v oblasti přirozeného plánování rodičovství. Jako gynekoložka má na starost ambulanci gynekologie Centra naděje a pomoci. Jako sociální pracovnice je vedoucí poradny pro ženy a dívky. Je zodpovědná za management organizace a také vede různé vzdělávací a osvětové akce.

Aktuálně jsou v Centru naděje a pomoci v pracovně právním poměru 2 sociální pracovnice, 2 ostatní odborné pracovnice v soc. službách, 2 porodní asistentky, 1 všeobecná sestra, 1 IT technik a 1 účetní (celkem tedy 10 osob). Dále 2 sociální pracovnice na RD.

Marketingové aktivity CENAP

Vzhledem k velikosti a zaměření nemá CENAP marketingové oddělení ani specialistu, který by se věnoval výhradně činnostem spojených s marketingovým řízením. Reklama bývá zpravidla zprostředkována prostřednictvím klientů a dobrovolníků. O činnost CENAP se v poslední době zajímala i média (ČT 2 - Křesťanský magazín).

CENAP se prezentuje na vlastních webových stránkách, na Facebooku, na webu www.katolik.cz, www.signal.cz, www.fatym.com, www.kmspraha.cz, www.vyveska.sk. Marketingová činnost je převážně orientována na segment klientů římskokatolického vyznání.

V Centru naděje a pomoci pravidelně probíhá akreditovaný seminář „NAPROHELP, úspěšná cesta k dítěti“ pro lékaře i nelékaře a sociální pracovníky. Tato vzdělávací akce je akreditovaná Českou lékařskou komorou, ČAS a UNIPA. Odborníci se tak mohou více dozvědět o metodě NAPROHELP a případně o ní informovat také své klienty (interní materiály CENAP). Pro laiky je určeno setkání s názvem „Neplodnost – příčiny, řešení“. Zde mohou páry s nenaplněnou touhou po dítěti nasbírat důležité informace o metodě NAPROHELP a individuálně konzultovat jejich zdravotní stav.

V programu Medicus vede CENAP kontakty na své klienty, ale také na lékaře a jiné zdravotnické pracovníky (na gynekology, ambulantní i gynekologicko-porodnická oddělení,

porodní asistentky aj.). O nabídce vzdělávacích aktivit jsou vybrané skupiny informovány pomocí emailu, případně poštou.

Kromě vzdělávacích akcí pořádaných přímo v Centru naděje a pomoci je možné se o NAPROHELP dozvědět také z mezioborové konference pravidelně pořádané v Brně pod názvem „Nejmenší z nás“ (o právní ochraně osob před narozením).

7.2 Vize, poslání a cíle organizace

Vize v Centru naděje a pomoci není zpracována. V projektové části tedy bude definována jako důležitý předcházející krok před formulací marketingové strategie.

Poslání je definováno pouze pro poradnu pro ženy a dívky. „*Posláním zařízení je poskytování sociálního poradenství, pomoc a podpora osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení v životních situacích ve vztahu k těhotenství, rodičovství, mateřství.*“

V rámci poradny pro ženy a dívky byly stanoveny následující **cíle**:

- Umožnit ženám, dívkám a jejich partnerům uspokojivě řešit závažné problémy vzniklé nepříznivou sociální situací v důsledku těhotenství, mateřství, rodičovství.
- Vytvářet podmínky pro předcházení potenciálních sociálních problémů, které mohou vzniknout v důsledku rizikového chování.
- Vést k žádoucímu sexuálnímu chování a zvyšování osobní zodpovědnosti.
- Spolupodílet se na předcházení dalším sociálně patologickým jevům ohrožených skupin společnosti.
- Posílit klienta natolik, aby dále nemusel již trvale služeb poradny využívat, ale aby se naučil využívat ve společnosti běžných neformálních přirozených zdrojů, jako je rodina, přátelé a své vlastní možnosti (CENAP, ©2016; interní materiály CENAP).

7.3 Program NAPROHELP

V CENAP se již od samého vzniku snaží co nejšetrněji pomáhat párům, které trápí nenaplněná touha po dítěti. Postupem času vznikl specifický přístup řešení neplodnosti, který byl v roce 2012 pojmenován jako NAPROHELP. Pojmenování vychází ze slov **natural** - přirozený, **procreative** - plodný a **help** - pomoc. Jak samotný název napovídá, podstatou přístupu je pomoc na cestě ke spontánnímu početí. Multifaktoriální léčba neplodnosti dle při-

činy tvoří základ přístupu NAPROHELP. Tento přístup směřuje k obnově přirozené plodnosti páru (Lázničková a Kratochvíl, 2014, s. 199–203).

Lázničková a Kratochvíl (2014, s. 199–203) dále uvádí, že lidská plodnost souvisí s velkým množstvím aspektů, a proto je velice podstatné nahlížet na problematiku komplexně. NAPROHELP proto využívá mezioborové spolupráce v gynekologii, urologii, fyzioterapii, psychoterapii, dotýká se zdravého životního stylu a dalších oborů. Je kladen důraz na individuální posouzení a léčbu jak ženské, tak mužské neplodnosti.

Komplexní gynekologická péče je zajištěna ambulantně v rámci CENAP. Plodnost ženy citlivě reflektuje menstruační cyklus. Ve zdravém cyklu probíhá ovulace a luteální fáze je dlouhá 12–16 dní. K průkazu těchto skutečností NAPROHELP využívá **symptotermální metodu (STM) Sensiplan**. Jedná se o zatím nejlépe vypracovanou metodu přirozeného plánování rodičovství. Spolehlivost STM Sensiplan je podložena mnoha studiemi (Lázničková a CENAP, 2003, s. 1–38; Lázničková a CENAP, 2015).

Pro posouzení mužské plodnosti využívá NAPROHELP spolupráce urologa (androloga) MUDr. Martina Šmehila. Muži jsou podrobeni komplexnímu vyšetření. Pouhé vyšetření spermogramu je považováno za nedostatečné. Pátrá se především po příčinách patologií (Lázničková a CENAP, 2015).

Klíčová je podpora obou partnerů. Základní psychologická opora je poskytována prostřednictvím poradny pro ženy a dívky, v rámci sekce poradna při neplodnosti, odborně školenými sociálními pracovníky. Do péče psychologa/psychiatra jsou klienti v případě potřeby odesíláni mimo CENAP (Lázničková a CENAP, 2015).

Pokud se klienti rozhodnou řešit neplodnost pomocí programu NAPROHELP, mají možnost využít poradenskou činnost CENAP na dálku (nejčastěji emailem), nebo mohou osobně docházet do poradny. Nejintenzivnější způsob spolupráce při řešení neplodnosti představuje zaregistrování ženy v gynekologické ambulanci CENAP a zároveň využívání služeb poradny (interní materiály CENAP).

Postupy v rámci NAPROHELP jsou velmi vhodné i v oblasti prevence (Radoňová, 2015, s. 24–34).

8 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU REPRODUKČNÍ MEDICÍNY V ČESKÉ REPUBLICE

8.1 Současný stav neplodnosti v České republice

Zda prevalence neplodnosti vzrůstá, nebo je konstantní, se odborníci neshodnou. Je však jisté, že trend odsouvání mateřství do pozdějšího věku přispívá k nárůstu párů, kterým se nedaří počít dítě. V České republice v posledních letech prudce vzrostl počet center asistované reprodukce i počet klientů a provedených léčebných cyklů (Konečná, 2009, s. 16; Mascarenhas, 2012; ÚZIS ČR a NRAR).

V ČR v roce 2014 bylo registrováno celkem **42 center asistované reprodukce**. Během let 2007–2014 postupně vzrůstal počet center z 26 na 42. Nárůst počtu center pokrývá požadavky cizinek přijíždějících do ČR za léčbou (ÚZIS ČR a NRAR., s. 15).

„Národní registr asistované reprodukce (NRAR) eviduje data o všech ženách, u kterých byla zahájena ovariální stimulace, nebo bylo zahájeno monitorování za účelem léčby sterility“ (ÚZIS ČR a NRAR., 2014, s. 10).

V roce 2014 bylo na území ČR dle povinně hlášených dat do registru NRAR provedeno 35 875 cyklů. Každým rokem toto množství narůstá, jak je také vidět v následující tabulce (Tab. 1). Průměrné centrum asistované reprodukce v ČR provedlo v roce 2014 řádově stovky cyklů. Počet IVF cyklů, jejichž cílem je léčit neplodnost, zůstal v letech 2007–2014 přibližně stabilní. Prudký nárůst byl zaznamenán v cyklech s cílem „darovat oocyty“ a „přijetí darovaných oocytů“ (ÚZIS ČR a NRAR., 2014, s. 16–18).

Tab. 3. Počty všech cyklů hlášených do NRAR v jednotlivých letech (vlastní zpracování dle ÚZIS ČR a NRAR, 2014, s. 17)

Rok	Počet cyklů hlášených do NRAR
2007	17 682
2008	21 316
2009	22 707
2010	23 798
2011	24 550
2012	27 879
2013	32 245
2014	35 875

8.2 Srovnání nabídky center asistované reprodukce s NAPROHELP

Centra asistované reprodukce v ČR nabízí jak diagnostiku, tak léčbu neplodnosti. Nabízí služby také klientkám, které otěhotnění plánují až v budoucnu. Jedná se například o ženy před onkologickou léčbou poškozující vaječníky, nebo ženy, které se rozhodnou odložit těhotenství až do věku, kdy jejich tělo nebude schopno kvalitní vajíčka tvořit. Vajíčka se uchovávají v kryobance (ÚZIS ČR a NRAR, 2014, s. 12). Struktura možných vyšetření a výkonů již byla popsána v kapitole 5. 3. Standardní diagnostika a léčba neplodnosti.

Odlišnosti mezi nabídkou center asistované reprodukce a nabídkou NAPROHELP:

1. Zásah do integrity jedince

„Asistovaná reprodukce je souhrn postupů využívajících k dosažení těhotenství laboratorní ošetření zárodečných buněk (spermií, oocytů) a embryí“ (ÚZIS ČR a NRAR, 2014, s. 6). Již podle této definice je zřejmé, že při těchto technikách dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami a výraznému zásahu do integrity jedince. Proto jsou nutná legislativní opatření, která však jsou v České republice velmi benevolentní a pro centra AR vstřícná. Žena, která léčebný cyklus podstupuje, je vystavena zdravotním rizikům (například ovariální hyperstimulační syndrom, mimoděložní těhotenství, krvácení či infekce). Techniky AR nejsou schopny dosáhnout obnovy přirozené plodnosti, pouze obchází aktuální problém a nemají tedy dlouhodobý efekt. Pokud pár touží počít další dítě, je opět odkázán na centrum AR (Lázničková a Kratochvíl, 2014, s. 184–203).

Při metodě NAPROHELP nedochází k manipulaci se zárodečnými buňkami a embryi. Cílem je obnovit celkové zdraví a plodnost páru, léčba tedy bývá přínosná také po zdravotní stránce a má dlouhodobý efekt. Zásah do integrity léčeného páru bývá ve většině případů minimální či žádný (Lázničková a Kratochvíl, 2014, s. 184–203). S tím se pojí i z marketingového hlediska neblahý fakt, že klienti si léčbu NAPROHELP v některých případech ani neuvědomují. Po úspěšném otěhotnění mohou nabýt pocit, že nikdy skutečný problém s početím neměli.

2. Účinnost/efektivita léčby

Efektivitu dané léčby neplodnosti je vždy nutné vnímat ve vztahu k fyziologii plodnosti. Průměrná pravděpodobnost otěhotnění zdravé ženy ve věku do 35 let (přičemž má pravidelný nechráněný pohlavní styk se zdravým mužem) je 16 %, v průměru žena otěhotní za 6 menstruačních cyklů. Výsledky velkou měrou ovlivňuje věk pacientek (ad Tab. 3) a počet transferovaných embryí (ÚZIS ČR a NRAR., s. 10).

NRAR primárně eviduje data podle léčebných cyklů, nikoliv pacientek (tak jako jinde ve světě). Výsledky uvedené v ročence NRAR tudíž nelze srovnávat s programem NAPROHELP. Na základě žádosti byla pro účely diplomové práce registrem poskytnuta níže uvedená data, konkrétně počet českých občanek s cílem cyklu IVF/KET podle věku a počet porodů s cílem IVF/KET v roce 2013 a 2014.

Tab. 4. Počet pacientek (jen českých občanek) a porodů s cílem cyklu IVF a KET (vlastní zpracování dle ÚZIS ČR a NRAR)

Věk	2013		2014	
	IVF	KET	IVF	KET
-34	4 805	2 030	4 496	2 286
35-39	2 992	1 176	3 060	1 488
40+	597	401	719	519
Celkem pacientek	8 394	3 607	8 275	4 293
Porody po cyklech s cílem IVF/KET	2 119	806	1 881	1 065

Tab. 5. Úspěšnost IVF dle věku ženy. (vlastní zpracování dle HFEA - Human Fertilization & Embryology Authority)

Věk ženy	Úspěšnost IVF v %
do 35 let	29,6
35 - 37 let	23,6
38 - 39 let	18,2
40 - 42 let	10,0
43 - 44 let	3,2
nad 44 let	0,8

Přehlížena bývají podstatná fakta vztahující se k dění po dosažení těhotenství pomocí AR. „Přibližně 1/4 žen těhotných po IVF (klinická gravidita prokázaná ultrazvukem) ve věku do 35 let potratí, ve věku nad 40 let pak přibližně polovina“ (ÚZIS ČR a NRAR., s. 37). Novorozenci se zdravotními problémy a novorozenci zemřelí do sedmého dne se po IVF ve srovnání s přirozeným početím rodí čtyřikrát častěji (Prentis, 2016).

NAPROHELP představuje nový a zatím nerozšířený způsob skutečné léčby neplodnosti. Dle výsledků je již nyní zřejmé, že si zaslouží uznání. Od ledna 2007 do června 2012 bylo v gynekologické ambulanci CENAP dispenzarizováno celkem 102 klientek, které využívaly metodu NAPROHELP. Průměrný věk v době registrace byl u těchto klientek $29,5 \pm 4,8$ let. „V dané době otěhotnělo a porodilo celkem 85 klientek. Celkově bylo tedy dosaženo **83% úspěšnosti**.“ Od prvního kontaktu otěhotnělo do 6 měsíců 57 klientek, do 12 měsíců 14 klientek, do 24 měsíců 12 a později (do 31 měsíců) 2 klientky. Mnozí klienti přicházeli již s nepříznivými výsledky vyšetření či prošli neúspěšné pokusy o asistovanou reprodukci (Lázničková a Kratochvíl, 2014, s. 200; Lázničková a CENAP, 2015).

3. Financování a cena léčby

Od 1. 9. 2015 je v platnosti novela zákona upravující hrazení umělého oplodnění ze zdravotního pojištění. Tři až čtyři cykly in vitro fertilizace jsou placeny ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů od 18 let do dne dosažení 39. roku věku, ostatním ženám pak od 22 let do dne dosažení 39. roku věku. IUI se do limitu nezapočítává (VZP ČR, 2015).

Pro přehled jsou zde uvedeny ceny centra asistované reprodukce v Ústavu pro péči o matku a dítě, v případě hrazení pacientem. Za jeden cyklus zaplatí samoplátce z ČR a EU 26 000 Kč a ze zemí mimo EU 40 000 Kč, za zmražení a skladování embrya 4 000 Kč,

resp. 8 000 Kč. Příjemkyně darovaného vajíčka a spermie zaplatí 82 500 Kč a 115 000 Kč. Dárci spermií obdrží kompenzaci 1000 Kč, dárkyně vajíček 20 000 Kč. Klienti si dále připlácí za léky a metody pro zvýšení úspěšnosti. Celkový roční obrat tohoto odvětví činí až čtyři miliardy korun. Fond Hartenberg, jenž spravuje peníze ministra financí Andreje Babiše, přiznává vlastnictví 40 % klinik i plán svůj byznys dál rozšiřovat (ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, 2016).

Naproti tomu NAPROHELP nepředstavuje z hlediska výnosnosti lukrativní metodu. Klienti sami platí za proškolení v metodě Sensiplan, zdravotní konzultace i vybrané potravinové doplňky. Zdravotní pojišťovna pak přispívá na většinu vyšetření, předepsané léky (např. gestageny), fyzioterapii, případně chirurgické a jiné zákroky atd. Sami klienti vynakládají na léčbu okolo 2 500 Kč měsíčně, částka je však pouze orientační. Reálná částka je zcela individuální u každého léčeného páru (interní materiály CENAP).

4. Objem poskytnuté péče, management a marketing

Již z předchozích řádků je jasně patrné, že obrovský rozdíl mezi asistovanou reprodukcí a NAPROHELP představuje objem poskytnuté péče. Center asistované reprodukce v ČR je 42, NAPROHELP poskytuje pouze jedno Centrum naděje a pomoci. Jen metody IVF a KET využilo v ČR v roce 2014 celkem 12 568 klientek (zahrnuty pouze občanky ČR). V průměrném centru asistované reprodukce ročně poskytnou péči stovkám klientů. Do CENAP za rok zavítají pouze desítky párů s prosbou o pomoc při neplodnosti (ÚZIS ČR a NRAR, 2014; interní materiály CENAP).

Na základě velikosti a možností financování si pochopitelně mohou centra AR dovolit zcela odlišnou úroveň managementu a marketingu. Reklama na IVF či darování vajíček je dnes běžnou záležitostí. CENAP si může dovolit propagaci NAPROHELP jen ve velmi omezeném měřítku. Ve společnosti zatím neexistuje žádné povědomí o možnosti léčby neplodnosti pomocí NAPROHELP.

8.3 PEST analýza

PEST analýza se zabývá zkoumáním faktorů vnějšího makroprostředí, které organizace nemůže ovlivnit. Dané faktory však mohou působit na samotnou organizaci. Důležité je zvážení, jak se mohou tyto faktory postupně měnit a jak to ovlivní další činnost CENAP.

8.3.1 Politicko-právní faktory

Politické dění ovlivňuje zdravotnictví výrazným způsobem a má vliv na tvorbu konceptu zdravotnického práva. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR)** je ústředním orgánem státní správy na úseku zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví. Od 1. 12. 2016 je novým ministrem zdravotnictví JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA (ČSSD). Ministerstvo přímo řídí některá zdravotnická zařízení. V souvislosti s dohlížením na dodržování platných zákonných norem a předpisů existuje několik státních institucí, z nichž stěžejní význam má MZČR a dále orgány: Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), Úřad pro kontrolu osobních údajů, krajské úřady, živnostenské úřady a další (MZČR, 2017).

MZČR stanovuje vyhláškami hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení, technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení. Oprávnění k provozování nestátního zařízení vzniká rozhodnutím o registraci krajského úřadu příslušného podle místa provozování nestátního zařízení. Mezi základní podmínky registrace nestátního zdravotnického zařízení patří následující. Provozovatel nestátního zařízení musí být způsobilý k právním úkonům, bezúhonný a musí mít odbornou a zdravotní způsobilost dle druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením. Pokud chybí odborná způsobilost, je povinnost ustanovit odborného zástupce, který musí splňovat dané podmínky. Ministerstvo zdravotnictví České republiky následně provede registraci na základě žádosti provozovatele nestátního zařízení (MZČR, 2017).

Základním pramenem českého **zdravotnického práva** jsou ústavní zákony – Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod, která zahrnuje problematiku dostupnosti zdravotní péče a charakterizuje práva pacientů. Dále zákony, nařízení vlády a prováděcí vyhlášky ministerstev. Pramenem zdravotnického práva mohou být také mezinárodní smlouvy týkající se zdravotnické problematiky a otázek ochrany základních lidských práv. Etické kodexy jsou výhradně etickou a nikoli právní normou. Po vstupu ČR do EU se musí české zdravotnictví též řídit přijatou legislativou v rámci Evropské unie (Šnědar, 2011, s. 8–9).

Asistovaná reprodukce je ve většině zemí přísně regulována. V České republice však podléhá vstřícné legislativní úpravě. Svědčí o tom i množství CAR na našem území, nabízejících služby v hojně míře i zahraničním klientkám. Asistovaná reprodukce je od roku 2011 přímo regulována *zákonem č. 373/2011 Sb., O specifických zdravotních službách*. Co se týče nakládání s dárcovskými gametami či embryi, úpravu stanovuje *zákon č. 296/2008*

Sb. O zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů, ve znění z. č. 41/2009 Sb. a z. č. 281/2009 Sb.

NAPROHELP není specifickou zdravotní službou podle z. č. 373/2011 Sb. a výše zmíněná legislativa se nevztahuje na poskytování léčby v CENAP. Seznam zákonných norem, které přímo souvisí s poskytováním zdravotnické služby v podobě NAPROHELP, je uveden v příloze P I. Protože pomoc neplodným párům je v CENAP nabízena i prostřednictvím sociálních služeb, podrobuje se organizace i regulacím ze *zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se upravují některá ustanovení zákona o sociálních službách.*

8.3.2 Ekonomické faktory

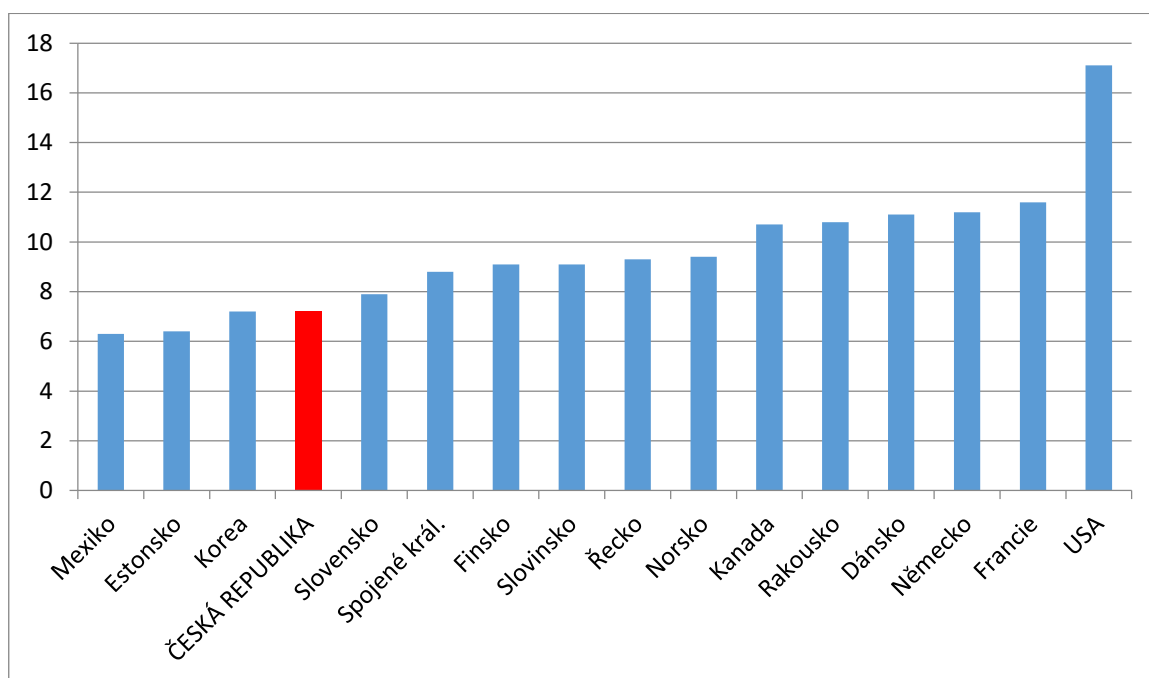
Pro posouzení ekonomického prostředí slouží vybrané makroekonomické faktory – vývoj HDP, inflace, index míry nezaměstnanosti, úroveň výše mezd, platební bilance, státní rozpočet, zahraniční obchod aj. Zaměřujeme se na popis minulé, současné i budoucí predikce situace v České republice.

Ministerstvo financí ČR hodnotí současnou ekonomickou situaci kladně. Po letech 2012 a 2013, kdy se ekonomika státu nacházela v recesi, přinesly následující roky dynamický růst pro českou ekonomiku, který stále pokračuje. Ministerstvo financí předpokládá, že v roce 2016 dosáhl **růst reálného HDP** 2,5 %. Hlavním tahounem hospodářského růstu byla spotřeba domácností, která těžila z dobré situace na trhu práce, rostoucího disponibilního důchodu a vysoké důvěry spotřebitelů. V následujících letech by česká ekonomika měla růst obdobným tempem, a to o 2,6 % v roce 2017 a 2,4 % v roce 2018. V předcházejících letech se **míra inflace** udržovala na velmi nízkých hodnotách, avšak v prosinci 2016 se spotřebitelské ceny oproti očekávání meziročně zvýšily o 2,0 %, a inflace tak dosáhla inflačního cíle ČNB. Predikce průměrné míry inflace v roce 2017 činí 2,0 %, v roce 2018 je očekáván růst cenové hladiny o 1,6 %. V roce 2016 by růst zaměstnanosti měl dosáhnout 1,8 % a **míra nezaměstnanosti** klesnout až na 4,0 %. V letech 2017 i 2018 by se měla pohybovat na 3,9 %. Přebytek běžného účtu **platební bilance** by měl vzrůst na historicky rekordních 2,1 % HDP. Běžný účet platební bilance by měl i nadále zůstat v přebytku. **Dluh sektoru vládních institucí** meziročně poklesl ze 40,3 % HDP na odhadovaných 37,4 % HDP. Hlavní podíl na tomto výsledku mělo absolutní snížení státního dluhu v loňském roce o takřka 60 mld. Kč (Žurovec, 2017).

V 1. až 3. čtvrtletí 2016 dosáhla **průměrná hrubá měsíční nominální mzda** výše 27 000 Kč, v meziročním srovnání činil přírůstek 1 101 Kč (4,3 %). Spotřebitelské ceny se zvýšily za uvedené období o 0,4 %, reálně se mzda zvýšila o 3,9 %. Medián mezd (23 527 Kč) vzrostl ve 3. čtvrtletí 2016 proti stejnému období předchozího roku o 5,1 % (ČSÚ, 2017). V současné době roste tlak na zvyšování platů ve zdravotnictví i v sociální sféře.

Ekonomika zdravotnictví

V České republice **podíl celkových výdajů na zdravotnictví k HDP** činil v roce 2013 7,2 % a za poslední roky zůstává poměrně stabilní. Obrázek (Obr. 5) znázorňuje srovnání podílu výdajů na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD. Úroveň ČR je v tomto srovnání velmi nízká (nižší už jen v Mexiku a Estonsku), většina ostatních vyspělých zemí OECD dosahuje vyšších hodnot.



Obr. 3. Podíl výdajů na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD jako % z HDP v roce 2013. Vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2015.

Zdravotnictví v České republice je financováno prostřednictvím výdajů zdravotních pojišťoven a ostatních zdrojů, které tvoří například přímé výdaje domácností nebo výdaje ze státního rozpočtu. **Výdaje zdravotních pojišťoven** představují dlouhodobě více než dvě třetiny celkových výdajů na zdravotní péči v České republice. V posledních letech se jejich výše drží nad hranicí 230 miliard Kč.

Výdaje domácností na zdravotní péči v roce 2014 dosáhly 43 102 mil. Kč, tedy 12 % z celkových výdajů na zdravotní péči v České republice. Tato částka představuje zhruba 2 % z celkových výdajů domácností, výše v posledních letech stagnuje. Největší část finančních prostředků na zdravotní péči vydávají domácnosti každoročně na léčiva a ostatní zdravotnický materiál (téměř 62 %).

Co se týče **zahraničního obchodu** se zdravotní péčí, podíl plánované zdravotní péče o cizí občany na našem území na celkovém vývozu zdravotní péče mezi lety 2013 a 2014 vzrostl ze 7,5 % na 8,6 %. Plánovaně vyhledali naši občané zdravotní péči v cizině v roce 2014 pouze ve 2,4 % z celkového dovozu zdravotní péče (1,8 % v roce 2013) (ČSÚ, 2016).

8.3.3 Sociokulturní faktory

Tato část PEST analýzy je zaměřena především na faktory, které mohou souviset s léčbou neplodnosti metodou NAPROHELP. Data vztahující se k míře výskytu neplodnosti pojednává kapitola 5.1 Pojem neplodnost, prevalence a kapitola 8. 4 Současný stav neplodnosti v České republice.

Plodnost českých párů v posledních letech prošla jistými změnami. **Porodnost** je definována jako počet celkem narozených na 1 000 obyvatel. V posledních letech dochází v České republice k poklesu porodnosti, která se po přechodném zvýšení v letech 2000–2008 z 8,9 na 11,4 začala opět snižovat na 10,4 v roce 2011, v roce 2012 zůstala nezměněna, ale v roce 2013 se dále snížila na 10,2. V průběhu let došlo také k výrazným rozdílům ve **věkovém složení rodiček**. Stále pokračuje přesun rodiček do vyšších věkových skupin. V roce 2013 tak podíl rodiček 30letých a starších dosahoval 55 % ze všech rodiček. Nejvíce narozených připadalo na věkovou skupinu rodiček 30–34letých, druhou tvořila skupina 25–29letých (ÚZIS ČR, 2014).

Nechtěná bezdětnost přestává být tabuizována, nicméně pro neplodný pár stále představuje velké stigma. Stoupencům asistované reprodukce se podařilo díky velkému rozmachu technik AR představit společnosti cestu k řešení nenaplněné touhy po dítěti pouze pomocí AR. V České republice je tato koncepce všeobecně přijímána a neodmítá ji strana státu ani široká veřejnost. Encyklika římskokatolického papeže Pavla VI. *Humanae vitae* vyjádřila odmítavý postoj k umělému oplodnění. CENAP se zaměřuje a oslovuje ve velké míře věřící klienty. Podle sčítání lidu v letech 1991, 2001 a 2011 lze zaznamenat změny struktury obyvatel ČR podle **náboženského vyznání**. Jak můžeme vidět v následující tabulce

(Tab. 4), je patrný trend úbytku věřících osob, což může do jisté míry souviset s výrazným nárůstem osob, které nechaly otázku na víru v roce 2011 bez odpovědi. K tomuto trendu však přispívá vyšší koncentrace nejstarších věkových skupin hlásících se k církvi. Z pohledu CENAP lze příznivě hodnotit výraznější podíl žen a vysokoškolsky vzdělaných věřících osob. Ve věkové kategorii 25–29letých žen došlo v souvislosti s posunem věku vstupu do manželství a narození prvního dítěte k výraznému poklesu porodnosti bez ohledu na vztah k náboženské víře. U žen vyšších věkových skupin je podstatně méně bezdětných žen a více žen s větším počtem dětí u těch, které se hlásí ke katolickému vyznání. Charakteristickým znakem územního rozložení věřících obyvatel je vzrůst religiozity směrem ze severozápadu na jihovýchod území republiky. Zlínský, Jihomoravský a Moravskoslezský kraj soustřeďuje téměř polovinu všech věřících římských katolíků (ČSÚ, 2014b).

Tab. 6. *Struktura obyvatel podle náboženského vyznání v letech 1991–2011 (vlastní zpracování dle ČSÚ 2014b)*

	1991		2001		2011	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Obyvatelstvo celkem	10 302 215	100,0	10 230 060	100,0	10 436 560	100,0
Věřící	4 523 734	43,9	3 288 088	32,1	2 168 952	20,8
Z toho církev římsko-katolická	4 021 385	39,0	2 740 780	26,8	1 082 463	10,4
Osoby bez vyznání	4 112 864	39,9	6 039 991	59,0	3 604 095	34,5
Neuvedeno	1 665 617	16,2	901 981	8,8	4 662 455	44,7

Lze předpokládat, že o program NAPROHELP bude jevit zájem více vzdělaná vrstva obyvatelstva. Vyplývá to zejména z předpokladu nutnosti aktivního zapojení klientů (např. sledování pomocí Sensiplan) a zájmu o poznání zákonitostí plodnosti. Údaje o nejvyšším ukončeném vzdělání v ČR, které jsou k dispozici ze sčítání v letech 1950 až 2011, ukazují, že se **úroveň vzdělanosti obyvatelstva** žijícího na území České republiky stále zvyšuje. V roce 1950 bylo na území ČR pouhé 1 % vysokoškolsky vzdělaných osob, v roce 2011 toto číslo vrostlo na 12,5 %. Několikanásobně se snížil počet osob, které dosáhly pouze základního vzdělání, a naopak rostlo zastoupení všech ostatních vyšších stupňů vzdělání mezi obyvatelstvem. Velká města koncentrují jak vzdělávací instituce, tak kvalifikované pracovní pozice, což se projevuje i vysokým zastoupením osob s vyššími stupni dosaženého vzdělání (ČSÚ, 2014c).

Lidé se v poslední době obecně více zajímají o možnosti léčby. Lékaři reflektují také zvyšující se zájem o šetrné postupy ze strany klientů, což dokládá například zvýšený zájem o minimální stimulaci v rámci IVF či nativní cykly (ÚZIS ČR a NRAR, 2014). Rovněž se daří alternativní medicíně.

8.3.4 Technologické faktory

Výzkum a vývoj technologií je ve zdravotnictví poměrně rychlý. Současná věda a výzkum se soustředí na rozvoj technik asistované reprodukce. Dokládá to vznik center asistované reprodukce u fakultních nemocnic (vlastní CAR má Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice v Motole, Ústav pro péči o matku a dítě, FN Brno, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Plzeň).

V medicíně technologie přinesla nečekané možnosti, na druhou stranu však přispěla k dehumanizaci diagnostických a terapeutických procesů. NAPROHELP představuje odklon od technologie a naopak usiluje o návrat k člověku. Snaží se vnímat člověka jako celek. Množství vyšetření je redukováno na únosnou míru a výsledkům vyšetření se nepřikládá nadměrná váha. Například ultrazvukové vyšetření se používá k potvrzení palpačního vyšetření, určení lokalizace těhotenství a zachycení srdeční akce, nikoliv k opakovanému měření vajíček (folikulometrii) a podobně. V běžné gynekologické praxi přetrvává mýtus 28denního cyklu s ovulací 14. den, což často končí nesprávnou diagnózou anovulačního cyklu. Anovulace je přitom uváděna jako jedna z nejčastějších příčin neplodnosti na straně ženy. Dlouhé či nepravidelné cykly jsou automaticky považovány za anovulační. Výsledky výzkumů týkající se rozdílnosti délek cyklů dokazují, že každá žena má individuální délky cyklů. Rovněž rozptýl délek cyklů jednotlivé ženy je značně individuální. Symptotermální metoda Sensiplan umožňuje zachytit ovulaci kdykoli během cyklu a výrazně usnadňuje diagnostiku i terapii (Lázničková a CENAP, 2015; Lázničková a CENAP, 2003, s. 6; Roztočil a Bartoš, 2011, s. 231; Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 151–152).

Rozvoji způsobů obnovení přirozené plodnosti se nevěnuje příliš pozornost. I přesto lze na tomto poli identifikovat posun. Úplný uzávěr vejcovodů prozatím představuje překážku pro léčbu neplodnosti pomocí NAPROHELP. Na Floridě již dosáhli 60% úspěšnosti při **zprůchodňování vejcovodů** pomocí fyzioterapie. Pro CENAP by to mohlo znamenat příležitost umožnit klientkám v Evropě podstoupit neinvazivní terapii této poruchy (Wurn, 2008).

Informační technologie (IT) představují důležitý stavební prvek pro zefektivnění poskytování zdravotní péče. Vedle snižování nákladů umožňují také zkvalitnit péči o pacienty a zvýšit jejich bezpečnost. Český statistický úřad (ČSÚ) sbírá data o IT ve zdravotnictví od roku 2003. Samostatné ordinace lékařů podle zdrojů ČSÚ byly v roce 2015 vybaveny připojení k internetu v 94,4 %. Vlastní webové stránky mělo 34,8 % ordinací a on-line objednání používalo 9,4 %. V Brně v roce 2015 bylo celkem 59 samostatných ordinací gynekologa, z nichž 58 (98,3 %) mělo přístup k internetu a 45 z nich (76,3 %) mělo vlastní webové stránky (ČSÚ, 2014a)

V roce 2014 přesáhl podíl domácností vybavených počítačem a internetem hranici 70 %. Od roku 2007 se počet domácností připojených k internetu více než zdvojnásobil. Internet používají častěji mladší než starší a jednotlivci s vyšším než nižším vzděláním. V roce 2014 ve věkové skupině 25–34 let používalo internet 96 % jednotlivců, u osob mezi 35–44 lety to bylo 92 %. Co se týče využívání internetu, 92,5 % českých uživatelů jej používá k zasílání a přijímání e-mailů. Velmi rozšířenou činností je též vyhledávání informací, přičemž nejčastěji jsou vyhledávány informace o zboží a službách, cestování a ubytování a o zdraví. Informace o zdraví vyhledávají ženy o 62 % častěji než muži (ČSÚ, 2014a).

8.4 Porterův model pěti sil

Porterův model pěti sil slouží k analýze vnějšího mikroprostředí. Pomocí něj můžeme posoudit konkurenceschopnost dané firmy a atraktivitu odvětví. Model má vést k pochopení konkurenčních sil a jejich vlivu na pozici a úspěšnost firmy. V následující části práce budou podrobně prozkoumány jednotlivé konkurenční síly a jejich faktory s bodovým ohodnocením od 1 (slabé působení) do 10 (silné působení). Na základě hodnocení konkurenčních sil je možná identifikace silných a slabých stránek, příležitostí a ohrožení.

8.4.1 Rivalita konkurenčních firem v rámci odvětví

Nabídka NAPROHELP je oproti nabídce center asistované reprodukce značně diferencovaná. Navíc počet klientů NAPROHELP je ve srovnání s počtem klientů center asistované reprodukce naprosto zanedbatelný. CENAP se svojí nabídkou v současné době pro centra asistované reprodukce nepředstavuje žádnou hrozbu.

Z pohledu CENAP je však konkurenční síla center asistované reprodukce obrovská a neumožňuje programu NAPROHELP se plně rozvinout. Množství klientů, kteří vyhledávají pomoc při neplodnosti je omezené.

Jen v Brně bylo v roce 2014 evidováno 7 center asistované reprodukce:

1. CAR 01 Brno, Gyn. - por. klinika FN Brno
2. Sanatorium HELIOS, s.r.o.
3. UNICA, s.r.o.
4. REPRODAMEDA, s.r.o.
5. MUDr. Aleš Bourek, PhD.
6. REPROFIT INTERNATIONAL, s.r.o.
7. Reprogenesis a.s. Klinika reprodukční medicíny (ÚZIS ČR a NRAR., s. 44)

Tab. 7. Rivalita konkurenčních firem v rámci odvětví (vlastní zpracování)

Rivalita konkurenčních firem v rámci odvětví (1 bod - nejnižší; 10 bodů - nejvyšší)	Počet bodů
Počet konkurentů 1 bod - malý počet konkurentů; 10 bodů - velký počet konkurentů	7
Síla konkurentů 1 bod - slabě konkurenceschopné podniky; 10 bodů - silně konkurenceschopné podniky	10
Růst odvětví 1 bod - rychlý růst odvětví; 10 bodů - pomalý růst odvětví	8
Diferenciace služby 1 bod - vysoká diferenciace služby; 10 bodů - nízká diferenciace služby	3
Diferenciace konkurentů 1 bod - vysoká diferenciace konkurentů; 10 bodů - nízká diferenciace konkurentů	2
Celkový součet (maximum 50 bodů)	30
Skóre průměrné (celkem/5)	6

Z globálního hlediska je možné NAPROHELP srovnávat jedině s metodou NaProTECHNOLOGY, která je již poměrně rozšířena (v Evropě nejvíce v Polsku). NaProTECHNOLOGY vyvinul americký profesor Thomas Hilgers již v 90. letech. Vědecky standardizoval hlenovou metodu přirozeného plánování rodičovství nazvanou Creighton Model System (CrMS). Tento přístup je založen na sledování biologických markerů ženské plodnosti (hladina hormonů, výška děložní sliznice) a procesu nastavení „optimálních parametrů“ v menstruačním cyklu ženy. K tomu využívá též stimulaci ovulace. V rámci NaProTECHNOLOGY kromě CrMS hraje podstatnou roli moderní technologie (hlavně ultrazvuk a opakované odběry krve na stanovení hladiny hormonů). Úspěšnost této metody dosahuje až 80 % do dvou let dle dané diagnózy (NaProTECHNOLOGY, © 2017).

Jak NAPROHELP, tak NaProTECHNOLOGY jsou přístupy usilující o dosažení těhotenství přirozeným způsobem. NAPROHELP však klade důraz nikoli na technologii, ale na pomoc. Jak již bylo zmíněno, k orientaci v menstruačním cyklu ženy využívá NAPROHELP symptotermální metodu Sensiplan, nejlépe vypracovanou metodu přirozeného plánování rodičovství, založenou na mnoha studiích. Vzhledem k tomu, že NaProTECHNOLOGY v ČR není přístupná, prakticky ke konkurenčnímu boji na tomto poli nedochází.

8.4.2 Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví

Případní zájemci o vstup do odvětví čelí velkým vstupním bariérám. Léčba neplodnosti by měla být vždy v rukou lékaře s odpovídající vzděláním a zkušenostmi. Je nutné dodržovat všechna zmíněná legislativní opatření a v počátcích vložit též značný finanční kapitál.

Během let 2007–2014 postupně vzrůstal počet center z 26 na 42. Nárůst počtu center pokrývá požadavky cizinek přijíždějících do ČR za léčbou. V roce 2013 však nastal útlum a nepředpokládá se, že minulé tempo růstu opět nastane (ÚZIS ČR a NRAR., s. 15). Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví v podobě dalších CAR je tedy malá.

Velmi málo pravděpodobná je i možnost, že by se v České republice objevila konkurence podobná přístupu NAPROHELP. Lékaři nemají zájem v tomto oboru „jít proti proudu“ a rovněž nepocítují lukrativnost metody NAPROHELP. Proniknutí NaProTECHNOLOGY do ČR například ze Slovenska, je též málo pravděpodobné. Současná konkurence je natolik silná, že neumožňuje rozvoj jiným přístupům léčby.

Tab. 8. Ohrožení ze strany nově vstupujících firem (vlastní zpracování)

Ohrožení ze strany nově vstupujících firem (1 bod - nejnižší; 10 bodů - nejvyšší)	Počet bodů
Potřeba oprávnění, licence 1 bod - ano; 10 bodů - ne	1
Potřeba speciální technologie, know-how 1 bod - ano; 10 bodů - ne	1
Náklady na vstup do odvětví 1 bod - vysoké náklady; 10 bodů - nízké náklady	3
Loajalita zákazníků konkurence 1 bod - vysoká loajalita; 10 bodů - nízká loajalita	4
Celkový součet (maximum 40 bodů)	9
Skóre průměrné (celkem/4)	2,25

8.4.3 Vyjednávací vliv zákazníků

Pro přístup NAPROHELP je interakce se zákazníkem rozhodující. Zákazníci dochází do Centra naděje a pomoci opakovaně, je s nimi navázán úzký kontakt ať už při odběru anamnézy, či při vyšetřeních a následné léčbě. Stálý kontakt je udržován především se ženami prostřednictvím gynekologické ambulance. Často je využívána i komunikace se zákazníky na dálku prostřednictvím emailu či telefonu.

Počty zákazníků a firem působících v oblasti léčby neplodnosti jsou uvedeny v kapitole 8.1 Současný stav neplodnosti v České republice. Počet zákazníků NAPROHELP je z globálního pohledu velmi nízký a důležitost jednotlivých zákazníků vysoká. Tento fakt přispívá k silnému vyjednávacímu vlivu zákazníků. Silná konkurence ze strany center asistované reprodukce znesnadňuje přístup potenciálních zákazníků do Centra naděje a pomoci. Poskytovaná služba je však značně diferencovaná. Léčbu neplodnosti pomocí NAPROHELP nabízí pouze CENAP. V České republice zatím nelze vyhledat ani jinou podobnou službu. Tento fakt snižuje jinak značný vyjednávací vliv zákazníků. Rovněž náklady zákazníka při přechodu ke konkurenci značně vzrostou, což může znamenat bariéru přestupu od CENAP ke konkurenci.

Pro páry toužící po dítěti znamená možnost mít vlastní dítě nesmírně cennou hodnotu. Pro některé zákazníky motivované náboženským/etickým přesvědčením či touhou žít zdravě a přirozeně představuje NAPROHELP nenahraditelnou příležitost.

Tab. 9. Vyjednávací vliv zákazníků (vlastní zpracování)

Vyjednávací vliv zákazníků (1 bod - nejnižší; 10 bodů - nejvyšší)	Počet bodů
Počet významných zákazníků 1 bod - mnoho drobných zákazníků; 10 bodů - několik málo významných zákazníků	8
Počet konkurujících firem a jejich vyjednávací síla 1 bod - mnoho drobných firem; 10 bodů - několik málo velkých firem	8
Diferenciace služby 1 bod - vysoká diferenciace služby; 10 bodů - nízká diferenciace služby	2
Význam služby pro zákazníka 1 bod - velký význam; 10 bodů - malý význam	10
Náklady zákazníka při přechodu ke konkurenci 1 bod - vysoké náklady; 10 bodů - nízké náklady	3
Celkový součet (maximum 50 bodů)	31
Skóre průměrné (celkem/5)	6,2

8.4.4 Vyjednávací vliv dodavatelů

Na trhu se zdravotnickými prostředky působí řada firem. Bez větších obtíží je možné kdykoli zvolit jiného dodavatele bez velkých nákladů na přechod. CENAP využívá jako dodavatele firmy nabízející jednorázový zdravotnický materiál, laboratorní služby, zdravotnické pomůcky a nástroje atd. Dále CENAP využívá služby firem specializovaných na odvoz infekčního odpadu a úklid prostor. Bez zmiňovaných služeb a produktů by gynekologická ambulance nemohla fungovat v nynějším rozsahu, proto je důležitost dodavatelova produktu pro odběratele hodno-

cena jako značně důležitá. Odběratelské odvětví pro dodavatele je jen málo významné, zmiňování dodavatelé mohou nabízet své produkty i služby v rámci jiných (zdravotnických) odvětví. Mnohem větší význam mají pro CENAP strategičtí partneři. Nejvíce významná je spolupráce urologa MUDr. Martina Šmehila z centra UroCare, s.r.o., které sídlí v Praze 7 a v Říčanech.

Tab. 10. Vyjednávací vliv dodavatelů (vlastní zpracování)

Vyjednávací vliv dodavatelů (1 bod - nejnižší; 10 bodů - nejvyšší)	Počet bodů
Počet dodavatelů 1 bod - velký počet dodavatelů; 10 bodů - malý počet dodavatelů	2
Existence substitutů dodavatelova produktu 1 bod - velká hrozba substitutů; 10 bodů - malá hrozba substitutů	2
Význam odběratelského odvětví pro dodavatele 1 bod - málo významné; 10 bodů - velmi významné	2
Důležitost dodavatelova produktu pro odběratele 1 bod - málo důležité; 10 bodů - velmi důležité	7
Náklady pro firmu při přechodu k jinému dodavateli 1 bod - nízké náklady; 10 bodů - vysoké náklady	1
Celkový součet (maximum 50 bodů)	14
Skóre průměrné (celkem/5)	2,8

8.4.5 Hrozba substituční služby

Léčba neplodnosti formou NAPROHELP je značně specifická a nelze ji v ČR nahradit jiným podobným přístupem. Pokud má zákazník z různých důvodů zájem o přirozenou léčbu, mohl by využít substituce v podobě přírodní nebo čínské medicíny, homeopatie, esoteriky atd. Lze konstatovat, že léčitelství získává u lidí toužících po dítěti na oblibě také díky slabé medicínské nabídce v oblasti přirozené a šetrné pomoci. Léčitelů je v současné době velké množství, nepředstavují však silnou konkurenci. Protože se jedná o léčebné metody, které se nezakládají na výzkumu, kvalita a bezpečí poskytovaných služeb bývá často nízká. Náklady pro zákazníka při přechodu na substituční službu jsou značně individuální dle ceníku daného léčitele. O NAPROHELP jeví zájem převážně vysokoškolsky vzdělaná vrstva obyvatelstva, předpokládá se proto nízká ochota přejít na substituční služby nepodložené výzkumy.

Tab. 11. Hrozba substituční služby (vlastní zpracování)

Hrozba substituční služby (1 bod - nejnižší; 10 bodů - nejvyšší)	Počet bodů
Počet substitutů na trhu 1 bod - malý počet substitutů; 10 bodů - velký počet substitutů	8
Konkurence v substitučním odvětví 1 bod - slabá konkurence; 10 bodů - silná konkurence	3
Kvalita poskytovaných substitučních služeb 1 bod - nízká kvalita; 10 bodů - vysoká kvalita	2
Náklady pro zákazníka při přechodu na substituční službu 1 bod - vysoké náklady; 10 bodů - nízké náklady	5
Ochota zákazníků přejít na substituční službu 1 bod - malá ochota; 10 bodů - velká ochota	3
Celkový součet (maximum 40 bodů)	21
Skóre průměrné (celkem/4)	5,25

8.4.6 Shrnutí Porterova modelu pěti sil

V Porterově modelu pěti sil byl analyzován dominantní vliv zákazníků. Z maximálního průměrného skóre získal vyjednávací vliv zákazníků 6,2 bodů, což je nejvyšší hodnota ve všech kategoriích. CENAP by se měl v rámci programu NAPROHELP soustředit v první řadě na své zákazníky, vodítkem může být vztahový marketing. Rivalita konkurenčních firem v rámci odvětví byla vyhodnocena jako druhá největší síla v tomto modelu s průměrným skóre 6 bodů z 10. Takto vysoký počet bodů byl dán především velikostí a silou konkurence v podobě center asistované reprodukce. Velká odlišnost Centra neděje a pomoci a center AR včetně značně diferencované nabídky služeb působí na celkové snížení rivality konkurenčních firem. Mírně nadprůměrné hodnoty dosáhla hrozba substituční služby s bodovým ohodnocením 5,25 z 10. To je dáno poměrně velkými množstvími léčitelů, kteří se v současné době snaží neplodným párům pomoci. Naopak velmi nízkých hodnot v bodovém ohodnocení pěti sil dosáhla hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (2,25 bodů z 10) a vyjednávací vliv dodavatelů (2,8 bodů z 10).

8.5 Analýza znalosti programu NAPROHELP u léčených párů

8.5.1 Metodika průzkumu

Pro marketingový průzkum bylo využito dotazníkového šetření, které probíhalo v průběhu celého měsíce března 2017. Dotazník obsahoval několik uzavřených i otevřených otázek. Byl zpracován jako Google formulář, což také umožnilo automatické filtrování otázek podle uváděných odpovědí. Vzor formuláře je uveden v příloze P II. Pracovní hypotézy byly zformulovány na základě vlastních zkušeností a rozhovorů s klienty v Centru naděje a pomoci.

Byly osloveny všechny registrované pacientky gynekologie Centra naděje a pomoci dispenzarizované ve skupině „neplodnost“. Dispenzarizace se opírá o medicínská fakta a údaje ze zdravotnické dokumentace. Strukturu respondentů tvoří pouze ženy. Vybraným respondentkám byl dotazník zaslán na jejich osobní email. Celkem bylo zasláno 153 formulářů, přičemž návratnost byla 70,5 % (108). Jeden dotazník byl vyřazen z důvodu duplicitního vyplnění. Otázky kvantitativního charakteru byly na závěr vizuálně zpracovány pomocí programu Microsoft Excel.

8.5.2 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu je zjistit znalost programu NAPROHELP u léčených klientek. Výsledek má poskytnout zpětnou vazbu ze strany klientek. Jejich pohled na léčebný program NAPROHELP může pomoci vytvořit marketingovou strategii odpovídající zájmům klientů. Zároveň umožňuje odhalit a napravit nedostatky ve způsobu poskytování služeb Centra naděje a pomoci. Tím může dojít ke zvýšení spokojenosti klientů a také zvýšení zájmu o NAPROHELP.

8.5.3 Pracovní hypotézy

PH1: Informace o Centru naděje a pomoci a metodě NAPROHELP získává alespoň 60 % klientek převážně vlastní iniciativou na internetu.

PH2: Více než třetina klientek uvede 100 % správných odpovědí na vědomostní otázky o metodě NAPROHELP.

PH3: Více než 40 % klientek má při prvním kontaktování CENAP již za sebou nějaké zkušenosti s léčbou neplodnosti podle standardních postupů (gestageny kalendářně, CAR...).

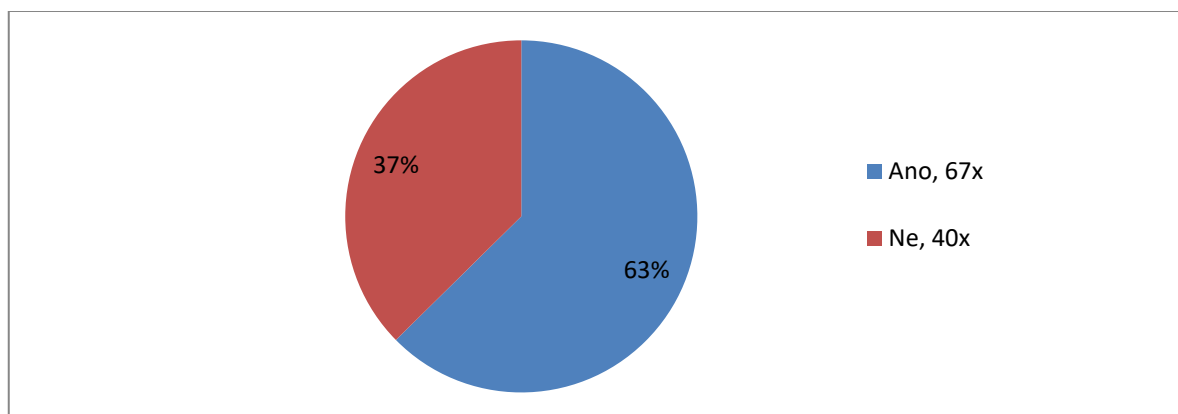
PH4: Méně než polovina žen vnímá nedostatky v zapojení svého muže do procesu podpory plodnosti / léčby neplodnosti.

8.5.4 Zpracování a analýza dat

Jak již bylo zmíněno výše, marketingový průzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval celkem 13 otázek, jejichž zpracováním a analýzou se zabývá následující podkapitola.

1) Navštěvovala jste gynekologickou ambulanci v Centru naděje a pomoci (CENAP), aby se Vám podařilo otěhotnět?

První otázka sloužila jako filtrační. Na následující otázky bylo třeba získat odpovědi pouze od respondentek, které do CENAP docházely za účelem otěhotnění. Celkem bylo získáno 107 odpovědí. Jak lze vidět z Obr. 4, 67 (63%) respondentek uvedlo odpověď „ANO“ a 40 (37%) respondentek odpověď „NE“. Protože byly osloveny pouze klientky dispenzarizované ve skupině „neplodnost“, lze odpověď „NE“ vysvětlit buď přirozeným popíráním problému s plodností na straně klientky, nebo faktem, že se jednalo o případy opakovaného potrácení, a tudíž cílem nebylo otěhotnět, ale zdárně těhotenství donosit.

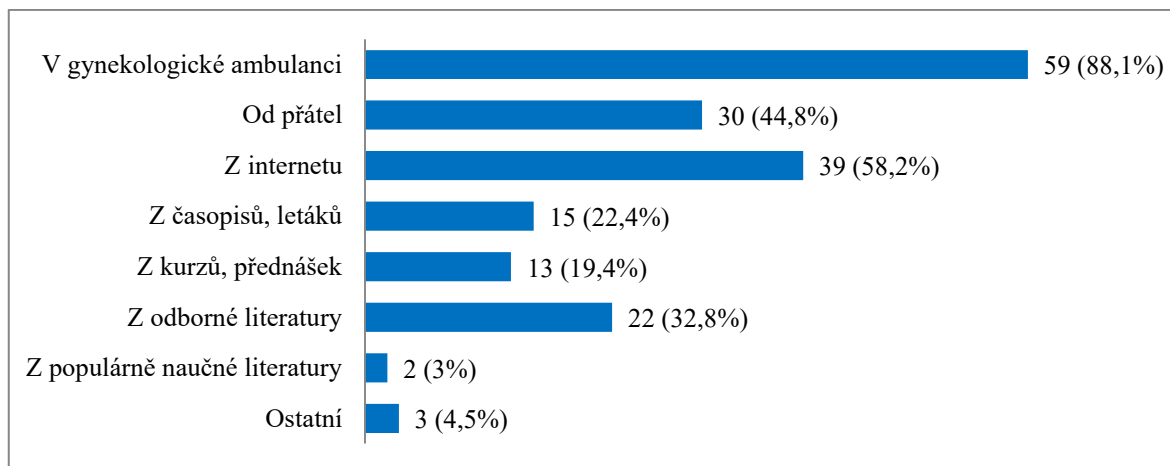


Obr. 4. Navštěvovala jste gynekologickou ambulanci v Centru naděje a pomoci (CENAP), aby se Vám podařilo otěhotnět? (vlastní zpracování)

2) V době, kdy se Vám nedařilo/nedaří otěhotnět, kde hledáte informace o možnostech podpory plodnosti / léčby neplodnosti? (možno označit více odpovědí)

Na tuto otázku odpovídalo 67 respondentek, které v předešlé otázce odpověděly „ANO“. Nejvíce respondentek, celkem 59, tedy 88,1 % uvedlo, že informace získávaly v gynekologické ambulanci. Druhou nejpočetnější skupinu tvořily respondentky, které

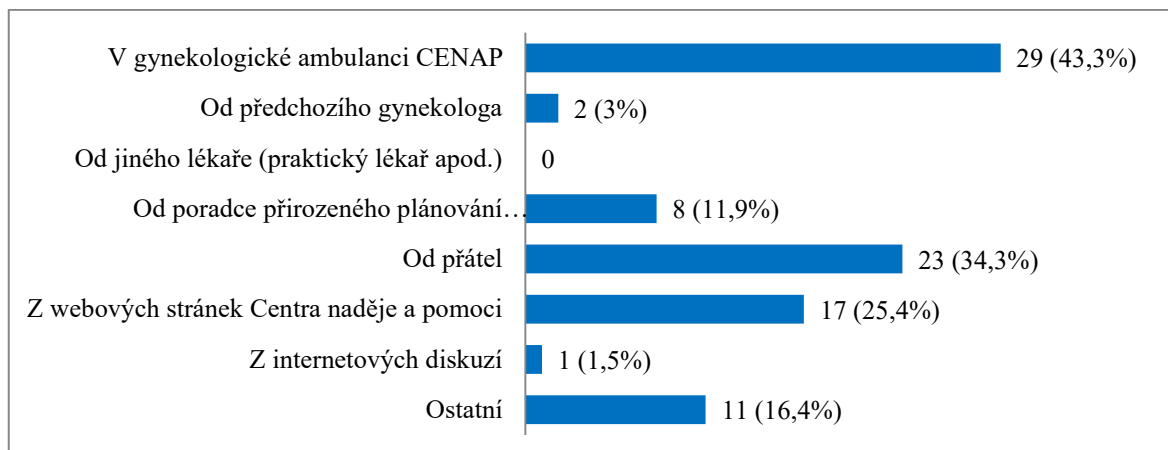
informace hledaly na internetu, celkem 39 žen (58,2 %). Značná část, 30 žen (44,8 %) uvedla, že získávaly informace od přátel. Informace z odborné literatury čerpalo celkem 22 klientek, tedy 32,8 %, což lze vysvětlit vysokým podílem vysokoškolsky vzdělaných respondentek. Jak lze vidět v následujícím grafu (Obr. 5), ostatní informační zdroje využilo méně než 23 % respondentek.



Obr. 5. V době, kdy se Vám nedařilo/nedaří otěhotnět, kde hledáte informace o možnostech podpory plodnosti / léčby neplodnosti? (vlastní zpracování)

3) Odkud jste se dozvěděla o nabídce podpory plodnosti / léčby neplodnosti v CENAP? (možno označit více odpovědí)

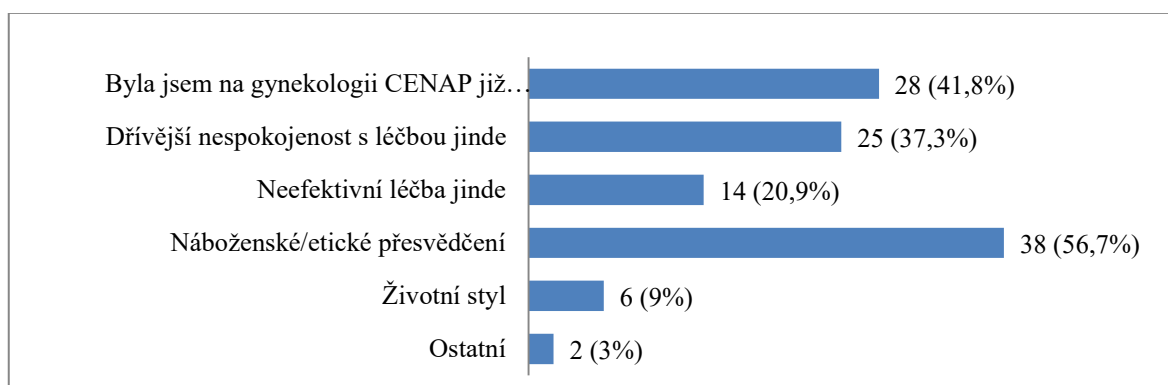
Z celkových 67 odpovědí uvedlo 29 (43,3 %) respondentek, že se o nabídce podpory plodnosti / léčby neplodnosti v CENAP dozvěděly přímo v gynekologické ambulanci CENAP. Dále celkem 23 klientek (34,3 %) získalo informace o CENAP od přátel. Z webových stránek Centra naděje a pomoci se o nabídce NAPROHELP dozvědělo celkem 17 respondentek (25,4 %). Celkem 8 respondentek (11,9 %) dostalo kontakt na Centrum naděje a pomoci od poradce přirozeného plánování rodičovství. Od předchozího gynekologa se o nabídce CENAP dozvěděly pouze 2 klientky (3 %), od jiného lékaře žádná. Jako možnost „ostatní“ respondentky uváděly přednášky, farní společenství, kněz.



Obr. 6. Odkud jste se dozvěděla o nabídce podpory plodnosti / léčby neplodnosti v CENAP? (vlastní zpracování)

4) Co Vás vedlo k tomu zvolit podporu plodnosti / léčbu neplodnosti právě v CENAP? (možno označit více odpovědí)

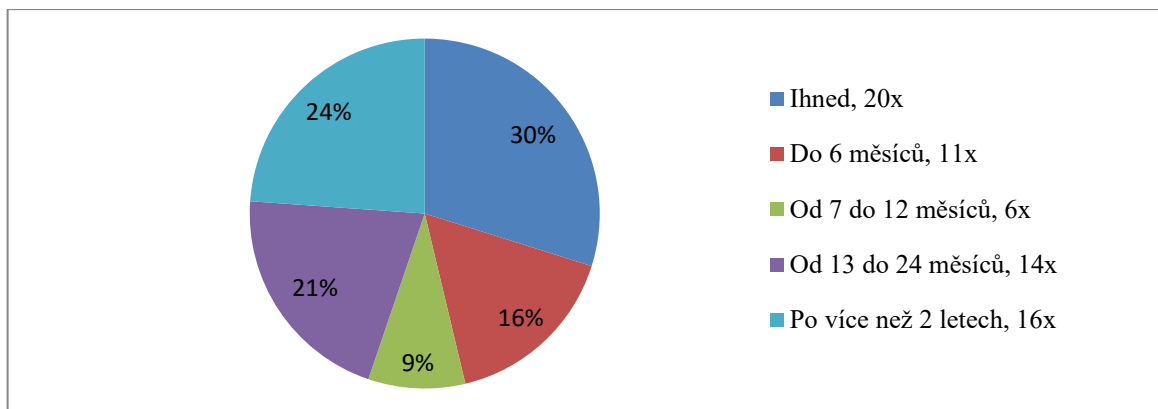
Celkem bylo získáno 67 odpovědí, přičemž nejčastějším důvodem pro volbu nabídky CENAP bylo náboženské/etické přesvědčení s počtem 38, tedy 56,7 %. To lze vysvětlit do značné míry tím, že marketingové aktivity Centra naděje a pomoci se soustředí převážně na oslovování segmentu klientek s římskokatolickým vyznáním. 28 klientek (41,8 %) uvedlo, že je k volbě NAPROHELP vedla skutečnost, že již byly zaregistrovány na gynekologii CENAP. Dřívější nespokojenost s léčbou jinde označilo jako důvod volby NAPROHELP 25 respondentek (37,3 %). 14 žen, tedy 20,9 %, uvedlo jako důvod neefektivní léčbu jinde. Ostatní důvody nedosahovaly ani 10 %.



Obr. 7. Co Vás vedlo k tomu zvolit podporu plodnosti / léčbu neplodnosti právě v CENAP? (vlastní zpracování)

5) Po jak dlouhé době od uvědomění si problému s plodností jste CENAP poprvé kontaktovala?

Jak lze vidět z Obr. 8, z celkových 67 odpovědí CENAP poprvé kontaktovalo od uvědomění si problému s plodností 20 respondentek (30 %) ihned, 11 respondentek (16 %) do 6 měsíců, 6 respondentek (9 %) od 7 do 12 měsíců, 14 respondentek (21 %) od 13 do 24 měsíců a 16 respondentek (24 %) po více než dvou letech.



Obr. 8. Po jak dlouhé době od uvědomění si problému s plodností jste CENAP poprvé kontaktovala? (vlastní zpracování)

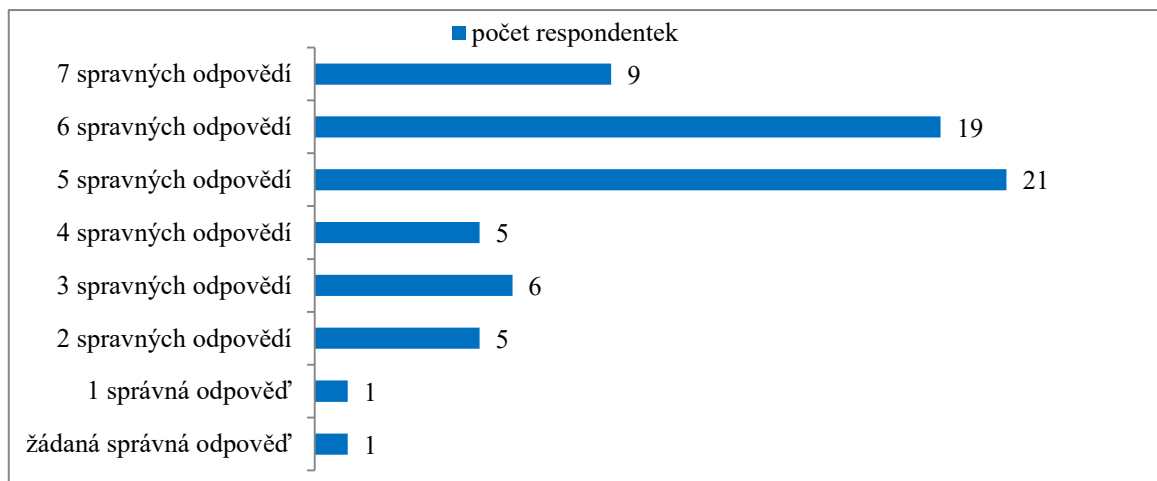
6) Rozhodněte prosím u následujících výroků:

Na vědomostní dotazy týkající se znalosti programu NAPROHELP odpovídalo celkem 67 klientek. Správné odpovědi jsou uvedeny v Tab. 12. Jak lze vidět na Obr. 9, 7 správných odpovědí (100 %) uvedlo 9 respondentek. 19 žen uvedlo 6 ze 7 správných odpovědí, 21 žen 5 ze 7 správných odpovědí. Správné odpovědi na 4 otázky mělo 5 žen, na 3 otázky 6 žen a na 2 otázky 5 žen. 1 správnou odpověď uvedla 1 žena a žádnou správnou taktéž 1 žena.

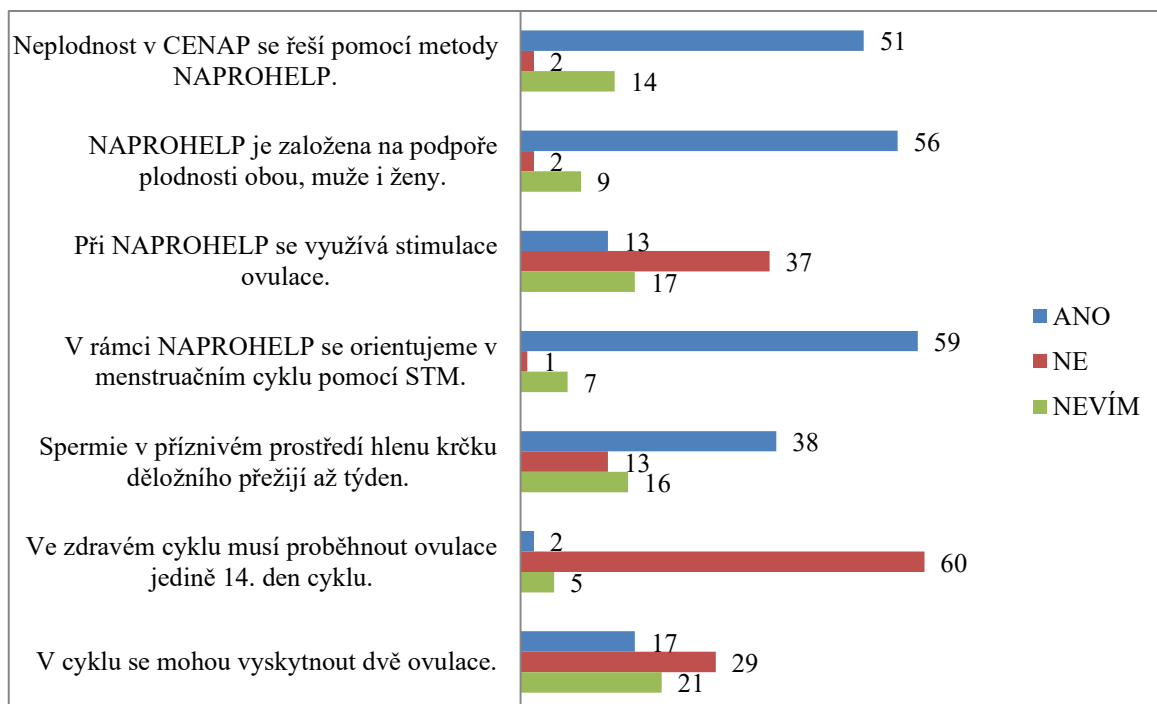
Z Obr. 10 je patrné, že největší problémy činily výroky: „Při NAPROHELP se využívá stimulace ovulace.“, „Spermie v příznivém prostředí hlenu krčku děložního přežijí až týden.“ A výrok „V cyklu se mohou vyskytnout dvě ovulace.“

Tab. 12. Správné odpovědi na výroky o metodě NAPROHELP. (vlastní zpracování)

1	Neplodnost v CENAP se řeší pomocí metody NAPROHELP.	ANO
2	NAPROHELP je založena na podpoře plodnosti obou, muže i ženy.	ANO
3	Při NAPROHELP se využívá stimulace ovulace.	NE
4	V rámci NAPROHELP se orientujeme v menstruačním cyklu pomocí STM.	ANO
5	Spermie v příznivém prostředí hlenu krčku děložního přežijí až týden.	ANO
6	Ve zdravém cyklu musí proběhnout ovulace jedině 14. den cyklu.	NE
7	V cyklu se mohou vyskytnout dvě ovulace.	NE



Obr. 9. Četnost uvádění správných odpovědí na výroky o metodě NAPROHELP. (vlastní zpracování)

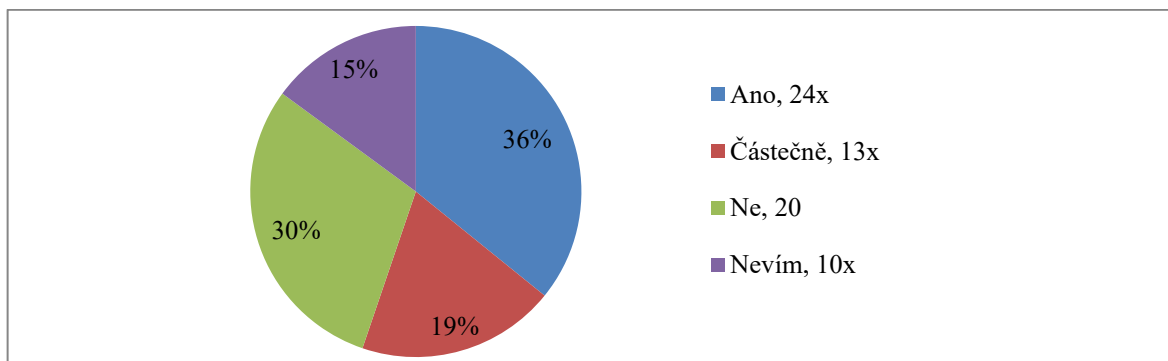


Obr. 10. Četnost odpovědí na jednotlivé výroky o metodě NAPROHELP. (vlastní zpracování)

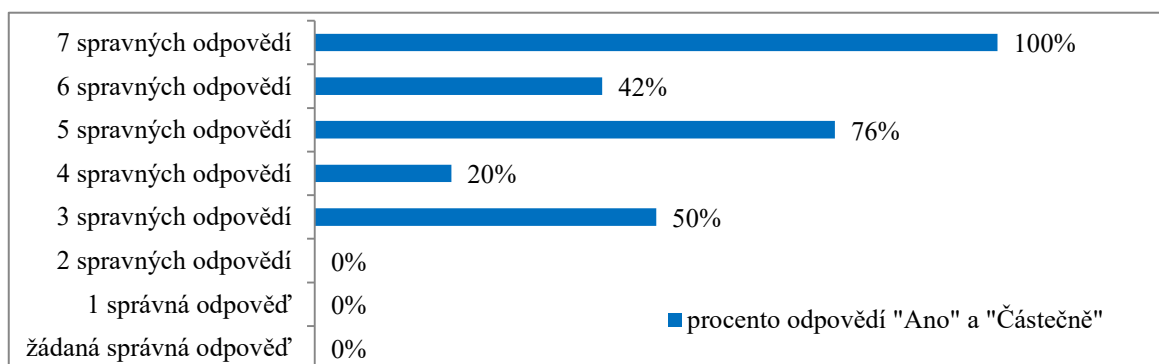
6) Pomohla Vám metoda NAPROHELP k otěhotnění?

Odpovědi (celkem 67) na tuto otázku souvisely do značné míry se subjektivním vnímání klientek, dále pak s mírou znalosti programu NAPROHELP a teprve potom s objektivním faktem míry účinnosti přístupu NAPROHELP. Jak lze vidět z Obr. 11, celkem 24 klientek (36 %) uvedlo, že jim NAPROHELP pomohla k otěhotnění. Odpověď „Částečně“ využilo 13 respondentek (19 %). 20 klientek (30 %) uvedlo, že jim NAPROHELP k otěhotnění nepomohla. 10 klientek (15 %) označilo odpověď „Nevím“.

Obr. 12 znázorňuje, jak odpovědi na tuto otázku závisely na míře znalosti programu NAPROHELP. Je patrné, že klientky, které prokázaly vyšší znalost programu, také častěji uváděly, že jim metoda NAPROHELP pomohla k otěhotnění (odpovědi „Ano“ či „Částečně“). Pokud tedy klientky nebudou plně seznámeny s přístupem NAPROHELP a nebudou vědět, co metoda obnáší, nemohou si uvědomovat ani přínos NAPROHELP. Lze však konstatovat, že u postupů, které směřují k přirozené obnově plodnosti, mohou klienti i navzdory dobrému poučení subjektivně vnímat význam metody jako částečný či minimální.



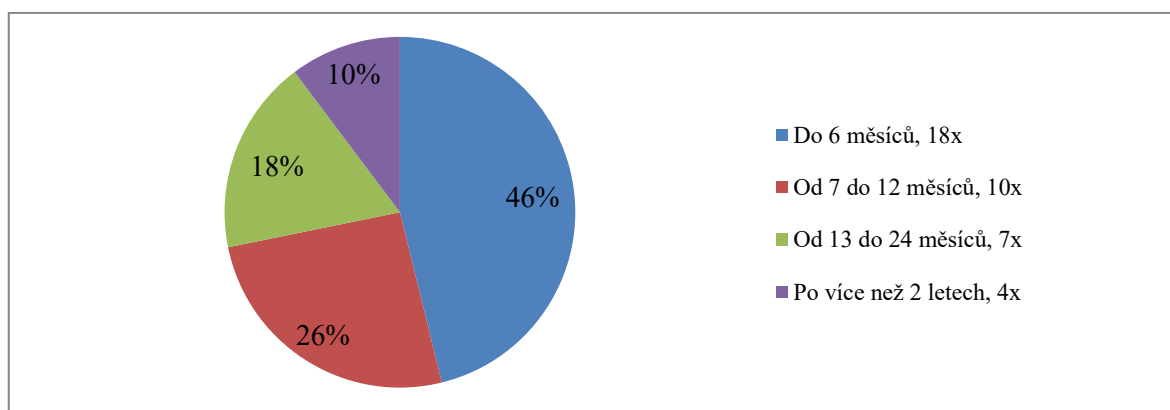
Obr. 11. Po jak dlouhé době od uvědomění si problému s plodností jste CENAP poprvé kontaktovala? (vlastní zpracování)



Obr. 12. Závislost míry znalosti programu NAPROHELP a vnímání pomoci k otěhotnění. (vlastní zpracování)

7) Za jak dlouho jste otěhotněla po prvním kontaktování Centra naděje a pomoci?

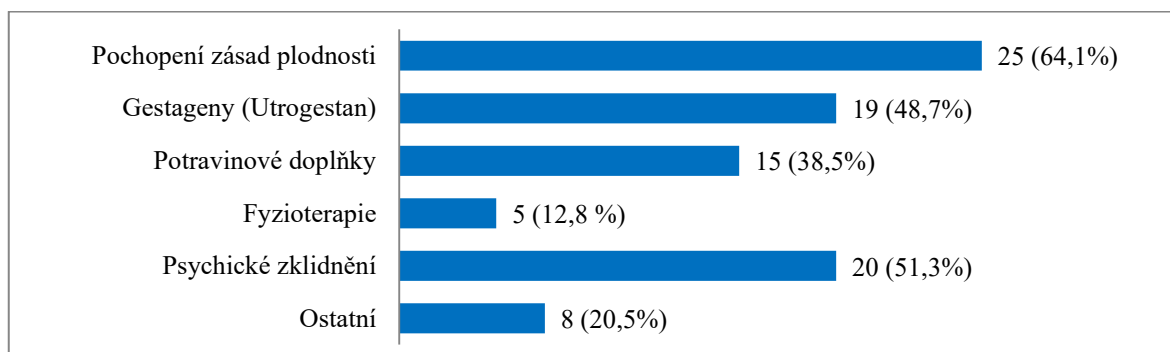
Na tuto otázku odpovídalo 39 respondentek, které v předešlé otázce odpověděly „Ano“ či „Částečně“. Jak ukazuje Obr. 13, 18 respondentek (46 %) otěhotnělo po prvním kontaktování CENAP do 6 měsíců, 10 respondentek (26 %) od 7 do 12 měsíců, 7 respondentek (18 %) od 13 do 24 měsíců a 4 respondentky (10 %) po více než dvou letech.



Obr. 13. Za jak dlouho jste otěhotněla po prvním kontaktování Centra naděje a pomoci? (vlastní zpracování)

8) Co podle Vás hrálo významnou roli při pomoci k otěhotnění?

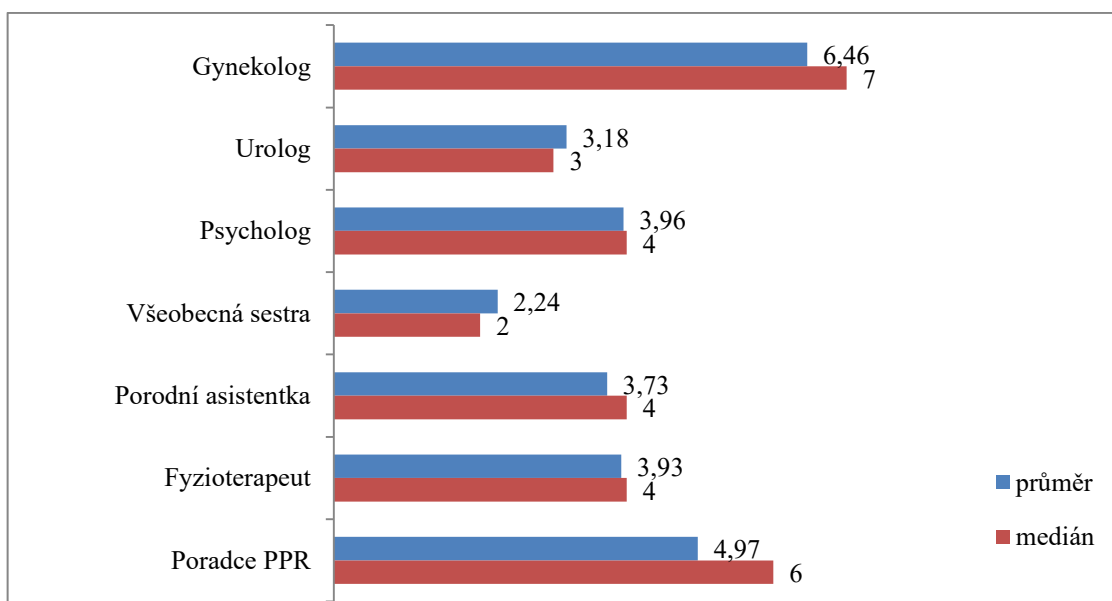
Z celkových 39 odpovědí, jak ilustruje Obr. 14, 25 respondentek (64,1 %) uvedlo, že významnou roli při pomoci k otěhotnění v jejich případě hrálo „pochopení zásad plodnosti“. Na druhém místě (20 odpovědí, 51,3 %) respondentky uváděly odpověď „psychické zklidnění“. Užívání gestagenů (Utrogestan) považovalo za významné celkem 19 klientek (48,7 %). Dále následovala odpověď „potravinové doplňky“ (15 odpovědí, 38,5 %) a „fyzioterapie“ (5 odpovědí, 12,8 %). Jako možnost „ostatní“ respondentky uváděly návštěvu sexuologické poradny, komunikaci o problému, víru, modlitbu a další medicínskou léčbu.



Obr. 14. Co podle Vás hrálo významnou roli při pomoci k otěhotnění? (vlastní zpracování)

9) Jak významní jsou podle Vás následující odborníci při pomoci na cestě za dítětem? (Nejméně významný/á 1 bod, nejvíce významný/á 7 bodů.)

Výčet odborníků i s bodovým ohodnocením respondentek je uveden v následujícím obrázku (Obr. 15). Hodnotilo celkem 67 klientek. Z grafu je patrné, že za nejvíce významného odborníka při pomoci na cestě za dítětem považují klientky gynekologa.

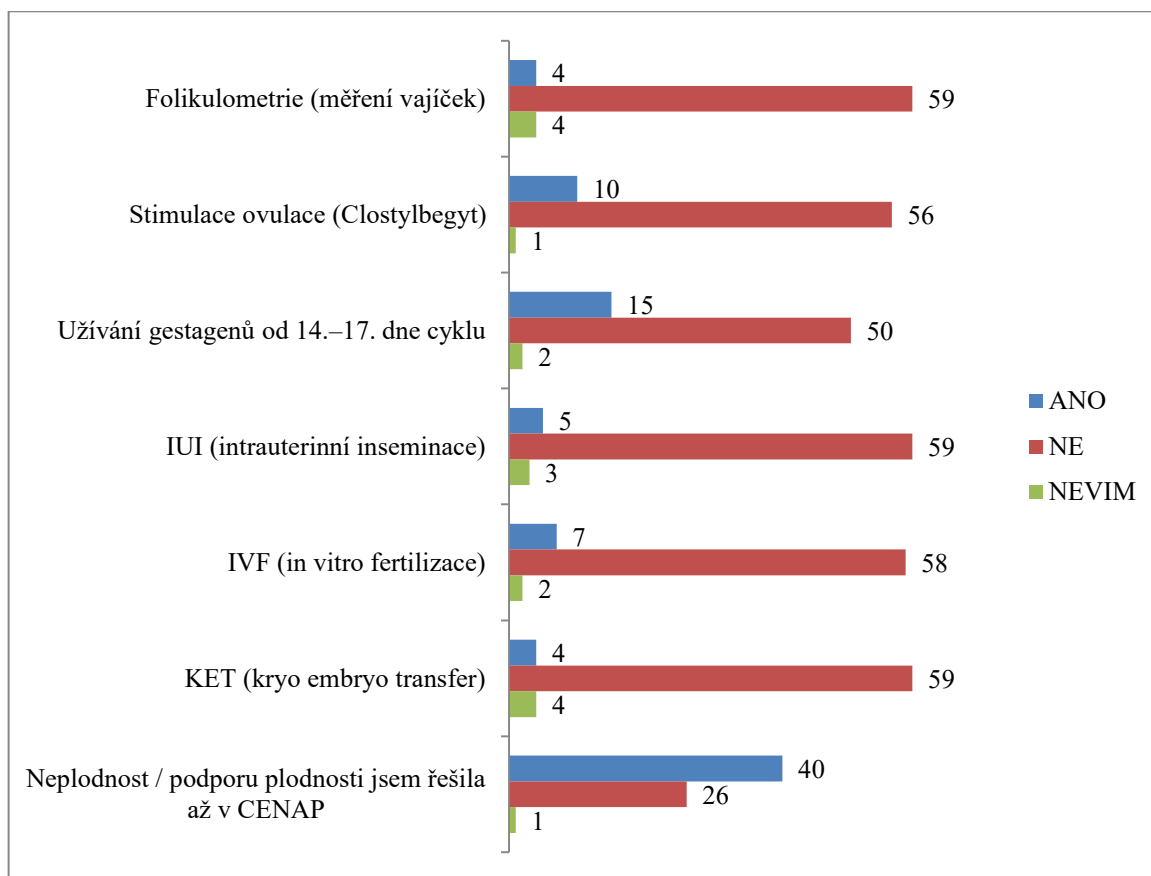


Obr. 15. Jak významní jsou podle Vás následující odborníci při pomoci na cestě za dítětem? (vlastní zpracování)

10) Využila jste před registrací v CENAP některé z níže uvedených metod vyšetření/léčby?

Celkem odpovídalo 67 klientek. Výčet vyšetřovacích i léčebných metod společně s odpověďmi klientek, zda metodu podstoupily, uvádí Obr. 16. Většina klientek (40 žen, 59,7 %) neplodnost / podporu plodnosti řešila až v CENAP. Souvisí to i s tím, že dle otázky č. 3 se 29 respondentek (43,3 %) dozvědělo o nabídce CENAP přímo v gynekologické ambulanci CENAP a dle otázky č. 4 bylo pro 28 klientek (41,8 %) motivem pro volbu NAPROHELP to, že již byly zaregistrovány na gynekologii CENAP. Je tedy zřejmé, že pokud klientky hledaly pomoc v neplodnosti a přitom nebyly zaregistrovány na gynekologii CENAP, měly již ve více než polovině případů za sebou nějakou zkušenost s léčbou neplodnosti dle standardních postupů. Nejčastěji se jedná o užívání gestagenů od 14.–17. dne cyklu a stimulaci ovulace. Odpovědi jsou ovlivněny subjektivním vnímáním klientek. Přesné údaje by bylo

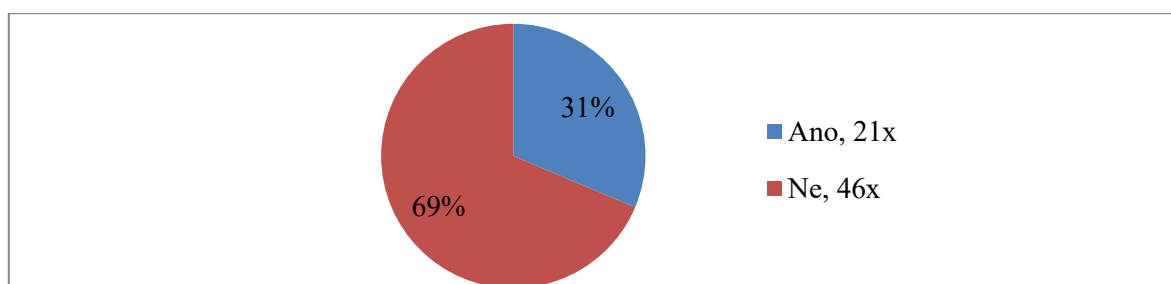
možné získat na základě výpisů ze zdravotnické dokumentace, to však není předmětem tohoto výzkumu.



Obr. 16. Využila jste před registrací v CENAP některé z níže uvedených metod vyšetření/léčby? (vlastní zpracování)

11) Navštívila jste v minulosti některé centrum asistované reprodukce?

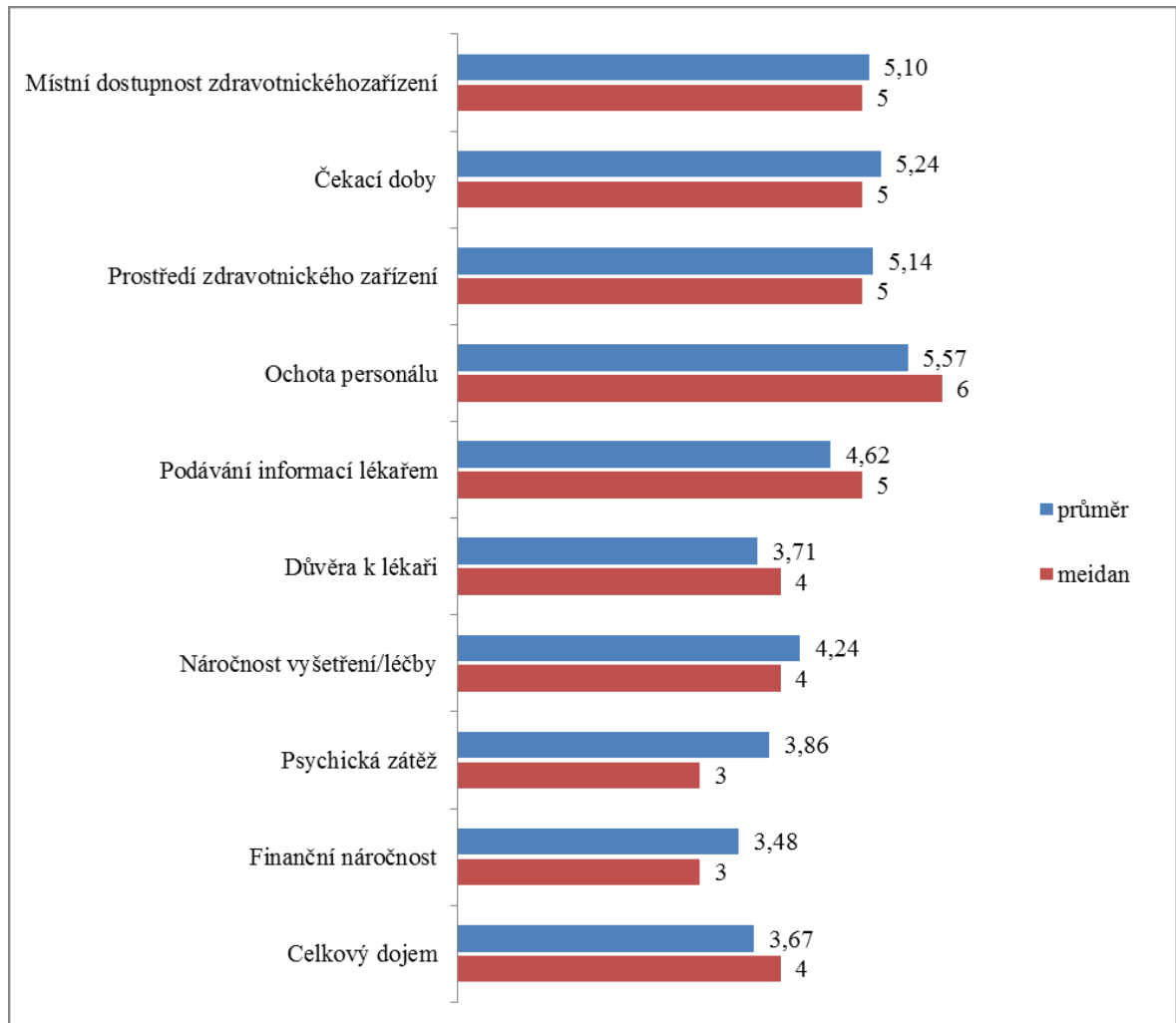
Z celkových 67 odpovědí uvedlo odpověď „ANO“ 21 klientek, tedy 31 %. Zbýlá část, tedy 46 respondentek (69 %), centrum asistované reprodukce nenavštívilo. Grafické znázornění prezentuje Obr. 17.



Obr. 17. Navštívila jste v minulosti některé centrum asistované reprodukce? (vlastní zpracování)

12) Ohodnoťte prosím léčbu neplodnosti v centru asistované reprodukce. (Absolutní nespokojenost 1 bod, maximální spokojenost 7 bodů.)

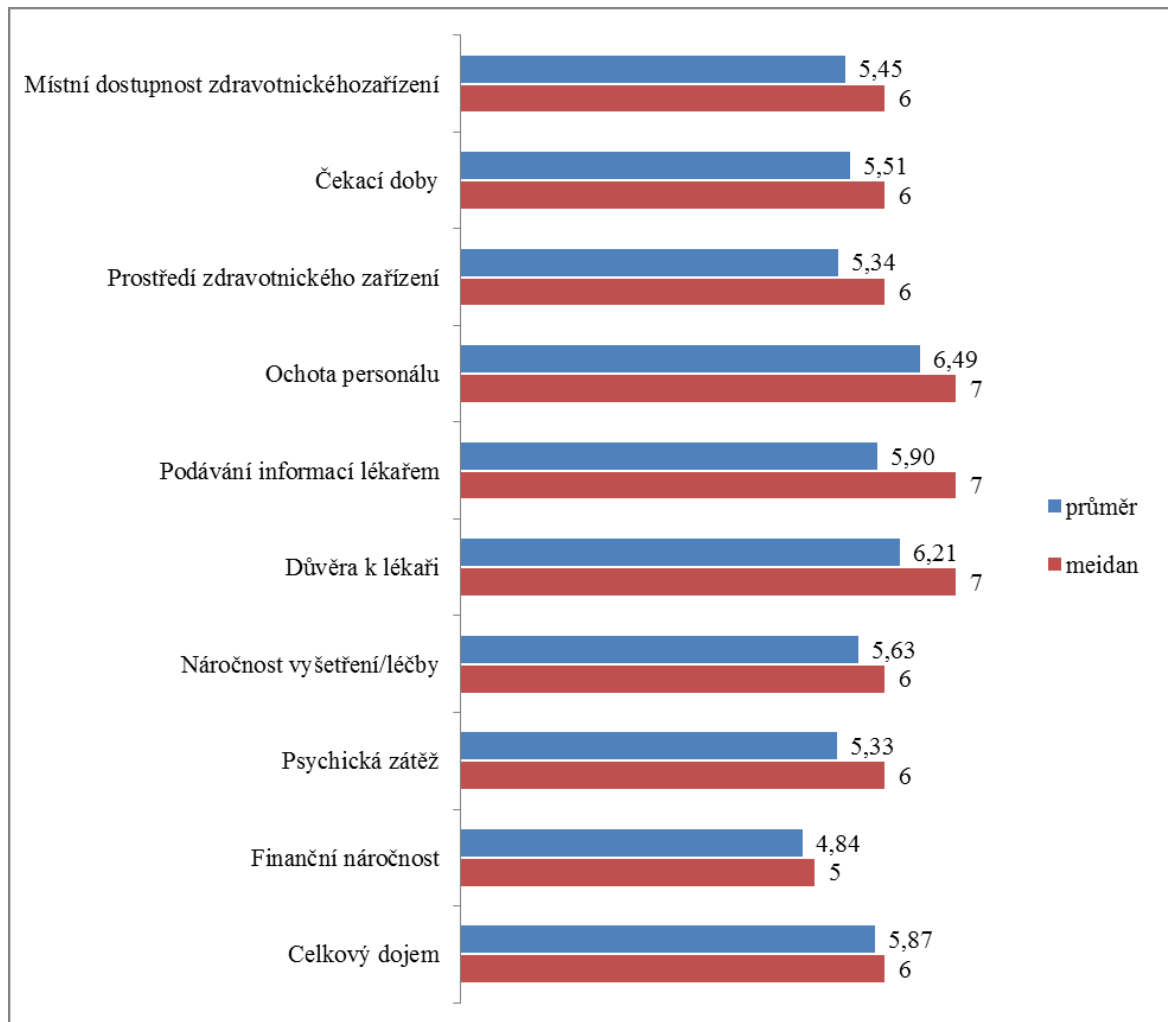
Léčbu neplodnosti v centru asistované reprodukce hodnotilo celkem 21 respondentek, které v předešlé otázce odpověděly „Ano“.



Obr. 18. Ohodnoťte prosím léčbu neplodnosti v centru asistované reprodukce. Absolutní nespokojenost 1 bod, maximální spokojenost 7 bodů. (vlastní zpracování)

13) Ohodnoťte prosím dle vlastní zkušenosti podporu plodnosti / léčbu neplodnosti v CENAP. (Absolutní nespokojenost 1 bod, maximální spokojenost 7 bodů.)

Podporu plodnosti / léčbu neplodnosti v CENAP hodnotilo celkem 67 respondentek.



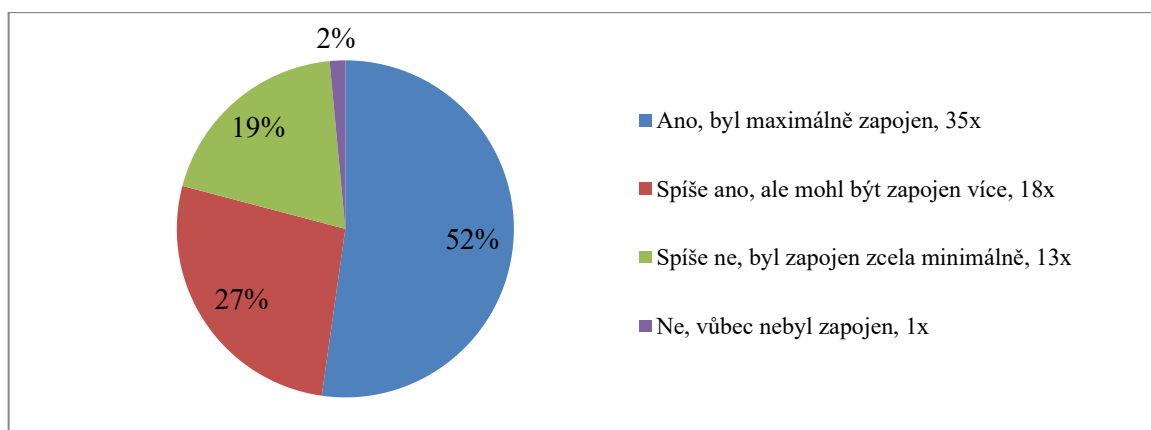
Obr. 19. Ohodnoťte prosím dle vlastní zkušenosti podporu plodnosti / léčbu neplodnosti v CENAP. Absolutní nespokojenost 1 bod, maximální spokojenost 7 bodů. (vlastní zpracování)

14) Byla jste v CENAP s něčím výrazně spokojená nebo naopak výrazně nespokojená? Pokud ano, vypište:

Z celkového počtu 67 klientek využilo celkem 31 možnost slovně vyjádřit, s čím byly v CENAP výrazně spokojené nebo naopak nespokojené. Většina klientek vyjadřovala spokojenost s přístupem, ochotou a zkušenostmi lékařky i personálu. Nejčastěji klientky vyjadřovaly nespokojenost s nedostatečným podáváním informací ze strany lékaře. Čtyřikrát se objevil názor na nespokojenost s cenou potravinových doplňků.

15) Jak jste vnímala zapojení Vašeho muže do procesu podpory plodnosti / léčby neplodnosti?

Z celkových 67 odpovědí více než polovina respondentek (35 žen, 52 %), uvedla odpověď „Ano, byl maximálně zapojen“. 18 respondentek (27 %) označilo odpověď „Spíše ano, ale mohl být zapojen více“ Pouze 13 klientek (19 %) odpovědělo „Spíše ne, byl zapojen zcela minimálně“ a jedna klientka (2 %) odpověděla „Ne, vůbec nebyl zapojen“. Z Obr. 20 je patrné, že méně než polovina žen vnímala nedostatky v zapojení svého muže do procesu podpory plodnosti / léčby neplodnosti.



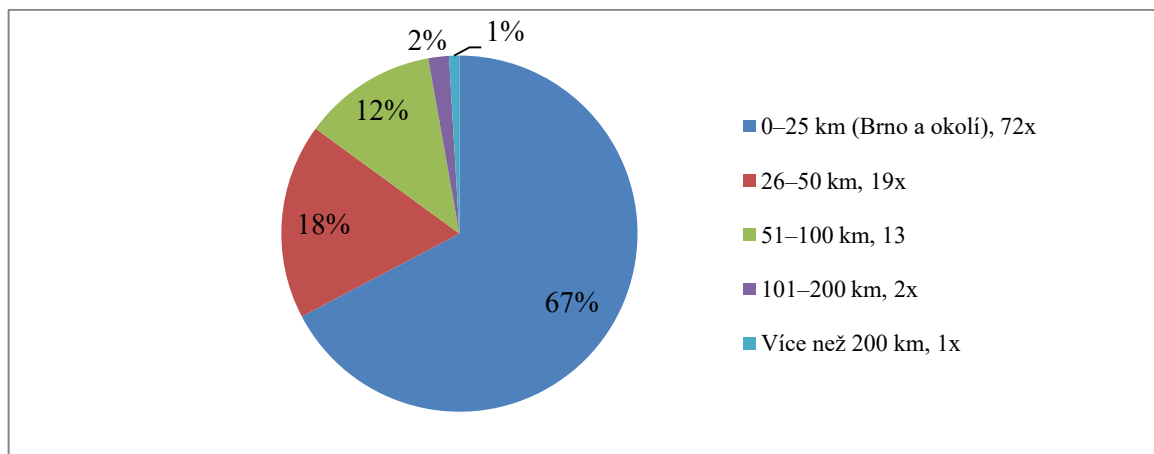
Obr. 20. Jak jste vnímala zapojení Vašeho muže do procesu podpory plodnosti / léčby neplodnosti? (vlastní zpracování)

16) Mohla byste prosím zmínit důvod nedostatečného zapojení Vašeho manžela/partnera?

Z celkového počtu 14 klientek, které v předchozí otázce uvedly odpověď „Spíše ne, byl zapojen zcela minimálně“ nebo „Ne, vůbec nebyl zapojen“ uvedlo důvod 11 respondentek. Nejčastěji se jednalo o nezájem ze strany muže, stydlivost, povaha a ponechání záležitosti zcela na ženě. Nikdo neuvedl jako důvod nedostatečného zapojení málo příležitostí zapojit se či jiný problém na straně CENAP.

11) Z jaké vzdálenosti do CENAP dojíždíte?

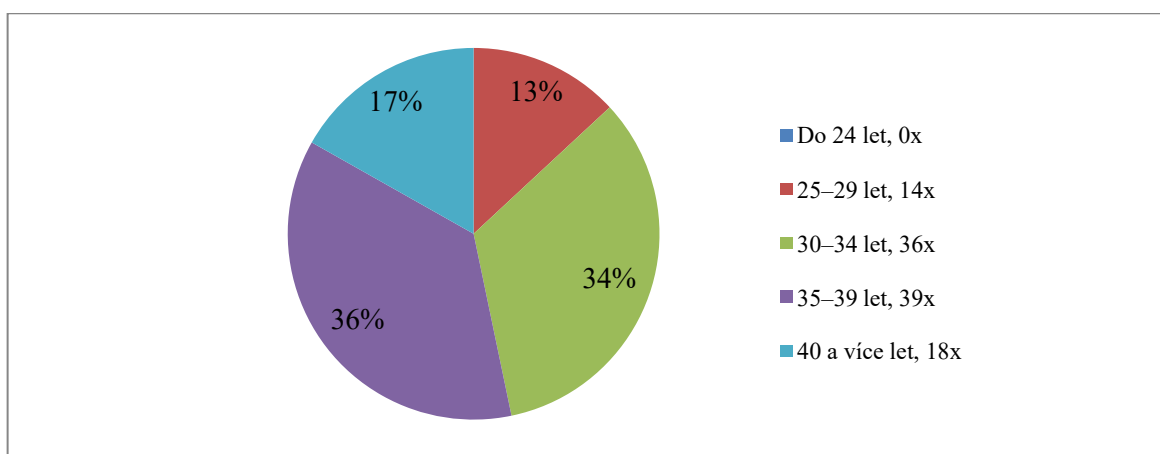
Jak lze vidět z Obr. 21, z celkových 107 odpovědí respondentky nejčastěji uváděly (celkem 72, tedy 67 %), že do CENAP dojíždí ze vzdálenosti 0–25 km (Brno a okolí). 19 (18 %) respondentek uvedlo, že dojíždí ze vzdálenosti 26–50 km, 13 (12 %) respondentek 51–100 km, 2 (2 %) respondentky 101–200 km a více než 200 km pouze 1 klientka (1%). Pro volbu zdravotnického zařízení je významným faktorem místní dostupnost.



Obr. 21. Z jaké vzdálenosti do CENAP dojíždíte? (vlastní zpracování)

12) Do jaké věkové kategorie patříte?

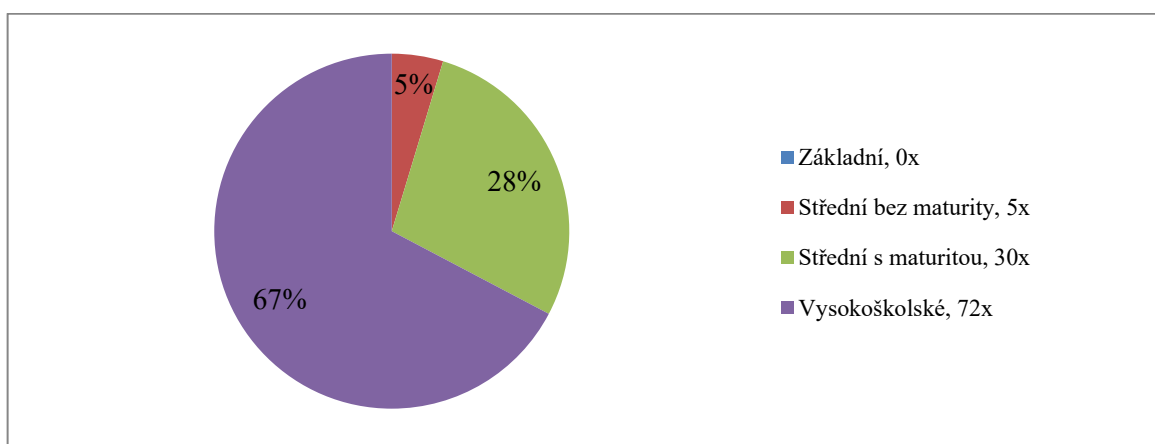
Byly získány odpovědi od 107 klientek Centra naděje a pomoci. Ve věkové struktuře dominují skupiny 35–39 let (39 odpovědí, tedy 36 %) a 30–34 let (36 odpovědí, tedy 34 %). V menší míře jsou zastoupeny věkové skupiny 40 a více let (18 odpovědí, tedy 17 %) a 25–29 let (14 odpovědí, tedy 13 %). Žádná respondentka neuvedla odpověď do 24 let. Údaje jsou graficky znázorněny v Obr. 22. Věkové rozložení odpovídá demografické skutečnosti, že ženy odsouvají mateřství do pozdějších let, což má za následek problémy s plodností.



Obr. 22. Do jaké věkové kategorie patříte? (vlastní zpracování)

13) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z celkových 107 odpovědí nejvíce klientek uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, celkem 72 respondentek, tedy 67 %. Souvisí to se skutečností, že vysokoškolsky vzdělané ženy jsou více ochotné hledat informace o možnostech léčby neplodnosti a zároveň představují skupinu, kterou může nabídka NAPROHELP zaujat. Vyšší vzdělání je též předpokladem pro úspěšnou spolupráci s klienty v rámci programu NAPROHELP. Dále klientky uváděly nejvyšší dosažené vzdělání střední s maturitou (30 žen, tedy 28 %) a střední bez maturity (5 žen, tedy 5 %). Pouze základní vzdělání neuvédla žádná respondentka. Údaje ilustruje Obr. 23.



Obr. 23. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (vlastní zpracování)

8.5.5 Výsledky dotazníkového šetření

V úvodu byly stanoveny celkem 4 hypotézy, nyní na základě získaných dat bude prokázána či vyvrácena pravdivost stanovených hypotéz.

PH1: Informace o Centru naděje a pomoci a metodě NAPROHELP získává alespoň 60 % klientek převážně vlastní iniciativou na internetu.

Z webových stránek Centra naděje a pomoci se o nabídce NAPROHELP dozvědělo pouze 17 respondentek (25 %) a z internetových diskuzí 1 klientka (1,5 %). Od předchozího gynekologa se o NAPROHELP dozvěděly pouze 2 klientky (3 %). Většina klientek se o nabídce podpory plodnosti / léčby neplodnosti v CENAP dozvěděla přímo v gynekologické ambulanci CENAP nebo získaly informace o CENAP od přátel. Nejčastějším důvodem pro volbu nabídky CENAP bylo náboženské/etické přesvědčení. Souvisí to s faktem, že marketingové aktivity CENAP jsou zaměřeny převážně na klientky římskokatolického vyznání.

Poměrně mnoho klientek (28 žen, tedy 42 %) uvedlo jako jeden z důvodů volby NAPROHELP, že již byly na gynekologii CENAP zaregistrovány. Tyto ženy neměly problém CENAP včas kontaktovat při uvědomění si problému s plodností. Na druhé straně klientky, které dříve zaregistrovány nebyly, nejčastěji kontaktovaly CENAP až po více než 2 letech. Mnohým tedy trvá dlouhou dobu, než objeví nabídku NAPROHELP.

Na otázku, kde klientky hledaly informace o možnostech podpory plodnosti / léčby neplodnosti v době, kdy se jim nedařilo otěhotnět, uvedlo 59 respondentek (88 %), že získávaly informace z gynekologické ambulance. Informace na internetu hledalo celkem 39 žen (58 %).

Tato hypotéza je tedy na základě uvedených odpovědí **zamítnuta**.

PH2: Více než třetina klientek uvede 100 % správných odpovědí na vědomostní otázky o metodě NAPROHELP.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 100 % správných odpovědí na vědomostní otázky o metodě NAPROHELP uvedlo 9 klientek z celkových 67 dotázaných, tedy pouhých 13 %. Celkově respondentky dosáhly průměrného skóre 4,9 správných odpovědí ze 7. Znalost programu NAPROHELP je tedy na horší úrovni, než bylo předpokládáno.

Zajímavé bylo zjištění, že klientky, které uvedly 5 až 7 správných odpovědí na vědomostní otázky o metodě NAPROHELP odpovídaly zároveň na otázku, zda jim metoda NAPROHELP pomohla k otěhotnění „Ano“ či „Částečně“ mnohem častěji, než klientky, které uvedly pouze 0 až 4 správné odpovědi.

V otevřené otázce, zda byly respondentky v CENAP s něčím výrazně spokojené, nebo naopak výrazně nespokojené, byla nejčastěji uváděna nespokojenost s nedostatečným podáváním informací ze strany lékaře. Naopak dle vlastní zkušenosti s podporou plodnosti / léčbou neplodnosti v CENAP hodnotily respondentky podávání informací lékařem nejčastěji plným počtem bodů (7) a průměrně 5,9 body. Ve srovnání s podáváním informací lékařem podle zkušeností z center asistované reprodukce byly klientky výrazně spokojenější s Centrem naděje a pomoci.

Na základě výše uvedených faktů je tedy PH2 **zamítnuta**.

PH3: Více než 40 % klientek má při prvním kontaktování CENAP již za sebou nějaké zkušenosti s léčbou neplodnosti podle standardních postupů (gestageny kalendářně, CAR...).

Na otázku „Využila jste před registrací v CENAP některé z níže uvedených metod vyšetření/léčby?“ odpovídalo 67 respondentek. Alespoň jednu z uvedených metod vyšetření/léčby využilo celkem 19 klientek, tedy 28 %. Na otázku, zda neplodnost / podporu plodnosti klientka řešila až v CENAP odpovědělo 40 respondentek „ANO“ (60 %), 26 respondentek „NE“ (39 %) a 1 respondentka „NEVÍM“ (1 %). Celkem 21 klientek (31 %) v minulosti navštívilo některé centrum asistované reprodukce a zbylých 46 klientek (69 %) nikoliv.

Jiná situace je však u klientek, které hledaly pomoc v neplodnosti, a přitom nebyly zaregistrovány na gynekologii CENAP. Podle výsledků dotazníkového šetření mělo při prvním kontaktování CENAP za sebou nějakou zkušenost s léčbou neplodnosti dle standardních postupů více než 50 % z těchto žen. (Celkem 21 žen z 39 klientek, které uvedly jiný motiv volby NAPROHELP než „Byla jsem na gynekologii CENAP již zaregistrovaná“). Při vyhledání CENAP mají klientky nejčastěji za sebou užívání gestagenů od 14.–17. dne cyklu a stimulaci ovulace.

Je důležité poznamenat, že odpovědi jsou ovlivněny subjektivním vnímáním klientek. Otázkou je, zda a do jaké míry si klientky uvědomují, jaká vyšetření a léčbu v minulosti reálně podstoupily. Přesné údaje by bylo možné získat na základě výpisů ze zdravotnické dokumentace, to však není předmětem tohoto výzkumu.

Nicméně PH3 je vzhledem k faktům získaných dotazníkovým šetřením **zamítnuta**.

PH4: Méně než polovina žen vnímá nedostatky v zapojení svého muže do procesu podpory plodnosti / léčby neplodnosti.

Na otázku „Jak jste vnímala zapojení Vašeho muže do procesu podpory plodnosti / léčby neplodnosti?“ z 67 dotazovaných klientek uvedla více než polovina respondentek (35 žen, 52 %) odpověď „Ano, byl maximálně zapojen“. Více než čtvrtina (18 žen, 27 %) označila odpověď „Spíše ano, ale mohl být zapojen více“. Z celkového počtu 14 klientek, které na tuto otázku odpověděly „Spíše ne, byl zapojen zcela minimálně“ nebo „Ne, vůbec nebyl zapojen“ uvedlo důvod 11 respondentek. Jednalo se o nezájem ze strany mužů a ponechání záležitosti řešení neplodnosti zcela na ženách. Lze tedy konstatovat, že v této oblasti není problém na straně organizace a CENAP poskytuje dostatek příležitostí, aby se do léčby mohli zapojit také muži.

Tato hypotéza je tedy **potvrzena**.

8.5.6 Shrnutí průzkumu

Informace o Centru naděje a pomoci a metodě NAPROHELP získala většina klientek přímo v gynekologické ambulanci CENAP nebo od přátel. Z webových stránek CENAP se o nabídce NAPROHELP dozvědělo pouze 17 respondentek (25 %) a z internetových diskuzí 1 klientka (1,5 %). Přitom 39 žen (58 %) uvedlo, že hledaly informace o možnostech podpory plodnosti / léčby neplodnosti na internetu. Co se týče distribuce informací na internetu má organizace rezervy, které bude poměrně snadné doplnit. Nejvíce klientek (59 žen, 88 %) se však snaží informace získat z gynekologické ambulance. O NAPROHELP se od předchozího gynekologa dozvěděly pouze 2 klientky (3 %). Zapracovat v této oblasti je jistě potřebné, nicméně se jedná o značně náročný úkol na delší dobu.

Z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že průměrná znalost programu NAPROHELP je u klientek CENAP na velmi špatné úrovni. Bylo také prokázáno, že s neznalostí NAPROHELP souvisí fakt, že si klientky neuvědomují význam programu. Respondentky s nižší úrovní znalostí se častěji domnívaly, že jim metoda NAPROHELP na cestě za dítětem nepomohla, případně uvedly, že neví, zda jim NAPROHELP pomohla k otěhotnění.

Některé klientky v otevřené otázce vyjádřily nespokojenost s nedostatečným podáváním informací ze strany lékaře. Naopak dle vlastní zkušenosti s podporou plodnosti / léčbou neplodnosti v CENAP hodnotily respondentky podávání informací lékařem nejčastěji plným počtem bodů (7) a průměrně 5,9 body. V každém případě je nutné zapracovat na způsobu podávání informací klientům. Klientky v CENAP mají možnost absolvovat kurz „Neplodnost – příčiny, řešení“, nicméně tato vzdělávací akce není klientkami gynekologie CENAP příliš využívána.

Některé klientky při prvním kontaktování CENAP již mají za sebou zkušenosti s léčbou neplodnosti podle standardních postupů. Jedná se nejčastěji o podávání gestagenů kalendářně, stimulaci ovulace, ale i neúspěšné pokusy o umělé oplodnění. Dle údajů z dotazníku je to méně než 40 % ze všech klientek, avšak více než 50 %, pokud vyřadíme ty ženy, které již byly před výskytem problému na gynekologii CENAP zaregistrovány.

Dobrou zprávou je, že více než polovina žen nevnímá žádné nedostatky v zapojení svého muže do procesu podpory plodnosti / léčby neplodnosti. Ženy, které uvedly, že jejich muž nebyl dostatečně zapojen, také zmiňovaly důvody v podobě nezájmu ze strany mužů.

Celkově lze na základě dotazníkového šetření konstatovat, že je většina klientek s programem NAPROHELP spokojena. Na základě identifikačních otázek bylo zjištěno, že

nejvíce klientek dojíždí do CENAP z Brna a okolí, patří do věkové kategorie 30 až 39 let a jedná se především o vysokoškolsky vzdělané ženy. Tyto důležité údaje mohou významně pomoci při procesu segmentace a targetingu.

8.6 SWOT analýza

Na závěr analytické části je vypracována souhrnná SWOT analýza. Strengths (silné stránky) a weaknesses (slabé stránky) byly identifikovány na základě informací získaných z interní analýzy, opportunities (příležitosti) a threats (hrozby) vycházejí z externí analýzy. Předložená SWOT analýza sumarizuje a hodnotí klíčové body a obsahuje závěry analytického šetření, které přímo souvisí s formulováním marketingové strategie.

8.6.1 Strengths (silné stránky)

- NAPROHELP představuje výborně zpracovanou metodu po medicínské stránce. Spojuje v sobě účinné metody přirozené léčby neplodnosti ověřené studiemi.
- Pro diagnostiku a terapii hojně využívá symptotermální metodu Sensiplan, nejlépe vypracovanou metodu přirozeného plánování rodičovství, podloženou mnoha studiemi.
- NAPROHELP podle dosavadních šetření z roku 2007 až 2012 dosahuje 83% úspěšnosti, což předčí úspěšnost všech technik asistované reprodukce.
- Cílem NAPROHELP je obnovit celkové zdraví a plodnost páru, léčba tedy bývá přínosná také po zdravotní stránce a má dlouhodobý efekt. Zásah do integrity léčebného páru bývá ve většině případů minimální či žádný.
- Ke každému klientovi se přistupuje individuálně a hledají se co nešetrnější postupy pro diagnostiku a terapii vhodné pro konkrétní osobu.
- Při metodě NAPROHELP nedochází k manipulaci se zárodečnými buňkami. Léčba je tedy eticky i morálně přijatelná.
- Celkové náklady na léčbu jsou ve srovnání s náklady na léčbu pomocí asistované reprodukce minimální.
- Služba NAPROHELP je značně diferencovaná.

8.6.2 Weaknesses (slabé stránky)

- Organizace nemá definovanou podnikovou vizi, poslání a cíle, nemůže tedy účinně řídit firemní strategii.
- Rovněž byl shledán nedostatek v podobě chybějícího systému průběžného monitoringu výsledků programu NAPROHELP. Díky stávajícímu systému sledování je možné snadno zjistit, které pacientky od roku 2007 přišly do kontaktu s metodou NAPROHELP, je ale značně problematické třídit klienty z časového hlediska.
- Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že značná část klientek, které v gynekologické ambulanci CENAP absolvovaly program NAPROHELP, nerozumí pojmu NAPROHELP vůbec, nebo nerozumí specifickému přístupu této metody.
- Klientům je poskytována výborná zdravotnická služba včetně psychologické opory, ale zapomíná se na marketingovou komunikaci s klienty a řádné informování klienta o poskytované službě. Pokud klient neví, proč si má dané služby vážit, nelze od něj v budoucnu očekávat loajální přístup.
- Zaškolení v Sensiplan a četné zdravotní konzultace včetně nákupu potravinových doplňků si klienti hradí sami a v případě, že nerozumí významu léčby, nejsou spokojeni s cenou léčby.
- NAPROHELP je minimálně rozšířená metoda. Většina laiků i odborníků se s ní nikdy nesešla. Centrum naděje a pomoci obsluhuje pouze malý segment klientů. Dle kapitoly 2.3 Konkurenční strategie se organizace řadí mezi „troškaře“ s volbou strategie obsazování tržních výklenků.

8.6.3 Opportunities (příležitosti)

- Nárůst množství párů, které hledají pomoc v neplodnosti, se pojí s tendencí odsouvat mateřství do vyššího věku. Zvyšující se množství poptávajících znamená příležitost pro organizaci.
- Zároveň byl identifikován vyšší zájem pacientů o šetrné postupy v léčbě neplodnosti. V rámci NAPROHELP se vybírají pro diagnostiku i léčbu co nejšetrnější postupy, CENAP tedy může oslovit segment klientů, kteří vyhledávají šetrnou léčbu neplodnosti.

- Dobrou zprávou je, že lidé se dnes více zajímají o možnosti léčby. Pro některé zákazníky motivované náboženským/etickým přesvědčením či touhou žít zdravě a přirozeně představuje NAPROHELP nenahraditelnou příležitost.
- Z dotazníkového šetření vyplynulo, že o NAPROHELP jeví zájem hlavně vysokoškolsky vzdělaná populace. V České republice výrazně přibývá vysokoškolsky vzdělaných občanů, což také rozšiřuje segment potenciálních klientů.
- Celkově dobrá ekonomická situace v ČR může příznivě ovlivnit i Centrum naděje a pomoci (získání nových dárců, ochota klientů investovat do zdraví atd.).

8.6.4 Threats (hrozby)

- V Brně a celkově v České republice má CENAP v oblasti léčby neplodnosti velmi silnou konkurenci v podobě center asistované reprodukce. Současná vládní politika i legislativní úprava navíc maximálně vychází vstříc právě formám řešení neplodnosti pomocí technik asistované reprodukce. Také výzkum se soustřeďuje na AR, nikoli na možnosti přirozené léčby neplodnosti.
- Aktuální je poměrně silná hrozba substituční služby v podobě přírodní nebo čínské medicíny, homeopatie, esoteriky atd.
- V myšlení hodnotitelů se často setkáváme s automatickým řazením NAPROHELP do alternativní medicíny. NAPROHELP v sobě spojuje postupy a metody podložené řadou výzkumů, nejedná se tedy o alternativní metodu. Lidé však mají tendenci za alternativní považovat vše neklasické a odlišné od standardních postupů.
- V České republice dle sčítání lidu v letech 1991, 2001 a 2011 výrazně ubývá obyvatel s náboženským vyznáním. Protože Centrum naděje a pomoci se převážně zaměřuje na tento segment populace, znamená to určité ohrožení pro organizaci, pokud nebude včas reagovat a nezaměří se také na jiný segment klientů.
- Tlak na zvyšování platů ve zdravotnictví i v sociální sféře se může výrazně dotknout i Centra naděje a pomoci. Zaměstnanci budou očekávat zvýšení platu a organizace by měla s tímto počítat a připravit se na nárůst nákladů za personální zabezpečení.

9 SHRNU TÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Současný stav neplodnosti v České republice lze charakterizovat vzrůstajícím množstvím párů, které vyhledávají pomoc v neplodnosti. Ještě rychleji však vzrostlo množství center asistované reprodukce, jichž je v současné době na území ČR celkem 42. Nabídka center AR a Centra naděje a pomoci je úplně odlišná, což pro NAPROHELP znamená konkurenční výhodu.

V PEST analýze byly zhodnoceny jednotlivé faktory vnějšího makroprostředí, které mohou na organizaci působit. Z politicko-právních faktorů lze za nejvýznamnější hodnotit situaci vstřícné legislativní úpravy pro centra reprodukční medicíny v ČR. Za příznivý ekonomický faktor byla vyhodnocena celkově dobrá ekonomická situace v ČR. Sociokulturní faktory upozornily na odsouvání mateřství do pozdějšího věku. V rámci technologických faktorů bylo zhodnoceno celkové zaměření vědy a vývoje na podporu technik asistované reprodukce.

V Porterově modelu pěti sil byl analyzován dominantní vliv zákazníků. Organizace by se měla v rámci programu NAPROHELP soustředit v první řadě na své zákazníky. Rivalita konkurenčních firem v rámci odvětví byla vyhodnocena jako druhá největší síla. Centra asistované reprodukce představují velkou hrozbu pro organizaci, avšak značná odlišnost CENAP a center AR včetně značně diferencované nabídky služeb působí na celkové snížení rivality konkurenčních firem. Mírně nadprůměrné hodnoty dosáhla hrozba substituční služby v podobě alternativní medicíny.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na zjišťování znalosti programu NAPROHELP u léčebných klientek. Vyšlo najevo, že průměrná znalost programu NAPROHELP je na velmi špatné úrovni. Bylo také prokázáno, že s neznalostí NAPROHELP souvisí fakt, že si klientky neuvědomují význam programu. Je tedy nutné zapracovat na způsobu podávání informací klientům. Informace o NAPROHELP získala většina žen přímo v gynekologické ambulanci CENAP nebo od přátel. Přitom mnoho klientek hledalo informace o možnostech léčby neplodnosti na internetu. Od předchozího gynekologa se o NAPROHELP dozvěděly pouze 2 klientky. Protože nejvíce žen se snaží informace získat z gynekologické ambulance, bude třeba podniknout další kroky k navázání spolupráce s ostatními gynekology.

SWOT analýza v závěru shrnula klíčové body pro tvorbu marketingové strategie programu NAPROHELP.

10 PROJEKTOVÁ ČÁST

Diplomová práce je zaměřena na vypracování projektu marketingové strategie programu NAPROHELP v organizaci CENAP, z.s. Projekt vychází z provedené situační analýzy externí, kterou organizace nemůže ovlivnit a interní analýzy, která se přímo týká Centra naděje a pomoci a lze ji ovlivnit strategickými i operativními rozhodnutími.

Na základě poznatků z teoretické a analytické části práce by měla organizace volit **strategii obsazování tržních výklenků**, vhodnou pro menší firmy. Teorie předpokládá, že tyto menší firmy se věnují části trhu, která vyžaduje speciální schopnosti. Centrum naděje a pomoci by se tedy mělo věnovat části trhu, která vyžaduje speciální přístup k diagnostice a terapii neplodnosti. Teorie uvádí, že pro větší podniky je tato část trhu zpravidla málo atraktivní. Na základě provedených analýz lze konstatovat, že pro centra asistované reprodukce skutečně existují málo atraktivní trhy. Jedná se především o skupiny klientů, kteří z etických/morálních či zdravotních důvodů odmítají zásah do vlastní integrity, manipulaci se zárodečnými buňkami a vysoké zdravotní riziko. Nejčastěji to jsou klienti římskokatolického vyznání, na které se již CENAP zaměřilo. Zvětšuje se však i skupina klientů bez vyznání, kteří by rádi upřednostnili šetrné postupy. Této skupině byla doposud věnována minimální pozornost. Nová marketingová strategie by se tedy mohla zaměřit na získání tohoto tržního segmentu. Služby, které CENAP nabízí, jsou u zmíněných skupin zákazníků v konkurenční výhodě oproti běžné nabídce CAR

Důležité je stavět na pevných základech, proto nejprve bude třeba ujasnit si a definovat vizi, poslání a cíle, teprve potom se zaměřit na tvorbu samotné strategie.

10.1 Definování vize, poslání a cílů

Tato diplomová práce se zaměřuje na marketingovou strategii programu NAPROHELP. Je tedy nutné zvolit strategickou vizi programu NAPROHELP, která bude v souladu s celopodnikovou vizí a posláním organizace. Protože Centrum naděje a pomoci nemělo jako podnik definovány tyto základní body, tato část práce zmíněný nedostatek doplní.

10.1.1 Definování vize a poslání organizace

Vize musí hledět do budoucna a vyjadřovat, čeho chce organizace dosáhnout. Vychází ze základních hodnot a filozofie organizace. Centrum naděje a pomoci stojí na křesťanské filozofii a prosazuje léčbu a pomoc, která přistupuje s úctou k životu a rodině. Život je

vnímán jako dar, který je třeba s úctou přijímat a opečovávat. Rodinu organizace chápe jako společenství otce, matky a případně jejich dětí. Za nejvyšší hodnotou vztahu mezi mužem a ženou považuje manželství založené na vzájemné lásce, úctě a věrnosti. Organizace si zvolila heslo: „*Pomáháme a léčíme s úctou k životu a k rodině*“. V CENAP se pracuje primárně s ženami, případně s jejich rodinami. Po konzultaci s vedoucí organizace byla vybrána následující formulace celopodnikové vize:

„Co nejvíce šťastných a zdravých žen i jejich rodin.“

Poslání má zdůvodňovat existenci organizace a vyjadřovat její základní smysl. Byla zvolena následující věta:

**„CENAP podporuje rodinu v celém jejím spektru
a chrání život od početí po přirozenou smrt.“**

10.1.2 Strategická vize a cíle programu NAPROHELP

Nyní je možné přistoupit k formulaci strategické vize a cílů programu NAPROHELP. Zvolená definice strategické vize zohledňuje výsledky analytické části diplomové práce a zní takto:

„Být vyhledávaným centrem v oblasti přirozené léčby neplodnosti.“

K dosažení této vize byly zvoleny následující **strategické cíle**:

SC 1 „Do konce listopadu 2017 bude zaveden systém sledování programu NAPROHELP.“

SC 2 „Do konce roku 2021 bude vědět o nabídce NAPROHELP 60 % českých žen, které vyhledávají šetrnou léčbu neplodnosti.“

SC 3 „Celkový počet klientů programu NAPROHELP bude od prosince 2017 do konce roku 2021 zvýšen o 25 %.“

SC 4 „Po absolvování programu NAPROHELP bude 95 % klientů znát specifika této metody.“

První strategický cíl je krátkodobého charakteru a má pomoci usnadnit správu informací o klientele programu NAPROHELP. Následující tři cíle jsou dlouhodobého charakteru, časový horizont 5 let. SC 2 bude realizován jako výstup segmentace a targetingu trhu a úzce souvisí s třetím cílem. Poslední definovaný cíl má vést ke znalosti metody NAPROHELP a jejích specifik u klientů, kteří tento program v Centru naděje a pomoci absolvují.

Kontrola plnění cílů:

SC 1 Nejprve má být realizován první cíl. Správné fungování systému sledování programu NAPROHELP bude ověřováno v průběhu používání systému převážně první měsíc po implementaci. V prosinci 2017 bude provedena revize. V případě výskytu obtíží se přistoupí ihned k řešení nalezeného problému.

SC 2 bude kontrolován nepřímo prostřednictvím sledování návštěvnosti webu a reakcí na marketingovou kampaň zaměřenou na rozšíření znalosti programu NAPROHELP mezi potenciální klienty.

SC 3 Kontrolu plnění třetího cíle umožní data, která poskytne systém sledování programu NAPROHELP, který vznikne jako výstup SC 1. Organizace tak bude mít k dispozici informace o počtu klientů NAPROHELP vztažené k jednotlivým měsícům. Na konci každého roku bude sledován vývoj počtu klientů a hodnocena pravděpodobnost dosažení cíle.

SC 4 bude kontrolován společně s SC 3. Průběžné hodnocení znalosti programu NAPROHELP bude prováděno v pravidelných měsíčních intervalech pomocí vyhodnocování dotazníků (více v kapitole 11.4.2) Za kontrolu plnění všech cílů zodpovídá vedoucí organizace.

10.2 Opatření k dosažení strategických cílů

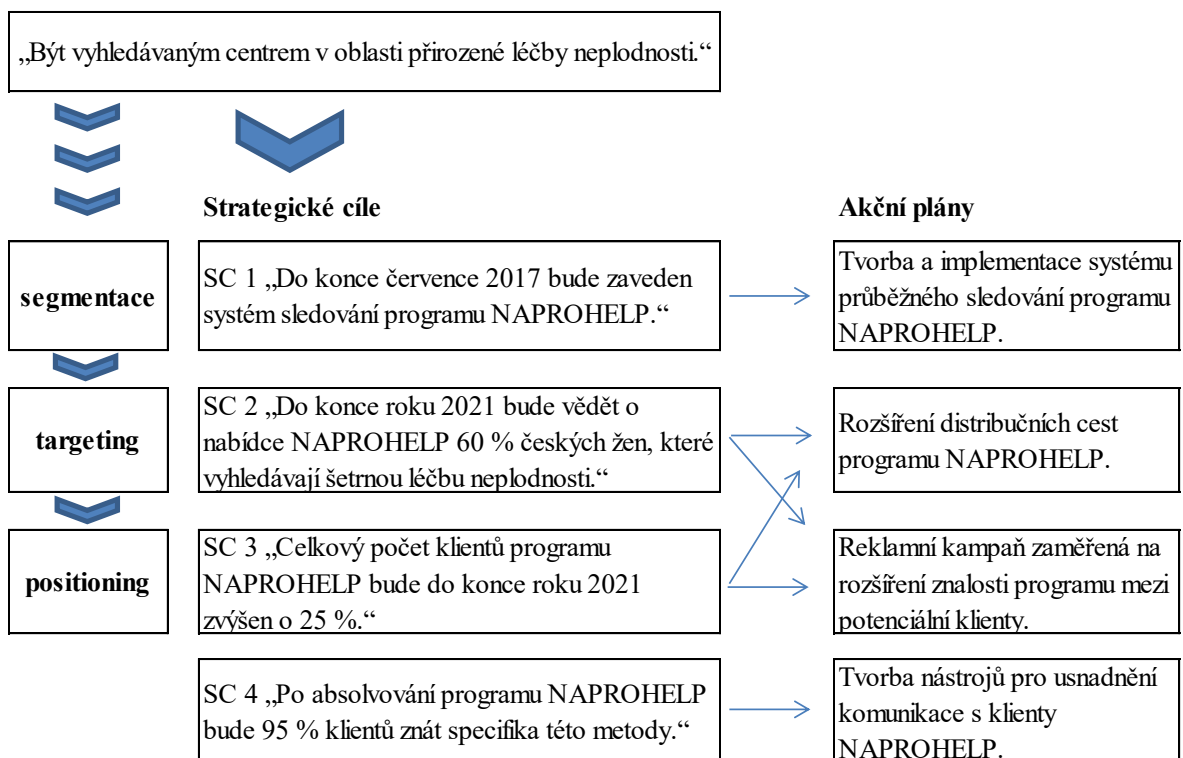
Aby bylo možné dosáhnout SC 1 „Do konce listopadu 2017 bude zaveden systém sledování programu NAPROHELP.“, je nejprve nutné tento systém navrhnout, což bude realizováno v rámci této diplomové práce. Popis tvorby a implementace systému je součástí akčních plánů.

SC 2 „Do konce roku 2021 NAPROHELP bude znát 60 % českých žen, které vyhledávají šetrnou léčbu neplodnosti.“ Tento cíl je zaměřen na rozšíření znalosti programu mezi potenciální klienty. Pro jeho naplnění je nezbytné provedení reklamní kampaně, která záro-

veň poslouží pro naplnění SC 3 „Celkový počet klientů programu NAPROHELP bude od prosince 2017 do konce roku 2021 zvýšen o 25 %.“

Pro naplnění posledního strategického cíle SC 4 „Po absolvování programu NAPROHELP bude 95 % klientů znát specifika této metody.“, bude potřebné v CENAP zavést nástroje, které pomohou usnadnit komunikaci s klienty. Vložený obrázek (Obr. 24) ilustruje schéma navržené marketingové strategie programu NAPROHELP na následujících 5 let.

Strategická vize



Obr. 24. Schéma marketingové strategie programu NAPROHELP (vlastní zpracování)

10.3 Segmentace, targeting a positioning

Pro dosažení SC 2 „Do konce roku 2021 NAPROHELP bude znát 60 % českých žen, které vyhledávají šetrnou léčbu neplodnosti.“, je potřeba nejprve provést tržní segmentaci a následně targeting. Cílem tržní segmentace je identifikace určitých skupin zákazníků s obdobným chováním a spotřebními zvyklostmi, na které lze působit pomocí vybraných marketingových nástrojů (Jakubíková, 2008, s. 61). Se segmentací je úzce spojen targeting, tedy proces vyhodnocování atraktivity daných segmentů a jejich výběr (Kotler et al., 2007, s. 66).

Na základě dotazníkového šetření lze konstatovat, že NAPROHELP vyhledávají převážně vysokoškolsky vzdělané ženy okolo 30 až 40 let. Ženy jsou citlivější na informace související se zdravím, jako první vyhledávají pomoc v případě, že shledali nějaký problém s plodností.

Dále dotazník poskytl údaj o skutečnosti, že většinu klientů NAPROHELP vedlo k volbě léčby neplodnosti náboženské/etické přesvědčení, což jistě také souvisí se zaměřením marketingových aktivit CENAP na tento tržní segment. Naopak segment klientů, kteří tíhnou ke zdravému životnímu stylu a vyhledávají šetrnou léčbu bez ohledu na náboženské vyznání, není organizací osloven, což bylo shledáno jako nedostatek. Na tomto poli vidím značný potenciál. Zaměřit se také na tento tržní segment může pro organizaci znamenat nárůst zájmu o program NAPROHELP.

Positioning představuje stanovení vhodného umístění v myslích zákazníků, způsob vnímání služby NAPROHELP klientem. Je žádoucí, aby klienti NAPROHELP vnímali jako úspěšnou metodu řešení primární i sekundární neplodnosti, vystavěnou na vědeckých podkladech, aby nedocházelo k nežádoucímu řazení mezi alternativní medicínu. Toho lze také dosáhnout prostřednictvím akčního plánu 10.4.2 Tvorba nástrojů pro usnadnění komunikace s klienty NAPROHELP.

10.4 Akční plány

10.4.1 Tvorba a implementace systému průběžného sledování programu

NAPROHELP

V rámci analýz byl zjištěn nedostatek v podobě chybějícího účinného systému průběžného monitoringu výsledků programu NAPROHELP. Sledovat výsledky NAPROHELP bylo doposud velmi problematické. Veškeré údaje o klientech NAPROHELP jsou vedeny pouze ve zdravotnické dokumentaci (program Medicus). Informace o klientele v sociální sféře (poradna pro ženy a dívky) zajišťuje samostatná část programu Medicus.

V roce 2007 byl v gynekologické ambulanci CENAP zaveden první systém sledování klientů NAPROHELP. Prostřednictvím programu Medicus MUDr. Lázničková zařazuje klienty do vybraných skupin (dispenzarizační skupiny) a je tedy možné snadno zjistit, které pacientky od roku 2007 přišly do kontaktu s metodou NAPROHELP (až do roku 2012 ovšem bez užívání tohoto názvu). U dispenzarizace však chybí datum zařazení do dané skupiny a je tedy značně problematické třídit klienty z časového hlediska. Lze tedy doporučit nastavení monitoringu tak, aby bylo možné sledovat počty klientů NAPROHELP v čase. Za další problém lze považovat fakt, že akt dispenzarizace klienta může být lékařem proveden bez vědomí pacienta. Dispenzarizace NAPROHELP doposud sloužila pouze jako nástroj lékaře pro třídění do klientských skupin. Zařazení do programu NAPROHELP by mělo proběhnout formou podpisu **informovaného souhlasu**. Klienti tak mohou být k určitému datu oficiálně zařazení do programu NAPROHELP. Více o benefitech tohoto způsobu zařazování pojednává následující akční plán. Tento dokument zároveň poslouží k naplnění cíle SC 4 „Po absolvování programu NAPROHELP bude 95 % klientů znát specifika této metody.“ Informovaný souhlas lze považovat za specifický nástroj pro usnadnění komunikace s klienty. Vzor informovaného souhlasu je uveden v příloze P III.

Pro účinný monitoring programu NAPROHELP byla v rámci diplomové práce rovněž vytvořena **karta klienta NAPROHELP**. Tento dokument má za cíl efektivně sledovat a vyhodnocovat potřebné údaje ve standardizovaném rozsahu (údaje o zdravotním stavu a průběhu programu NAPROHELP včetně výsledků léčby). Vzor této klientské karty je uveden v příloze P IV.

Na základě těchto dokumentů lze doporučit pravidelné vyhodnocování v ročních intervalech:

- celkový počet klientů,
- počet nových klientů programu NAPROHELP za daný rok,
- počet vyřazených klientů a důvod vyřazení,
- počet úspěšných otěhotnění v rámci NAPROHELP,
- počet porodů v rámci NAPROHELP.

Díky těmto dokumentům bude přístupný stálý přehled a bude možné sledovat procentuální nárůst klientů. Získaná data tak umožní kontrolu strategického cíle SC 3.

Protože tento systém sledování programu NAPROHELP vznikl v rámci tvorby diplomové práce, pro Centrum naděje a pomoci to přináší nulové finanční náklady. Pro implementaci tohoto systému však bude třeba ještě vynaložit úsilí lékaře, který předkládá informovaný souhlas a všeobecné sestry / porodní asistentky, která vede kartu klienta NAPROHELP.

Tab. 13. Akční plán – Tvorba a implementace systému průběžného sledování programu NAPROHELP (vlastní zpracování)

Název akčního plánu	Tvorba a implementace systému průběžného sledování programu NAPROHELP
Návaznost na cíle	SC 1 a SC 3
Smysl akčního plánu	Dosažení stálého přehledu nad programem NAPROHELP
Prostředky k dosažení	Vedení dokumentů informovaný souhlas a karta klienta NAPROHELP
Odpovědnost	Lékař – předkládání informovaného souhlasu, poučení klienta, kontrola karty klienta NAPROHELP Všeobecná sestra / porodní asistentka – vedení karty klienta NAPROHELP
Časová náročnost (na jednoho klienta)	Lékař – poučení a předložení souhlasu 30 minut Lékař – kontrola karty klienta NAPROHELP 3 minuty Všeobecná sestra / porodní asistentka – vyplnění karty klienta NAPROHELP 10 minut

Náklady obětované příležitosti	Tvorba systému 0 Kč Cena práce lékaře 260 Kč/případ (500 Kč/hod.) Cena práce všeobecné sestry / porodní asistentky 33 Kč/případ (200 Kč/hod.)
--------------------------------	---

10.4.2 Tvorba nástrojů pro usnadnění komunikace s klienty NAPROHELP

Jako nástroj pro usnadnění komunikace s klienty byl vybrán **informovaný souhlas**, o kterém se zmiňuje již předchozí akční plán. Tento dokument má pomoci k naplnění SC 4 „Po absolvování programu NAPROHELP bude 95 % klientů znát specifika této metody.“

Prostřednictvím podpisu informovaného souhlasu předloženého lékařem budou klienti k určitému datu oficiálně zařazeni do programu NAPROHELP. Prostřednictvím tohoto dokumentu se klienti obeznámí s postupy specifické diagnostiky i léčby. Pro tyto účely byl vypracován podle vzoru informovaného souhlasu ČLK dokument, jenž je uveden v příloze P III. Podpis dokumentu by měl následovat až po pečlivém prostudování (nejlépe doma s mužem) a objasnění případných otázek. Podpisem klient vyjadřuje skutečnost, že se chce podrobit dané léčbě. U programu NAPROHELP to lze považovat za velmi významné, jelikož se předpokládá aktivní zapojení klienta.

Systém oficiálního zařazování klientů do programu NAPROHELP jednak pomůže monitorovat počty klientů v čase a zároveň pomůže odstranit nedostatečnou informovanost klientů o podstupované léčbě. Klienti budou od počátku seznámeni s odlišnostmi daného přístupu a v případě úspěšného řešení neplodnosti si mohou snáze uvědomit pomoc metody NAPROHELP. Nabídka zařazení do programu by měla být učiněna v případě, že klientka sama žádá o pomoc při neplodnosti či vyjadřuje nenaplněnou touhu po dítěti. Nebo lékařka doporučí zařazení do programu v případě, že zjistí patologii (například krátké luteální fáze) u klientek otevřených početí.

V rámci řízení vztahového marketingu lze doporučit požádat klienty o zpětnou vazbu a návrhy zlepšení formou **dotazníku**. Ten by měl být osobně předán vždy při příležitosti vyřazení z programu (porod či odstoupení) či po jednom roce. Předání by měla zajistit všeobecná sestra / porodní asistentka při návštěvě gynekologické ambulance v šestinedělí nebo při běžné kontrole. Protože se jedná o citlivou oblast, je nutné klientům zajistit anonymitu při vyplňování dotazníku. Klient po té, co vyplní dotazník během čekání v ordinaci, jej vhodí do vyhrazené schránky pro tyto účely. Schránku bude vybírat všeobecná sestra /

porodní asistentka jednou měsíčně, zároveň při tom odpovídá za přenesení odpovědí do dokumentu v Excelu. Poté všeobecná sestra / porodní asistentka upozorní lékaře na aktuální výsledky dotazníkového šetření. Navržený dotazník pro klienty je uveden v příloze P V.

Tab. 14. Akční plán – Tvorba nástrojů pro usnadnění komunikace s klienty NAPROHELP (vlastní zpracování)

Název akčního plánu	Tvorba nástrojů pro usnadnění komunikace s klienty NAPROHELP
Návaznost na cíle	SC 4
Smysl akčního plánu	Snadné poučení klientů o programu NAPROHELP, mít k dispozici zpětnou vazbu a návrhy zlepšení od samotných klientů
Prostředky k dosažení	Vedení dokumentů informovaný souhlas a dotazník spokojenosti klienta NAPROHELP
Odpovědnost	Lékař – předkládání informovaného souhlasu, poučení klienta, sledování dotazníkového šetření Všeobecná sestra / porodní asistentka – předávání dotazníků průběžně a výběr schránky a zanesení do Excelu 1x měsíčně, upozornění lékaře na aktuální výsledky dotazníkového šetření
Časová náročnost (na jednoho klienta)	Lékař – poučení a předložení souhlasu 30 minut Lékař – kontrola výsledků dotazníkového šetření 10 minut Všeobecná sestra / porodní asistentka – předání a vysvětlení podstaty dotazníku 2 minuty Všeobecná sestra / porodní asistentka – výběr schránky a zanesení odpovědí do Excelu (na 1 dotazník 1 minuta + 3 minuty na výběr a spuštění Excelu)
Náklady obětované příležitosti	Tvorba systému 0 Kč Cena práce lékaře 260 Kč/případ (500 Kč/hod.) Cena práce všeobecné sestry / porodní asistentky 15 Kč/případ (200 Kč/hod.)

10.4.3 Rozšíření distribučních cest programu NAPROHELP

Tento akční plán navazuje na strategické cíle SC 2 „Do konce roku 2021 NAPROHELP bude znát 60 % českých žen, které vyhledávají šetrnou léčbu neplodnosti.“ a také cíl SC 3 „Celkový počet klientů programu NAPROHELP bude od prosince 2017 do konce roku 2021 zvýšen o 25 %.“

Nejvíce klientů v dotazníkovém šetření uvedlo, že v době, kdy se jim nedařilo otěhotnět, hledali informace v gynekologické ambulanci. Zároveň od předchozího gynekologa se však o nabídce NAPROHELP dozvěděla pouze jedna klientka. Ačkoliv v CENAP pravidelně probíhá akreditovaný seminář „NAPROHELP, úspěšná cesta k dítěti“ pro lékaře i nelékaře a sociální pracovníky, nedaří se přimět gynekology ke spolupráci. Centrum naděje a pomoci vede v programu Medicus správu kontaktů na lékaře, kteří s CENAP dříve navázali konexe. Tyto lékaře pravidelně obesílá pomocí emailu a pošty a informuje je o nabídce vzdělávacích aktivit. Lze doporučit ještě oslovit lékaře, kteří nejsou v seznamech Medicus uvedeni. Česká lékařská komora uveřejňuje na svých stránkách seznamy lékařů dle odbornosti a regionální oblasti. Na základě těchto zdrojů byl sestaven seznam lékařů v oboru gynekologie a porodnictví, kteří působí v Brně a okolí. Celkem se jedná o 178 lékařů (bez MUDr. Lázníčkové 177 kontaktů), seznam je uveden v příloze P VI. Každému lékaři bude zaslán dopis s krátkou informací o metodě NAPROHELP společně s pozvánkou na seminář „NAPROHELP, úspěšná cesta k dítěti“.

Za dobrý taktický krok lze považovat oslovení budoucích odborníků ještě v rámci studií. Pokud se s takto odlišným přístupem jako nabízí NAPROHELP budoucí lékaři setkají ještě na medicíně, je větší pravděpodobnost, že později budou ochotní více spolupracovat. V současné době se na medicíně vyučuje pouze přístup asistované reprodukce. Nadějného pokroku bylo dosaženo na katedře porodní asistentce LF MU Brno, kde projevíli zájem o edukaci, a tak v roce 2016 proběhlo první vzdělávání budoucích porodních asistentek v přístupu NAPROHELP.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že téměř 60 % klientek získávalo informace o léčbě neplodnosti z internetu. PEST analýza také upozornila na fakt, že potenciální klienti, převážně ženy, často vyhledávají informace na internetu samy.

CENAP má vlastní webové stránky, na kterých podává informace o nabídce NAPROHELP prostřednictvím záložek „poradna při neplodnosti“ a nabídky kurzu „Neplodnost - příčiny, řešení“. Dle dotazníkového šetření se z webových stránek Centra naděje a pomoci o nabíd-

ce NAPROHELP dozvědělo pouze 25,4 % klientek. Lze doporučit na stránky zařadit informace o programu NAPROHELP formou otázek a odpovědí. „Co znamená NAPROHELP? Co NAPROHELP obnáší? V čem je přístup jiný? Může mi NAPROHELP pomoci? Jak se mohu zařadit do programu NAPROHELP? Co se ode mne očekává a jaká je cena léčby?“ Návrh celého informačního textu je uveden v příloze P VII.

Informací na internetu je nepřehledné množství. Je bezpodmínečně nutné, aby webová stránka nejen existovala, ale hlavně aby byla dohledatelná. U nejužívanějšího Google vyhledávače byly v souvislosti s léčbou neplodnosti detekovány následující hledané výrazy: „problémy s otěhotněním“, „problém s početím“, „když nejde otěhotnět“, „nemůžu otěhotnět“, „jak otěhotnět nejrychleji“, „jak otěhotnět co nejdříve“, „jak otěhotnět babské rady“, „alternativní léčba neplodnosti“, „pomoc při neplodnosti“, „jak řešit neplodnost“, „řešení neplodnosti“, „přirozená léčba neplodnosti“, „přírodní léčba neplodnosti“, „podpora plodnosti“, „léčba neplodnosti Brno“, „opakované potraty“, „opakovaná zamlklá těhotenství“, „sekundární neplodnost“.

Při zadání hesla „pomoc při neplodnosti“ se zobrazí webové stránky CENAP na první stránce. U ostatních hesel se informace o nabídce NAPROHELP zobrazí až na několikáté stránce. Na vině je špatná optimalizace webových stránek CENAP. Tento nedostatek lze vyřešit pomocí **SEO optimalizace**, díky níž se stane nabídka NAPROHELP dohledatelná. Vzhledem k vysoké ceně profesionální SEO optimalizace, lze navrhnout pouze částečnou optimalizaci formou uvedení klíčových výrazů do metadat stránek, jak jsou vypsány výše. Lze doporučit též zařadit specifická klíčová hesla jako: „přirozené plánování rodičovství“, „PPR“, „symptotermální metoda“, „STM“, „Sensiplan“, „NAPROHELP“. Pomůže také vložení webového odkazu na nabídku CENAP na jiné stránky.

Tab. 15. Akční plán – Rozšíření distribučních cest programu NAPROHELP (vlastní zpracování)

Název akčního plánu	Rozšíření distribučních cest programu NAPROHELP
Návaznost na cíle	SC 2 a SC 3
Smysl akčního plánu	Rozšíření informace o NAPROHELP mezi odborníky i laiky
Prostředky k dosažení	Oslovení gynekologů v Brně a okolí Optimalizace webových stránek CENAP
Odpovědnost	Lékař – příprava vzorového dopisu gynekologům Pracovnice v sociálních službách – tisk dopisů, pozvánek a rozeslání IT technik – optimalizace stránek
Časová náročnost	Obeslání lékařů: příprava vzorového dopisu 30 minut, tisk dopisů, pozvánek a rozeslání cca 5 hod. Základní optimalizace stránek cca 5 hod.
Reálné náklady + náklady obětované příležitosti	Obeslání lékařů: 1 dopis cca 17 Kč (1 známka při množstevní slevě 12 Kč, papír a obálka do 5 Kč) * 177 dopisů = 3 009 Kč Cena práce pracovnice v soc. službách 750 Kč (150 Kč/hod.) Cena práce IT technika 750 Kč (150 Kč/hod.) Cena práce lékaře 250 Kč (500 Kč/hod.)

10.4.4 Reklamní kampaň zaměřená na rozšíření znalosti programu mezi potenciální klienty

Rovněž tento akční plán navazuje na strategické cíle SC 2 „Do konce roku 2021 NAPROHELP bude znát 60 % českých žen, které vyhledávají šetrnou léčbu neplodnosti.“ a také cíl SC 3 „Celkový počet klientů programu NAPROHELP bude od prosince 2017 do konce roku 2021 zvýšen o 25 %.“

Dostupnost zařízení pro klienty je důležitým aspektem volby zdravotnického zařízení, proto je vhodné se zaměřit na oslovení potenciálních klientů hlavně v Brně a blízkém okolí.

Pro Brno je typické značné množství center asistované reprodukce (7 z celkových 42 v ČR). Do budoucna by se organizace mohla pokusit přitáhnout nespokojené klienty těchto center. Již nyní v rámci dotazníkového šetření značná část klientů uvedla, že k volbě léčby v CENAP je vedla dřívější nespokojenost s léčbou jinde či neefektivní léčba jinde. Proto lze doporučit umístění reklamy poblíž center asistované reprodukce v Brně. Dobré strategické umístění představuje například pracoviště reprodukční medicíny FN Brno. Nabídku možnosti inzerce nemocnice i s ceníkem prezentuje zde: <http://www.fnbrno.cz/data/files/2904.pdf> Byl vybrán banner na plotě, Porodnice – ulice Obilní trh (2,75 x 1,3 m) – 1 290 Kč/ks/měsíc. Dále se nabízí možnost využít plakátovací plochy v Brně zprostředkované firmou Rengl. Ceník je přístupný na následující adrese: <http://www.rengl.cz/cenik-brno>. Plakát o velikosti nejméně A1 bude vhodné umístit na plochy č. 0250 STŘ/Hlinky x Hroznová (MHD Pisárky), 0169 STŘ/Hlinky (Výstaviště vstup G2) a 2333 STŘ/Pionýrská, Umístění: Centrum. Cena za 1 plakát A1 na 1 den je 7 Kč. Za přednostní výběr ploch se účtuje taxa 50 Kč. Design plakátu z ekonomických důvodů je možné ponechat stejný jako design banneru.

Oblíbenou formou oslovení potenciálních zákazníků se v poslední době stala reklama na internetu. Obrovské možnosti přesného zacílení nabízí reklama na Facebooku. **Facebook** k zacílení využívá geografické i demografické údaje, data dle uživatelského chování a životního stylu. Centrum naděje a pomoci by takto mohlo oslovit s nabídkou NAPROHELP všechny vysokoškolsky vzdělané ženy v Brně a okolí ve věku 25 až 40 let, které se zajímají o zdraví a plodnost, (případně jiný segment dle uvážení). Nevýhodou je přehlcení uživatelů Facebooku množstvím reklam a příspěvků. V rámci neplacené reklamy nelze dlouhodobě dosahovat dobré sledovanosti. Více o možnostech reklamy na Facebooku je možné se dozvědět na stránkách <https://www.facebook.com/business/>. Denní rozpočet bude vhodné zpočátku nastavit na nejnižší poplatek \$5/den (125 Kč).

Aby byla v potenciálních klientech ihned vyvolána asociace NAPROHELP s plodností a těhotenstvím, bylo navrženo logo programu NAPROHELP s ukázkou v příloze P VIII.

Reklamní kampaň lze spouštět v pravidelných vlnách 1 měsíc na jaře a 1 měsíc na podzim, vždy před pořádáním vzdělávacího semináře NAPROHELP. Pokud se reklama osvědčí, plánovaná doba realizace kampaně v této podobě je stanovena na 5 let. Účinnost reklamní kampaně je třeba pravidelně kontrolovat, proto je vhodné sledovat návštěvnost webových stránek CENAP společně s počtem klientů NAPROHELP dle akčního plánu 11.4.1.

Tab. 16. Akční plán – Reklamní kampaň zaměřená na rozšíření znalosti programu mezi potenciální klienty (vlastní zpracování)

Název akčního plánu	Reklamní kampaň programu NAPROHELP
Návaznost na cíle	SC 2 a SC 3
Smysl akčního plánu	Rozšíření znalosti programu mezi potenciální klienty
Prostředky k dosažení	Reklama v Brně poblíž CAR (banner u porodnice – ulice Obilní trh a plakátovací plochy) Cílená reklama na Facebooku
Odpovědnost	MUDr. Lázničková IT technik - reklama na Facebooku + kontrola účinnosti kampaně
Časová náročnost	Grafické zpracování 2 týdny Tisk banneru a plakátů 3 dny Umístění banneru a plakátů do týdne Reklama na Facebooku + kontrola účinnosti kampaně 30 min/denně
Reálné náklady + náklady obětované příležitosti	Grafické zpracování banneru 3 500 Kč Tisk banneru (2,75 x 1,3 m) 828 Kč Tisk plakátů 3 ks 237 Kč Umístění banneru na plotě, Porodnice – ulice Obilní trh (2,75 x 1,3 m) – 1 290,- Kč/ks/měsíc Umístění plakátů 680 Kč/3ks/měsíc Celkem za reklamu v Brně 1. měsíc: 6 535 Kč Další měsíce: 3 035 Kč Reklama na Facebooku za měsíc: 3 750 Kč Práce IT technika 2 250 Kč/měsíc (150 Kč/hod.)

Tab. 18. Přehled časové náročnosti jednotlivých činností akčních plánů (vlastní zpracování)

Odpovědnost	Činnost	Časová náročnost	
		na případ	na rok 2018
Lékař	Poučení a předložení informovaného souhlasu	30 minut/klienta	Při 50 klientech: 25 hod.
	Kontrola karty klienta NAPROHELP	3 minuty/klienta	Při 50 klientech: 2,5 hod.
	Kontrola výsledků dotazníkového šetření	10 minut/měsíc	2 hod.
	Příprava vzorového dopisu pro gynekology	30 min.	30 min.
Všeobecná sestra / porodní asistentka	Vyplnění karty klienta NAPROHELP	10 minut/klienta	Při 50 klientech: 8 hod. a 20 min.
	Předání a vysvětlení podstaty dotazníku	2 minuty/klienta	Při 50 klientech: 1 hod. a 40 min.
	Výběr schránky na dotazníky a zanesení odpovědí do Excelu	Na 1 dotazník 1 min. + 3 min. na výběr a spuštění Excelu	Při 50 klientech: 50 min + 36 min 1 hod. a 26 min.
Pracovnice v sociálních službách	Tisk dopisů, pozvánek a rozeslání	5 hod./na jednu akci	10 hod.
IT technik	Základní optimalizace webových stránek	5 hod.	5 hod.
	Správa reklamy na Facebooku + kontrola účinnosti kampaně	30 min./denně (2 měsíce v roce)	15 hod.
Jiná firma (kontroluje vedoucí organizace)	Grafické zpracování banneru a plakátů	2 týdny	2 týdny
	Tisk banneru a plakátů	3 dny	3 dny
	Umístění banneru a plakátů	Do týdne	Do týdne

10.6 Nákladová analýza

Následující tabulka shrnuje náklady na realizaci akčních plánů dle třídění na náklady obětované příležitosti (vyčíslení ceny práce zaměstnanců organizace) a reálné náklady, které organizace skutečně vynaloží na jednotlivé činnosti. Celkové reálné náklady na projekt za rok 2018 činí 22 422 Kč. Na další roky kalkulace není provedena, ceny se mohou měnit,

a proto je třeba v následujících letech vytvořit novou nákladovou analýzu. Lze předpokládat, že roční náklady v následujících letech mírně porostou. Uvedené částky vychází z platných ceníků dostupných na internetu.

Tab. 19. Nákladová analýza na rok 2018 (vlastní zpracování)

Činnost	Náklady obětované příležitosti		Reálné náklady	
		Celkem za r. 2018		Celkem za r. 2018
Systém sledování programu (zavedení informovaného souhlasu + karty klienta)	Při 50 klientech: Cena práce lékaře 13 750 Kč Cena práce všeobecné sestry 500 Kč	14 250 Kč	0 Kč	0 Kč
Zavedení dotazníků	Při 50 klientech: Cena práce lékaře 1 000 Kč Cena práce všeobecné sestry 620 Kč	1 620 Kč	0 Kč	0 Kč
Základní optimalizace stránek	Cena práce IT technika 750 Kč	750 Kč	0 Kč	0 Kč
Rozeslání pozvánek pro gynekology	Cena práce lékaře 250 Kč Cena práce pracovníce v sociálních službách 1500 Kč	1 750 Kč	1 dopis cca 17 Kč (1 známka při množstevní slevě 12 Kč, papír a obálka do 5 Kč) * 177 dopisů	6 018 Kč
Reklama na Facebooku + kontrola účinnosti kampaně	Cena práce IT technika 2 250 Kč	2 250 Kč	3 750 Kč za měsíc	7 500 Kč
Grafické zpracování banneru a plakátů	0 Kč	0 Kč	3 500 Kč za návrh	3 500 Kč
Tisk banneru a plakátů	0 Kč	0 Kč	Tisk banneru (2,75 x 1,3 m) 828 Kč Tisk plakátů 3 ks 237 Kč na 1 akci	1 302 Kč
Umístění banneru a plakátů	0 Kč	0 Kč	Umístění banneru 1 290,- Kč/ks/měsíc Umístění plakátů 680 Kč/3ks/měsíc	3 940 Kč
Celkem:		20 620 Kč		22 422 Kč

10.7 Riziková analýza

S realizací strategického plánu se pojí určitá rizika, která budou identifikována a kvantifikována v této kapitole. Závažnost rizik bude zhodnocena pomocí matice rizik, jak ukazuje Tab. 22. Tato matice kombinuje míru pravděpodobnosti výskytu rizika a eventuální dopad na organizaci. Pravděpodobnost výskytu je hodnocena pomocí bodů jako nepravděpodobný (1 bod), málo pravděpodobný (2 body), pravděpodobný (3 body) a vysoce pravděpodobný (4 body). Obdobně je hodnocen dopad na organizaci jako zanedbatelný (1 bod), lehký (2 body), znatelný (3 body) a závažný (4 body).

Výsledný stupeň rizika znázorňuje Tab. 21 pomocí barevné intenzity a bodového ohodnocení. Dle těchto stupňů jsou jednotlivá rizika rozčleněna do 4 kategorií na nepodstatná, méně podstatná, podstatná a závažná. U každého rizika budou navržena protiopatření, která mají vést k eliminaci daného rizika.

Tab. 20. Identifikace a kvantifikace rizik (vlastní zpracování)

Charakteristika rizika	pravděpodobnost výskytu	dopad na organizaci
R1 nedostatek finančních prostředků	málo pravděpodobný 2b	závažný 4b
R2 překročení plánovaných nákladů	málo pravděpodobný 2b	lehký 2b
R3 překročení časového harmonogramu projektu	málo pravděpodobný 2b	znatelný 3b
R4 neochota ke spolupráci ze strany gynekologů	vysoce pravděpodobný 4b	znatelný 3b
R5 nedostatečná účinnost reklamní kampaně	málo pravděpodobný 2b	lehký 2b

Tab. 21. Vzor matice rizik – bodové ohodnocení rizika (vlastní zpracování)

		dopad na organizaci			
		zanedbatelný	lehký	znatelný	závažný
pravděpodobnost výskytu	vysoce pravděpodobný	4	8	12	16
	pravděpodobný	3	6	9	12
	málo pravděpodobný	2	4	6	8
	nepravděpodobný	1	2	3	4

Tab. 22. Vlastní matice rizik (vlastní zpracování)

		dopad na organizaci			
		zanedbatelný	lehký	znatelný	závažný
pravděpodobnost výskytu	vysoce pravděpodobný			R4	
	pravděpodobný				
	málo pravděpodobný		R2, R5	R3	R1
	nepravděpodobný				

Závažná rizika

R4 neochota ke spolupráci ze strany gynekologů

Výskyt tohoto rizika je bohužel vysoce pravděpodobný. NAPROHELP je novou metodou, se kterou se většina lékařů nikdy nesetkala. Navíc tento přístup není podporován zdravotními pojišťovnami a pro lékaře nepředstavuje lukrativní odvětví. Přimět gynekology ke spolupráci pravděpodobně potrvá delší dobu. Přesto lze doporučit rozesílání pozvánek na akreditovaný seminář o NAPROHELP společně s dopisem (základními informacemi o NAPROHELP a motivací ke spolupráci). K eliminaci tohoto rizika by mohlo pomoci oslovení budoucích odborníků ještě v rámci studií na lékařské fakultě.

Podstatná rizika

R1 nedostatek finančních prostředků

Centrum naděje a pomoci funguje jako nezisková organizace, z velké části závislá na příspěvcích dárců. Personální výdaje tvoří největší část nákladů organizace a s rostoucím tlakem na zvyšování mezd zdravotníků i sociálních pracovníků lze předpokládat, že tyto výdaje znatelně porostou. Může se tedy stát, že organizace nebude mít dostatek finančních prostředků na realizaci zvolené strategie. V tomto případě by bylo možné realizovat pouze prioritní akční plány, které s sebou nesou pouze náklady obětované příležitosti a ostatní odložit na příhodnější dobu. V současné době však organizace prosperuje. Pro eliminaci tohoto rizika lze doporučit pravidelně sledovat finanční situaci organizace a přizpůsobovat jí vybrané činnosti. V období finanční stability je možné předem vytvářet potřebné rezervy na realizaci projektu.

Méně podstatná rizika

R2 překročení plánovaných nákladů

Je málo pravděpodobné, že dojde k naplnění tohoto rizika. Pokud by se tak stalo např. z důvodu zvýšení cen reklamy atd., nebude se pravděpodobně jednat o velké finanční částky, které by měly citelný dopad na organizaci. Pro eliminaci tohoto rizika lze doporučit průběžné sledování vývoje nákladů a srovnávání plánovaných a skutečných nákladů. Již zmíněná finanční rezerva pro účely realizace projektu může rovněž velmi pomoci.

R3 překročení časového harmonogramu projektu

Pokud by došlo ke zpoždění některé z plánovaných činností akčního plánu, může tak dojít ke zdržení celého projektu. To pak může mít za následek nenaplnění stanovených cílů ve zvoleném termínu. Postupování podle akčních plánů společně s určením odpovědných osob a kontrolou realizace vedením organizace má pomoci k eliminaci rizika.

R5 nedostatečná účinnost reklamní kampaně

Lze předpokládat, že pokud bude dostatek finančních prostředků pro realizaci reklamní kampaně, k naplnění tohoto rizika nedojde. Špatná účinnost by mohla být dána například nesprávně zvoleným segmentem oslovených potenciálních klientů či špatným zpracováním reklamních materiálů. Pro eliminaci R5 lze doporučit pravidelné monitorování odezvy na reklamní kampaň.

ZÁVĚR

NAPROHELP je výborně zpracovaná metoda po medicínské stránce. Poskytuje přirozenou pomoc na cestě za dítětem a přitom dosahuje 83% úspěšnosti, což předčí úspěšnost všech technik asistované reprodukce. Léčba je eticky i morálně přijatelná a minimalizuje finanční náklady. Přes všechny přednosti bylo zjištěno, že se zapomíná na marketingovou komunikaci s klienty a řádné informování o poskytované službě. Výsledky dotazníkového šetření prokázaly, že klientky dosahují špatné úrovně znalosti programu NAPROHELP. Následkem toho si klientky neuvědomují význam programu a nemohou se ani rozdělit o dobrou zkušenost s NAPROHELP. Celkově přibývá párů, které hledají pomoc na cestě za dítětem. Zároveň byl identifikován vyšší zájem pacientů o šetrné postupy v léčbě neplodnosti. Pro zákazníky motivované náboženským/etickým přesvědčením představuje NAPROHELP nenahraditelnou příležitost. Organizace se doposud zaměřovala pouze na segment věřících klientů. V České republice však ubývá občanů, kteří se hlásí k víře. Metoda NAPROHELP je poměrně nová a zatím minimálně rozšířená. Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že informace o nabídce NAPROHELP získala většina klientek přímo v gynekologické ambulanci CENAP nebo od přátel. Nejvíce žen se snaží informace získat z gynekologické ambulance, od jiného gynekologa se však o NAPROHELP dozvěděly pouze 2 ženy. Velká část žen hledá informace o možnostech léčby neplodnosti na internetu. Nabídka NAPROHELP je však velmi obtížně dohledatelná. Porterův model pěti sil odhalil, že NAPROHELP čelí značné hrozbě v podobě velmi silné konkurence ze strany center asistované reprodukce, která je v České republice všestranně podporována. Ohrožení představuje i nabídka alternativní medicíny. Dominantní vliv ze všech pěti sil v Porterově modelu patří zákazníkům.

Po provedení všech analýz a konzultaci s vedením organizace byla navržena následující strategická vize „Být vyhledávaným centrem v oblasti přirozené léčby neplodnosti.“ K dosažení této vize byly zvoleny 4 strategické cíle: SC 1 „Do konce listopadu 2017 bude zaveden systém sledování programu NAPROHELP.“ SC 2 „Do konce roku 2021 bude vědět o nabídce NAPROHELP 60 % českých žen, které vyhledávají šetrnou léčbu neplodnosti.“ SC 3 „Celkový počet klientů programu NAPROHELP bude od prosince 2017 do konce roku 2021 zvýšen o 25 %.“ SC 4 „Po absolvování programu NAPROHELP bude 95 % klientů znát specifika této metody.“

V rámci navržené segmentace a targetingu bylo doporučeno zaměřit se rovněž na klienty, kteří touží žít zdravě a přirozeně. Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejvíce klientek dojíždí do CENAP z Brna a okolí, patří do věkové kategorie 30 až 39 let a jedná se především o vysokoškolsky vzdělané ženy. V projektové části byl také odstraněn nedostatek v podobě chybějící definice podnikové vize, poslání a cílů. Dále byl navržen systém průběžného monitoringu výsledků programu NAPROHELP (kapitola 11.4.1). Způsob odstranění závažného problému nedostatečné informovanosti o metodě NAPROHELP popisuje akční plán 11.4.2 (Tvorba nástrojů pro usnadnění komunikace s klienty NAPROHELP). Protože nejvíce žen se snaží informace získat z gynekologické ambulance, je třeba neustále vyvíjet snahu o navázání spolupráce s ostatními gynekology. V akčním plánu 11.4.3 (Rozšíření distribučních cest programu NAPROHELP) byl navržen systém oslovování gynekologů z Brna a okolí. K rozšíření distribučních cest pomůže také základní optimalizace webu. Stojí za to oslovit více potenciálních klientů také prostřednictvím reklamní kampaně (kapitola 11.4.4). Celkově dobrá ekonomická situace v ČR může pomoci k dosažení stanovených strategických cílů např. prostřednictvím získání nových dárců či ochotou klientů investovat do zdraví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

- [1] BEDNARČÍK, Zdeněk, 2007. *Strategický marketing*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 203 s. ISBN 978-80-7248-436-2.
- [2] BERKOWITZ, Eric N, c2011. *Essentials of health care marketing*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.
- [3] BOUČKOVÁ, Jana, 2003. *Marketing*. Praha: C.H. Beck, 432 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 80-7179-577-1.
- [4] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [5] DEDOUCHOVÁ, Marcela, 2001. *Strategie podniku*. Praha: C.H. Beck, xiv, 256 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-7179-603-4.
- [6] EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [7] HINDLS, Richard, Stanislava HRONOVÁ a Robert HOLMAN, 2003. *Ekonomický slovník*. Praha: C.H. Beck, xcii, 519 s. Beckovy odborné slovníky. ISBN 80-7179-819-3.
- [8] HORÁKOVÁ, Helena, 2014. *Marketingové strategie*. 1. vyd. Praha: Idea servis, 103 s. ISBN 978-80-85970-81-4.
- [9] HORÁKOVÁ, Helena, 2003. *Strategický marketing*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 200 s. Expert. ISBN 8024704471.
- [10] JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2008. *Strategický marketing*. Praha: Grada, 269 s. Expert. ISBN 978-80-247-2690-8.
- [11] KAŠÍK, Milan a Karel HAVLÍČEK, 2009. *Marketing při utváření podnikové strategie*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 256 s. ISBN 978-80-7408-022-7.
- [12] KONEČNÁ, Hana, 2009. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*. 2. vyd. Praha: Galén, 296 s. ISBN 978-80-7262-591-8.
- [13] KOTLER, Philip, 2001. *Marketing management*. Praha: Grada, 719 s. Profesionál. ISBN 80-247-0016-6.

- [14] KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing*: 4. evropské vydání. 1. vyd. Praha: Grada. 1041 s. ISBN: 978-80-247-1545-2.
- [15] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2007. *Marketing management*. Praha: Grada, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
- [16] KOTLER, Philip, Joel SHALOWITZ a Robert J. STEVENS, c2008. *Strategic marketing for health care organizations: building a customer-driven health system*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 556 s. ISBN 978-0-7879-8496-0.
- [17] KOŠŤAN, Pavol a Oldřich ŠULERŤ, 2002. *Firemní strategie: plánování a realizace*. Praha: Computer Press, xi, 124 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-657-8.
- [18] KOZEL, Roman, 2006. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada, 277 s. Expert. ISBN 80-247-0966-X.
- [19] LÁZNIČKOVÁ, Ludmila a CENAP, 2003. *Přirozené plánování rodičovství. Studie a podklady symptotermální metody*. 1. vyd. Brno: Centrum naděje a pomoci, 38 s. ISBN 978-80-904855-6-3
- [20] LÁZNIČKOVÁ, Ludmila a CENAP, 2012. *Neploďnost: přirozené plánování rodičovství*. Dotisk 1. vyd. Brno: Centrum naděje a pomoci, 32 s. ISBN 978-80-904855-4-9
- [21] LÁZNIČKOVÁ, Ludmila a CENAP, 2015. *Sborník příspěvků v rámci akreditovaného semináře NAPROHELP, úspěšná cesta k vlastnímu dítěti*. 1. vyd. Brno: Centrum naděje a pomoci. ISBN 978-80-904855-9-4
- [22] LÁZNIČKOVÁ, Ludmila a Miroslav KRATOCHVÍL, 2014. *Léčba neplodnosti a české právo*. In: *Nejmenší z nás: sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*. V Moravské Ostravě: Bios - Společnost pro bioetiku, 264 s. ISBN 978-80-905358-2-4
- [23] MARDEŠIĆ, Tonko, 2013. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*. Praha: Grada, 86 s. ISBN 978-80-247-4458-2.
- [24] RADOŇOVÁ, Anna, 2015. *Prevence a řešení neplodnosti přirozenou cestou*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence, 84 s.
- [25] ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART, 2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

- [26] ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
- [27] ŘEŽÁBEK, Karel, 2014. *Asistovaná reprodukce*. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 137 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-396-1.
- [28] SEDLÁČKOVÁ, Helena a Karel BUCHTA, 2006. *Strategická analýza*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, xi, 121 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 8071793671.
- [29] SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
- [30] SOUKALOVÁ, Radomila, 2004. *Strategický marketing: učební text*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 118 s. ISBN 8073181770.
- [31] STRNAD, Pavel a Jaroslava DĚDKOVÁ, 2007. *Strategický marketing*. Vyd. 3. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 127 s. ISBN 978-80-7372-197-8.
- [32] ŠNĚDAR, Libor, 2011. *Zdravotnictví a právo*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky, 141 s.
- [33] WILLIAMS, Christopher, 2008. *Nejrychlejší cesta k přirozenému početí: nejnovější informace o možnostech přirozeného otěhotnění*. Praha: Práh, 247 s. ISBN 978-80-7252-221-7.
- [34] WURN, Belinda F. et al., 2008. Treating fallopian tube occlusion with a manual pelvic physical therapy. *Altern Ther Health Med*. 2008;14(1):18-23. [cit. 2017-02-18]. ISSN 1078-6791.
- [35] ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2009. *Marketing obchodní firmy*. Praha: Grada, 232 s. Manažer. Marketing. ISBN 978-80-247-2049-4.
- [36] ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

Elektronické zdroje

- [37] ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, 2016. Z asistované reprodukce se podle kritiků stal výnosný byznys. In: České noviny [online]. Praha: Česká tisková kancelář [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/z-asistovane-reprodukce-se-podle-kritiku-stal-vynosny-byznys/1357800>

- [38] ČSÚ, 2014a. *Informační a komunikační technologie v českých domácnostech* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20568875/06200414a.pdf/785cc0b3-818e-4307-81c3-8773dce61c0b?version=1.0>
- [39] ČSÚ, 2014b. *Náboženská víra obyvatel podle výsledků sčítání lidu* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2017-03-14]. Ke stažení dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/nabozenska-vira-obyvatel-podle-vysledku-scitani-lidu-2011-61wegp46fl>
- [40] ČSÚ, 2014c *Úroveň vzdělání obyvatelstva podle výsledků sčítání lidu* [online]. Praha: Český statistický úřad, [cit. 2017-03-14]. Ke stažení dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/uroven-vzdelani-obyvatelstva-podle-vysledku-scitani-lidu-2011-xllg5xjb8q>
- [41] ČSÚ, 2016 *Výsledky zdravotnických účtů ČR 2010–2014*. [online]. Praha: Český statistický úřad, [cit. 2017-03-14]. Ke stažení dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/43674671/26000516k3.pdf/2d3e7975-c98e-4c51-bd0c-e1d2bfcecec5?version=1.1>
- [42] ČSÚ, 2017 *Průměrné mzdy - 3. čtvrtletí 2016*. [online]. Praha: Český statistický úřad, [cit. 2017-03-23]. Ke stažení dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/prumerne-mzdy-3-ctvrtleti-2016>
- [43] DAŇKOVÁ KUČEROVÁ Jana et al., 2014. Management zjištění průchodnosti vejcovodů. Nově dostupná ambulantní metoda – hysterosalpingo-foam sonografie (HyFoSy). *Prakt Gyn*. [online] 2014;18(4):242–5. [cit. 2014-12-01]. ISSN 1801–8750. Dostupné z: http://www.praktickagynekologie.cz/prakticka-gynekologie-clanek/management-zjisteni-pruchodnosti-vejcovodu-nove-dostupna-ambulantni-metoda-hysterosalpingo-foam-sonografie-hyfosity-50988?confirm_rules=1
- [44] GNOTH, Christian et al., 2005. Definition and prevalence of subfertility and infertility. *Human Reproduction* [online]. May 2005, 1; 20(5), 1144–1147 [cit. 2017-03-09]. ISSN 1460-2350. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humrep/article/20/5/1144/2356853/Definition-and-prevalence-of-subfertility-and>

- [45] Infertility. *NaProTECHNOLOGY*, © 2017 [online]: NaProTECHNOLOGY [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <http://www.naprotechnology.com/infertility.htm>
- [46] MALO, John W., 2007. Ovulation Induction and Cancer. In: *Georgia reproductive specialists*. [online]. [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.ivf.com/ovca.html>
- [47] MARKOVÁ, Jitka, 2013. Asistovaná reprodukce 2012. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/asistovana-reprodukce-2012>
- [48] MASCARENHAS Maya N et al., 2012. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLoS Med*. [online] Dec 2012 18;9(12):e1001356. [cit. 2014-12-18]. ISSN 1549-1676. Dostupné z: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001356>
- [49] MZČR, 2017. *O ministerstvu* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/o-ministerstvu_841_1.html
- [50] O organizaci. CENAP, ©2016 [online]. Brno: CENAP [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <https://www.cenap.cz/o-organizaci>
- [51] Poradna pro ženy a dívky. CENAP, ©2016 [online]. Brno: CENAP [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <https://www.cenap.cz/poradna-pro-zeny-a-divky>
- [52] PRENTIS, Adam, 2016. Asistovaná reprodukce – obchod až na prvním místě. *Informační oběžník - Hnutí pro život*. [online] 10-20-2016, (4) [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://hnutiprozivot.cz/zpravy/2621-asistovana-reprodukce-obchod-az-na-prvnim-miste>
- [53] SOBEK, Aleš., 2010. Péče o pár s poruchou plodnosti v ordinaci gynekologa. Aktuální Gynekol Porod. [online] 12-21-2010,(2), 26–31. [cit. 2014-11-21]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: <http://www.actualgyn.com/2010/29>
- [54] ÚZIS ČR, NRAR., 2014. *Asistovaná reprodukce v České republice 2014*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 33 s. [cit. 2017-03-09]. Ke stažení dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/asistovana-reprodukce>
- [55] ÚZIS ČR, 2014. *Rodička a novorozenec 2013*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 132 s. [cit. 2017-03-14]. Ke stažení dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>

[56] VZP ČR (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky), 2015. *Jaké jsou v současnosti podmínky a věkové limity umělého oplodnění a co hradí pojišťovna*. [online]. [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/jak-se-zmenily-podminky-pro-umele-oplodneni>

[57] ŽUROVEC, Michal, 2017. MF letos očekává růst HDP o 2,6 %. In: Ministerstvo financí České republiky [online]. Praha: Ministerstvo financí České republiky, 30. 1. 2017 [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2017/mf-letos-ocekava-rust-hdp-o-26-27460>

Ostatní zdroje

[58] Interní materiály firmy

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AH	Asistovaný hatching.
AR	Asistovaná reprodukce.
CAR	Centrum asistované reprodukce.
CENAP	Centrum naděje a pomoci.
CRM	Customer relationship management.
CrMS	Creighton Model FertilityCare™ System
ČAS	Česká asociace sester.
ČLK	Česká lékařská komora.
ČNB	Česká národní banka.
ČR	Česká republika.
ČSSD	Česká strana sociálně demokratická.
ČSÚ	Český statistický úřad.
ČT	Česká televize.
EU	Evropská unie.
FN	Fakultní nemocnice.
GIFT	Přenos gamet do vejcovodu (gamete intrafallopian transfer).
hCG	Human chorionic gonadotropin (choriový gonadotropin).
HDP	Hrubý domácí produkt.
ICSI	Intracytoplazmatická injekce spermie.
IT	Informační technologie.
IUI	Intra uterinní inseminace.
IVF	In vitro fertilizace.
LF MU	Lékařská fakulta Masarykovy univerzity.
LUF	Syndrom neprasklého folikulu.

MESA/TESE	Microsurgical sperm aspiration, testicular sperm extraction.
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky.
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky.
NRAR	Národní registr asistované reprodukce.
NAPROHELP	Natural Procreative Help (přirozený, plodný, pomoc).
NaProTECHNOLOGY	Natural Procreative Technology (přirozený, plodný, technologie).
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj).
PCO	Syndrom polycystických ovarií.
PEST	Analýza politicko-právních, ekonomických, sociokulturních a technologických faktorů.
PGD	Preimplantační genetická diagnostika.
PPR	Přirozené plánování rodičovství.
RD	Rodičovská dovolená.
SC	Strategický cíl.
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným.
STM	Symptotermální metoda.
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv.
SWOT	Analýza silných a slabých stránek firmy, příležitostí a ohrožení.
UNIPA	Unie porodních asistentek.
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.
z.s.	Zapsaný spolek.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Proces marketingového řízení (Jakubíková, 2008, s. 62).....	17
Obr. 2. Porterův model pěti konkurenčních sil (Porter, 1994, s. 4).....	25
Obr. 3. Podíl výdajů na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD jako % z HDP v roce 2013. Vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2015.....	45
Obr. 4. Navštivovala jste gynekologickou ambulanci v Centru naděje a pomoci (CENAP), aby se Vám podařilo otěhotnět? (vlastní zpracování)	57
Obr. 5. V době, kdy se Vám nedařilo/nedaří otěhotnět, kde hledáte informace o možnostech podpory plodnosti / léčby neplodnosti? (vlastní zpracování).....	58
Obr. 6. Odkud jste se dozvěděla o nabídce podpory plodnosti / léčby neplodnosti v CENAP? (vlastní zpracování)	59
Obr. 7. Co Vás vedlo k tomu zvolit podporu plodnosti / léčbu neplodnosti právě v CENAP? (vlastní zpracování)	59
Obr. 8. Po jak dlouhé době od uvědomění si problému s plodností jste CENAP poprvé kontaktovala? (vlastní zpracování).....	60
Obr. 9. Četnost uvádění správných odpovědí na výroky o metodě NAPROHELP. (vlastní zpracování)	61
Obr. 10. Četnost odpovědí na jednotlivé výroky o metodě NAPROHELP. (vlastní zpracování)	61
Obr. 11. Po jak dlouhé době od uvědomění si problému s plodností jste CENAP poprvé kontaktovala? (vlastní zpracování).....	62
Obr. 12. Závislost míry znalosti programu NAPROHELP a vnímání pomoci k otěhotnění. (vlastní zpracování)	62
Obr. 13. Za jak dlouho jste otěhotněla po prvním kontaktování Centra naděje a pomoci? (vlastní zpracování)	63
Obr. 14. Co podle Vás hrálo významnou roli při pomoci k otěhotnění? (vlastní zpracování)	63
Obr. 15. Jak významní jsou podle Vás následující odborníci při pomoci na cestě za dítětem? (vlastní zpracování)	64
Obr. 16. Využila jste před registrací v CENAP některé z níže uvedených metod vyšetření/léčby? (vlastní zpracování)	65
Obr. 17. Navštívila jste v minulosti některé centrum asistované reprodukce? (vlastní zpracování)	65

Obr. 18. Ohodnoťte prosím léčbu neplodnosti v centru asistované reprodukce. Absolutní nespokojenost 1 bod, maximální spokojenost 7 bodů. (vlastní zpracování)	66
Obr. 19. Ohodnoťte prosím dle vlastní zkušenosti podporu plodnosti / léčbu neplodnosti v CENAP. Absolutní nespokojenost 1 bod, maximální spokojenost 7 bodů. (vlastní zpracování)	67
Obr. 20. Jak jste vnímala zapojení Vašeho muže do procesu podpory plodnosti / léčby neplodnosti? (vlastní zpracování)	68
Obr. 21. Z jaké vzdálenosti do CENAP dojíždíte? (vlastní zpracování)	69
Obr. 22. Do jaké věkové kategorie patříte? (vlastní zpracování)	69
Obr. 23. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (vlastní zpracování)	70
Obr. 24. Schéma marketingové strategie programu NAPROHELP (vlastní zpracování)	81

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Úrovně vztahů jako funkce ziskové marže a počtu zákazníků (Kotler et al., 2007, s. 550)	15
Tab. 2. Tržní matrix (Exner, 2005, s. 20)	23
Tab. 3. Počty všech cyklů hlášených do NRAR v jednotlivých letech (vlastní zpracování dle ÚZIS ČR a NRAR, 2014, s. 17).....	39
Tab. 4. Počet pacientek (jen českých občanek) a porodů s cílem cyklu IVF a KET (vlastní zpracování dle ÚZIS ČR a NRAR)	40
Tab. 5. Úspěšnost IVF dle věku ženy. (vlastní zpracování dle HFEA - Human Fertilization & Embryology Authority)	41
Tab. 6. Struktura obyvatel podle náboženského vyznání v letech 1991–2011 (vlastní zpracování dle ČSÚ 2014b)	47
Tab. 7. Rivalita konkurenčních firem v rámci odvětví (vlastní zpracování)	51
Tab. 8. Ohrožení ze strany nově vstupujících firem (vlastní zpracování)	52
Tab. 9. Vyjednávací vliv zákazníků (vlastní zpracování).....	53
Tab. 10. Vyjednávací vliv dodavatelů (vlastní zpracování)	54
Tab. 11. Hrozba substituční služby (vlastní zpracování).....	55
Tab. 12. Správné odpovědi na výroky o metodě NAPROHELP. (vlastní zpracování)	61
Tab. 13. Akční plán – Tvorba a implementace systému průběžného sledování programu NAPROHELP (vlastní zpracování)	84
Tab. 14. Akční plán – Tvorba nástrojů pro usnadnění komunikace s klienty NAPROHELP (vlastní zpracování).....	86
Tab. 15. Akční plán – Rozšíření distribučních cest programu NAPROHELP (vlastní zpracování)	89
Tab. 16. Akční plán – Reklamní kampaň zaměřená na rozšíření znalosti programu mezi potenciální klienty (vlastní zpracování)	91
Tab. 17. Časový harmonogram plnění jednotlivých činností akčních plánů (vlastní zpracování)	92
Tab. 18. Přehled časové náročnosti jednotlivých činností akčních plánů (vlastní zpracování)	93
Tab. 19. Nákladová analýza na rok 2018 (vlastní zpracování).....	94
Tab. 20. Identifikace a kvantifikace rizik (vlastní zpracování)	95
Tab. 21. Vzor matice rizik – bodové ohodnocení rizika (vlastní zpracování).....	96

Tab. 22. Vlastní matice rizik (vlastní zpracování)..... 96

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: LEGISLATIVA VZTAHUJÍCÍ SE K NAPROHELP	113
PŘÍLOHA P II: VZOR FORMULÁŘE.....	114
PŘÍLOHA P III: INFORMOVANÝ SOUHLAS	120
PŘÍLOHA P IV: KARTA KLIENTA	122
PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK PRO KLIENTY	123
PŘÍLOHA P VI: SEZNAM GYNEKOLOGŮ	124
PŘÍLOHA P VII: O NAPROHELP NA WEBOVÉ STRÁNKY	127
PŘÍLOHA P VIII: NÁVRH LOGA NAPROHELP	129

PŘÍLOHA P I: LEGISLATIVA VZTAHUJÍCÍ SE K NAPROHELP

1) Ústavní zákony a přijaté mezinárodní deklarace

Úmluva o lidských právech a biomedicině (č.91/2001 Sb) + dodatkový protokol (č.97/2001 Sb.)

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (č.209/1992 Sb.)

Listina základních práv a svobod (č.2/1993 Sb.)

2) Zákony

č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník

č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

č. 95/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

č. 378/2007 Sb. O léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů

č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů v aktuálním znění

č.48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění

č.20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu, novela zákonem č.227/2006 Sb.

3) Podzákoné předpisy – vyhlášky

Vyhláška MZČR č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Vyhláška MZČR č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a její přílohy

Vyhláška MZČR č. 70/2012 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek

Vyhláška č. 185/2009 Sb. o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů.

Vyhláška MZČR č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů

Vyhláška MZČR č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

PŘÍLOHA P II: VZOR FORMULÁŘE

Dotazník znalosti programu NAPROHELP

Dobrý den,

jmenuji se Anna Radoňová a zpracovávám diplomovou práci s názvem „Projekt marketingové strategie programu NAPROHELP v organizaci CENAP, z.s.“ Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění předloženého dotazníku, který Vám zabere zhruba 10 minut. Dotazník poslouží na prvním místě pro vypracování zmíněné diplomové práce a v neposlední řadě pomůže ke zlepšení kvality a dostupnosti metody NAPROHELP. Vyhovující odpověď nebo více odpovědí prosím označte. U otázek s možností vyjádření vlastní odpovědi vypište prosím Váš názor do příslušného pole. Odpovědi jsou anonymní.

Vážím si Vaší spolupráce a děkuji za Váš drahocenný čas.

*Povinné pole

1. Navštěvovala jste gynekologickou ambulanci v Centru naděje a pomoci (CENAP), aby se Vám podařilo otěhotnět? *

Označte jen jednu elipsu.

- ANO *Přeskočte na otázku 2.*
- NE *Přeskočte na otázku 18.*

2. V době, kdy se Vám nedařilo/nedaří otěhotnět, kde hledáte informace o možnostech podpory plodnosti / léčby neplodnosti? (možno označit více odpovědí) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- V gynekologické ambulanci
- Od přátel
- Z internetu
- Z časopisů, letáků
- Z kurzů, přednášek
- Z odborné literatury
- Z populárně naučné literatury
- Jiné: _____

3. Odkud jste se dozvěděla o nabídce podpory plodnosti / léčby neplodnosti v CENAP? (možno označit více odpovědí) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- V gynekologické ambulanci CENAP
- Od předchozího gynekologa
- Od jiného lékaře (praktický lékař apod.)
- Od poradce přirozeného plánování rodičovství
- Od přátel
- Z webových stránek Centra naděje a pomoci
- Z internetových diskuzí
- Jiné: _____

4. Co Vás vedlo k tomu zvolit podporu plodnosti / léčbu neplodnosti právě v CENAP? (možno označit více odpovědí) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Byla jsem na gynekologii CENAP již zaregistrovaná
- Dřívější nespokojenost s léčbou jinde
- Neefektivní léčba jinde
- Náboženské/etické přesvědčení
- Životní styl
- Jiné: _____

5. Po jak dlouhé době od uvědomění si problému s plodností jste CENAP poprvé kontaktovala? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ihned
- Do 6 měsíců
- Od 7 do 12 měsíců
- Od 13 do 24 měsíců
- Po více než 2 letech

6. Rozhodněte prosím u následujících výroků: *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Ano	Ne	Nevím
Neplodnost v CENAP se řeší pomocí metody NAPROHELP.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NAPROHELP je založena na podpoře plodnosti obou, muže i ženy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Při NAPROHELP se využívá stimulace ovulace.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V rámci NAPROHELP se orientujeme v menstruačním cyklu pomocí STM.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spermie v příznivém prostředí hlenu krčku děložního přežijí až týden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ve zdravém cyklu musí proběhnout ovulace jedině 14. den cyklu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V cyklu se mohou vyskytnout dvě ovulace.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Pomohla Vám metoda NAPROHELP k otěhotnění? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano** *Přeskočte na otázku 8.*
- Částečně** *Přeskočte na otázku 8.*
- Ne** *Přeskočte na otázku 10.*
- Nevím** *Přeskočte na otázku 10.*

8. Za jak dlouho jste otěhotněla po prvním kontaktování Centra naděje a pomoci?

Označte jen jednu elipsu.

- Do 6 měsíců
- Od 7 do 12 měsíců
- Od 13 do 24 měsíců
- Po více než 2 letech

9. Co podle Vás hrálo významnou roli při pomoci k otěhotnění?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Pochopení zásad plodnosti
- Gestageny (Utrogestan)
- Potravinové doplňky
- Fyzioterapie
- Psychické zklidnění
- Jiné: _____

14. Ohodnotte prosím dle vlastní zkušenosti podporu plodnosti / léčbu neplodnosti v CENAP. (Absolutní nespokojenost 1 bod, maximální spokojenost 7 bodů.) *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	1 bod	2 body	3 body	4 body	5 bodů	6 bodů	7 bodů
Místní dostupnost zdravotnického zařízení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čekací doby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prostředí zdravotnického zařízení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ochota personálu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podávání informací lékařem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Důvěra k lékaři	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Náročnost vyšetření/léčby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychická zátěž	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanční náročnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Celkový dojem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Byla jste v CENAP s něčím výrazně spokojená nebo naopak výrazně nespokojená? Pokud ano, vypište:

16. Jak jste vnímala zapojení Vašeho muže do procesu podpory plodnosti / léčby neplodnosti? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, byl maximálně zapojen *Přeskočte na otázku 18.*
- Spíše ano, ale mohl být zapojen více *Přeskočte na otázku 18.*
- Spíše ne, byl zapojen zcela minimálně *Přeskočte na otázku 17.*
- Ne, vůbec nebyl zapojen *Přeskočte na otázku 17.*

17. Mohla byste prosím zmínit důvod nedostatečného zapojení Vašeho manžela/partnera?

18. Z jaké vzdálenosti do CENAP dojíždíte? *

Označte jen jednu elipsu.

- 0–25 km (Brno a okolí)
- 26–50 km
- 51–100 km
- 101–200 km
- Více než 200 km

19. Do jaké věkové kategorie patříte? *

Označte jen jednu elipsu.

- Do 24 let
- 25–29 let
- 30–34 let
- 35–39 let
- 40 a více let

20. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

Označte jen jednu elipsu.

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vysokoškolské

Používá technologii

 Google Forms

PŘÍLOHA P III: INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS Zařazení do programu NAPROHELP

Poskytovatel zdravotních služeb: Centrum naděje a pomoci, z.s.

Poučující lékař: MUDr. Ludmila Lázníčková, gynekoložka a vedoucí Centra naděje a pomoci

Údaje o klientech:

Jméno a příjmení ženy: _____

Datum narození: _____

Jméno a příjmení muže: _____

Datum narození: _____

Otevřenost početí od (měsíc, rok): _____

Základní informace o NAPROHELP

Jako NAPROHELP jsme v CENAP v roce 2012 označili komplexní přístup zaměřený na řešení nenaplněné touhy po dítěti. Může to znamenat, že po určitou dobu se nedaří vůbec otěhotnět, nebo se početí daří, ale opakovaně dochází k časným spontánním potratům.

Co nabízí NAPROHELP:

Základní filozofií NAPROHELP je léčit poruchy plodnosti dle příčiny. NAPROHELP je založena na sledování menstruačních cyklů dle STM Sensiplan (symptomtermální metoda). Spolehlivost STM Sensiplan je podložena mnoha studii a jedná se o zatím nejlépe vypracovanou metodu přirozeného plánování rodičovství. Sensiplan poskytne důležité diagnostické informace, zda je menstruační cyklus zdravý či nikoliv. Umožňuje také správné nasazení léčby gestageny, jeli to potřebné. Výuku Sensiplan zajišťujeme prostřednictvím poradny přirozeného plánování rodičovství (nabízíme kurzy i konzultace). K výuce slouží jako opora publikace *Neploďnost + záznamové tabulky*, kterou můžete zakoupit na recepci nebo přes internetový obchůdek.

NAPROHELP je rovněž zaměřena na podporu organismu ženy i muže ověřenými potravinovými doplňky, které Vám lékařka doporučí na základě vyšetření.

NAPROHELP zahrnuje i další vyšetření a léčbu dle potřeby daného páru. Může se jednat například o fyzioterapii, psychoterapii, adekvátní chirurgický či urologický zákrok a jiné.

Komplexní vyšetření ženy provádíme přímo v gynekologické ambulanci Centra naděje a pomoci. Komplexní vyšetření muže doporučujeme podstoupit u spolupracujícího urologa MUDr. Martina Šmehila (UroCare s.r.o., Praha 7 tel. +420 266 316 582, Říčany tel. +420 323 627 555)

Úspěšnost a omezení:

Z výsledku studie 102 klientek léčených metodou NAPROHELP je patrné, že celková úspěšnost přesahuje 80 %. Léčba NAPROHELP má však i omezení. Překážkou úspěšné terapie může představovat například správně diagnostikovaný oboustranný uzávěr vejcovodů, předčasné ovariální selhání nebo azoospermie (úplná nepřítomnost spermií v ejakulátu). Proces ozdravení někdy trvá delší dobu. Aby byla léčba úspěšná, neobejdeme se bez Vašeho aktivního zapojení (jedná se o sledování

menstruačního cyklu dle STM Sensiplan, užívání doporučených potravinových doplňků či farmak a dalších doporučených opatřeních).

Co NAPROHELP nenabízí:

V rámci metody NAPROHELP je důležitá minimalizace zdravotních rizik, proto se zásadně nevyužívá:

- Stimulace a indukce ovulace
- Časování pohlavních styků
- Nasazování gestagenů bez monitoringu cyklu dle Sensiplan
- Postupy spojené s asistovanou reprodukcí (umělé oplodnění)

Informace o alternativě navržené zdravotní služby:

„Asistovaná reprodukce je souhrn postupů, využívajících k dosažení těhotenství laboratorní ošetření zárodečných buněk (spermii, oocytů) a embryí.“ (UZIS ČR a NRAR, 2014) Zárodečné buňky i embrya prochází selekcí, většina z nich před procesem zavedení do dělohy (transferem) uhynie. Zbytek netransferovaných životaschopných embryí se obvykle zamrazí.

Zena, která léčebný cyklus podstupuje je vystavena **zdravotním rizikům** (například ovariální hyperstimulační syndrom, mimoděložní těhotenství, krvácení či infekce). Těmito postupy nelze dosáhnout obnovy přirozené plodnosti, pouze **obchází aktuální problém** a nemají tedy dlouhodobý efekt. (Pokud pár touží počít další dítě, je opět odkázán na centrum asistované reprodukce.)

Úspěšnost na jeden léčebný cyklus IVF se pohybuje kolem 30% u žen do věku 35 let. (U žen nad 44 let už je to jen 0,8% úspěšnost). Úspěšný cyklus se hodnotí prokázáním klinického těhotenství. *„Přibližně 1/4 žen těhotných po IVF (klinická gravidita prokázána ultrazvukem) ve věku do 35 let potratí, ve věku nad 40 let pak přibližně polovina.“ (UZIS ČR a NRAR, 2014) Novorozenci se zdravotními problémy a novorozenci zemřeli do sedmého dne se po IVF ve srovnání s přirozeným početím rodi čtyřikrát častěji.*

S asistovanou reprodukcí se obvykle pojí výrazná psychická i finanční zátěž pro oba partnery. Náklady na umělé oplodnění se pohybují od desítek do stovek tisíc Kč.

Prohlašuji, že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda souhlasím se zařazením do programu NAPROHELP či nikoli. Prohlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas se zařazením do programu NAPROHELP. Vyřazení z programu probíhá po úspěšném porodu či na základě Vašeho ústního sdělení.

Dne _____ Podpisy klientů: _____

Podpis zdravotníka, který informace podával: _____

PŘÍLOHA P IV: KARTA KLIENTA

IDENTIFIKACE

Jméno:	
Klient. č.:	
Klientka gynekologie CENAP <input type="checkbox"/>	

ČASOVÉ ÚDAJE

Otevřenost početí od:	
Vyhýbání se početí od, do(B):	
1. kontakt s NAPROHELP(A):	

osobně

emailem/tel

DIAGNOSTIKA A LÉČBA

ŽENA	ročník narození:		MUŽ	ročník narození:	
bez prokázané grav. <input type="checkbox"/>			spermiogram <input type="checkbox"/>		
již prok. grav., počet <input type="checkbox"/>			urologické vyš. <input type="checkbox"/>		
užívání HAK, doba <input type="checkbox"/>			RA:		
RA:			OA:		
OA:					
hypofce štítné žl. <input type="checkbox"/>					
opakov. záněty <input type="checkbox"/>					
Předchozí léčba, AR před NAPROHELP:			stimulace ovulace <input type="checkbox"/>		
IVF <input type="checkbox"/>	IUI <input type="checkbox"/>		gestageny kalendářně <input type="checkbox"/>		

ZAPOJENÍ KLIENTA, ÚDAJE O CYKLECH

Sledování dle STM PPR: <input type="checkbox"/>
Cykly bifáz. od počátku sled: <input type="checkbox"/>
až po terapii: <input type="checkbox"/>
Zkrácené II. fáze: <input type="checkbox"/>
Gestageny po ovu: <input type="checkbox"/>
Poruchy cyklu:

Užívání potr. doplňků:

ŽENA:	Sarapis <input type="checkbox"/>	palka <input type="checkbox"/>
MUŽ:	Fertilan <input type="checkbox"/>	genol <input type="checkbox"/>

Cvičení dle Mojžišové

Jiné aktivity (úprava životosprávy atd):

ÚSPĚŠNOST

grav. ukonč. potratem <input type="checkbox"/>	cyk č.:	PM/KPM:	POROD
grav. ukonč. porodem <input type="checkbox"/>	1.den zvestupu BTT (C):		
jiné řešení neplodnosti <input type="checkbox"/>	Doba od A/B do C:		

PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK PRO KLIENTY

Dotazník spokojenosti - program NAPROHELP

Rozhodněte prosím u následujících výroků: (Vaši odpověď zakroužkujte)

Nepłodnost v CENAP se řeší pomocí metody NAPROHELP.	ANO	NE	NEVÍM
NAPROHELP je založena na podpoře plodnosti muže i ženy.	ANO	NE	NEVÍM
Při NAPROHELP se využívá stimulace ovulace.	ANO	NE	NEVÍM
V rámci NAPROHELP se orientujeme v menstruačním cyklu pomocí STM.	ANO	NE	NEVÍM
Spermie v příznivém prostředí hlenu krčku děložního přežijí až týden.	ANO	NE	NEVÍM
Ve zdravém cyklu musí proběhnout ovulace jediné 14. den cyklu.	ANO	NE	NEVÍM
V cyklu se mohou vyskytnout dvě ovulace.	ANO	NE	NEVÍM

Ohodnoťte prosím dle vlastní zkušenosti podporu plodnosti/ léčbu nepłodnosti v CENAP.
(Absolutní nespokojenost 1 bod, maximální spokojenost 7 bodů.)

Místní dostupnost zdravotnického zařízení	
Čekací doby	
Prostředí zdravotnického zařízení	
Ochota personálu	
Podávání informací lékařem	
Důvěra k lékaři	
Náročnost vyšetření/ léčby	
Psychická zátěž	
Finanční náročnost	
Celkový dojem	

Ohodnoťte prosím jednotlivé části programu NAPROHELP.
(Absolutní nespokojenost 1 bod, maximální spokojenost 7 bodů.)

Gynekologické vyšetření	
Výuka symptotermální metody (STM)	
Sledování a zaznamenávání cyklů	
Užívání potravinových doplňků	
Osobní placené poradenství	
Emailové placené poradenství	

Vypíšte prosím, co Vám v programu NAPROHELP vyhovovalo:

Vypíšte prosím, co Vám naopak nevyhovovalo:

Uveďte prosím, měsíc a rok vyplnění:

PŘÍLOHA P VI: SEZNAM GYNEKOLOGŮ

Jméno a příjmení	oblast	Jméno a příjmení	oblast
1 Hafez Al Awad	Brno 25	38 MUDr. Romana Hošková	Brno 2
2 MUDr. Milan Anton, CSc.	Brno 2	39 MUDr. Lenka Hromadová	Brno 15
3 MUDr. Hana Baňochová	Brno 2	40 MUDr. Lukáš Hruban	Brno 25
4 MUDr. Radka Bartošová	Brno 25	41 MUDr. Robert Hudeček, Ph.D.	Brno
5 MUDr. Eva Bayerová	Brno 2	42 MUDr. Martin Huser, Ph.D.	Brno 25
6 MUDr. Atanas Ivan Belkov	Brno 13	43 MUDr. Ivan Huvar, CSc.	Brno 2
7 MUDr. Jaromír Berka	Brno 38		Brno 39
8 MUDr. Miloš Bláha	Brno	44 MUDr. Marie Huvarová	Brno 2
9 MUDr. Aleš Bourek, Ph.D.	Brno 14	45 MUDr. Marie Charvátová	Brno 15
10 MUDr. Jan Cabálek	Brno 15	46 MUDr. Dagmar Chocholáčková	Brno 2
11 MUDr. Jiří Caha	Brno 2	47 MUDr. Josef Chovanec, Ph.D.	Brno
12 doc. MUDr. Igor Crha, CSc.	Brno 25		Brno 25
13 MUDr. Ivana Čadková	Brno 39	48 MUDr. Eva Chrenková	Brno 12
14 MUDr. Jiří Čalkovský	Brno 16	49 MUDr. Jiří Janča	Brno 2
15 MUDr. Alena Čerešňáková	Brno 15		Brno-Bohunice
16 MUDr. Peter Čík	Brno 2	50 MUDr. Petr Janků, Ph.D.	Brno 25
17 MUDr. Marie Čoupková	Brno 16	51 MUDr. Jiří Jeleník	Brno 2
18 MUDr. Marcela Čuprová	Brno 2	52 MUDr. Radmila Juračková	Brno 17
19 MUDr. Denisa Doubková	Brno 25	53 MUDr. Renata Kalábová	Brno
20 MUDr. Marie Drábková	Brno 25	54 MUDr. Jiří Kepák, CSc.	Brno
21 MUDr. Vladimír Dvořák	Brno 12	55 MUDr. Lenka Kneslová	Brno 12
	Brno 2	56 MUDr. Jan Kopeček	Brno 2
	Brno 35	57 MUDr. Jaroslav Kotrba	Brno 2
22 MUDr. Milada Dvořáková	Brno 25	58 MUDr. Marek Koudelka	Brno 2
23 MUDr. Jan Feller	Brno 2	59 MUDr. Rudolf Kovář	Brno 2
24 MUDr. Richard Feranec	Brno	60 MUDr. Pavel Krahulec, CSc.	Brno 3
25 MUDr. Alena Filková	Brno	61 MUDr. Věra Krámerová	Brno 2
26 MUDr. Iva Filová	Brno	62 MUDr. Ivana Krenarová	Brno 3
27 MUDr. Mojmír Fischer	Brno 2	63 MUDr. Viktor Křižan	Brno 25
28 MUDr. Pavel Franc	Brno 39	64 MUDr. Jitka Krouželová	Brno 2
29 MUDr. Romana Gerychová	Brno 25	65 MUDr. Olga Kršková	Brno 2
30 MUDr. Ján Geško	Brno 3	66 MUDr. Josef Kříž	Brno 25
31 MUDr. Jiří Gogela, CSc.	Brno 2	67 MUDr. Beatrix Křížová	Brno
32 MUDr. Andrea Grosmanová	Brno	68 MUDr. Simona Kubičková	Brno
33 MUDr. Marie Hanáková	Brno 2	69 MUDr. Alena Kudová	Brno 25
34 MUDr. Ladislava Haraštová	Brno 39	70 MUDr. Šárka Kutálková	Brno 14
35 MUDr. Rudolf Havránek	Brno	71 MUDr. Marie Kutějová	Brno 2
	Brno 2	72 MUDr. Dana Kvardová	Brno 12
	Brno 34	73 MUDr. Zdeněk Kypř	Brno 39
36 MUDr. Irena Hložková	Brno 34	74 MUDr. Kristina Lambieová	Brno 15
37 MUDr. Zuzana Hodická, Ph.D.	Brno 2	75 MUDr. Ludmila Lázníčková	Brno 2

Jméno a příjmení	oblast	Jméno a příjmení	oblast
76 MUDr. Libor Linhart	Brno 38	116 MUDr. Jana Snopková	Brno 12
77 MUDr. Štěpán Machač, Ph.D.	Brno 2	117 MUDr. Kateřina Sochorová	Brno 25
78 prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.	Brno 2	118 MUDr. Lenka Soukalová	Brno 2
79 MUDr. Michal Marek	Brno 2	119 MUDr. Jaroslav Staniček	Brno
80 MUDr. Jaroslav Matějčík	Brno 35	120 MUDr. Ivo Straka	Brno
81 MUDr. Marie Mátlová	Brno 13	121 MUDr. Jana Strmisková	Brno 12
82 MUDr. Eva Medunová	Brno 12	122 MUDr. Emil Šlot, CSc.	Brno 25
83 MUDr. Jaroslav Měcháček	Brno 2	123 MUDr. Lucia Štefániková	Brno
84 MUDr. Lenka Mekiňová	Brno 25	124 MUDr. Jan Štelcl	Brno 39
85 MUDr. Eva Miličková	Brno 15	125 MUDr. Marcel Štelcl	Brno 3
86 MUDr. Luboš Míňák	Brno 25	126 MUDr. Jiří Tábořský	Brno 2
87 MUDr. Simona Motlová	Brno 25	127 MUDr. Iva Tauberová	Brno 25
88 MUDr. Lucie Mouková, Ph.D.	Brno	128 MUDr. Jakub Texl	Brno 25
89 MUDr. Věra Myšková	Brno 16	129 MUDr. Pavel Texl	Brno 2
90 MUDr. Henrietta Nazari	Brno 2	130 doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.	Brno 2
91 MUDr. Karel Nevrlka	Brno 15	131 MUDr. Jana Vaculíková	Brno 23
92 MUDr. Ivana Ničovská	Brno 25	132 MUDr. Jana Vašínová	Brno 2
93 MUDr. Miroslav Novák	Brno 39	133 MUDr. Zdeněk Vebera	Brno 25
94 MUDr. Petr Novák	Brno	134 MUDr. Jan Velčevský	Brno 2
95 MUDr. Martina Novotná, Ph.D.	Brno 2	135 prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc.	Brno 25
96 MUDr. Věra Ondrušová	Brno 2	136 MUDr. Kateřina Veselá, Ph.D.	Brno 15
97 MUDr. Pavel Opletal	Brno 24	137 MUDr. Jan Veselý, CSc.	Brno 15
98 MUDr. Pavel Otevřel	Brno	138 MUDr. Jana Vichrová	Brno 39
	Brno 39	139 MUDr. Daniela Vitoušková	Brno 3
99 MUDr. Vlastimil Páral	Brno 2	140 MUDr. Jitka Vlachynská	Brno 16
100 MUDr. Karel Pavlacký	Brno 28	141 MUDr. Pavel Vlašín	Brno 2
101 MUDr. Martin Petrenko, CSc.	Brno 25	142 MUDr. Martina Vondráčková	Brno 15
102 MUDr. Hana Petrovská	Brno 2	143 MUDr. Jaroslava Vraná	Brno
103 MUDr. Jiří Pfeifř	Brno 2	144 MUDr. Radmila Vyzulová	Brno 17
104 MUDr. Michal Poláček, MBA	Brno 3	145 MUDr. Vít Weinberger	Brno 25
105 MUDr. Dagmar Popovičová	Brno 2	146 MUDr. Eva Weinigerová	Brno 2
106 MUDr. Hana Pospíšilová	Brno 3	147 MUDr. Jana Zahrádková	Brno 2
107 MUDr. David Procházka	Brno 13	148 MUDr. Markéta Zahrádková	Brno 2
108 MUDr. Romana Průšová	Brno 2	149 MUDr. Hana Zakopalová	Brno 25
109 MUDr. Drahomíra Přívarová	Brno 12	150 MUDr. Petr Zatočil	Brno
110 MUDr. Ingrid Rejdová	Brno 25	151 MUDr. Aleš Závodský	Brno 25
111 MUDr. Marcela Richterová	Brno 28	152 MUDr. Jarmila Ziskalová	Brno
112 MUDr. Jiří Rotrekl	Brno 28	153 MUDr. Petr Zlámal	Brno 21
113 MUDr. Leopold Rotter	Brno 2	154 MUDr. Svatava Žalmanová	Brno-
114 MUDr. David Rumpík	Brno		Bohunice
115 MUDr. Ivo Sládek	Brno 2		

Jméno a příjmení	oblast
155 MUDr. Oldřich Čtvrtíček	Ivančice
156 MUDr. Pavel Danada	Pohořelice
157 MUDr. Filip Dörr	Ořechov u Brna
158 MUDr. Iva Hermanová	Ivančice
159 MUDr. Jan Kaluža	Rosice u Brna
160 MUDr. Michaela Kostková	Rajhrad Židlochovice
161 MUDr. Jana Kouřilová	Ivančice
162 MUDr. Karel Krejčí	Tišnov I
163 MUDr. Hana Krchňavá	Židlochovice
164 MUDr. Ladislav Křoustek	Ivančice
165 MUDr. Mikuláš Kuczman	Dolní Kounice
166 MUDr. Eva Macháčová	Modřice
167 MUDr. Lenka Minářová	Nedvědice
168 MUDr. Jiří Nagy	Ivančice
169 MUDr. Monika Náležinská	Ivančice
170 MUDr. Hana Petrovská	Ivančice
171 MUDr. Romana Pivovarníková	Modřice
172 MUDr. Josef Pulkert	Ivančice
173 MUDr. Květoslava Semotamová	Kuřim
174 MUDr. Věra Sládková	Dolní Loučky
175 MUDr. Aleš Soukal	Ivančice
176 MUDr. Milan Šťastný	Zbýšov u Brna
177 MUDr. Tomáš Vaňatka	Zastávka u Brna
178 MUDr. Marie Vorlová	Hrušovany u Brna

PŘÍLOHA P VII: O NAPROHELP NA WEBOVÉ STRÁNKY

Co znamená NAPROHELP?

Jako NAPROHELP jsme v CENAP v roce 2012 označili komplexní přístup zaměřený na řešení nenaplněné touhy po dítěti. Pojmenování vychází ze slov **natural** - přirozený, **procreative** - plodný a **help** - pomoc. Jak samotný název napovídá, podstatou přístupu je pomoc na cestě ke spontánnímu početí. Základní filozofií NAPROHELP je léčit poruchy plodnosti dle příčiny. Do léčby je zapojena jak žena, tak i muž.

NAPROHELP představuje nejen pomoc při řešení neplodnosti, ale také hraje významnou roli v oblasti prevence. Díky tomuto přístupu je možné předcházet problémům s početím, časným spontánním potratům i četným zdravotním komplikacím.

Co NAPROHELP obnáší?

Metoda NAPROHELP je založena na sledování menstruačních cyklů dle **STM Sensiplan** (symptotermální metoda). Spolehlivost STM Sensiplan je podložena mnoha studii a jedná se o zatím nejlépe vypracovanou metodu přirozeného plánování rodičovství. Sensiplan poskytne důležité diagnostické informace, zda je menstruační cyklus zdravý či nikoliv. Umožňuje také správné nasazování léčby gestageny, jeli to potřebné. Výuku Sensiplan zajišťujeme prostřednictvím poradny přirozeného plánování rodičovství (nabízíme kurzy i konzultace). K výuce slouží jako opora publikace *Neplodnost + záznamové tabulky*, kterou můžete zakoupit na recepci nebo přes internetový obchůdek.

NAPROHELP je rovněž zaměřena na podporu organismu ženy i muže ověřenými potravinovými doplňky, které Vám lékařka doporučí na základě vyšetření.

NAPROHELP zahrnuje i další vyšetření a léčbu dle potřeby daného páru. Může se jednat například o fyzioterapii, psychoterapii, adekvátní chirurgický či urologický zákrok a jiné.

V čem je přístup jiný?

Při metodě NAPROHELP nedochází k manipulaci se zárodečnými buňkami a embryi, jako je tomu u asistované reprodukce. Přístup NAPROHELP je tedy etiky i morálně přijatelný. Cílem je obnovit celkové zdraví a plodnost páru. Léčba bývá přínosná také po zdravotní stránce a má dlouhodobý efekt. Pro diagnostiku a léčbu jsou vybírány co nešetrnější postupy. Nejedná se však o alternativní medicínu! NAPROHELP v sobě spojuje postupy a metody podložené řadou výzkumů.

V rámci metody NAPROHELP je důležitá minimalizace zdravotních rizik, proto se zásadně nevyužívá:

- Stimulace a indukce ovulace
- Časování pohlavních styků
- Nasazování gestagenů bez monitoringu cyklu dle Sensiplan
- Postupy spojené s asistovanou reprodukcí (umělé oplodnění)

Může mi NAPROHELP pomoci?

NAPROHELP je vysoce úspěšnou metodou. Pomáhá i těm, kteří již mají za sebou neúspěšné pokusy o umělé oplodnění. Lze ji využít při primární neplodnosti (dosud nebylo prokázáno těhotenství) i sekundární neplodnosti (v minulosti již byla žena těhotná či porodila). Metoda pomáhá i v případě problémů spojených s opakovanými potraty.

NAPROHELP podle dosavadních šetření z roku 2007 až 2012 dosahuje 83% úspěšnosti, což předčí úspěšnost všech technik asistované reprodukce. Léčba NAPROHELP má však i omezení. Překážkou úspěšné terapie může představovat například správně diagnostikovaný oboustranný uzávěr vejcovodů, předčasné ovariální selhání nebo azoospermie (úplná nepřítomnost spermií v ejakulátu). Podstatným faktorem je věk ženy. Plodnost a také úspěšnost všech přirozených i umělých metod s věkem ženy výrazně klesá.

Jak se mohu zařadit do programu NAPROHELP?

Objednejte se na gynekologii Centra naděje a pomoci a požádejte lékařku o zařazení do programu NAPROHELP. Doporučujeme i návštěvu muže (odběr anamnézy, konzultace). Neregistrované pacientky se mají možnost zaregistrovat, nebo si ošetření hradit jako samoplátce. Cenné rady však poskytneme i prostřednictvím konzultace na dálku (emailové poradenství). Můžete také využít nabídky setkání „Neplodnost – příčiny řešení“.

Co se ode mne očekává a jaká je cena léčby?

Aby byla léčba úspěšná, neobejdeme se bez Vašeho aktivního zapojení (jedná se o sledování menstruačního cyklu dle STM Sensiplan, užívání doporučených potravinových doplňků či farmak a dalších doporučených opatřeních).

Cena léčby je ve srovnání s cenou umělého oplodnění minimální. Výdaje pacienta na metodu NAPROHELP jsou značně individuální, orientačně se pohybují okolo 2 500 Kč za měsíc. Placené je proškolení v metodě Sensiplan, zdravotní konzultace i vybrané potravinové doplňky. Zdravotní pojišťovna pak přispívá registrovaným pacientkám na většinu vyšetření, předepsané léky (např. gestageny), fyzioterapii, případně chirurgické a jiné zákroky.

PŘÍLOHA P VIII: NÁVRH LOGA NAPROHELP

NAPROHELP